

# *esély*

2013/4

*Társadalom- és szociálpolitikai folyóirat*

## TARTALOM

### TANULMÁNY

- 3 **Kun Attila:** Az állami beszerzések szerepe a felelős foglalkoztatásban – szociálisan felelős közbeszerzés és munkajog
- 30 **Csoba Judit:** „Munka és tanulás”. A felsőfokú képzésben részt vevő hallgatók munkatapasztalata
- 51 **Hoffman István:** A területi szociális közszolgáltatások igazgatása – nemzetközi kitekintéssel, a közelmúlt és a jelen magyar szabályozásának tükrében

### MAGYAR VALÓSÁG

- 73 **Szabó Andrea:** A közfoglalkoztatás jelentősége két gazdasági recesszió tükrében

### MŰHELY

- 87 **Szabó Lajos:** Idősellátás kérdőjelekkel
- 98 **Patyán László:** Gondozáspolitikai alulnézetben. Reflexiók Krémer Balázs „Idős? Gondozás? Miről beszélünk?” című írásához
- 107 **Egervári Ágnes:** Idősgondozás – kérdőjelek és felkiáltójelek
- 119 **Krémer Balázs:** Köszönet a hozzászólóknak...

### RECENZIO

- 126 **Daróczi Etelka:** Öregedés a visegrádi országokban (Zsuzsa Széman [ed.]: Challenges of Ageing Societies in the Visegrad countries)

133 Abstracts

135 Contents

KUN ATTILA

## Az állami beszerzések szerepe a felelős foglalkoztatásban – szociálisan felelős közbeszerzés és munkajog<sup>1</sup>

A szociális beszerzés jelentőségét mutatja, hogy az állam és az önkormányzatok egyaránt a beszerzési piac legnagyobb fogyasztói közé tartoznak. Bármilyen magatartást tanúsít is tehát az állam a beszerzések, közbeszerzések terén, az komoly hatással lesz a piacra. A beszerzési politikák ezért jelentős húzó hatással lehetnek olyan területekre is, mint például a szociálpolitika. Ebben az összefüggésben a tanulmány azt vizsgálja, hogy a munkajogi megfelelés elősegítésében, és – tágabb értelemben – a felelős foglalkoztatás előmozdításában milyen szerepe lehet a közbeszerzéseknek, illetve az erre irányuló jogi szabályozásnak. Az első fejezet felvázolja a téma elméleti kereteit, kontextusát és történeti gyökereit. A második fejezet bemutatja a vonatkozó nemzetközi jogi háttérrel (ILO, EU). A harmadik fejezet azt vizsgálja, hogy milyen mozgástér nyílik szociális – és különösen munkajogi vonatkozású – szempontok érvényesítésére az EU-s közbeszerzési irányelvek és a közösségi bírói gyakorlat adta keretek között, a közbeszerzési folyamat egyes szakaszaiban. A hatályos EU-s szabályozás elemzése után bemutatjuk az EU-s szabályozás folyamatban lévő reformját, amely a téma új megközelítését jelenti, és számos vitatott kérdést hoz felszínre. A tanulmány utolsó fejezete a téma – egyelőre igen csekély – hazai jogi vonatkozásainak alapjait ismerteti.

### 1. A szociális beszerzésről általában

A szociális beszerzés *jelentőségét* mutatja, hogy az állam és az önkormányzatok is a beszerzési piac legnagyobb fogyasztói közé tartoznak. Az OECD becslése szerint globálisan a közbeszerzési kiadások a világ GDP-jének mintegy 15 százalékát teszik ki (Howe 2010:10). A közszféra

<sup>1</sup> A tanulmány a Bolyai János Kutatási Ösztöndíj támogatásával készült. A tanulmány a Pázmány Péter Katolikus Egyetem TÁMOP-4.2.1.B-11/2/KMR-2011-0002. sz. projektje (A tudományos kutatások kibontakoztatása a PPKE-n) keretében jelent meg. A kézirat lezárva: 2013. április.

Európában körülbelül az európai uniós GDP közel 19 százalékának megfelelő összeget költ beszerzései megvalósítására (Bakonyi 2012). Bármilyen magatartást tanúsít is tehát az állam a beszerzések, közbeszerzések tekintetében, az komoly hatással lesz a piacra. A beszerzési politikák ezért jelentős húzó hatással lehetnek olyan területekre is, mint például a szociálpolitika.

A közbeszerzés szociálpolitikai célú „hasznosításának” történeti gyökerei a 19. századig nyúlnak vissza. A 19. századi Európában és Észak-Amerikában különösen a munkaügyi előírások betartatása és a munkanélküliség elleni küzdelem terén jutott szerephez. Például 1840-ben az Egyesült Államok elnöke, Martin Van Buren adott ki egy rendeletet, amelynek értelmében a tízórás munkanap szabályait érvényesíteni kell bizonyos kormányzati szerződések teljesítésénél. 1891-ben az Egyesült Királyságban született olyan szabály, amely szerint a tisztességes bérezés elvének jegyében a kormányzati szervek kötelesek valamennyi, a magánszektor munkáltatóival kötött szerződésbe olyan kikötéseket illeszteni, amelyek biztosítják ennek érvényesülését. Használata kibővült a 20. század folyamán, különösen a fogyatékkal élő munkavállalók foglalkoztatása terén. A második világháború után alkalmazása különösen fontos lett az Amerikai Egyesült Államokban, éspedig az etnikai egyenlőségért, illetve a diszkrimináció elleni küzdelem körében (bővebben a történeti gyökerekhez: McCrudden 2004: 257–267).

A szociális beszerzésnek különböző *dimenziói* különböztethetőek meg. A „klasszikus” terep a *közbeszerzés*, amely tárgya szerint jellemzően lehet árubeszerzés, építési beruházás, szolgáltatás megrendelése. A nemzetközi gyakorlat azt mutatja, hogy az építési beruházások, illetve egyéb szolgáltatások megrendelése körében több tér nyílik a szociális szempontok szisztematikus érvényesítésére, az árubeszerzésnél kevesebb. Utóbbinál bizonyos sajátos termékek vásárlása nyithat teret szociális szempontoknak (pl. méltányos, etikus kereskedelemről /fair trade/ származó, esetleg szociális tanúsítvánnyal minősített termékek). A továbbiakban a szociális közbeszerzésre fókuszálunk, de említést érdemel, hogy a tágabb értelemben vett szociális beszerzés más jelenségeket is takarhat.

A *közfunkciók kiszervezése* kapcsán is érvényesíthetők szociális szempontok. Számos európai országban a kormányokra nyomás nehezedik a közkiadások csökkentése érdekében, ami miatt valószínűnek tűnik, hogy a kiszervezés rövidtávon növekvő trendet mutat majd. A tapasztalat azt mutatja, hogy a kiszervezés háttérében legtöbbször a költségcsökkentés ambíciója áll. Ennek gyakorta a dolgozók a vesztesei, mivel az állások csökkentésével, vagy alacsonyabb bérek, illetve rosszabb munkakörülmények bevezetésével jár. A felelős beszerzés ebben jelentene paradigmaváltást, hiszen a kiszervezéseket megtettesítő közbeszerzési szerződésekben szerepeltethetők a munkakörülményekre vonatkozó standardok, illetve kialakítható egy koordináltabb szemléletmód a munkaadók irányába.

A felelős beszerzésnek van a „köz”-től független, a *versenyszférában* létező aspektusa is. Ezt nevezzük *felelős beszállítói lánc menedzsmentnek* (RSCM<sup>2</sup>). A globalizáció hatására megnőtt a beszállítói láncban közreműködő közvetítő szervezetek száma, ami nemcsak hozzáadott értékkel bír,

<sup>2</sup> RSCM: Responsible Supply Chain Management.

hanem megnövekedett kapcsolódó kockázatokat is jelent. A felelős beszállítói lánc menedzsment nem más, mint a szervezetek – különösen a nagy, társadalmilag felelős üzletpolitikát folytató multinacionális vállalatok – vásárlóerejének felhasználása arra, hogy pozitív változásokat idézzenek elő a termelési láncban (pl. az alapvető munkaügyi normákat tiszteletben tartó, illetve méltányosabb munkafeltételek), és ennek elérése érdekében partnerségi viszonyban működnek együtt beszállítóikkal. Lényege: egy vállalat alvállalkozásokra vonatkozó, részletes vállalati politikájában (pl. magatartási kódex) nevesíthet néhány olyan tényezőt, amelyeket meg kell vizsgálni annak érdekében, hogy az alvállalkozókat alkalmazó vállalatok megfeleljenek bizonyos, a társadalmi/szociális felelősség (CSR) által támasztott feltételeknek. Mindazonáltal a kihívás a gyakorlatban abban jelentkezik, hogy miként biztosítható e politikák bevezetése majd betartása (ld. monitoring, audit stb. révén).

Megjegyzendő, hogy a szociális közbeszerzés széles körű alkalmazásával az állami szervek maguk is *valódi ösztönzőket és jó példát* nyújthatnak a versenyszféra vállalkozásai számára, egyfelől a jogkövetésre (meglévő munkaügyi szabályoknak való megfelelés – compliance – elősegítésére), másfelől a társadalmi szempontból felelős vezetés kialakításához (illetve az e szempontokon orientálódó önszabályozáshoz, így például következetes RSCM-technikák alkalmazásához). A felelős közbeszerzés tehát kihát a magánszféra vállalatainál alkalmazottak foglalkoztatási feltételeire is, ezzel mintegy önmagán túlmutató jelentőségre tehet szert (Brammer & Walker 2011).

A szociális beszerzés módszere érdekes *szabályozáselméleti megfontolásokat* is indukál. Az állami beszerzések szociálpolitikai funkcióinak felértékelődése jól mutatja az állam szerepének a globalizáció korában való átalakulását. Az állam nem csupán szabályozó, hanem piaci szereplő is. Napjainkban jellemző, hogy az állam direkt közszolgáltató funkciója sok esetben beszűkül, a tág értelemben vett állami apparátus „mérete” csökken, az állam piaci szereplői státusa pedig – akár direkt, akár indirekt módon – felértékelődik (pl. egyre több közszolgáltatást nem maga az állam nyújt, hanem azokat maga is a magánszférából „vásárolja”, illetve kiszervezi). E változások pedig maguk után vonják az állami szabályozás karakterének átalakulását is. A piacba korlátozó, kényszerítő jelleggel, közvetlenül beavatkozó szabályozás visszaszorul, míg a piac helyes (ön)működését indirektebben támogató, reflexívebb, „puhább” (vagy ún. „light-touch”) szabályozás jelentősége nő. A szociális, munkaügyi normák közbeszerzés útján való kikényszerítése jól illeszkedik ebbe az innovatív jellegű, alternatív megközelítésű, indirekt felfogású, puha jogi aspektusú szabályozási trendbe (Howe 2010). A szociális beszerzés ideológiája összecseng egyes újszerű regulációs elméletek tanaival (ld. rezponzivitás, reflexivitás). A munkajogi szabályozás konvencionális eszközeinek krízise (Davidov 2010) idején a szociális közbeszerzés olyan újszerű eszköz, amely nem elsősorban az állam hagyományos kényszerítő, szabályozó funkcióját, hanem annak vásárlóerejét hasznosítja szociálpolitikai értékek irányában. Ebben az értelemben e szabályozási megoldás *puha jog*nak (soft law) tekinthető.

A szociális beszerzés jó példa arra is, hogy *a gazdasági és szociális szempontok* miként erősíthetik egymást dinamikusan. Az EU-ban a közbe-

szerzési jog alapvetően ugyan a belső piac gazdasági jogának része, ám tekintettel az Európai Unióról szóló szerződés<sup>3</sup> 3. cikkében foglaltakra is, nem lehet az értelmezését elszakítani az EU olyan alapértékeitől, mint a fenntartható fejlődés, illetve az olyan kiegyensúlyozott gazdasági növekedés, amely egyebek mellett a társadalmi haladást célul kitűző szociális piacgazdaságon alapul. A közbeszerzés által ambicionált gazdasági célok értelmezése ezért egyes szerzők szerint nem szorítható pusztán az egyes közbeszerzési szerződésekre és azok gazdasági racionalitására, hanem a fenntartható gazdasági növekedés tágabb fogalmához kapcsolandó (Nielsen 2010: 198). Utóbbi pedig szükségképpen magában foglalja a foglalkoztatás szempontjait is, így annak mennyiségi és minőségi bővülését. Ez az érvelési logika tehát támogatja a közbeszerzések – gazdasági orientáción túli – szociálpolitikai beágyazottságát. A szociális közbeszerzés témája éppen ezért érdekes esettanulmánya annak is, hogy a gazdasági hatékonyság szempontjai miként hangolhatóak össze bizonyos munkajogi értékekkel a közbeszerzések során (Vinterskog). Ha belegondolunk, hogy a közbeszerzés fő célja az is, hogy garantálja az adófizető állampolgárok számára a közpénzek hatékony és értékes felhasználását, könnyen belátható, hogy nem feltétlenül csak szikár gazdasági szempontok érvényesítése indokolt. Ehhez persze szükséges az is, hogy a közbeszerzési jogot ne pusztán érték-neutrális eljárási normák halmazaként értelmezzük, hanem felfedezzük potenciális kapcsolódási pontjait az EU horizontális jellegű normatív alapértékeihez.

Amint arra már a fentiekben utaltunk, számos érv szól ennek az új szociálpolitikai regulációs technikának az előtérbe kerülése mellett. Ugyanakkor nem hallgathatóak el az aggályok sem. A szociális közbeszerzés elleni legfőbb *ellenérv*ek a következők: a szociális megfontolások drágíthatják a közbeszerzés költségeit, azok kevéssé számszerűsíthetők, e szempontok figyelembevétele erodálhatja a közbeszerzési folyamat átláthatóságát, fokozhatja a korrupciós lehetőségeket, illetve növelheti a folyamat komplexitását és bürokratizáltságát (McCrudden 2007: 103). Az is gyakori ellenérv, hogy e szempontok teljesítése a kis- és középvállalkozások számára aránytalanul nagy terheket generál.

## 2. Nemzetközi és európai uniós kontextus

### 2.1. Az ILO szabályozása

A Nemzetközi Munkaügyi Szervezet (ILO) 94. számú, az állami szerződésekben szereplő munkaügyi záradékokról szóló Egyezménye (1949) arra szólítja fel a kormányokat, hogy méltányos bérszabályokat és egyéb intézkedéseket vegyenek bele beszerzési eljárásaikba. Hasonló tárgykörben született az ILO 84-es számú Ajánlása is (1949).

Az ILO Egyezmény fő célja és legfontosabb rendelkezése, hogy az adott körben, a munkavégzés helyén érvényesülő (ún. „nemzeti”, vagy regionális, helyi) munkafeltételek mindenkor tiszteletben tartásra kerül-

<sup>3</sup> Hivatalos Lap C 326 , 26/10/2012 o. 0001–0390.

jenek a közbeszerzési szerződések teljesítése kapcsán. A 2. cikk ennek érdekében leszögezi, hogy az Egyezmény hatálya alá tartozó szerződések magukban foglalják azokat a záradékokat, amelyek az érintett munkavállalóknak biztosítják a béreket (beleértve a juttatásokat), a munkaidőt, és más munkafeltételeket, amelyek nem lehetnek kedvezőtlenebbek, mint az érintett szakmában vagy ágazatban hasonló jelleggel végzett munka számára kidolgozott feltételek abban a körzetben, ahol a munkát végzik. E munkafeltételek jogalapja lehet akár kollektív szerződés (vagy az érintett szakma vagy ágazat munkáltatói és munkavállalói arányát reprezentáló munkáltatói és munkavállalói szervezetek közötti más, elismert tárgyalási eljárás eredménye), akár döntőbírói ítélet, akár nemzeti törvények vagy rendelkezések.

Az Egyezmény erőteljes szociális célkitűzése tehát egyértelmű, és amint azt a későbbiekben látni fogjuk, bizonyos értelemben szigorúbb, mint ami az EU-ban a Bíróság gyakorlata alapján jelenleg lehetséges (ld. Ruffert-ügy elemzése alább). Megjegyzést érdemel, hogy az Egyezmény szövege 1949 óta változatlan, márpedig akkoriban még nem öltött olyan mértéket a transznacionális posting szituációk aránya, mint manapság (sőt, az Egyezmény még nem is érinti a határokon átnyúló tendereket). Az ILO által elvárt teljes 'nemzeti, regionális, illetve helyi elbánás' elve ellentétben állhat tehát az EU szabályozásával<sup>4</sup> és a posting-irányelv bírósági értelmezésével (ld. a Ruffert-ügy kapcsán alább kifejtetteket).

Az ILO Egyezmény alapfilozófiája egyébként az, hogy az állam egyfajta „modell-munkáltatói” szerepet kellene hogy betöltsön. Azaz ha a munkavállalók bérezése akár indirekt módon is állami forrásokból ered (mint a közbeszerzések teljesítésénél), akkor mindig garantáltak legyenek a magas szintű, tisztességes, legalább a nemzeti (regionális, helyi) szintet elérő munkafeltételek. Az Egyezmény voltaképpen azt a szigorú szociális elvet érvényesíti, hogy a közbeszerzéseknél a munkafeltételek ne jelenthessenek versenytényezőt.

Már az Egyezmény is utal a szociális beszerzések egy másik gyakorlati kulcskérdésére, nevezetesen az ellátási-beszállítói lánc kezelésére. Az Egyezmény ugyanis vonatkozik olyan munkavégzésre is, amelyet alvállalkozók vagy a szerződés által megbízottak hajtanak végre; az illetékes hatóságnak megfelelő intézkedéseket kell hoznia az ilyen alkalmazás lehetővé tétele érdekében (1 § 3.).

Érdekes módon, amikor az ILO 2008-as munkaügyi konferenciája értékelte az Egyezmény alkalmazását, megállapították, hogy az Egyezmény alapfelfogását — és általában a közbeszerzés munkajogi célú „hasznosítását” — kevéssé támogatja az ILO-tagállamok gyakorlata. Ezt mutatja a ratifikációk relatíve alacsony száma is. Az ILO mégis úgy találta, hogy az Egyezmény ma is különösen aktuális, sőt, felülvizsgálatára sincs szükség (Vinterskog).

A közbeszerzésekre vonatkozó másik fontos, ehelyütt csak érintőlege-

<sup>4</sup> Ebben az összefüggésben kifejezetten figyelemreméltó, hogy a később tárgyalandó, hatályos, fő EU-s közbeszerzési irányelv (a 2004/18/EK irányelv) preambuluma még csak említést sem tesz az ILO 94-es számú egyezményéről, noha az irányelv preambuluma számos ponton érinti a szociális záradékok jelentőségét.

sen említett nemzetközi norma a WTO<sup>5</sup> globális közbeszerzési megállapodása (GPA<sup>6</sup>). Ezt eredetileg 1979-ben fogadták el, jelenlegi formájában 1996-ban lépett hatályba. Hosszas munkálatok után 2011-ben megállapodás született a felülvizsgálatáról. A megállapodás célja a közbeszerzési szerződésekkel összefüggő, kiegyensúlyozott jogok és kötelezettségek multilaterális keretének létrehozása, a világkereskedelem liberalizálása és növekedése céljából. Ennek szellemében a szociális szempontok érvényesítésének kérdése lényegében említést sem kap a megállapodásban. Az EU maga is részese a megállapodásnak, így annak szellemisége egyfajta külső korlátját jelenti az EU-s közbeszerzési jogfejlődésének, indirekt korlátokat teremtve a szociális megfontolások érvényesítésének.

## 2.2. Az EU közbeszerzési politikájáról

A szociális közbeszerzések terén az EU-ban *fontos jogfejlődés* folyamata zajlik. Említést érdemel, hogy már az 1989-es, a munkavállalók alapvető szociális jogairól szóló közösségi chartát végrehajtani hivatott 1989-es Szociális Akcióprogram<sup>7</sup>, illetve egy 1996-os Bizottsági Zöld Könyv is előírta a témát (Bercusson 1999: 244–270). Ennél fontosabb, hogy az EU *hatályos közbeszerzési irányelvei* már most sem zárják el a közhatalmakat abból, hogy olyan szociális záradékokat alkalmazzanak, amelyek segítik a foglalkoztatási körülmények védelmét közbeszerzés, illetve kiszervezés esetén, ám a jövőben ennek továbbfejlesztése várható. Ezt a következő pontban tárgyaljuk.

Az új *Európa 2020* programban – az intelligens, fenntartható és inkluzív növekedés stratégiájában<sup>8</sup> – a közbeszerzés kulcsszerepet játszik. Az EU a közbeszerzést olyan piaci alapú eszköznek tekinti, amelyet e célkitűzések eléréséhez alkalmazni kell, hiszen a közbeszerzési szerződések megfelelően felhasználhatók egyéb szakpolitikák (pl. környezetvédelem, szociálpolitika, foglalkoztatáspolitikai, esélyegyenlőségi politika, munkajog) támogatására. Az Európa 2020 stratégia azt is hangsúlyozza, hogy a közbeszerzési politikának biztosítania kell a közpénzek lehető leghatékonyabb felhasználását („value for money”), a beszerzési piacokat pedig európai uniós szinten nyitottan kell tartani. A számos EU-tagállamban tapasztalható, súlyos költségvetési megszorítások és gazdasági nehézségek idején különösen fontos, hogy hatékony eljárásokkal optimális beszerzési eredményeket érjenek el úgy, hogy az mindemellett távlatibb, ambiciózus – „szekunder” – szakpolitikai célokat is támogató (pl. szociálpolitika, jogkövetés előmozdítása).

Mario Monti, korábbi egységes piaci és versenyügyi biztos, 2010 májusában nyilvánossá tett jelentésének fő célkitűzése az egységes piac megerősítése és kiterjesztése (Monti 2010: 76–78). A jelentés kifejezetten kiállt

<sup>5</sup> World Trade Organization (WTO), Világkereskedelmi Szervezet.

<sup>6</sup> Agreement on Government Procurement (GPA), A Kereskedelmi Világszervezet Kormányzati Közbeszerzési Megállapodása.

<sup>7</sup> COM (89) 568.

<sup>8</sup> Lásd a Bizottság 2010. március 3-i közleményét, COM(2010) 2020.

a közbeszerzések horizontális – így például szociálpolitikai – hasznosítása mellett, sőt akár ilyen irányú kötelező jellegű előírások bevezetését is felveti. Jelenleg az EU-s szabályozás ugyanis ennek csak lehetőségeit teremti meg, kötelezést nem tartalmaz (ehhez hasonlóan, a tagállami közbeszerzési jogok is jellemzően tartózkodnak a szociális záradékok kötelezővé tételétől, bár ennek akadályt egyébként az EU-jog nem támaszt).

2011-ben a Bizottság *Útmutatást* tett közzé a szociálisan felelős közbeszerzésekről, kifejtve, hogyan lehet a szociális megfontolásokat a közbeszerzésekbe építeni, ugyanakkor tiszteletben tartani a már meglévő uniós jogi keretet.<sup>9</sup> Az *Útmutató* egyfelől tudatosítani kívánja az ajánlatkérő szervezetben, milyen előnyökkel jár, ha pozitív társadalmi következményeket kiváltó termékeket és szolgáltatásokat választanak, másfelől bemutatja azokat a lehetőségeket, melyeket a meglévő uniós jogi keret biztosít mindehhez. A dokumentum megalkotja a társadalmi szempontból felelős közbeszerzés (SRPP<sup>10</sup>) fogalmát, majd ismerteti annak előnyeit. A Bizottság definíciójában „az SRPP olyan beszerzési tevékenységet takar, amelynek során figyelembe veszik a következő szociális szempontok legalább egyikét: munkalehetőség, tisztességes munka, a szociális és munkajogok tiszteletben tartása, társadalmi befogadás (ideértve a fogyatékkal élőkét is), esélyegyenlőség, hozzáférhetőség és minden felhasználó számára alkalmas kialakítás; emellett mérlegelnek fenntarthatósági kritériumokat is, köztük az etikus kereskedelem kérdéseit, és az önkéntes társadalmi felelősségvállalást (CSR) szélesebb körben alkalmazták, betartva az Európai Unió működéséről szóló szerződésben (EUMSZ) és a közbeszerzési irányelvekben foglalt elveket.”<sup>11</sup> Az SRPP mind a fenntartható fejlődés előmozdításában, mind az EU (és az egyes tagállamok) szociális célkitűzéseinek elérésében hatékonyan alkalmazható. Az *Útmutató* megvizsgálja az SRPP-t az EU szociális modelljének a szemszögéből, illetve a téma uniós jogi és politikai megközelítésének fényében is. Az *Útmutató* egy, a felelős közbeszerzésre vonatkozó stratégiát is kidolgoz, továbbá ismerteti a szükségletek felmérésének és a közbeszerzési eljárások megtervezésének pontos módját. A dokumentum jogi szempontból is elmagyarázza, hogyan lehet érvényesíteni a szociális szempontokat a közbeszerzési eljárás egyes szakaszaiban (a műszaki előírások és a kiválasztási kritériumok meghatározásától kezdve a szerződések odaítéléséig és a teljesítmény ellenőrzéséig).

Az Európai Bizottság a kérdés kapcsán nemrégiben megalkotott *Zöld Könyve*<sup>12</sup> rendkívül széles körben vizsgálja a közbeszerzési irányelvek további fejlesztésének lehetőségét a tagállamok illetékeseinek visszajelzései alapján a fenntarthatóság szempontjai – így a szociális szempontok – tükrében is. Emellett a *vállalati társadalmi felelősségvállalásáról (CSR)* szóló

<sup>9</sup> „Szociális vásárlás: Útmutató szociális szempontok figyelembevételéhez a közbeszerzésben”, Európai Bizottság, 2011.

<sup>10</sup> Socially Responsible Public Procurement.

<sup>11</sup> Szociális vásárlás: Útmutató i. m. p. 7.

<sup>12</sup> Zöld könyv az EU közbeszerzési politikájának modernizálásáról – Egy hatékonyabb európai beszerzési piac felé, Brüsszel, 2011.1.27. COM(2011) 15 végleges.

*új bizottsági Közlemény*<sup>13</sup> is felkéri a tagállamokat és a közigazgatás különböző szintjén működő hatóságokat, hogy teljes mértékben használják ki a közbeszerzés jelenlegi jogi keretei által a szociális szempontok érvényesítésére nyújtott valamennyi lehetőséget. A Bizottság szándéka szerint a közbeszerzési irányelvek felülvizsgálatának részeként meg kell könnyíteni a szociális (és zöld) megfontolások közbeszerzésekbe való jobb integrálását anélkül, hogy az ajánlatkérőkre vagy vállalkozásokra további adminisztratív terheket rónának, ugyanakkor nem veszélyeztetve azt az elvet, hogy a gazdaságilag legelőnyösebb ajánlatoknak ítéljék oda a szerződéseket.

A szociális közbeszerzés „nagytestvére” a zöld közbeszerzés. Ezt a tagállamok már több mint egy évtizede alkalmazzák. A legtöbb tagállam a zöld közbeszerzés előmozdítása és végrehajtása érdekében önkéntes vagy kötelező célokat és konkrét intézkedéseket tartalmazó nemzeti cselekvési tervet fogadott el. Feltehető és várható, hogy a szociális beszerzés is hasonlóan dinamikus fejlődési pályára áll az elkövetkező években. Ugyanakkor ismertek olyan vélemények is, miszerint a szociális beszerzéshez képest a zöld közbeszerzések legitimitása beágyazottabb az EU-ban, hiszen az EU politikája és a környezeti fenntarthatóság között teljesen nyilvánvaló az összefüggés, míg a szociálpolitikai célok mindig is inkább szekunder jellegűek az EU politikájában (Vinterskog).

### 3. Az EU-s szabályozás adta keretek

A közbeszerzés és az EU-jog talán legfontosabb munkajogi vonatkozású kérdése voltaképpen az alkalmazandó jog problémájához vezet el. Evidens, hogy munkavédelmi és munkajogi szempontból a beruházás kivitelezése, illetve a szolgáltatás teljesítése szerinti államban hatályos szabályokat kell alkalmazni. Ez következik a Róma I. Rendelet által megfogalmazott *lex loci laboris* elvéből<sup>14</sup>: ha az egyéni munkaszerződésre alkalmazandó jogot a felek nem választották meg, a szerződésre azon ország joga az irányadó, ahol vagy – ennek hiányában – ahonnan a munkavállaló a szerződés teljesítéseként rendszerint a munkáját végzi. Ezt nyomatékosítja a közbeszerzési irányelv azon szabálya, hogy az ajánlatkérő szerv felhívja az ajánlattevőket vagy a közbeszerzési eljárásban részvételre jelentkezőket arra, hogy nyilatkozzanak arról, hogy ajánlatuk elkészítésénél *figyelembe vették* az építési beruházás kivitelezése, illetve a *szolgáltatásnyújtás helyén hatályos* munkavédelmi rendelkezésekkel és munkafeltételekkel kapcsolatos kötelezettségeket.<sup>15</sup> Ilyenformán a közbeszerzési jog az irányadó – minimális – munkajogi szabályok betartatá-

<sup>13</sup> A renewed EU strategy 2011–14 for Corporate Social Responsibility, Brussels, 25.10.2011; COM(2011) 681 final.

<sup>14</sup> Az Európai Parlament és a Tanács 593/2008/EK rendelete (2008. június 17.) a szerződéses kötelezettségekre alkalmazandó jogról (Róma I.) 8. § (2) bek.

<sup>15</sup> Az Európai Parlament és a Tanács 2004/18/EK irányelve (2004. március 31.) az építési beruházásra, az árubeszerzésre és a szolgáltatásnyújtásra irányuló közbeszerzési szerződések odaítélési eljárásainak összehangolásáról. 27. § (2) bek.

sának egy további, indirekt garanciájaként jelenik meg.<sup>16</sup> A fő dilemma azonban az, hogy az ajánlattevők – a szociális felelősség jegyében – elvárhatnak-e, támaszthatnak-e feltételként (és ha igen, mennyiben) a minimálisan irányadó nemzeti munkajogi, munkaügyi standardoknál magasabb szintű, jobb munkafeltételeket (Barnard 2011: 256–272). Az alábbiakban tesszük vizsgálat tárgyává, hogy a közbeszerzés egyes szakaszaiban mennyiben érvényesíthetők efféle többlet-elvárások a szociális és munkafeltételek vonatkozásában. Mint látni fogjuk, erre elvileg nyílik tér a közbeszerzési irányelvek tükrében.

Csak jelezzük, ám ehelyütt nem tárgyaljuk kimerítően azt a problémát, amikor a tendert egy adott államban nem belföldi – vagy azzal egy tekintet alá eső, a letelepedés alapszabadsága alapján letelepedett<sup>17</sup> – ajánlattevő teljesít, hanem egy külföldi „szolgáltató”, aki a munkát egy másik alapszabadság – a szolgáltatásnyújtás szabadsága<sup>18</sup> – alapján, kiküldött (postingolt) saját dolgozóival valósítja meg. Ezekben a határon átnyúló, transznacionális szituációt eredményező – egyébként igen gyakori – közbeszerzési helyzetekben teljesen más a munkajogi megítélés. A már említett Róma I. alapján<sup>19</sup> az irányadó jog ebben az esetben a küldő – tehát nem a szolgáltatás teljesítésének helye szerinti – állam joga lesz (hiszen „a rendszertől munkavégzés helye szerinti országon nem változtat, ha a munkavállalót ideiglenesen egy másik országban foglalkoztatják”). Az így kiküldött munkavállalókra alkalmazni kell a munkavállalók szolgáltatások nyújtása keretében történő kiküldetéséről szóló munkajogi irányelv (posting-irányelv) szabályait is.<sup>20</sup> Azaz a főszabály szerinti irányadó jog (a küldő állam joga) mellett, bizonyos minimális, garanciális kérdésekben alkalmazni kell a fogadó (a teljesítés helye szerinti) állam egyes munkajogi szabályait is. Ez egyrészt versenyvédelmi, másrészt munkavállaló-védelmi megfontolásokon nyugvó szabály. A munkaviszonyra alkalmazandó ezen garanciális szabályok zárt körét az irányelv taxatív felsorolásban<sup>21</sup> adja meg. Ideesnek különösen a következők: maximális munkaidő és minimális pihenőidő; minimális éves szabadság; minimális bérszint, munkahelyi egészség, biztonság stb. A közbeszerzési jog vonatkozásában akként jelentkezett a kapcsolódó gyakorlati dilemma, hogy az ajánlatkérőnek jogában áll-e megkövetelni, hogy a tendert elnyerő – és azt saját, postingolt munkavállalóival megvalósító – munkáltatóval szemben magasabb szintű szociális elvárásokat támasszanak. Azaz lehetséges-e az irányelv által meghatározott minimális körön túli, más,

<sup>16</sup> Ld. még a 2004/18/EK irányelv 33. preambulum-bekezdését: „Azokat a – mind nemzeti, mind pedig közösségi szintű – törvényeket, rendeleteket és kollektív szerződéseket, amelyek a munkavégzési feltételek és a munkahelyi biztonság terén hatályosak, alkalmazni kell a közbeszerzési szerződés teljesítése során, feltéve, hogy e szabályok és azok alkalmazása a közösségi jognak megfelelnek.”

<sup>17</sup> Az Európai Unió Működéséről Szóló Szerződés 49. cikk.

<sup>18</sup> Az Európai Unió Működéséről Szóló Szerződés 56. cikk.

<sup>19</sup> 8. cikk, 2. bek., második fordulata.

<sup>20</sup> Az Európai Parlament és a Tanács 96/71/EK irányelve (1996. december 16.) a munkavállalók szolgáltatások nyújtása keretében történő kiküldetéséről.

<sup>21</sup> Uo. 3. cikk 1. bek. a)-tól g)-ig.

a munkafeltételeket meghatározó kérdésekben is a fogadó (munkavégzés helye szerinti) állam szabályainak érvényesítését megkövetelni. Az Európai Bíróság válasza erre a kérdésre – amelyet alább szintén érintünk – egyértelműen elutasító: a fogadó állam nem támaszthat többlet-elvárásokat a kiküldött munkavállalókkal szemben ahhoz képest, mint amit és ahogyan a posting-irányelv kötelező jelleggel alkalmazni rendel. Másképpen: a posting-irányelv minimális garanciái egyben maximumot is jelentenek az elvárható munkafeltételek tekintetében. Azaz a Bíróság a piaci alapszabadságokat a munkavállaló-védelmi szempontok fölé helyezte. Ez azt jelenti, hogy például egy brit tendert Nagy-Britanniában megvalósító kelet-európai cég kiküldött munkavállalóira nézve nem támaszthatók olyan közbeszerzésbe épített szociális elvárások, amelyek a brit munkafeltételek garantálását követelnék meg a posting-irányelv szabta kereteket túlhaladó mértékben. A hazai munkaerőpiac védelme tehát itt nem lehet elégséges szociális cél.

### 3.1. Az EU közbeszerzési irányelvei

A közbeszerzési irányelvek jelenlegi generációja, azaz a 2004/17/EK<sup>22</sup> és a 2004/18/EK<sup>23</sup> irányelv, jelenti a legutolsó lépését annak a hosszú fejlődésnek, amely 1971-ben a 71/305/EGK<sup>24</sup> irányelv elfogadásával kezdődött. A következő megállapítások kiindulópontját a 2004/18/EK irányelv rendelkezései jelentik; azok azonban jórészt – *mutatis mutandis* – a 2004/17/EK irányelv megfelelő rendelkezéseire is vonatkoznak.

Átlátható és megkülönböztetéstől mentes eljárások garantálásával ezek az irányelvek elsősorban azt kívánják biztosítani, hogy a gazdasági szereplők a közbeszerzés területén teljes körben élhessenek minden alapvető szabadsággal. Az irányelvek több olyan célkitűzést fogalmaznak meg, amelyek más politikák e keretbe foglalását engedik.<sup>25</sup> A szociális tényezők a beszerzési eljárás más-más szakaszaiban lehetnek mérvadók, jellegüktől függően. Nem lehet minden szakaszban tekintetbe venni az e politikai célkitűzésekre vonatkozó összes különböző megfontolást. A szociális célkitűzéseket közbeszerzés útján is előmozdítani kívánó állami szervezeteknek a saját céljaikat középpontba állító stratégiát célszerű kidolgozniuk az SRPP bevezetésére (szervezeti SRPP-stratégia).

A következőkben – a teljesség és a részletezés igénye nélkül – arra adunk jellemző, illusztratív szempontokat és példákat, hogy az egyes szociális, illetve munkavállaló-védelmi célokat miként, milyen mozgás-

<sup>22</sup> Az Európai Parlament és a Tanács 2004/17/EK irányelve (2004. március 31.) a vízügyi, energiaipari, közlekedési és postai ágazatban működő ajánlatkérők beszerzési eljárásainak összehangolásáról.

<sup>23</sup> Az Európai Parlament és a Tanács 2004/18/EK irányelve (2004. március 31.) az építési beruházásra, az árubeszerzésre és a szolgáltatásnyújtásra irányuló közbeszerzési szerződések odaítélési eljárásainak összehangolásáról.

<sup>24</sup> A 71/305/EGK irányelv (1971. július 26.) az építési beruházásra irányuló közbeszerzési szerződések odaítélési eljárásainak összehangolásáról.

<sup>25</sup> Lásd a 2004/18/EK irányelv (5) és (46) preambulum-bekezdését és a 2004/17/EK irányelv (12) és (55) preambulum-bekezdését.

térrel lehet figyelembe venni a beszerzési eljárás egymást követő szakaszaiban. Az Irányelv első preambulum-bekezdése rögtön egyértelművé teszi, hogy a szociális kérdések megjelenítésének feltétele, hogy e szempontok kapcsolódnak a szerződés tárgyához, nem biztosítanak korlátlan választási szabadságot az ajánlatkérő szerv számára, kifejezett említést nyernek, és megfelelnek az alapelveknek.

#### I. A SZERZŐDÉSES KÖVETELMÉNYEK MEGHATÁROZÁSA; A SZERZŐDÉS TÁRGYÁNAK LEÍRÁSA ÉS A MŰSZAKI LEÍRÁSOK

E szakasz adja a legkisebb teret a szociális szempontok számára. Mivel a szerződés tárgyát és a műszaki leírásokat úgy kell meghatározni, hogy ne részesítsenek előnyben bizonyos vállalkozásokat, annak előírása például, hogy mindenképpen helyi munkaerőt alkalmazzanak, nem lehetséges. Ez sértené az európai uniós jogot, korlátozná a versenyt. A műszaki leírás nem fogalmazható meg diszkriminatív módon, és kapcsolódnia kell a szerződés tárgyához.

Viszont a műszaki leírásban érvényesített jellemző munkaügyi megfontolás lehet, ha például építési beruházás esetében rögzítik a munkahelyi balesetek megelőzését célzó műszaki követelményeket (pl. figyelmeztető jelzések, veszélyes anyagok tárolása). Ennek akár a munkajogi kárfelelősség vonatkozásában is lehet jelentősége. A műszaki leírásban érvényesíthetők továbbá hozzáférhetőségi szempontok (pl. fogyatékosok számára akadálymentesítési kritériumok). Általánosságban, pusztán a teljesítési módhoz kapcsolódó elvárások e ponton nem érvényesíthetők (pl. a kivitelezők munkakörülményeire, vagy a munkavállalók bizonyos köréből – pl. nők, fogyatékkal élők – való toborzására nézve).

A műszaki leírások alternatív jellegű, teljesítmény vagy funkcionális követelményként történő meghatározása több módot adhat az ajánlatkérő szerveknek arra, hogy szociális igényeiket is jobban megcélazzák, mint a szigorúan részletezett műszaki leírások. Az irányelvek ezt kifejezetten megengedik, mint ahogy azt is, hogy bizonyos esetben az ajánlatkérő több változatban kérje be az ajánlatokat (köztük például társdalmilag felelős változattal is).<sup>26</sup>

#### II. SZÁLLÍTÓK, SZOLGÁLTATÓK ÉS VÁLLALKOZÓK KIVÁLASZTÁSA

Ide sorolhatók azok a feltételek („kizáró kritériumok”), amelyekkel az ajánlatkérő az ajánlattevőt a közbeszerzési eljárásból kizárhatja (vagy bizonyos esetekben, a vonatkozó szabályozás alapján kizárni köteles). Ezek jellemzően múltbéli jogsértések miatti elmarasztalásokhoz kötődnek (lásd alább a hazai szabályozást is, például a rendezett munkaügyi kapcsolatok követelményei vonatkozásában). Az irányelv a kizárás potenciális okaként nevesíti a „súlyos kötelességszegés” fogalmát is.<sup>27</sup> Ugyanakkor az uniós jog ezt nem részletezi, így az egyes tagállamok a

<sup>26</sup> 2004/18/EK irányelv 24. cikk.

<sup>27</sup> 2004/18/EK irányelv 45. cikk (2)(d) bekezdés.

fogalmat nemzeti jogalkotásuk keretein belül meghatározhatják (tipikus szabályozási körök: illegális foglalkoztatás, munkavédelmi jogsértés, diszkrimináció, a posting szabályainak megsértése). Említést érdemel, hogy az Irányelv elfogadása előtt az Európai Parlament ennél jóval konkrétább munkajogi vonatkozású kizáró kritériumok nevesítését javasolta, ám ezek végül kimaradtak az elfogadott szövegből.

A jelentkezők szerződésteljesítési képességeinek, műszaki és gazdasági kapacitásainak felmérése során az ajánlatkérők figyelembe vehetnek különleges tapasztalatot és szaktudást a szerződés tárgya szempontjából kifejezetten lényeges vonatkozások tekintetében.

### III. A SZERZŐDÉS ODAÍTÉLÉSE

Az odaítélési, bírálati kritériumokat mindig hozzá kell kapcsolni a szerződés tárgyához, azok nem ruházhatnak korlátlan választási szabadságot az ajánlatkérő szervre (azaz konkrétan, számszerűsíthetőnek kell lenniük), illetve azokat előzetesen közzé kell tenni (pl. a hirdetményben). Fontos továbbá itt is a megkülönböztetésmentesség elve. Ezek a közbeszerzési jog sarkalatos elvei közé tartoznak. Ilyenformán e ponton is szűkre szabott a szociális kritériumok tere. Két fő odaítélési kritérium ismeretes egyébként: a legalacsonyabb ár és a gazdaságilag legelőnyösebb ajánlat (MEAT<sup>28</sup>) szabálya. Előbbi alig, míg a MEAT több teret nyit a szociális kritériumoknak: az ajánlatkérő lényegében szabadon dönt a gazdaságilag legelőnyösebb ajánlat meghatározására alkalmazott egyes részkritériumok relatív súlyozásáról. Ez lehetővé teszi, hogy az értékelésben tükrözzenek bizonyos szociális kritériumokat is (pl. munkanélküliek foglalkoztatásának megajánlott mértéke, bérszínvonal<sup>29</sup>). A legjobb ár-érték arány amúgy sem feltétlenül a legolcsóbb ajánlatot jelenti, azt befolyásolhatják nem tisztán gazdasági (pl. szociális) kritériumok is.<sup>30</sup> Mindazonáltal sem a szakirodalomban, sem a gyakorlatban nem alakult még ki szilárd álláspont arra vonatkozólag, hogy a munkajogi jellegű szempontok milyen mélységben és formában érvényesíthetők e körben (Vinterskog).

A szerződés tárgyához nem kapcsolódó *kiegészítő kritériumok* (pl. a munkanélküliség elleni küzdelemre vonatkozó, vagy egyéb szociális kritériumok) az odaítélési szakaszban kizárólag „kiegészítő feltételként” vehetőek figyelembe, abban az esetben, ha az ajánlatkérőnek két vagy több egyenértékű ajánlat közül kell választania. E feltételt csak járulékos, nem döntő feltételnek lehet tekinteni, és csak azt követően lehet értékelni, ha az ajánlatokat az egyéb kritériumok alapján már összehasonlították.<sup>31</sup> Az ilyen kritériumot is kifejezetten meg kell említeni a hirdetményben.

A „*kirívóan alacsony ajánlati árak*” kezelésének jogintézménye körében

<sup>28</sup> „Most economically advantageous tender.”

<sup>29</sup> Randstad-ügy, C 56/77 (1978) ECR 2215.

<sup>30</sup> Vö.: C-513/99 Concordia Bus Finland-ügy.

<sup>31</sup> Vö. Az Európai Unió Bíróságának vonatkozó joggyakorlatával (pl. C-225/98. sz.; C-448/01. sz. ügyek).

kifejezetten jelentős szerephez juthat a munkajogi megfelelés (compliance) kérdése is. A közbeszerzési irányelvek szerint, ha az ajánlatkérő egy ajánlati árat kirívóan alacsonynak tart, akkor az ajánlat elutasítása előtt indokolást kell kérnie, bekérve az ajánlat általa lényegesnek ítélt alkotóelemeinek jellemzőit. Egyéb tényezők mellett az indokolás kiterjedhet az irányadó munkavédelmi rendelkezéseknek és munkafeltételeknek való megfelelésre is.<sup>32</sup> Az adatok egyébként nemcsak az ajánlattevőtől kérhetők be, hanem akár az érintett érdekképviselőktől (pl. szakszervezet) is. A szabályozás tehát értékeli azt a tény, hogy a tisztességtelen (a vonatkozó szabályokat figyelmen kívül hagyó) munkafeltételek tisztességtelen versenyhez (pl. kirívóan alacsony ár) vezethetnek. Végző soron kizárható az ajánlattevő akkor, ha az e szabályok mentén lefolytatott vizsgálat tisztázza, hogy az ajánlati ár kirívóan alacsony mivoltának oka az, hogy az ajánlattevő a munkavédelemre, a társadalombiztosítási járulékfizetésre, a túlórára, vagy éppen az illegális foglalkoztatás tilalmára vonatkozó szabályokat megszegte.

#### IV. A SZERZŐDÉS TELJESÍTÉSE

Természetesen alapvető jelentőségű, hogy a közbeszerzési szerződéseket mindenkor az egyébként is irányadó kötelező munkajogi, szociális és egyéb szabályok betartásával kell teljesíteni. Ha ezenfelül az ajánlatkérő további szociális célkitűzések teljesítését várja el, azaz a vonatkozó jogszabályi kötelezettségeken túlmutató célkitűzéseket tételez, akkor ennek érdekében szerződésteljesítési záradékokat alkalmazhat (akár szabványosítva). E záradékok sem tartalmazhatnak közvetlen vagy közvetett hátrányos megkülönböztetést, szerepelniük kell a szerződési hirdetményben. Még fontosabb, hogy a záradékokat azokhoz a feladatokhoz kell kapcsolni, amelyek a beszerzett áruk előállításához vagy szolgáltatások nyújtásához szükségesek (tehát már nem magához a szerződés tárgyához, hanem – a tágabb értelmezési keretet adó – teljesítéshez). A szerződésteljesítéssel kapcsolatos feltételek így e körben tekintetbe vehetnek szociális megfontolásokat is. Ez jelenti tehát az eljárás talán *legmegfelelőbb szakaszát* a szerződés teljesítésében részt vevő munkavállalók foglalkoztatási és munkafeltételeire vonatkozó társadalmi megfontolások bevonására (Kilpatrick 2011). Sőt, az említett Zöld Könyv felveti, hogy e körben esetleg EU-szinten kellene meghatározni bizonyos általános szerződésteljesítési záradékokat, különösen a szerződés teljesítésében részt vevő munkavállalók munkafeltételeire.

A szociális szerződésteljesítési záradékok célja lehet például<sup>33</sup> a biztonság és egészségvédelem, a nehezen foglalkoztatható, hátrányos helyzetű munkanélküliek foglalkoztatásának elősegítése, a nemek közötti egyenlőtlenségek felszámolása, a munkahelyi szakképzés, vagy a foglalkoztatás minőségének javítása (például utalás arra, hogy a vállalkozónak garantálnia kell azt, hogy a szerződést az ILO alapvető munkaügyi normáinak megfelelően teljesíti azon munkavállalók vonatkozásában is,

<sup>32</sup> Pl. 2004/18/EK irányelv 55. cikk (1)(d) bekezdés.

<sup>33</sup> Vö. 2004/18/EK irányelv 33. Preambulum-bekezdés.

akik a szerződés tárgyát képező termékeket az ellátási láncban előállítják). Adott esetben a szerződés teljesítési feltételei közé olyan záradék is illeszthető, amely a szállítót kötelezi arra, hogy a termelőktől olyan áron vásároljon, hogy az az érintett munkavállalók tisztességes bérével összefüggő, valamint a beszállítói láncban a munkakörülmények javítása kapcsán felmerülő költségeket is fedezze. A szerződés teljesítésével nagyon távoli kapcsolatban – vagy abban sem – lévő szociális követelmények e körben sem támaszthatók (pl. építési beruházási szerződében előírni, hogy a vállalkozó garantálja a bölcsődei ellátást a munkavállalók gyermekei számára).

A követelmények ellenőrzését segíthetik a „szabványosított” megfelelőségértékelési, tanúsítási rendszerek, valamint a különböző szociális címkék (social label).<sup>34</sup> Mindazonáltal a közbeszerzésben felmerülő egyik fő nehézség az, hogy miként lehet ellenőrizni a teljesítési követelményeket az ellátási láncban (különösen, ha Unió kívüli országok gazdasági szereplői is jelen vannak az ellátási láncban, tipikusan annak „alján”). Ha az ajánlatkérő az alvállalkozókkal szemben is követelményeket támaszt, akkor a megfelelőséget a fővállalkozóval kell igazoltatnia (ami a fővállalkozót további „ön szabályozásra” sarkallhatja).<sup>35</sup>

Említést érdemel, hogy az ajánlatkérők által előírt különböző szociális követelmények teljesítése különösen nehéz lehet a KKV-knak<sup>36</sup>, mivel esetleg nem rendelkeznek a szükséges gazdasági és emberi erőforrásokkal ahhoz, hogy esetről-esetre teljesítsék e plusz követelmények széles skáláját. Ráadásul a közbeszerzési szabályok nem engedik általában a pozitív diszkriminációt, azaz konkrét ajánlattevői csoportok nem részesíthetők előnyben (pl. KKV-k).<sup>37</sup>

### 3.2. Az Európai Unió Bíróságának vonatkozó gyakorlatából

Az a benyomás alakult ki – az Európai Unió Bírósága által, a *Rüffert-ügyben*<sup>38</sup> hozott döntés kapcsán –, hogy az európai gyakorlat jelentősen korlátozza a szociális záradékok használatát. Az ügy az állami hatóságok abbéli jogára vonatkozott, hogy a munkavégzési szerződések (az esetben egy börtön megépítéséről volt szó) odaítélésekor megkövetelhetik-e a pályázó vállalatoktól, hogy vállaljanak kötelezettséget olyan munkabérek

<sup>34</sup> Az ellenben nem írható elő, hogy a termék valamely konkrét, etikus kereskedelemre utaló címkével vagy tanúsítvánnyal rendelkezzen.

<sup>35</sup> Az ajánlattételhez szükséges dokumentációban az ajánlatkérő szerv kérheti az ajánlattevőtől, illetve valamely tagállam kötelezheti az ajánlatkérő szervet arra, hogy kérje az ajánlattevőtől, hogy ajánlatában jelölje meg a szerződésnek azt a részét, amelyre nézve harmadik személlyel alvállalkozói szerződést kíván kötni, valamint a javasolt alvállalkozókat. Ennek megjelölése nem érinti a fő gazdasági szereplő felelősségének a kérdését. 2004/18/EK irányelv 25. cikk.

<sup>36</sup> Kis- és középvállalkozások.

<sup>37</sup> Egyedül a „védett műhelyek” számára, a fogyatékosok jogainak védelmében tarthatóak fenn bizonyos beszerzések, sajátos feltételekkel. 2004/18/EK irányelv 19. cikk.

<sup>38</sup> Az Európai Közösségek Bíróságának a C-346/06. sz. *Rüffert-ügyben* 2008. április 3-án hozott ítélete.

fizetésére, amelyek összhangban vannak a munkavégzés helyén regionális kollektív tárgyalások útján már elfogadott bérszinttel, vagy hogy ez megtiltható-e arra hivatkozva, hogy korlátozza a szolgáltatásnyújtásnak a szabadságát. A Bíróság kifejtette, hogy még a munkavállalók szociális védelme sem indokolhat olyan tagállami intézkedést, amely előírja, hogy csak olyan ajánlattevőknek ítéhető oda a szerződés, amelyek az ajánlattételkor írásban kötelezettséget vállalnak arra, hogy munkavállalók számára legalább a teljesítés helyén regionális, kollektív szerződésben előírt munkabért megfizetik. Az ilyen tagállami intézkedés diszkriminatív, és ellentétes az uniós közbeszerzési irányelvekben lefektetett egyenlő elbánás és esélyegyenlőség elvével. Az adott kollektív szerződésben megadott minimálbér előírása nem a munkavállalók kiküldetéséről szóló irányelvben rögzített eljárásnak megfelelően történt (a kollektív szerződést nem nyilvánították általános érvényűvé). Következésképpen a Bíróság megállapította, hogy az érintett rendelkezések nem állnak összhangban a posting-irányelvvel.<sup>39</sup>

A Ruffert-ügyben tehát ismét az egységes piac elveit (a szolgáltatásnyújtás, illetve a szabad munkaerő-áramlás elve) helyezte előtérbe a Bíróság a tagállami munkaügyi szabályokkal (itt: közbeszerzésekbe épített szociális záradékok) szemben, követve a Viking Line<sup>40</sup> és a Laval<sup>41</sup> ügyekben kialakított álláspontját. A Laval-ügyben a Bíróság megállapította, hogy elsősorban a szolgáltatásnyújtás szabadságának korlátozásaként kell megítélni annak a svéd szakszervezetnek az akcióját, amely blokádnak révén akart rákényszeríteni egy Svédországban lett munkásokkal iskolát felújító, lett építőipari céget a helyi ágazati kollektív megállapodásban rögzített bérek alkalmazására. Arra pedig már a fentiekben is utaltunk, hogy a Ruffert-döntés logikája nincs szinkronban az ILO tárgyalt egyezményének filozófiájával (Vinterskog).

Valójában a Ruffert-ügy kapcsán a kulcskérdés az, ahogy a Bíróság a posting-irányelvet ebben a bizonyos esetben értelmezte, de a döntésnek a méltányos bérek védelmét, illetve a szociális záradékokat tekintve általános következményei nincsenek. Ugyanakkor a posting-irányelv kizárhatja, hogy a közbeszerzési szerződések megkötését a szolgáltatás teljesítésének helyén alkalmazandó kollektív szerződésben előírt munkabér megfizetésétől tegyék függővé. Egyes kritikai hangok<sup>42</sup> szerint a Bíróság túl szűken értelmezi a tagállamok jogát arra, hogy területükön biztosítsák a munkaerőpiac megfelelő működését. A „magasabb standardok” alkalmazásának kérdése egyébként azért nehéz kérdés, mert az egyfelől kétségkívül akadályozhatja a szolgáltatások EU-s szabad áramlását,

<sup>39</sup> Megjegyzést érdemel, hogy az ügyben az ún. Advocate General (Mr. Bot főtanácsnok) ettől eltérő következtetésre jutott: álláspontja szerint a Ruffert-ügyben vitatott kollektív szerződéses munkafeltételek egyaránt irányadóak a 'hazai' és a 'külföldi' ajánlattevőkre, mégpedig a diszkrimináció tilalmának jegyében.

<sup>40</sup> Az Európai Közösségek Bíróságának a C-438/05. sz., a Nemzetközi Fuvarozási Dolgozók Szövetsége és a Finn Tengerészek Szakszervezete ügyben 2007. december 11-én hozott ítélete (a Viking-ügy).

<sup>41</sup> Az Európai Közösségek Bíróságának a C-341/05. sz. Laval un Partneri Ltd. ügyben hozott 2007. december 18-i ítélete.

<sup>42</sup> Pl.: Európai Szakszervezeti Szövetség (ETUC).

másfelől viszont a „magasabb standardok” alkalmazásának tilalma (ld. Ruffert-ügy) a szociális dömpingnek nyit teret. Márpedig mindkét érték – a szolgáltatások szabadsága és a szociális dömping elleni küzdelem – alapvető célját jelenti a posting-irányelvnek.

A szociális közbeszerzés EU-s gyakorlata kapcsán mérvadó a *Bizottság kontra Németország* ügyben hozott döntés.<sup>43</sup> A Németországi Szövetségi Köztársaságban önkormányzati közigazgatási szervek és önkormányzati vállalkozások közvetlenül, európai uniós szintű közbeszerzési eljárás lefolytatása nélkül ítélték oda foglalkoztatói nyugdíj szolgáltatásra irányuló szerződéseket, az önkormányzati közszolgálatban foglalkoztatott munkavállalókat érintően, olyan intézmények és vállalkozások részére, amelyek kollektív szerződésai a munkabér egy részének nyugdíj-előtakarékossági konverziójára vonatkoznak. Ezzel megsértették a közbeszerzési irányelvet, illetve a szolgáltatásnyújtás szabadságának alapelvét. Az első ránézésre a korábbi ügyek (Viking, Laval, Ruffert) logikáját követő döntés mégis fontos megállapításokat tartalmaz a szociális beszerzés jövője vonatkozásában, ugyanis elvi élel leszögezi, hogy „a közbeszerzési eljárásokra vonatkozó szabályok alkalmazása nem zárja ki azt, hogy az eljárást megindító felhívásban az érintett munkavállalók érdekeit tükröző feltételeket irjanak elő az érdekelt ajánlattevők számára”, illetve hogy a „szolidaritási szempontok megőrzésére irányuló cél nem jelleghénél fogva összeegyeztethetetlen a közbeszerzési eljárások alkalmazásával”.<sup>44</sup>

#### 4. Az EU-s szabályozás reformja

Az EU közbeszerzési jogában 2011-ben indultak meg a reformfolyamatok. Ennek főbb közvetlen előzményei a következők: az EU-s közbeszerzési szabályozás hatásainak és eredményességének elemzése<sup>45</sup>; konzultáció és Zöld könyv az EU közbeszerzési politikájának modernizációjáról<sup>46</sup> (kb. 620 válasz érkezett); konferencia az EU közbeszerzési politikájának modernizálásáról (2011.06.30.).

A reformfolyamat számos célkitűzést kíván érvényesíteni (pl. költséghatékonyság, kevesebb adminisztrációs teher, nagyobb rugalmasság, jobb hozzáférés a KKV-szektorok stb.), amelyek közül csupán egy, ám témánk szempontjából kiemelten fontos az a megállapítás, amely szerint az ajánlatkérők jelenleg nem rendelkeznek elegendő mozgástérrel ahhoz, hogy a fenntarthatóságra irányuló politikai/stratégiai (pl. környezetvédelmi, szociális) megfontolásokat érvényesíthessenek.

A reformcsomag elemei a következők:

– Javaslat – az Európai Parlament és a Tanács irányelve a közbeszerzésről, COM(2011) 896 végleges.

<sup>43</sup> Az Európai Közösségek Bíróságának a C-271/08. sz., az Európai Bizottság vs. Németország ügyben 2010. július 15-én hozott ítélete.

<sup>44</sup> Uo. 56., 58. pont.

<sup>45</sup> SEC(2011) 853 végleges, 2011.6.27.

<sup>46</sup> COM(2011) 15 végleges.

- Javaslat – az Európai Parlament és a Tanács irányelve a vízügyi, energiaipari, közlekedési és postai szolgáltatási ágazatban működő ajánlatkérők beszerzéseiről, COM(2011) 895 végleges.
- Javaslat – az Európai Parlament és a Tanács irányelve a koncessziós szerződések odaítéléséről, COM(2011) 897 végleges
- Rendelettervezet a harmadik országbeli áruknak és szolgáltatásoknak az Unió belső közbeszerzési piacához való hozzáféréséről, valamint az uniós áruk és szolgáltatások harmadik országbeli közbeszerzési piacokhoz való hozzáféréséről szóló tárgyalásokat támogató eljárásokról.

2012. december 10-én az EU Tanácsa, elfogadva az Európai Bizottság javaslatát, megállapodásra jutott, hogy megreformálja a közbeszerzési szabályokat. Ez a megállapodás az Európai Parlamenttel való tárgyalások alapját képezi. Az új szabályok elfogadása leghamarabb 2013 végére (2014 elejére) várható.

Az alábbiakban az új általános közbeszerzési irányelvtervezet<sup>47</sup> tükrében tekintjük át röviden azokat a főbb változásokat, amelyek várhatóan érdemben érintik a közbeszerzés szociális aspektusát (Van Den Abeele 2012). Megjegyzendő, hogy a tervezet nagyban épít a korábbi szabályozásra is. A tervezet célkitűzései között kifejezetten szerepel annak lehetővé tétele, hogy a beszerzők megfelelőbben alkalmazhassák a közbeszerzést az olyan közös, társadalmi célok támogatására is, mint például a környezetvédelem, a nagyobb erőforrás- és energiahatékonyság, a klímaváltozás elleni küzdelem, az innováció, a foglalkoztatás és a társadalmi befogadás elősegítése, valamint a lehető legjobb feltételek biztosítása a kiváló minőségű szociális szolgáltatások nyújtásához.

A javasolt irányelv továbbra is az úgynevezett *felhatalmazó (másképpen lehetőségteremtő) megközelítésen* alapul (tehát messze nem a szociális záradékok kötelezővé tételén): az ajánlatkérők rendelkezésére bocsátja az ahhoz szükséges eszközöket, hogy hozzájárulhassanak az Európa 2020 stratégiai céljainak eléréséhez azáltal, hogy vásárlóerejüket olyan áruk és szolgáltatások beszerzésére használják, amelyek támogatják az EU horizontális, stratégiai céljait (így többek között javítják a foglalkoztatási, a közegészségügyi és a szociális feltételeket).

Teljesen újdonság, hogy a javaslat megadja a közbeszerzőknek a lehetőséget, hogy az odaítélésről a megvásárolandó termékek, szolgáltatások vagy építési beruházások *életciklusköltségei* alapján döntsenek (67. cikk). Az életciklus egy termék, egy építési beruházás vagy egy szolgáltatásnyújtás fennállásának összes szakaszát magában foglalja, a nyersanyagbeszerzéstől, illetve az erőforrások előállításától az átadásig, az elszámolásig és a véglegesítésig. A figyelembe veendő költségek a közvetlen pénzügyi kiadásokon túl a külső környezettel kapcsolatos költségeket (externáliák) is tartalmazzák, ha azok pénzben kifejezhetők és igazolhatók. Ennek különösen a zöld közbeszerzések kapcsán lehet jelentősége, és – egyes elemzések szerint – kifejezetten sajnálatos, hogy a szociális dimenzió és a foglalkoztatás kérdése nem jelenik meg az életciklusköltség fogalmában (Van Den Abeele 2012: 33). Hiányosság az is, hogy a terve-

<sup>47</sup> COM(2011) 896 végleges. A javaslat elfogadása a hatályos jogszabály (a 2004/18/EKG irányelv) hatályon kívül helyezéséhez vezet majd.

zet nem irányoz elő egységes, vagy legalább szigorúan összehasonlítható módszertant ezeknek a költségeknek a számítására vonatkozóan, holott az életciklusköltség elemzése még ennek birtokában is rendkívül bonyolult és időigényes lenne.

Az ajánlatkérő szervek a műszaki leírásban és az *odaítélési szempontokban* a gyártási, termelési folyamathoz közvetlenül kapcsolódó összes tényezőre utalhatnak, mindaddig, amíg a termelési folyamat olyan aspektusait érintik, amelyek szorosan kapcsolódnak a beszerzés tárgyát képező termékek vagy szolgáltatások előállításának, illetve nyújtásának folyamatához. A szerződés tárgyához kötés tehát továbbra is feltétel, de némileg finomítva. Mindez kizárja a beszerzés tárgyát képező termékek, építési beruházások vagy szolgáltatások előállításának folyamatához nem kapcsolódó követelményeket, mint például a vállalkozó teljes tevékenységére vonatkozó általános társadalmi szerepvállalási (CSR) követelményeket.

A 66. cikk rendezi a szerződés odaítélésének szempontjait. A gazdaságilag legelőnyösebb ajánlat (MEAT) megítélésében tehát az áron és költségeken kívül a szóban forgó közbeszerzési szerződés tárgyával kapcsolatos egyéb szempontok is megjelenhetnek. E körben a munkavállalókat illetően csak arra utal kifejezetten a tervezet, hogy a szolgáltatásnyújtásra irányuló és az építési terveket magukban foglaló szerződések esetében az adott szerződés teljesítésével megbízott alkalmazotti állomány szervezete, képzése és tapasztalata is figyelembe vehető (mindez azzal a következménnyel jár, hogy a szerződés odaítélését követően az adott alkalmazottak csak az ajánlatkérő szerv hozzájárulásával helyettesíthetők; az ajánlatkérő szervnek ellenőriznie kell, hogy a helyettesek azonos szervezeti és minőségi szintet biztosítsanak).

Egyes elemzések (Van Den Abeele 2012: 32) szerint kifejezett vizsgálatra a szociális szempontok szempontjából, hogy a tervezet szerint a MEAT kritériumai körében kötelező szerepeltetni az árat vagy a költségeket (ez eddig opcionális volt). Az is figyelemre méltó, hogy a 66. cikk nem említi kifejezetten szociális kritériumokat, noha a tervezet 41. preambulumban bekezdése célzatosan utal e szempontokra (bár az is kimondottan szűkítően fogalmaz, csak egyes konkrét szociális kritériumokról téve említést):

*„Engedélyezni kell, hogy a műszaki leírásokban és az odaítélési szempontokban az ajánlatkérő szervek egyedi termelési folyamatokra, a szolgáltatásnyújtás egy meghatározott módjára vagy egy termék, illetve szolgáltatás életciklusának bármely egyéb szakaszával kapcsolatos valamilyen különleges folyamatra hivatkozzanak, feltéve, hogy azok kapcsolódnak a közbeszerzés tárgyához. A társadalmi megfontolások közbeszerzésbe való jobb integrációja érdekében a beszerzők számára lehetővé kell tenni, hogy az adott termelési vagy szolgáltatásnyújtási folyamatokban közvetlenül részt vevő személyek munkakörülményeihez kapcsolódó jellemzőket is szerepeltessék a gazdasági szempontból legelőnyösebb ajánlat odaítélési szempontjai között. Ezek a jellemzők csak a termelési folyamatban részt vevő alkalmazottak egészségének védelmére, vagy a szerződés teljesítésére kijelölt személyek közül a hátrányos helyzetű személyek, illetve a sérülékeny csoportok tagjai társadalmi beilleszkedésének támogatására vonatkozhatnak, ideértve a fogyatékossgal élők hozzáférését is. Az ilyen jellemzőket magukban foglaló odaítélési szempontoknak minden esetben azokra a jellemzőkre kell korlátozódniuk, amelyek közvetlenül befolyásolják az alkalmazottakat a munkakörnyezetükben. E szempontokat a munkavállalók szolgáltatások nyújtása*

*keretében történő kiküldetéséről szóló, 1996. december 16-i 96/71/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvvel összhangban és olyan módon kell alkalmazni, hogy se közvetlenül, se közvetve ne diszkriminálják a más tagállambeli vagy a Megállapodásban, illetve az Unió által is aláírt szabadkereskedelmi megállapodásban részes harmadik országbeli gazdasági szereplőket. A szolgáltatási szerződések és az építési beruházások tervét magában foglaló szerződések esetében meg kell engedni az ajánlatkérő szervezetnek, hogy a szóban forgó szerződés teljesítésével megbízott alkalmazotti állomány szervezetét, képzettségét és tapasztalatát odaítélési szempontként használják, mivel ez hatással lehet a szerződés teljesítésének minőségére, és ennek következtében az ajánlat gazdasági értékére."*

A szerződésteljesítési feltételek (70. cikk) körében a tervezet leszögezi, hogy az ajánlatkérő szerv különleges feltételeket állapíthat meg valamely szerződés teljesítésére vonatkozóan. Ezek a feltételek mindenekelőtt szociális és környezetvédelmi megfontolásokra vonatkozhatnak. A 43. preambulum-bekezdés értelmében a szerződések teljesítésének feltételei akkor megfelelőek, ha nem tartalmaznak közvetlen vagy közvetett hátrányos megkülönböztetést, kapcsolódnak a szerződés tárgyához, és fel-tűntették őket az ajánlati-részvételi felhívásban, a pályázati felhívásként használt előzetes tájékoztatóban vagy a közbeszerzési dokumentumokban. E feltételek különösen olyan célok ösztönzésére irányulhatnak, mint a munkahelyi szakképzés, a különleges beilleszkedési nehézségekkel küzdő személyek foglalkoztatása, a munkanélküliség elleni küzdelem, a környezetvédelem vagy az állatok jólétének védelme. Például megemlíthetők – többek között – a hosszú ideje állást keresők alkalmazására, vagy a munkanélküliek, illetve fiatalok képzését célzó intézkedések végrehajtására, a Nemzetközi Munkaügyi Szervezet (ILO) alapegyezményeinek tényleges betartására – akkor is, ha ezeket az egyezményeket a nemzeti jogban nem hajtották végre – és a nemzeti jogszabályok által előírtnál több hátrányos helyzetű személy alkalmazására irányuló, a szerződés teljesítéséhez tartozó kötelezettségek. A 44. preambulum-bekezdés rögzíti, hogy olyan esetben, amikor az egyik tagállamból származó munkavállaló közbeszerzési szerződés teljesítése céljából egy másik tagállamban nyújt szolgáltatást, a munkavállalóknak a szolgáltatások nyújtása keretében való kiküldetéséről szóló, 1996. december 16-i 96/71/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv állapítja meg azokat a minimumfeltételeket, amelyeket a fogadó országnak e kiküldött munkavállalók esetében be kell tartania. Ha a nemzeti jog tartalmaz erre vonatkozó rendelkezéseket, e kötelezettségek be nem tartása az érintett gazdasági szereplő súlyos kötelességszegésének minősülhet, amely akár ahhoz is vezethet, hogy az adott gazdasági szereplőt kizárják a közbeszerzési szerződés odaítélésére irányuló eljárásból.

*Munkajogi szempontból talán leginkább előremutató változás az, hogy a kötelező szociális, munkaügyi és környezetvédelmi jogszabályok megsértésének szankcionálása némileg fokozottab hangszúlyt és pontosítást kap. Ezek a rendelkezések egyfelől a munkajogi megfelelés (compliance) ügyét szolgálják, másfelől gátat vetnek a szociális dömpingnek (Van Den Abele 2012: 36).*

Az 54. cikk (2) bekezdés rendelkezései szerint az ajánlatkérő szervek határozhatnak úgy, hogy nem ítélik oda a szerződést a legjobb ajánlatot benyújtó ajánlattevőnek, ha megállapították, hogy az ajánlat nem tesz

legalább egyenértékű módon eleget az Unió szociális, munkaügyi vagy környezetvédelmi jogszabályai, vagy a XI. mellékletben felsorolt nemzetközi szociális és környezetvédelmi jogi rendelkezések által megállapított kötelezettségeknek. E szabályok kétségkívül pozitív üzenete ellenére figyelemre méltó és aggályos, hogy az itt említett jogsértések esetén a kizárás csupán opcionális, nem pedig kötelező. A szabályozás ezzel egy indokolatlan „kiskaput” nyitott a szociális és munkajogi visszaélések tolerálására nézve (Van Den Abeele 2012: 37). Ehhez képest már csupán akadékoskodásként hathat annak felemlítése, hogy a gyakorlatban az ajánlatkérők részéről szinte képtelenség érdemben monitorozni és ellenőrizni e megfelelést. Így e szabályok sokkal inkább tekinthetők szimbolikus (tartalmukat tekintve ‘puha jogi’) üzenetnek, semmint tényleges érvényesülést érdemben kikényszerítő előírásoknak.

Az 55. cikk (2) bekezdés értelmében minden olyan gazdasági szereplőt ki kell zárni a szerződésben való részvételből, amelynek esetében az ajánlatkérő szerv tudomással bír egy olyan jogerős határozatról, amely megállapítja, hogy az adott gazdasági szereplő a letelepedése szerinti ország, illetve az ajánlatkérő szerv székhelye szerinti ország jogi rendelkezései szerint nem tett eleget adófizetési vagy társadalombiztosítási járulékfizetési kötelezettségeinek.

A 69. cikk rendelkezik azokról az ajánlatokról, amelyek látszólag *kirívóan alacsony összegű* ellenszolgáltatást tartalmaznak az építési beruházásokat, árukat vagy szolgáltatásokat illetően. Itt előfordulhat, hogy műszakilag, gazdaságilag vagy jogilag – így akár munkajogilag – tisztességtelen feltételezéseken vagy gyakorlatokon alapulnak. Annak érdekében, hogy elejét vegyék az esetleges hátrányoknak a szerződések teljesítése során, az ajánlatkérő szerveket kötelezni kell arra, hogy magyarázatot kérjenek a felszámított árra, amennyiben az ajánlat jelentősen alatta marad a többi ajánlattevő által kért árnak. Ha az ajánlattevő nem tud kielégítő magyarázattal szolgálni, az ajánlatkérő szerv jogosult elutasítani az ajánlatot. Kötelező az elutasítás azokban az esetekben, amelyekben az ajánlatkérő szerv megállapította, hogy a kirívóan alacsony ár az Unió kötelező erejű szociális, munkaügyi vagy környezetvédelmi jogszabályai, illetve a nemzetközi jogi rendelkezések be nem tartásának eredménye.

A fenti szabályok (54. és 69. cikk) érdekében a tervezet XI. számú melléklete nevesíti a releváns nemzetközi egyezmények listáját, közte nyolc ILO-egyezménnyel:

- 87. számú egyezmény az egyesülési szabadság és a szervezkedési jog védelméről,
- 89. számú egyezmény a szervezkedési jog és a kollektív tárgyalási jog elveinek alkalmazásáról,
- 29. számú egyezmény a kényszer- vagy kötelező munkáról,
- 105. számú egyezmény a kényszermunka felszámolásáról,
- 138. számú egyezmény a foglalkoztatás alsó korhatáráról,
- 111. számú egyezmény a foglalkoztatásból és foglalkozásból eredő hátrányos megkülönböztetésről,
- 100. számú egyezmény a férfi és a női munkaerőnek egyenlő értékű munka esetén egyenlő díjazásáról,
- 182. számú egyezmény a gyermekmunka legrosszabb formáinak betiltásáról és felszámolására irányuló azonnali lépésekről.

Bár üdvözlendő, hogy ily módon a nemzetközi munkajogi standardokat beépítették a közbeszerzések feltételrendszerébe, kifogásolható, hogy számos egyéb, fontos ILO-egyezmény kimaradt e listából (egyebek közt a szociális záradékokról rendelkező, fentebb elemzett 94. számú egyezmény is).

Az ajánlatkérő szervek előírhatják, hogy az építési beruházások, az árubeszerzések vagy szolgáltatások meghatározott *címkékkel* (label) legyenek ellátva, amelyek tanúsítják azok környezeti, szociális vagy egyéb tulajdonságait, feltéve, hogy ezekkel egyenértékű címkéket is elfogadnak. Ez vonatkozik például különböző ökcímkékre, valamint azokra a címkékre, amelyek tanúsítják, hogy a termékkel kapcsolatban nem alkalmaztak gyermekmunkát. E tanúsítási rendszereknek a szerződés tárgyához kapcsolódó tulajdonságokra kell vonatkozniuk, és azokat tudományos információ alapján kell összeállítani, egy nyílt és átlátható eljárás során kell megállapítani, valamint minden érdekelt fél számára hozzáférhetővé kell tenni őket (41. cikk). Egyébként az Európai Bíróság a közelmúltban állapította meg, hogy egy konkrét label megkövetelése nem jogszerű, ám bizonyos specifikációk (pl. fair trade/méltányos kereskedelem) megjelölése igen.<sup>48</sup> A címkék kapcsán pozitívum a szociális szempontok kifejezett említése és megkönnyített alkalmazása, ám minden bizonnyal gyakorlati nehézségeket fog okozni a szigorú feltételrendszer betartása és ellenőrzése.

A KKV-k hozzáféréseinek biztosítása, illetve az ellátási láncok problémáinak kezelése érdekében fontos új szabály, hogy a tagállamok előírhatják az alvállalkozók közvetlen kifizetését (71. cikk).

A tervezettel kapcsolatban az Európai Parlament jelezte aggályait és megfogalmazta javaslatait, többek között utalva a következőkre<sup>49</sup>:

- A tervezet nem kellően érvényesíti a szociális dimenziót.
- Szükség lenne az úgynevezett „szociálisan fenntartható termelési folyamat” fogalmának bevezetésére, amely lehetőséget adna a munkavállalók munkabiztonsági és szociális körülményeinek fokozottabb értékelésére.
- A fentebb elemzett munkajogi alapú kizáró kritériumokat kötelezővé kellene tenni (a jelenlegi opcionális megoldás helyett), illetve azokat pontosítani lenne szükséges.
- A MEAT körében nevesíteni kellene a szociális kritériumokat is.
- A bevonható alvállalkozók számának limitálása, továbbá szigorú lánc-felelősségi szabályok bevezetése lenne indokolt.

Összességében kijelenthető, hogy a szociális kritériumok érvényesítése terén a közbeszerzési irányelvek reformja jóval kevesebb és szerényebb előremutató változást ígér, mint ahogyan az előzetesen beharangozásra került, illetve mint ahogyan az indokolt és elvárható lenne. Az ETUI (Európai Szakszervezeti Intézet) egy elemzése szerint a reform kifejezet-

<sup>48</sup> C 368/ 10 Az ún. Max Havelaar-ügy

<sup>49</sup> DRAFT REPORT on the proposal for a directive of the European Parliament and of the Council on public procurement (COM(2011)0896 – C7-0006/2012 – 2011/0438(COD)), Committee on the Internal Market and Consumer Protection, Rapporteur: Marc Tarabella.

ten kiábrándító és egy „elszalasztott lehetőségnek” tekinthető (Van Den Abeele 2012: 45).

## 5. Hazai vonatkozások

Hazánkban a szociális beszerzés koncepciójának ismertsége és elismertsége eleddig csekély. Noha a szabályozás szintjén megtaláljuk az EU-normákkal harmonizált rendelkezéseket, a gyakorlat nem tekinthető kialakultnak. Hazánkban bizonyos „kizáró” jellegű szabályoknak van – az elmúlt évek során egyébként fokozatosan „felpuhuló” – jelentősége (lásd alább: az úgynevezett „rendezett munkaügyi kapcsolatok” követelménye), a proaktívabb szemléletű, ösztönző szociális záradékok használata alulszabályozott, és a gyakorlatban sem elterjedt.

Elsőként az állami támogatások feltételrendszerében, majd pedig a közbeszerzésben érvényesített szociális szempontokat tárgyaljuk. Elsődlegesen a kizáró okokat vizsgáljuk (mint a meglévő munkajogi szabályok betartásának, kikényszerítésének sajátos módját), majd a szélesebb körű, az ajánlatkérők által önkéntesen érvényesíthető szociális megfontolások mozgásterét tekintjük át (mint a szociálisan felelős közbeszerzési stratégiai jogszabályi gyűjtőpontjait, ösztönzését).

*Költségvetési támogatás* abban az esetben nyújtható az államháztartásról szóló 2011. évi CXCV. törvényben foglalt általános szabályokon túlmenően, ha a támogatási igény benyújtója megfelel a *rendezett munkaügyi kapcsolatok* meghatározott követelményeinek. [2011. évi CXCV. törvény 50. § (1) bek. a) pont] A rendezett munkaügyi kapcsolatok feltételeiről és igazolásának módjáról szól az 1/2012. (I. 26.) NGM rendelet.

A Rendelet értelmében (4. §) a rendezett munkaügyi kapcsolatok feltételeinek való megfelelést az alábbi, *súlyos munkaügyi jogsértésektől való mentesség* jelenti:

- a) a foglalkoztatásra irányuló jogviszony létesítésével összefüggő bejelentési kötelezettség elmulasztása,
- b) a munkavállalói jogalanysággal kapcsolatos életkori feltételekre (ideértve a gyermekmunka tilalmát is) vonatkozó rendelkezések megsértése,
- c) jogszabályban, kollektív szerződésben vagy a miniszter által az ágazatra, alágazatra kiterjesztett kollektív szerződésben megállapított munkabér mértékére és a kifizetés határidejére vonatkozó rendelkezések megsértése,
- d) a harmadik országbeli állampolgár illegális, engedély nélküli foglalkoztatása,
- e) a munkaerő-kölcsönzésre vonatkozó, az Mt. 215. § (1) bekezdésének a nyilvántartásba vétellel kapcsolatos szabályainak megsértése,
- f) az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról szóló 2003. évi CXXV. törvény alapján az egyenlő bánásmód követelményének megsértése.

Bizonyos kivételektől eltekintve (a 6. §) az minősül kizáró oknak, ha a támogatás igénylőjével szemben, a fenti jogsértések kapcsán a hatásköré-

ben eljáró illetékes hatóság – adóhatóság, munkaügyi hatóság (NMH), egyenlő bánásmód hatóság (EBH), idegenrendészeti hatóság –, vagy bíróság a támogatás igénylésének időpontját megelőző két éven belül jogerőre emelkedett és végrehajthatóvá vált közigazgatási határozattal, illetőleg jogerős bírósági határozattal hátrányos jogkövetkezmenyt alkalmazott (például hátrányos jogkövetkezmeny a munkaügyi hatóság vonatkozásában a munkaügyi ellenőrzésről szóló 1996. évi LXXV. törvény szerinti munkaügyi bírság vagy a központi költségvetésbe való befizetésre kötelezés). A feltételek ellenőrzésére szolgálnak a hatóságok – NMH, EBH, NAV – honlapján szereplő, a rájuk vonatkozó jogszabályok alapján, hatósági nyilvántartás keretében nyilvánosságra hozott adatok.

Tovább enyhítik a szabályozás – egyébként sem kifejezetten nagy – szigorát a *kivételek* (6. §):

– A fentebb bemutatottaktól eltérően támogatás mégis nyújtható, ha a támogatás iránti kérelmet benyújtó munkáltatóval szemben a fenti b)–c) és e)–f) pontja szerinti jogsértés elkövetése miatt szabták ki az adott jogkövetkezmenyt, és az így meghatározott jogsértést megállapító közigazgatási határozat jogerőre emelkedésétől és végrehajthatóvá válásától számított két éven belül a hatóság a korábbival azonos jogsértés elkövetését nem állapította meg.

– Hasonlóképp, a fentebb tárgyaltaktól eltérően támogatás mégis nyújtható, ha a támogatás iránti kérelmet benyújtó munkáltatóval szemben a fenti felsorolás a) pontja szerinti jogsértés (bejelentési kötelezettség elmulasztása) elkövetése miatt bírságot alkalmaztak, azonban

◦ a munkaügyi hatóság, valamint az állami adóhatóság által kiszabott munkaügyi bírság/mulasztási bírság összege nem haladja meg a harmincezer forintot,

◦ a jogsértést első alkalommal, egy munkavállaló vonatkozásában állapították meg,

◦ a jogsértést megállapító közigazgatási határozat jogerőre emelkedésétől és végrehajthatóvá válásától számított két éven belül a hatóság a korábbival azonos jogsértés elkövetését nem állapította meg.

Említést érdemlő kiegészítő szabály, hogy több telephellyel rendelkező munkáltató esetében a jogsértést megállapító közigazgatási határozat jogerőre emelkedésétől és végrehajthatóvá válásától számított két éven belül elkövetett, ismételt jogsértésen az ugyanazon telephelyen kétféves időszakon belül jogerős és végrehajtható határozattal megállapított azonos jogsértést kell érteni.

A támogató a támogatói okirat kibocsátása, illetve a támogatási szerződés megkötése előtt is köteles ellenőrizni, hogy fennállnak-e a támogatásra való jogosultság feltételei. A támogatói okirat kibocsátását vagy a támogatási szerződés megkötését követően jogerőre emelkedett és végrehajthatóvá vált közigazgatási határozattal megállapított jogsértések, illetve ezeknek a hatóság honlapján a támogatói okirat kibocsátását vagy a támogatási szerződés megkötését követő nyilvánosságra hozatala a támogatásra való jogosultságot nem befolyásolja. A támogatás jogosulatlan igénybevételének minősül, ha a támogatás igénybevételét követően a támogató tudomására jut, hogy a támogatás kedvezményezettje az igény-

lés vagy a támogatói okirat kibocsátásának, illetve a szerződés megkötésének időpontjában nem felelt meg a rendezett munkaügyi kapcsolatok feltételeinek. Utóbbi esetben intézkedni kell a támogatás visszafizetése érdekében.

A költségvetési támogatásokhoz hasonló, ám annál valamelyest „szűkebb”, azaz kevésbé szigorú – csupán két szabálytalanságot nevesítő – munkaügyi vonatkozású kizáró lista érvényesül a *közbeszerzéseknél*.

A közbeszerzésekről szóló 2011. évi CVIII. törvény (továbbiakban Kbt.) 56. § (1) bekezdése szerint az eljárásban nem lehet ajánlattevő, részvételre jelentkező, alvállalkozó, és nem vehet részt az alkalmasság igazolásában olyan gazdasági szereplő, aki az államháztartásról szóló 2011. évi CXCV. törvény 50. § (1) bekezdés a) pontja szerinti rendezett munkaügyi kapcsolatok követelményeinek megsértésével

1. a munkaviszony létesítésével összefüggő bejelentési kötelezettség elmulasztásával összefüggésben két évnél nem régebben jogerőre emelkedett közigazgatási, vagy annak felülvizsgálata esetén bírósági határozatban megállapított és munkaügyi bírsággal vagy az adózás rendjéről szóló törvény szerinti mulasztási bírsággal sújtott jogszabálysértést követett el, vagy

2. külföldi személy magyarországi engedélyhez kötött foglalkoztatása esetén az engedély megkérésére vonatkozó munkáltatói kötelezettség elmulasztásával két évnél nem régebben jogerőre emelkedett közigazgatási, vagy annak felülvizsgálata esetén bírósági határozatban megállapított és a központi költségvetésbe való befizetésre kötelezéssel vagy a harmadik országbeli állampolgárok beutazásáról és tartózkodásáról szóló törvény szerinti közrendvédelmi bírsággal sújtott jogszabálysértést követett el.

A Kbt. a közösségi közbeszerzési irányelvekkel összhangban a közbeszerzési eljárások több elemében is – relatíve tág – *teret enged a szociális megfontolásoknak*. Figyelemre méltó, hogy a Kbt. 1. § kifejezetten nevesíti „az állam szociális célkitűzéseit és a jogszerű foglalkoztatás elősegítését”, mint kiemelt jogpolitikai célokat. A Kbt. azt is rögzíti (125. §), hogy az ajánlatkérő a szerződés teljesítéséhez kapcsolódóan sajátos, különösen szociális, illetve környezetvédelmi, minőségbiztosítási feltételeket határozhat meg. Az ilyen szerződéses feltételekre utalást az eljárást megindító felhívásban fel kell tüntetni, és a feltételeket a dokumentációban foglalt szerződéstervezetnek tartalmaznia kell. Ugyanakkor alapelv, hogy e feltételek alkalmazása nem eredményezheti az ajánlattevők indokolatlan és akár hátrányos, akár előnyös megkülönböztetését, továbbá nem lehet előírni a szerződés teljesítésével kapcsolatban a közbeszerzési műszaki leírás, az ajánlattevő szerződés teljesítéséhez szükséges pénzügyi és gazdasági, valamint műszaki vagy szakmai alkalmassága vizsgálatának körébe tartozó, továbbá az adott közbeszerzési eljárásban az ajánlatkérő által értékelési szempontnak minősített feltételt. Bár az ajánlatkérő szervek szabadon meghatározhatnak konkrét követelményeket, a törvény példalózó felsorolása szerint szociális feltételnek minősülnek különösen a következők:

a) a szerződésnek védett munkahely vagy szociális foglalkoztatási engedéllyel rendelkező szervezet bevonásával történő teljesítése;

b) álláskeresők, valamint munkanélküliek vagy fogva tartottak foglalkoztatása;

c) gyermekgondozási segélyben, valamint gyermeknevelési támogatásban részesülő személynek az ellátás folyósítása alatt, illetve az ellátás megszűnését követően, terhességi-gyermekágyi segélyben és gyermekgondozási díjban részesülő személynek az ellátás megszűnését követően részmunkaidős foglalkoztatása;

d) az egyenlő bánásmód követelményének biztosítása érdekében teendő intézkedések előírása.

A Kbt. 29. § rendelkezik az úgynevezett *fenntartott szerződésekről*. Ennek értelmében az ajánlatkérő a közbeszerzési eljárásban való részvétel jogát jogszabályban meghatározottak szerint fenntarthatja vagy köteles fenntartani az olyan, védett munkahelynek minősülő szervezetek, továbbá szociális foglalkoztatási engedéllyel rendelkező szervezetek számára, amelyek ötven százalékot meghaladó mértékben megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztatnak, valamint az olyan, szociális foglalkoztatás keretében szociális intézményben ellátottakat foglalkoztató szervezeteknek, amelyek ötven százalékot meghaladó mértékben fogyatékos munkavállalókat foglalkoztatnak. Erre a tényre az eljárást megindító felhívásban az ajánlatkérőnek hivatkoznia kell. Az ajánlatkérő a fenntartott szerződések esetében köteles biztosítani az Európai Unióban letelepedett azon gazdasági szereplők esélyegyenlőségét, amelyek ötven százalékot meghaladó mértékben megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztatnak. E sajátos közbeszerzési eljárások személyi és tárgyi hatályát, valamint részletes szabályait külön jogszabály határozza meg.

Lényeges, hogy a Kbt. 182. § értelmében egyébként *felhatalmazást kap a Kormány*, hogy rendeletben szabályozza a szociális szempontoknak a közbeszerzésben történő érvényesítése kötelező eseteit és módját. E végrehajtási rendelettel kapcsolatban jogpolitikai elvárásként fogalmazható meg, hogy nyújtson valós jogszabályi segítséget az ajánlatkérőknek, hogyan kell és lehet egyes beszerzések esetében a szociális szempontokat alkalmazni.

2013 során két tárgyat érintő kormányrendelet elfogadása várható:

– A zöld közbeszerzésekről szóló kormányrendeleté;

– A védett foglalkoztatók részére fenntartott közbeszerzések részletes szabályairól, valamint a szociális szempontoknak a közbeszerzésbeli érvényesítése módjáról szóló kormányrendeleté. Utóbbi szabályozás fókuszában a megváltozott munkaképességű munkavállalók integrált foglalkoztatásának elősegítése állhat.

Ajánlatkérői oldalon egyébként adott esetben az *önszabályozás* is fontos lehet: szociális közbeszerzési szabályzat/policy kialakítása lehetővé teszi az ajánlatkérő számára, hogy strukturálisan, előre átgondolt belső rendszerben bonyolítson szociális feltételeket tartalmazó közbeszerzési eljárásokat. A szervezet egyébként már magának a szabályzatnak a létevel demonstrálni tudja a szociális felelősség iránti elköteleződését. A szabályzatot az adott ajánlatkérő igényeihez, belső szabályozási rendszeréhez igazodóan kell kialakítani.

## Zárszó

Az állami szervezeteknek – innovatív, alternatív, indirekt jellegű regulációs módszerként – még több lehetőséget kellene kapniuk arra, hogy szociális (és környezetvédelmi) célkitűzéseknek való megfelelés (compliance) érdekében befolyásolják a közbeszerzési szerződéseket. Mindez a munkajog kikényszerítésének is egy alternatív – pozitív pénzügyi ösztönzésen alapuló – csatornája lehet. Ez pedig különösen fontos lehet akkor, amikor világszerte – így hazánkban is – széles körű tapasztalat, hogy a munkáltatók eljárása gyakorlata nem jogkövető.

A szociális szempontokat (is) érvényesítő közbeszerzési eljárások elterjedésének talán legnagyobb akadálya azonban mégsem a jogszabályi háttér, hanem az információ és az elköteleződés hiánya. Az ajánlatkérők rendszerint nincsenek is tudatában annak, hogy a beszerzési igényeik vonatkozásában miféle szociális szempontok érvényesíthetőek, és különösen nem állnak rendelkezésre olyan információk, hogy ezek a szempontok vajon nem eredményezik-e a közbeszerzés során beérkező árajánlatok drágulását.

## Irodalom

- A renewed EU strategy 2011–14 for Corporate Social Responsibility, Brussels, 25.10.2011; COM(2011) 681 final.
- Bakonyi József: Zöld szempontok a közbeszerzések szabályozásában és gyakorlatában, 2012. 05. 15. Közbeszerzési Hatóság. [http://www.okohatekony.hu/wp-content/uploads/2012/03/2012\\_05\\_15\\_Bakonyi\\_Jozsef.pdf](http://www.okohatekony.hu/wp-content/uploads/2012/03/2012_05_15_Bakonyi_Jozsef.pdf)
- Barnard, Catherine (2011): Using Procurement Law to Enforce Labour Standards, In: *The Idea of Labour Law*, DAVIDOV, Guy & LANGILLE, Brian (eds.), Oxford University Press, pp. 256–272.
- Bercusson, Brian (1999): Labour Regulation in a Transnational Economy, 6 *Maastricht J. Eur. & Comp. L.* 244.
- Brammer, Stephen & Walker, Helen (2011): „Sustainable procurement in the public sector: an international comparative study”, *International Journal of Operations & Production Management*, Vol. 31 Issue: 4.
- Davidov, Guy (2010): The Enforcement Crisis in Labour Law And the Fallacy of Voluntarist Solutions, 26 *Int. J. of Comp. Lab. Law & Ind. Rel.* 61–82
- Draft report on the proposal for a directive of the European Parliament and of the Council on public procurement (COM(2011)0896 – C7-0006/2012 – 2011/0438(COD)), Committee on the Internal Market and Consumer Protection, Rapporteur: Marc Tarabella.
- Howe, John (2010): *The Regulatory Impact of Using Public Procurement to Promote Better Labour in Corporate Supply Chains*, Legal Studies Research Papers No. 528, Melbourne Law School.
- Kilpatrick, C. (2011): *Internal Market Architecture and the Accommodation of Labour Rights: As Good As it Gets?*, EUI Working Paper, 20011/04, Florence.
- McCrudden, Christopher, (2004): Using public procurement to achieve social outcomes, *Natural Resources Forum* 28 (2004) 257–267.
- McCrudden, Christopher, (2007): Corporate Social Responsibility and Public Procurement, In: Mcbarnet, Doren & Voiculescu, Aurora & Cambell, Tom eds. (2007): *The new Corporate Accountability – CSR and the law*, Cambridge University Press

- Monti, M. (2010): *A New Strategy for the Single Market*, Report to the President of the European Commission, 9 May.
- Nielsen, Ruth (2010): EU Public Procurement Law and Nordic Labour Law – Recent Developments and Future Challenges, In Wahlgren, P. (Ed.), *What is Scandinavian Law?* (pp. 185–220). Stockholm: Stockholm Institute for Scandinavian Law. (Scandinavian Studies in Law, Vol. 50).
- „Szociális vásárlás: Útmutató szociális szempontok figyelembevételéhez a közbeszerzésben”, Európai Bizottság, 2011.
- Van den Abeele, Éric (2012): *The reform of the EU’s public procurement directives: a missed opportunity?*, ETUI Working Paper 1, Brussels.
- Vinterskog, Julia (é.n.): *The Scope of Labour Law Requirements in public Procurement – at the ILO, EU and Swedish Level*, Master thesis, Lund University, Faculty of Law, Supervisor: Mia Rönmar,
- Zöld könyv az EU közbeszerzési politikájának modernizálásáról – Egy hatékonyabb európai beszerzési piac felé Brüsszel, 2011.1.27. COM(2011) 15 végleges.

CSOBA JUDIT

## „Munka és tanulás”

A felsőfokú képzésben részt vevő hallgatók munkatapasztalata<sup>1</sup>

A napjainkban kialakult gazdasági és foglalkoztatási helyzet miatt különösen nehéz az ifjú generáció belépése a munka világába, és a fiatalok státusától függő, differenciált képet mutat. Kutatásunk során azt vizsgáltuk, hogy a mintába bevont hallgatók milyen arányban rendelkeznek munkatapasztalattal, ezek a tapasztalatok mikor keletkeztek és milyen jellegűek. Feltételeztük, hogy a munkatapasztalat jelentősen meghatározza a munkába állás sikerességét, pozitív hatással van a foglalkoztathatóságra, javítja a munkavégző készséget, képességet és lehetőséget biztosít a „választásos” életútmodell kiteljesítésére. A munkavállalást alapvetően meghatározza egyfelől a nemekhez kötődő társadalmi szerepelvárás: a lányok többnyire önkéntes munkát végeznek, a fiúk kereső tevékenységet folytatnak már az első munkatapasztalat-szerzés időszakában is. Kutatásunkban másfelől generációs korszakváltásnak lehetünk tanúi és szignifikáns különbségeket fedezhetünk fel a munkatapasztalatra vonatkozóan a vizsgálatba bevont országok között is.

*„A társadalom fejlődése az irányba halad, hogy a fiatalok minél korábban váljanak nagykorúvá, vállaljanak részt a fogyasztásban, de minél később találják meg helyüket a munka világában.” (Gábor 2004: 61)*

Az oktatás expanziója a kilencvenes évek közepe óta általános jelenséggé vált Kelet-Közép-Európában. A népesség mind nagyobb aránya vesz részt az oktatás különböző formáiban, s egyre szélesedik a felsőoktatásba bekapcsolódók köre is. Míg a kilencvenes években a felsőoktatásban részt vevők aránya a térségben 15 és 20% között volt, napjainkra ez az arány

<sup>1</sup> A tanulmány elkészítését az Európai Regionális Fejlesztési Alap támogatta a „HERD: Higher Education for Social Cohesion-Cooperative Research and Development in a Cross-border Area” (HURO/0901/253/2.2.2) című kutatási projekt keretében.

„This study is part of the »HERD: Higher Education for Social Cohesion-Cooperative Research and Development in a Cross-border Area« (HURO/0901/253/2.2.2) research project and supported by the European Union European Regional Development Fund.”

megközelítette az 50 százalékot. (KSH 2009, OECD 2011) A felsőfokú nappali képzésben résztvevők arányának növekedése a 18–25 éves korú népességben belül a kilencvenes években elmélyülő foglalkoztatási válság hatására alakult ki, s a munkavállalás későbbre tolódását hozta magával.

A hatvanas évekig az ifjúsági életciklust a foglalkoztatáshoz, munkához vezető életszakasznak tekintették. (Schelsky 1957) A fiatalok viszonylag hamar átjutottak ezen a rövid életszakaszon és többségük már 14 évesen belépett a munka világába, termelővé vált. A posztindusztriális korszak gazdasági és foglalkoztatási válságainak kialakulásával az egyre nehezebben elérhető termelői funkció helyett a fiatalok körében 25–30 éves korig a fogyasztói funkció vált meghatározóvá. A gazdaság kiterjedt területe – informatikától, a kozmetikai termékeket előállító vegyiparon át, az öltözködési divatokat kiszolgáló könnyűiparig – napjainkban az önálló jövedelemmel nem rendelkező, de igen jó fogyasztónak bizonyuló ifjúságra koncentrál. „A gyár modelljét ma a szupermarketek modellje váltja fel.” (Gábor 2009: 67) A társadalmi munkamegosztásban a 15–25 éves generáció mind kisebb arányban tölti be termelői szerepét, s mind nagyobb arányban várja el a környezetétől jövedelem biztosítását a fogyasztói szerep betöltéséhez. A tanulók mellett – akik a generáció legnagyobb részét jelentik – az utóbbi években jelentősen megnőtt a 24 év alatti munkanélküliek aránya is. Az eltartott státus pedig a fiatalok egy bizonyos kora után mind a szülőkre, mind a társadalomra irreálisan nagy terhet ró.

A jelentősen meghosszabbodott és a tanulásra–fogyasztásra koncentrált életciklussal kapcsolatban – a gazdaság mélyülő válságával párhuzamosan – számos kérdőjel merült fel az elmúlt évtizedekben, a szakmai és közéleti fórumokon egyaránt. Mikor szereznek munkatapasztalatot ezek a fiatalok? Mikor válik készséggé náluk a munkavégzés? Mikor kapcsolódnak be ők is az értéktermelésbe, hogy hozzájáruljanak fogyasztásuk finanszírozásához? Dolgoznak egyáltalán ezek a huszonévesek, vagy csak a nagybetűs életre várnak, amelybe – megfelelő tapasztalatok, készségek és kapcsolatok hiányában – egyre nehezebben tudnak integrálódni? A generáció munkába integrálása alapvető kérdés a társadalom tartóképesége szempontjából is, hiszen pl. Magyarországon 2010-ben a 15–29 éves népesség létszáma 1 millió 880 ezer fő volt. Ez a korosztály a potenciális munkaerő-kínálatot jelentő 15–64 éves népesség 27,8 százalékát tette ki. (KSH 2011: 2)

A generáció belépését a munka világába a gazdasági és foglalkoztatási nehézségek mellett, vagy éppen ezek következményeként kialakuló, kapunyitási pánik (*quarterlife crisis*) néven ismertté vált jelenség is nehezíti, amelyet Alexandra Robbins és Abby Wilner 2001-ben megjelent „Kapunyitási pánik: a húszas éveid egyedi kihívásai” című könyvében írt le elsőként. A szerzők szerint főként az egyetemi/főiskolai hallgatók körében tapasztalható ez a jelenség. A késő huszonéves, kora harmincas pályakezdők a viszonylag kötetlen egyetemi/főiskolai korszak után nehezen illeszkednek be egy munkahely szigorú szabályai közé, és szorongás alakul ki bennünk a teljesítménykényszer, valamint a túl sok lehetőség és az ebből adódó túl sok kétely miatt. Különösen az elsőgenerációs értelmiségi fiatalokat tekintik veszélyeztetettnek, akik mellől hiányzik, aki mintát adna és a kapcsolatai révén segítené őket a továbblépésben.

A válság egyik jellemző tünete a halogatás, a célnélküliség és a felsőfokú tanulmányok lehetőség szerint minél hosszabb időre való kiterjesztése, a munkától való menekülés. (Robbins–Wilner 2001)

A fentiek ellenére a diplomások munkaerő-piaci helyzete a nem diplomás álláskeresővel összevetve lényegesen kedvezőbb. A folyamatosan növekvő diplomás munkanélküliség mellett<sup>2</sup> azonban már nem állja meg a helyét az a közismert nézet, hogy diplomával a fiatalok bármikor könnyen el tudnak helyezkedni.

### A fokozatos átmenet elmélete

Az életszakaszok közötti átmenetek elmélete – különösen az ifjúkorból a felnőttkorba való átmenet törvényszerűségeinek kutatása – a kilencvenes évek közepe óta újra az ifjúságszociológusok kutatásainak középpontjába került<sup>3</sup>. A fokozott érdeklődést az magyarázza, hogy a XX. század végére a fiatalok élettapasztalatai és jövőre vonatkozó kilátásai egyre komplexebbek lettek, az egyes életciklusok közötti szakaszhatárok már nem olyan egyértelműek, mint a század közepén. „Ahelyett, hogy a fiatalok tervezhető lépcsőket járnának végig – írja Gábor Kálmán –, amikor a képzés után a munka világába, vagy amikor a származási családból a saját családba lépnek, a fiatalok ma egyre hosszabb időt töltenek egy meghosszabbodott ifjúsági életszakaszban, amikor nem dolgoznak, de nincsenek teljesen munka nélkül sem. A családban vagy munkában való „megállapodás” előtti, rövid udvarlást vagy képzést egy elhúzódó időszak váltotta fel, amelybe beletartozik az oktatás, a képzés, a félállások és alkalmi munkák világa, valamint a különböző háztartások és kapcsolatok közötti mozgás. Ezek a lépcsőfokok mindig visszafordíthatóak, és a végső cél nem is nagyon egyértelmű.” (Gábor 2009:67)

A gyerekkor–felnőttkor az iskolai oktatás és a munkahely közötti váltás cezúrája a múlté, folyamatos átmenetek, fokozatos tapasztalatszerzés jellemző a munka világában is. A jelenségre elsőként Ulrich Beck hívta fel a figyelmet „*Risikogesellschaft*” című könyvében, amikor az életút minták átalakulását mutatta be. Beck definíciója szerint „normalizált” és „választásos” életút koncepciók léteznek. (1986: 217) A „normalizált” életút koncepció lényege, hogy a felnőttkorba való átmenetet egymás után követő, előre meghatározott szakaszokból való intézményesített átmenet jellemzi, míg a „választásos” életút esetében nincsenek konkrét szakaszok, hanem választási lehetőségek, párhuzamosságok jellemzőek és az egyén választása és felelőssége a meghatározó.

Beck elméletét Du Bois-Reymond fejleszti tovább, amikor a kilencvenes évek végén végzett vizsgálatainak eredményeit elemezve arra utal, hogy az egyes életút modellek társadalmi státuszhoz köthetőek. Megíté-

<sup>2</sup> A KSH 2011-es adatai szerint a diplomás munkanélküliek aránya elérte a 4 százalékot.

<sup>3</sup> Ezek között a kutatások között találjuk pl. Zinecker 1992-ben készült tanulmányát a civilizációs korszakváltásról és abban a fiatalok helyzetéről, Chisholm (1997) kutatásait a nagy-britanniai fiatalokról, vagy Wyn és Dwyer (1999) ötszakaszos életminta tipológiáját, és a hazai kutatók közül kiemelt helyen kell említenünk Gábor Kálmán (1992, 2006, 2009, 2012) elméleti és empirikus kutatásait.

lése szerint a „választásos” modell a felső társadalmi réteghez és főként a férfiakhoz köthető, míg a „normalizált” életút modell az alsó középrétegek és a munkásosztályhoz tartozó fiatalok ifjúkorból a felnőttkorba való átmenetének sajátja. A kettőséget szerinte a „modern életre jellemző paradoxon határozza meg: habár a (nyugati) társadalmak több lehetőséget kínálnak a választásra, a modern (fiatal) emberek kénytelenek reflektálni a lehetséges választási lehetőségekre és igazolni döntéseiket. Frusztáló is lehet, amikor rájönnek arra, mennyi lehetőségük van; talán nem érzik magukat felkészülve arra, hogy jó döntést hozzanak, vagy talán szeretnének meghozni egy döntést, de erre nincs lehetőségük.” (Du Bois-Reymond 1998: 282) Ezért maradnak az alsóbb társadalmi osztályok a „normalizált” életút modell mellett, s képesek a felsőbb társadalmi csoportok tagjai a „választásos” modell előnyeit használni.

Kutatásunk során a fentiekhez illeszkedően egyfelől arra voltunk kíváncsiak, hogy napjaink felsőoktatásban részt vevő hallgatói alapvetően mely modellt követik. Mennyire jellemző a folyamatos átmenet a munka világába, a munka és a tanulás párhuzamossága, a „választásos” modell jelenléte? Amennyiben ez a modell jelen van, kimutathatóak-e a Du Bois-Reymond által tételezett társadalmi különbségek az egyes modellek választása esetében? Mi határozza meg azt, hogy a hallgató dolgozik, illetve nem dolgozik a tanulmányi idő alatt: a gazdasági kényszerek miatt alakul ki a hallgatók kettős identitása (tanuló–dolgozó), mert önmagát eltartani kénytelen, vagy a Du Bois-Reymond által megfogalmazott felső rétegek életstílusához köthető „választásos” életúttal van dolgunk, vagyis a tanulás melletti munkavégzés a tudatos pályaterv része?

## A kutatás módszertani háttere

A tanulmány készítésekor a Debreceni Egyetem CHERD-Hungary Felsőoktatás-kutató és Fejlesztő Központ HERD 2012 kutatásának adatait használtuk. A kutatási program keretében a kelet-magyarországi régió felsőoktatási intézményeinek hallgatóit (N=1295) és a szomszédos Partium történelmi régióban működő romániai (N=1324), valamint ukrainai felsőoktatási intézmények (N=109) hallgatóit vontuk be a mintába. A kérdőíves vizsgálatban összesen 2728 hallgató vett részt. A határon túl a megkérdezett hallgatók között vannak magyar és román nyelven tanulók is, a minta többsége azonban magyar nyelven tanuló, a határon túli magyar kisebbséghez tartozó hallgatót takar. A tanulmányban a minta jellegéből adódóan fontosnak tartjuk kiemelni, hogy a nemzetközi összehasonlítás esetében nem általában a romániai és ukrán hallgatók munkavállalással kapcsolatos tapasztalatait és attitűdjeit szerettük volna bemutatni, hanem azokat a munkavállaláshoz kötődő eltérő viselkedési mintákat, amelyek az országhatár két oldalán a sajátos kultúrának, szocializációs hatásoknak köszönhetően alakultak ki.

A megkérdezett hallgatók többsége elsőgenerációs városi értelmiségi. Az anyák 30,3 százaléka, az apák 24,3 százaléka diplomás, ugyanakkor az anyák 7,3 százaléka, az apák 5,5 százaléka alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkezik. A szülők közel háromnegyede

(apák 74,8 százaléka, anyák 73,2 százaléka) jelenleg is dolgozik. A megkérdezettek 14 éves korukban már 67,5 százalékban városban (30,9 százalékban megyeszékhelyen) éltek, s alig 32,5 százaléka érkezett faluról. A kibocsátó családok többnyire a közép-, alsó-középosztályhoz tartoznak. A megkérdezett hallgatók 12,3 százaléka szerint családjuk anyagi nehézségekkel küzd, a mindennapi szükségletek finanszírozása is gondot okoz. Csupán a vizsgálatba vont hallgatók 16,1 százaléka jelezte, hogy nincsenek anyagi gondjaik, sőt nagyobb kiadásokra is telik. Bár a többség esetében a legfontosabb kiadások finanszírozását megoldják, sem megtakarításra, sem nagyobb kiadásokra nem futja a családi kasszából. Ebben a helyzetben különösen fontos kérdés, hogy a mintába került fiatalok mikor és milyen formában kezdenek el dolgozni, hogyan járulnak hozzá a család finanszírozásához, önmaguk eltartásához, mikor szerzik meg azt a munkatapasztalatot, ami a diplomaszerezést követően a gyors és sikeres elhelyezkedés és az anyagi függetlenség egyik legfontosabb feltétele.

### A hallgatók munkavállalással kapcsolatos tapasztalatai

A Beck által megfogalmazott életút modellek meghatározásakor az egyes típusokra ható strukturális tényezők közül kiemelt szerepet kapott a fiatalok viszonylag korai életszakaszára jellemző munkavállalása, munkatapasztalata. Kutatásunk során elsőként mi is azt elemeztük, hogy a vizsgált hallgatók milyen arányban rendelkeznek munkatapasztalattal, ezek a tapasztalatok mikor keletkeztek és milyen jellegűek. Feltételeztük, hogy a munkatapasztalat jelentősen meghatározza a munkába állás sikerességét, pozitív hatással van a foglalkoztathatóságra, javítja a munkavégző készséget, képességet, s lehetőséget biztosít a „választásos” életútmodell kiteljesítésére.

#### *A tinédzserkorúak munkavégzése*

„Dánia, Ausztrália, az Egyesült Királyság, Kanada és az USA tinédzserkorú tanulóinak ma már a 30–40 százaléka a tanulmányai mellett egyidejűleg dolgozik is. Kevésbé tapasztalható ilyen szándék Ausztria, a Cseh Köztársaság, Belgium, Franciaország, Görögország, Olaszország, Spanyolország és Németország tizenévesei körében.” (Mihály 2009: 10) Magyarországon a 2006-os munkaerő-felmérés adatai szerint a 15–24 évesek 4 százaléka vállalt tanulmányai mellett munkát, többségük az iskolai szünetek idején, alkalmi jellegű munkát. (OECD 2008)

Vannak olyan európai országok, ahol a fiatalok tanulás melletti munkavállalása már tinédzser korban jóval elterjedtebb. A tinédzserkorúak foglalkoztatásával kapcsolatban Fehér (2009) két típust különít el. Az első típusba sorolja Ausztriát, Németországot, és Svájcot, ahol a foglalkoztatás gyakorisága az oktatási rendszerek sajátosságában rejlik. Ezekben az országokban – írja a szerző – a középfokú szakmai oktatás felsőbb éveibe gyakorlati idő (tanulói idő) van beépítve, így a tanulók munkába vonása csaknem automatikusan történik. Mindemellett a tizenévesek nyílt mun-

kaerő-piaci alkalmazása nem jellemző. Az országok másik típusában magas a diákok körében a nyílt munkaerő-piaci munkavállalás. Főként részmunkaidős állást vállalnak a tanulók (pl. Hollandia, Dánia), ahol *a munka kiegészítő jövedelmet jelent és nem a tanult szakmához illeszkedő munkavégzést.*

A tinédzser korúak foglalkoztatása terén az általunk vizsgált határ menti felsőoktatási intézmények hallgatói inkább a második modellhez állnak közel. A kutatás során megkérdezett 2728 hallgató közül 1289 fő (47,3%) középiskolásként<sup>4</sup> szünidőben dolgozott, 1094 fő (40,1%) a családi gazdaságban végzett munkát, és 484-en (17,15%) a tanítási időben végeztek jövedelemszerző tevékenységet.<sup>5</sup> Közöttük 109 olyan hallgatót találtunk, akik később, az egyetemi évek alatt már nem dolgoztak. Csupán 746 fő (26,3%) nyilatkozott úgy, hogy a középfokú képzés ideje alatt semmilyen munkát nem végzett. (Lásd 1. sz. táblázat!) A középiskolások a legnagyobb arányban a tanítási szünetben végeztek fizetett munkát, hozzájuk képest egyetemista korukra alig nőtt a kereső tevékenységet folytatók száma és aránya (plusz 101 fő 7,3%). A munkatapasztalat-szerzés második, legnagyobb területe a családi gazdaságok köre, ahol elsődlegesen a falvakban élő középiskolások rendszeres – közvetlenül nem fizetéssel díjazott – munkavégzése volt a meghatározó. Mivel a kutatás során nem a jövedelemszerzést, hanem a munkatapasztalat szerzést tartottuk elsődleges kutatási területnek, fontosnak tartottuk, hogy a családi gazdaságban végzett tevékenységre is rákérdezzünk. A középiskolás korokban falvakban élő egyetemisták/főiskolások 33,1 százaléka rendszeresen, 25 százaléka alkalmanként dolgozott a családi gazdaságban. Ezzel szemben a középiskolás korban a fővárosban élő hallgatók 12,9 százaléka dolgozott rendszeresen, s 25,8% alkalmanként 14–18 éves kora között a családi gazdaságban. A fővárosban élők középiskolás korukban a szünidei alkalmi munkák terén emelkedtek ki (54,8%-uk dolgozott). Ugyanakkor a nagyvárosokban, kisvárosokban és a falvakban a hallgatók középiskolásként már alig egyharmad arányban vettek részt a szünidei alkalmi munkákban (megyei városok 32,2%, nagyvárosok 35%, falvak 30,5%). Úgy tűnik, hogy a főváros-vidék kettőség a munkapiacra már középiskolás korban erősen behatárolta a fiatalok munkavállalási esélyeit.

A munkát végzők közül az ukrain intézményekben tanuló hallgatók középiskolás korukban nagyobb arányban dolgoztak a családi gazdaságban és vettek részt önkéntes tevékenységben, mint a magyarországi diákok, akik inkább a szünidőben végzett fizetett tevékenységet részesítették előnyben.

<sup>4</sup> A megkérdezett hallgatók a kérdőíves kutatás során középiskolás éveikre vonatkozóan retrospektíve nyilatkoztak. A tanulmányban a középiskolás korúakra vonatkozó adatok a kérdőív ezen kérdéseinek feldolgozásával mutattuk be. A középiskolásokra vonatkozó adatok értelmezésekor célszerű figyelembe venni, hogy nem a teljes középiskolai populáció jellemzésére került sor, hanem annak egy sajátos metszetére, amelynek tagjai a középiskola befejezését követően valamennyien egyetemi/főiskolai tanulmányokat folytattak. Ennek ellenére a két korcsoport összevetését mégis érdemesnek, az eredményeket figyelemre méltónak ítéljük.

<sup>5</sup> Mivel a megkérdezettek több választ is megjelölhettek, van olyan hallgató, aki két, vagy akár három munkaformában is részt vett. Itt most az egyes formák előfordulásának gyakoriságára kívántunk rámutatni.

A tinédzserkori munkavállalás csak a tanévközben végzett tevékenység esetében maradt el jelentősen a felsőfokú képzésben részt vevő hallgatók munkavállalásától. Akad pl. a mintában 217 hallgató (8%), aki középiskolás korokban rendszeresen dolgozott és egyetemista korában már semmilyen munkatevékenységbe nem kapcsolódott be, s további 52 fő, aki középiskolás korában rendszeresen dolgozott, de hallgatóként<sup>6</sup> már csak alkalmanként vette ki a részét a munkavégzésből.

Az adatokat összegezve elmondhatjuk, hogy a tanulás melletti munkavégzés már középiskolában jelentős szerepet játszik. *Középiskolás korban a hallgatók<sup>7</sup> közel háromnegyede rendelkezett munkatapasztalattal*, jóllehet ennek a tapasztalatnak a jelentős részét a családi gazdaságban szerezték, és főként szünidőben voltak jelen a jövedelemszerző tevékenységek piacán. A munkába való bekapcsolódásra és annak jellegére jelentős hatást gyakorolt, hogy ki melyik országban és milyen településtípuson élt középiskolás korában.

A vizsgált modelleket összegezve azt tapasztaljuk, hogy csak kisebb arányban van jelen középiskolás korban a Beck által definiált „választásos” életút modell, hiszen az évközi, kifejezetten a tanulással párhuzamosan zajló munkavégző tevékenység a fiatalok 22,4 százalékára jellemző. Sokkal határozottabban él a „normatív” ciklikus modell, amely ciklikusan – tanulás, munka, tanulás ciklusok váltakozásával – rajzolja meg a követendő karrierpályát a fiatalok számára akkor is, ha ezek a fiatalok már a nagykorúság küszöbén állnak, vagy egy tradicionális társadalomban már rég termelői státusban lennének. Kivételt képez ez alól az ukrainai almintába tartozó hallgatók köre, ahol a családi gazdaságban való munkavégzés folyamatos, de ez a munka az informális gazdasághoz kötődik. A fiatalok nem közvetlen jövedelemszerző tevékenységet végeznek és a végzett tevékenység a legtöbb esetben nem kötődik a későbbi szakmához. A logisztikus regresszióval számolt esélyhányadosa annak, hogy egy magyarországi hallgató középiskolás korában a családi gazdaságban dolgozzon, egy ukrainai hallgató korábbi (középiskolai) munkavállalásához képest 0,195, egy romániai hallgató középiskolai munkavégzése esetében ugyanez az érték 0,517.<sup>8</sup> A magyarországi gazdaságban (legalábbis a vizsgált felsőoktatási intézmények vonzáskörzetében) a környező országokhoz képest tehát lényegesen kisebb az esélye annak, hogy egy fiatal a családi gazdaságban szerezzen munkatapasztalatot az egyetemi-főiskolai éveit megelőzően. Sokkal erőteljesebben van a tapasztalatszerzés során a nyílt munkapiaci lehetőségekre utalva, melynek szükségése nem biztosít kellő mozgásteret.

<sup>6</sup> Mivel a mintába egyetemisták, főiskolások egyaránt részt vettek, a helyes megfogalmazás minden egyes alkalommal egyetemisták és főiskolások lennének. Ennek ellenére, a tömörítés kedvéért végig egyetemistaként, vagy hallgatóként említjük a megkérdezetteket.

<sup>7</sup> Jelen esetben a vizsgált egyetemisták, középiskolás korokban.

<sup>8</sup> Logit modellünkben a függő változó a családi gazdaságban való munkavégzés volt, míg a bevont magyarázó változó az egyes vizsgált intézmények hovatartozása volt a vizsgált három ország közül. A viszonyítási pont az ukrainai intézményekbe járó hallgatók családi gazdaságba való bekapcsolódása volt. A valószínűségi esélyeket így hozzájuk viszonyítva számoltuk ki.

1. táblázat A munkavégző hallgatók aránya Magyarország, Románia és Ukrajna vizsgált határ menti felsőoktatási intézményeiben középiskolás korban (%)

	Romániai intézmények hallgatói		Magyarországi intézmények hallgatói		Ukrajnai intézmények hallgatói	
	közép-iskolás korban	egyetemi/főiskolai években	közép-iskolás korban	egyetemi/főiskolai években	közép-iskolás korban	egyetemi/főiskolai években
Szünidőben dolgoztam	48,9	55,5	53,2	57,2	35,5	55,7
Fizetett munkát végeztem tanév közben	22,4	43,6	17,5	38,7	10,3	26,7
A családi gazdaságban dolgoztam	54,0	56,0	30,7	29,9	69,4	66,0
Nem fizetett önkéntes munkát végeztem	27,0	32,6	15,7	20,4	32,7	36,2

Forrás: HERD 2012, N=2728

### Munkatapasztalat az egyetemi/főiskolai évek alatt

Chrisholm már 1997-ben jelezte, hogy vizsgálatai szerint a tanulás és munka kombinálása Európában egyre gyakrabban fordul elő. (Chrisholm 1997: 14)

Gábor Kálmán is felhívja a figyelmet a kilencvenes évek végén született írásaiban az ifjúsági korszakváltásra, s ennek hatására a fiatalok munkavállalására. A Pepsi Sziget vizsgálataiban kimutatja, hogy a fiatalok nagy arányban vállalnak munkát tanulmányaik befejezése előtt. (Gábor 2004: 62)

Wyn és Dwyer által 1998-ban publikált kanadai- ausztrál kutatást elemző tanulmányban azt olvashatjuk, hogy a vizsgálat során megkérdezett hallgatóknak legalább a fele tanul és dolgozik, és az ausztrál válaszadók csak 20 százaléka adta azt a választ, hogy soha nem fordult elő, hogy tanult és dolgozott volna egyszerre. (Wyn–Dwyer 2006: 252–253)

A Magyarországon négyévente ismétlődő Ifjúság kutatás 2000-ben készült első állomásának eredményei szintén tartalmaznak konkrét adatokat arra vonatkozóan, hogy milyen arányú a diákok bevonódása a munkába. „A hallgatók 23,5 százaléka dolgozik teljes állásban. A levelező és távoktatásban részt vevők közül minden második, az esti tagozatosok közül pedig minden harmadik hallgató dolgozik teljes állásban. Részmunkaidőben dolgozik az elsősök 8,9 százaléka. Ez a munkavállalási forma már a nappali tagozatosok között is nagyobb arányban, 5,4 százalékban megtalálható.” (Gábor 2009: 78)

Az Ifjúság 2004-es kutatás adatait elemezve Bauer és Szabó arra a

következtetésre jut, hogy az oktatás kitolódásának köszönhetően a 25–29 évesek 12 százaléka is az iskolarendszerben van, akiknek „2/3-a a tanulást valamilyen kereső tevékenységgel kapcsolja egybe, a 15 és 29 éves kor közötti fiatalok 39 százaléka foglalkoztatott, akiknek 5 százalékuk egyszerre dolgozik és tanul.” (Bauer–Szabó 2005: 25) A 20–24 éves korosztály esetében azonban ez a kettősség (munka és tanulás) szerintük a felsőfokú tanulmányokat folytatóknak alig 10 százalékára terjed ki.

Veroszta egy 2007-ben végzetek diplomás pályakövető vizsgálatában arra a következtetésre jutott, hogy a hallgatók 40,8 százaléka diploma megszerzésekor már dolgozott. Megítélése szerint ez annak köszönhető, hogy sok a munka mellett tanuló levelező, vagy esti tagozatos hallgató. A levelező és távoktatási programokban részt vevő hallgatók közül a dolgozók aránya meghaladja a 80 százalékot. Ha azonban csak a nappali tagozatosokat elemezzük, a 2007-es diplomaátadáskor a hallgatók 16,4 százalékának volt munkahelye – írja a szerző. (Veroszta 2010: 19–20)

Az Ifjúság 2008 kutatás adatai a fentiek ellenére a tanulmányok mellett munkát vállaló fiatalok arányát még mindig alacsonynak mérik. „A megkérdezettek 11 százaléka rendszeresen, 21 százaléka néha dolgozott/dolgozik már iskola mellett is.” (Bauer–Szabó 2009: 42) Ezt az tendenciát a szerzők úgy értékelik, hogy „2004-ben még atipikusként írhattuk le a munka és tanulás együttes megjelenését, 2008-ban ez a forma »hétköznapi« vált.” (Bauer–Szabó 2009: 43)

A KSH legfrissebb vizsgálata szerint pl. „a 907 ezer 15–29 éves, nappali tagozaton tanulók 20,9 százaléka, 189 ezer fő nyilatkozott úgy, hogy nappali tagozatos tanulmányai mellett az elmúlt egy évben valamilyen munkát is végzett. Többségük (87,1%) a 15–24 éves korosztályból került ki.” (KSH 2011: 20–21)

A fenti adatokhoz viszonyítva az általunk végzett HERD vizsgálat jóval magasabb értékeket mutat. A megkérdezett hallgatók 76,6 százaléka (2091 fő) említette, hogy egyetemi/főiskolai éve alatt már dolgozott valamilyen formában, vagyis rendelkezik munkatapasztalattal. A nyilvánvaló ellentmondást az egyes vizsgálati eredmények között a munkában részt vevők adataira vonatkozóan célszerű úgy feloldani, hogy pontosítjuk, milyen munkavégzésről is van szó az egyes kutatásokban.

Canny az Egyesült Királyságban folytatott vizsgálatain kapcsán felhívta a figyelmet arra, hogy különbséget kell tenni a pénzszerzés miatti munkatapasztalat-szerzés és azok között a tevékenységek között, ahol a diákok a munkát a tanulás részének tekintik, azzal kombinálják. Az első csoport is profitál a munkából – írja a szerző –, de aki a kettőt – munka és tanulás – kombinálja, gyorsabban halad előre. (Canny 2002) A munkavégzés fogalmát tehát e két dimenzióban rajzolja meg: pénzszerzés, tapasztalatszerzés. Ezen az úton indultunk mi is, de az általunk használt munka fogalom további részleteket kívánt feltárni. Egyfelől a pénzszerző tevékenységet is két – a diákok körében leggyakrabban előforduló – munkaformára bontottuk: évközi, tanulás melletti munkavégző tevékenység és szünidei tevékenység, melyet a munkavállaló a formalizált munkaerőpiacon, munkabéréért végez. Hogy a hallgatók munkatapasztalatát minél szélesebb körben feltárjuk, e két típuson túl a nem formalizált piacon végzett tapasztalatszerző tevékenységet is vizsgáltuk, amely elsődlegesen nem jövedelemszerző tevékenység, vagy ez a jellege

csak közvetetten érvényesül. Ezt a tevékenységet a családi gazdaságban végzett tevékenységen, illetve az önkéntes munkák körén át vizsgáltuk. Ennek jelentőségét azért is emelnénk ki, mert a bérmunkák piacának szűkülésével, a formalizált jövedelemszerző tevékenységek visszaszorulásával az informális kereteknek a munkatapasztalat szerzés során egyre nagyobb jelentősége lesz.

A diákok által végzett munkatevékenységnek természetesen számos további kombinációja létezik, de igyekeztünk a leggyakoribb formákra koncentrálni és a mérhetőség kritériumait is szem előtt tartani. Mindezeknek megfelelően vizsgálatunk során a munkatapasztalatot négy dimenzióban mértük:

- a) szünidőben végzett jövedelemszerző tevékenység
- b) tanév közben végzett jövedelemszerző tevékenység
- c) a családi gazdaságban végzett munka
- d) nem fizetett önkéntes munka

Mivel a korábban említett vizsgálatok a diákok munkavégzésének a jövedelemszerző elemeit emelték ki, az összehasonlíthatóság miatt elsőként vizsgáljuk meg, hogy milyen arányban vettek rész a hallgatók az egyes munkaformákban!<sup>9</sup>

2. táblázat A vizsgált egyetemisták/főiskolások dolgoztak-e a tanulmányi idő alatt? (%)

	Középiskolás korban						Egyetemi/főiskolai években					
	soha		alkal- manként		rendsze- resen		soha		alkal- manként		rendsze- resen	
	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő
Szünidőben dolgoztam	40,5	54,6	36,2	29,6	23,3	15,8	36,1	48,5	33,8	27,7	30,1	23,8
Fizetett munkát végeztem tanév közben	74,2	83,8	17,4	11,5	8,4	4,7	55,2	61,6	27,5	21,8	17,3	16,7
A családi gazdaságban dolgoztam	48,8	60,5	24,8	19,7	25,4	19,9	48,7	59,9	28,5	20,4	22,9	19,7
Nem fizetett önkéntes munkát végeztem	78,7	77,6	16,3	15,2	5,0	7,2	75,5	71,3	16,6	17,2	7,9	11,5

Forrás: HERD 2012, N=2728

<sup>9</sup> Célszerű arra is felhívni a figyelmet, hogy a válaszadás során – eltérően a korábbi vizsgálatoktól – nem csupán a kérdés időpontjára, hanem az eddigi életút egészére vonatkozóan szerettük volna ismerni a munkavégzés tényét, a formális és informális gazdaságban való részvétel különbségén túl ez a módszertani különbség is nehezíti a már meglévő adatbázisokkal való közvetlen összevetést.

Célszerű első körben megvizsgálunk, hogy milyen arányú a részvétel a közvetlen jövedelemszerző, formalizált keretek között végzett munkákban és a nem közvetlen jövedelmet célzó, kevésbé formalizált munkaformákban. A szünetidőben és a tanév közben végzett munkákban a hallgatók 60,8 százaléka vett részt valaha diákévei alatt, míg az informális munkavégzésben 58,3 százalék vett részt. Mindösszesen a megkérdezettek 24,4 százaléka mondta azt, hogy egyetemi éve alatt semmilyen munkatevékenységbe nem kapcsolódott be.

Mivel a munkatapasztalat létét és a munkába való bekapcsolódás formáját kerestük, az adatok nem sokat árulnak el a végzett munka intenzitásáról, de arra mindenképpen alkalmasak, hogy a „normatív” életút modell dominanciáját megkérdőjelezzék. A tanulás nem egy zárt életszakasz, amelyet a nagybetűs „Élet” követ. A hallgatók számos formában igyekeznek már a tanulmányi idő alatt is jelen lenni az „Életben”, a munka világában.

### Kik és miért dolgoznak?

Kutatásunk eredményei szerint középiskolás korban 1,6-szeres az esélyük a fiúknak a lányokhoz képest a családi gazdaságban való munkavállalásra, és 1,766-szeres a szünetben és 1,8-szeres az év közben való munkavállalásra. Lényegesen kisebb mértékben kapcsolódnak be viszont a fiúk a lányokhoz képest az önkéntesen végzett, nem fizetett tevékenységekbe. A fiúk csak 0,835-szörös eséllyel dolgoznak ilyen tevékenységben a lányokhoz képest.<sup>10</sup> A tradicionális szerepkészlet már a középiskolában kijelöli a lányok és a fiúk feladatait a munka világában. A lányok nagyobb arányban „önkénteskednek”, a fiúk nagyobb arányban végeznek pénzkereső tevékenységet.

A középiskolás korú lányok 7,2 százaléka, a fiúknak 5 százaléka végez nem fizetett önkéntes munkát. Ez a különbség az egyetemi évek alatt is megmarad a lányok és fiúk között (lányok 11,5%, fiúk 7,9%). Bár az önkéntes munkában való részvétel aránya az egyetem alatt mindkét nem esetében kismértékben emelkedik, de a fiúk esetében az emelkedés mértéke kisebb, mint a lányoké. Az önkéntes munka esélyhányadosa a fiúk esetében a lányokhoz képest a középiskolai időszak 0,853-szoros értékéről 0,631-szeres értékre esett vissza.

Minden fizetett tevékenységben a fiúk aktívabb szerepvállalása jellemző, de a távolság a munkába való bekapcsolódás mértéke között – ellentétben az önkéntes munka terén tapasztaltakkal – a lányok és a fiúk között az egyetemi évekre csökken.

Míg középiskolás korban a fiúk 25,4 százaléka rendszeresen részt vesz a családi gazdaságban (a lányok közül csak 19,9%), addig az egyetemista fiúk már csak 22,9 százalékos mértékig kapcsolódnak be a családi

<sup>10</sup> Logit modellünkben a függő változó az egyes munkatípusokba való bekapcsolódás mértéke (szünetben végzett munkatevékenység, évközben a tanulmányok mellett végzett munka, a családi gazdaságban való munkavégzés és az önkéntes munka) volt. A magyarázó változó a megkérdezettek neme, a viszonyítási pont a lányok egyes munkaformákba való bekapcsolódásának mértéke volt.

gazdaságba és a lányok alig valamivel kisebb arányban, közel a középiskolai évek arányában, 19,7 százalékban vesznek részt.<sup>11</sup> A családi gazdaságba való bekapcsolódás esélye a középiskolás korhoz viszonyítva és a lányokhoz képest kismértékben emelkedett (középiskola: 1,602, egyetem 1,649). A fiúk tehát továbbra is nagyobb eséllyel vannak jelen a családi gazdaságban a felsőoktatási évek alatt, mint a lányok.

Lényegesen erőteljesebb kiegyenlítődési folyamatot figyelhetünk meg a két nem között az év közben végzett fizetett munkák terén. Míg középiskolás korban a fiúk csaknem kétszeres arányban vállalnak év közben is rendszeresen munkát (fiúk 8,4%, lányok 4,7%), addig az egyetemista fiúk 17,3 százaléka, a lányok 16,7 százaléka kapcsolódik be év közben is rendszeresen a jövedelemszerző tevékenységbe. (A fiúk 1,8-szeres esélyhányadosa az egyetemi évekre 1,075-re csökken.)

Némileg kisebb mértékben csökken a távolság a munkavállalás terén a két nem között a középiskolai és egyetemi éveket vizsgálva, a szüniidei munkavégzés terén. A középiskolás fiúk 23,3 százaléka, a lányok 15,8 százaléka végez szüniidőben pénzkereső tevékenységet. Az egyetemi évekre a szünetben dolgozó fiúk aránya 30,1 százalékra emelkedik, s bár a lányok is nagyobb arányban dolgoznak, közülük csak 23,8 százalék kapcsolódik be a szüniidei munkavégzésbe. (A fiúk középiskolában jellemző 1,766-os esélyhányadosa az egyetemi éveire 1,584-szeresére mérseklődik.)

Feltételezzük, hogy az évközi és a családi gazdaságon belüli munkavégzés nemek közötti közel azonos aránya a munka kényszer jellegével áll összefüggésben, és nem a társadalom által meghatározott nemi szerepek érvényesülnek. Nem így a szüniidei munkavállalás és az önkéntes munka esetében, ahol a nemekkel kapcsolatos társadalmi elvárások („a fiúknak dolgozni, pénzt keresni, a lányoknak másokon segíteni” kell) erőteljesebben jelen vannak. A nemekhez kötődő státuskülönbség másutt is tetten érhető. Pl. a fiúk 15,9 százaléka a lányok 12,7 százaléka nem azonnal tanult tovább a középiskolát követően a felsőoktatási intézményben. A fiúk szabadabb pályákat járnak az intézményrendszerben és a munkavállalás terén is, mint a tradicionális kötöttségeket erőteljesebben viselő nők.

*Generációs váltást is felfedezhetünk a fiatalok munkához való viszonyában.* Az egyetemi évek alatt az idősebbek végeznek nagyobb arányban rendszeresen szüniidőben és évközben jövedelemszerző munkát, míg a fiatalabbak az önkéntes munkába és a családi gazdaságba kapcsolódnak be gyakrabban.<sup>12</sup> Feltehetőleg ez a modellváltás a 2008 óta egyre erőteljesebb hatást gyakorló és növekvő anyagi kényszert eredményező gazdasági válság eredménye.

<sup>11</sup> Az arányok csökkenéséhez az is hozzájárul, hogy a felsőfokú intézménybe kerülést követően a fiatalok egy jelentős része – ha csak ideiglenesen is –, lakóhelyet változtat, s az egyetem/főiskola városába költözik. Az így létrejövő távolság korlátozza a fiatalok a családi gazdaságban való részvételben.

<sup>12</sup> Erre az eredményre azért is célszerű felhívni a figyelmet, mert a vizsgálatba bevont hallgatók alapvetően a nappali tagozatosok közül kerültek ki, s ennek következtében a lakóhely és az iskola jelentős távolságra van egymástól.

3. táblázat Az egyes generációk részvétele a munkában (%)<sup>13</sup>

Milyen munkatevékenységbe kapcsolódott be?	21 éves, vagy annál fiatalabb (N=1099)	22 éves, vagy annál idősebb (N=1520)
Középiskolás korában szünidőben rendszeresen dolgozott	16,3	20,2
Egyetemista korában szünidőben rendszeresen dolgozott	17,2	32,1
Középiskolás korában fizetett munkát év közben rendszeresen végzett	4,6	7,2
Egyetemista korában fizetett munkát év közben rendszeresen végzett	8,9	22,6
Középiskolás korában családi gazdaságban való rendszeres részvétel	23,6	20,4
Egyetemista korában családi gazdaságban való rendszeres részvétel	21,5	20,3
Középiskolás korában még soha nem dolgozott önkéntesként	73,2	81,6
Középiskolás korában rendszeresen önkénteskedik	7,6	5,4

Forrás: HERD 2012, N=2728

Míg a kutatás során a 22 év fölöttiek 20,2 százaléka mondta azt, hogy középiskolás korában, szünidőben rendszeresen dolgozott, addig a 21 éves és alatta lévő korcsoport alig 16,3 százaléka vett részt rendszeresen nyári munkában. Fizetett munkát év közben az egyetemista fiatalok 8,9 százaléka, az idősebbek 22,6 százaléka végzett.

Az egyetemen-főiskolán a fiatalabbak 17,2 százaléka, az idősebbek 32,1 százaléka kapcsolódott be nyári munkába. A tanulmányi idő mellett a középiskolás korban rendszeresen dolgozók aránya a 22 évesnél idősebb generációban 7,2 százalék volt, addig a 21 évesnél fiatalabbak csak 4,6 százalékban kapcsolódtak be a munkavégzésbe. Az alkalmanként munkavégzők aránya a két csoport körében közel azonos volt (13,0% 21 alattiak, 13,9 % 22 fölöttiek). Ugyanakkor a fiatalabbak kicsivel nagyobb arányban vesznek részt rendszeresen a családi gazdaságban (23,6% és 20,4%) és az önkéntes munkában. A fiatalabbak 19,2 százaléka kapcsolódik be alkalmanként az önkéntes munkavégzésbe, míg az idősebb generáció tagjai csak 12,9 százalékban, s az idősebb generációba 81,6% soha nem dolgozott még önkéntesként, míg a fiatalabb generációnak csupán 73,2 százaléka. A fiatalabbak 7,6 százaléka rendszeresen „önkénteskedik”, míg az idősebb generáció esetében ez csak 5,4 százalékban fordul elő.

Változóban van tehát a munkavállalás modellje: a fiatalabb generáció

<sup>13</sup> A két korcsoportot a megkérdezetteknek a kérdéses időpontjában betöltött életéve alapján alakítottuk ki. Mivel a felsőoktatási intézményben jelenleg a 18–25 éves korosztályt találjuk, kíváncsiak voltunk, hogy ebben a 8 éves kohorszban van-e belső tagozódás, „generációváltás” a munkával kapcsolatos attitűdök és tapasztalatok terén.

az informális gazdaságban, az idősebb generáció a formalizált gazdaságban vesz részt nagyobb mértékben. A gazdasági válság hatására az egyre fiatalabb generáció egyre nagyobb arányban szorul ki a formális gazdaságból. A probléma csupán az, hogy az informális gazdaságba való bekapcsolódáshoz a generáció jelentős hányadának nincs tere (a családi gazdaságok háttérbe szorulása, válsága), kapcsolati hálójá, motivációja.

A fiatalabb generáció a munkatapasztalat-szerzésben – főként a lehetőségek hiánya miatt – egyre passzívabbá válik, miközben anyagi helyzete miatt egyre nagyobb mértékben kényszerülne az önálló jövedelemtermelő képesség, munkatapasztalat megszerzésére, s annak korai alkalmazására. (A fiatalabb generációból pl. 90 fő, 9,1% kap szociális ösztöndíjat, míg az idősebb generációból csak 44 fő, 6,6%.)

A munkatapasztalat-szerzés modelljének változása – mint láttuk – már középiskolában elkezdődött, az egyetemi évek alatt pedig erősödött! Az adatok tanulsága szerint az egyre nagyobb kényszer mellett egyre szűkülő lehetőséggel kell számolni a munkatapasztalat szerzése terén, főként a formális gazdaságban.

*A lakóhely is hatással van a fiatalok munkatapasztalat-szerzési lehetőségeire.* Az urbanizáltság szintjének növekedésével párhuzamosan maradnak ki a fiatalok a családi gazdaságokból. Az állandó lakóhely szerint falun élő fiatalok középiskolás korukban 33,1 százalékban, egyetemista korukban 30,7 százalékban kapcsolódtak be rendszeresen, illetve 25 százalék (középiskola) és 27,5 százalékos mértékben (egyetemista) alkalmanként a családi gazdaságba. A fővárosi fiatalok középiskolás korukban csak 12,9 százalékban, egyetemista korukban 11,55 százalékban vesznek részt a családi gazdaságban.

Feltételezzük, hogy az évközi és a családi gazdaságon belüli munkavégzés a fiatalok esetében erős családi „motiváció” eredménye. Akik a családban dolgoznak, azok mind középiskolás, mind egyetemista korukban jobb anyagi helyzetűnek ítélték meg családjukat a közeli ismerősökhöz, barátokhoz képest. A családi gazdaságban rendszeresen részt vevő középiskolások a család anyagi helyzetét megjelenítő tízes skálán<sup>14</sup> 5,7-es átlagértéket adtak, az alkalmasszerűen a munkába bekapcsolódók 5,54. A jobb anyagi helyzetért azonban úgy tűnik, hogy a család elvárja a közreműködést, s nagyobb arányban vonja be a fiatalot a közös értéktermelésbe. Itt tehát nem elsődlegesen az anyagi kényszer, hanem a családi kötelék, a családi minta kényszeríti a fiatalot a munkavállalásra. Ezek a kötelékek, elvárások falun még ma is erősebbek az egyetemista generáció esetében is, mint a városi családoknál.

A tanév közben dolgozó fiatalok közül a családi jövedelmet legalacsonyabbra becsülők mind középiskolás mind egyetemista korukban az alkalmasszerű munkavégzésbe kapcsolódtak be. Figyelemre méltó, hogy a soha munkát nem végzők és a rendszeres munkát végzők közel hasonló anyagi helyzetről számoltak be, míg az alkalmi munkát végzők hozzájuk képest mindig kedvezőtlenebb anyagi helyzetet jeleztek. A barátokhoz, ismerősökhöz mérten 5,54 -es átlagértéket adtak a középiskolás korban alkalmi munkát végzők a család anyagi helyzetére és 5,51-es értéket adtak

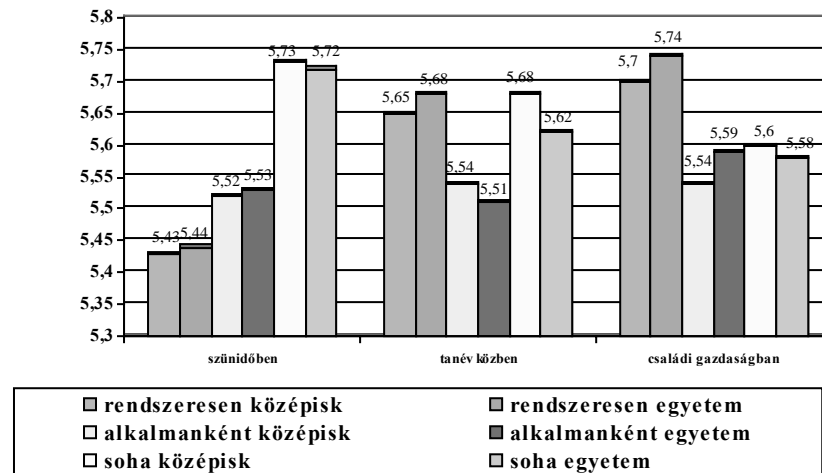
<sup>14</sup> 10-es érték a legjobb anyagi helyzetet, 1-es érték a legkedvezőtlenebb anyagi helyzetet jelölte.

azok, akik egyetemista éveik alatt végeztek alkalmi munkát.<sup>15</sup> Ugyanekkor 5,6 fölötti átlagértékekkel találkozunk mind a két korszak (középiszkolás, egyetemista) esetében azoknál, akik soha sem, vagy rendszeresen dolgoznak. Az eredmények alapján feltételezzük, hogy a leginkább rászorulóknak csupán alkalmanként kapcsolódnak be a munkába, nem tekintik feladatuknak a folyamatos munkavégzést, és munkát csak a megélhetési kényszer miatt, alkalmanként vállalnak. A Du Bois-Reymond modellhez illeszkedően többnyire első generációs értelmiségiek (apák 24,5 százaléka, anyák 30,5 százaléka diplomás), akik nem dolgozni, hanem tanulni jöttek az egyetemre. Úgy tűnik, hogy a tanulmányi idő alatt végzett munka értéke az ő körükben meghatározóan alacsony. A tanulást tekintik „tőkeakkumulációnak”, ami az alsó-középrétegből való kilépéshez szükséges, s ennek megfelelően csak a legminimálisabb energiákat fektetik a tanulás melletti munkavégzésbe, ha az anyagiak kikényszerítik. Mivel a felsőközéposztály gyerekeihez viszonyítva tőkehiánnyal küzdenek (tudás, kapcsolat, anyagiak terén egyaránt), nem tudják azt a modellt választani, amelyet azok. Egyfelől ők nem tehetik meg, hogy a munkát teljesen kizárják és soha, semmilyen formában ne vegyenek részt benne, bízva a meglévő saját vagy családi tőkében. Másfelől felkészültségük, hozott tudásuk nem teszi lehetővé a másik út választását sem, amelyről Ruhm 1997-es kutatásában bebizonyítja, hogy stabil háttérrel a közepes méretű munkavállalás nincs rossz hatással a tanulmányi eredményre. Vagyis a karrier építése érdekében célszerű már a tanulmányi idő alatt minél több munkatapasztalatra szert tenni, „referenciákat gyűjteni”. (Ruhm 1997) Az alsóközéposztályból jövő hallgatóknak, ha túl sok munkát vállalnak, kevesebb idejük jut a tanulásra, és veszélybe kerül az eredeti cél: a diplomaszerzéssel elérendő státusváltás.

E kettősség igazolja a modell kényszer elemét. A soha nem dolgozók és a rendszeresen dolgozók anyagi helyzete közeli: ők azok, akik egyfelől megengedhetik maguknak a széleskörű tapasztalatszerzést, vagy a meglévő tőkékre alapozva azt is, hogy kimaradjanak belőle. Így érvényesül a Beck (1986) által definiált „választásos” életút modell az ő esetükben. A kettős, vagy torlódott szerkezetű társadalom a munkaértékkel kapcsolatban is jól körülírható. A „normalizált” életút modellt követő, közép- vagy alsó-középosztályhoz kötődő réteg modellje nem, vagy csak alkalmanként engedi meg a munkavégzést. A felső, anyagilag viszonylag jobb helyzetű rétegek a „választásos” életút modell követői, maguk határozzák meg stratégiájukat, társadalmi státusuk előnyeit kihasználva folyamatosan gyűjtik a munkatapasztalokat, tudatosan valósítva meg pályatervüket.

<sup>15</sup> A kérdőív csak a jelenlegi anyagi helyzetre kérdezett rá. Az elemzés során tehát azt kerestük, hogy a középiszkolás korban és az egyetemista korban dolgozók között van-e eltérés a jelenlegi anyagi helyzet megítélésében!

1. ábra A barátokhoz, ismerősökhöz viszonyítva, hogyan értékeli a család jelenlegi anyagi helyzetét\* és milyen módon kapcsolódik be a munkatapasztalat-szerzésbe?



\*átlagértékek, tízes skálán

A középiskolás korban a tanulmányi idő alatt rendszeresen dolgozók 19,8 százaléka nem azonnal kezdte meg a tanulmányait a felsőoktatási intézményben. Feltételezzük, hogy a család anyagi helyzete is közreműködött abban, hogy nem volt lehetőség közvetlen belépésre a felsőoktatásba. Akik nem dolgoztak, azoknak csak 12,5 százaléka kezdett később! A középiskolai időszak alatt szünetben dolgozók esetében is jelentős a különbség az iskolai előmenetelt illetően, a nem dolgozó társaikhoz képest. Akik szünetben dolgoztak, azoknak 16,4 százaléka nem folytatta azonnal tanulmányait, akik nem dolgoztak, azoknak csak 11,3 százaléka iratkozott be később a felsőoktatási intézménybe. Egyetem alatti fizetett munkát a jelenleg költségtérítéses képzésben részt vevők végezték a legnagyobb arányban. Fontos saját jövedelemhez jutniuk a költségtérítéses hallgatóknak, mivel a tanulmányukért fizetni kell.

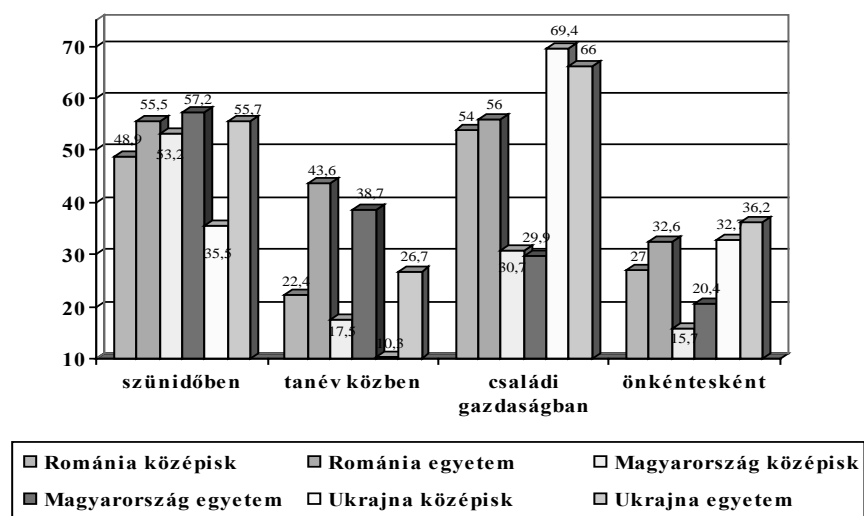
A hallgatók modellválasztásait befolyásoló társadalmi státus az adatok tanúsága szerint az évek előre haladtával csak kis mértékben változik, s a mai gazdasági viszonyok között ritkán kedvező irányba. Azok a középiskolások ugyanis, akik év közben nem dolgoztak, 71,9 százalékban egyetemista korukban sem dolgoztak, s csak 28,1 százalékban kapcsolódnak be az alkalmi munkák világába. Azok a középiskolások, akik év közben dolgoztak, egyetemista korukra csak 14,1 százalékban engedhették meg maguknak, hogy soha ne dolgozzanak, 85,9 százalékuk egyetemista korukban is részt vesz a jövedelemszerző tevékenységben.

## A hallgatók munkatapasztalata a vizsgált országokban

A hallgatók munkatapasztalata nagyon különböző az egyes országokban. A legnagyobb eltérést a családi gazdaságokban való részvétel terén találjuk. Míg az ukrainai felsőoktatási intézményekben megkérdezett hallgatók többsége középiskolás kora óta részt vesz a munkában (középiskolás korban 66%, egyetemista korban 69,4%), Magyarországon ez alig a megkérdezett fiatalok harmadára jellemző (középiskolás korban 29,95, egyetemista korban 30,7%).

Egy magyarországi egyetemistának egy ukrainai egyetemistához képest alig 0,219-szeres esélye van a családi gazdaságba való bekapcsolódásra, míg egy romániai egyetemistának az ukrainai egyetemistához képest 0,653-szoros. Tanév közben a legnagyobb arányba a romániai fiatalok kapcsolódnak be a fizetett munkavégzésbe (középiskolás korban 22,4%, egyetemista korban 43,6%) és az ukrainai fiatalok a legkevésbé. Egy romániai egyetemistának 2,129-szeres, egy magyarországi hallgatónak 1,739-szeres esélye van a tanév közbeni munkavégzésre egy ukrainai hallgatóhoz viszonyítva.<sup>16</sup>

2. ábra A hallgatók munkatapasztalata Magyarország, Románia és Ukrajna vizsgált határ menti felsőoktatási intézményeiben (%)



Forrás: HERD 2012, N=2728

<sup>16</sup> Logit modellünkben a függő változó az egyes munkatípusokba való bekapcsolódás mértéke (szünetben végzett munkatevékenység, évközben a tanulmányok mellett végzett munka, a családi gazdaságban való munkavégzés és az önkéntes munka) volt. Az elemzésbe bevont magyarázó változó itt is az egyes vizsgált intézmények hovatartozása volt a vizsgált három ország közül. A viszonyítási pont az ukrainai intézményekbe járó hallgatók egyes munkavégzési formákba való bekapcsolódása volt. A valószínűségi esélyeket hozzájuk viszonyítva számoltuk ki.

A legkisebb eltérés a szünidőben végzett munka terén tapasztalható az egyes országok között. Az ukrainai középiskolások kivételével csaknem minden második fiatal bekapcsolódik a szünidei jövedelemszerzésbe. A romániai és a magyarországi hallgatók nagyobb eséllyel találnak szünidei munkát, mint ukrainai társaik. A romániai hallgatók 1,796-szoros, a magyarországi hallgatók 1,928-szoros eséllyel vesznek részt a szünidei jövedelemszerzésbe ukrainai társaikhoz képest.

A munkatapasztalat-szerzés terén az adatokból két, jól elkülöníthető típus, a *formalizált piacgazdasági* és a *nem formalizált* struktúrákba beágyazott *informális tapasztalatszerzési modell* rajzolódik ki.

A *formalizált piacgazdasági modell jellemzője* a nyílt munkaerő-piaci elhelyezkedés (még ha csak atipikus formában is<sup>17</sup>), a bérjövdelem szerzése, és a munkavállalói jogviszony kialakítása.

Az *informális tapasztalatszerzési modell jellemzője*, hogy munkaviszony nem létesül a végzett tevékenység idejére, a munkavégzés célja nem elsődlegesen a bérjövdelem, a tevékenység ellenszolgáltatása a hallgatót körülvevő struktúrákba beágyazottan jelenik meg.

Az ukrainai fiatalok az informális gazdaságban szerzik tapasztalataikat (konkrét jövedelmet nem biztosító családi gazdaság, önkéntes feladatok), a romániai és a magyarországi fiatalok a formalizált gazdaság szegmenseibe igyekeznek betagozódni (jövedelemszerző tevékenység a szünidőben és a tanítási időben egyaránt).

Modell érvényességét erősíti, hogy míg a romániai hallgatók 66,9 százaléka nyilatkozott úgy, hogy az egyetemi évek alatt végzett munkája kapcsolódik a tanult szakmájához, a magyarországi hallgatók 23,7 százaléka és az ukrainai hallgatóknak csak 13,5 százaléka mondta ezt. Többségük munkája nem, vagy inkább nem kötődik a most megszerzendő szakmához.

A két típus kialakulásának hátterében egyfelől az országra jellemző makrogazdasági folyamatok<sup>18</sup>, másfelől pedig a munkával kapcsolatos tradíciók, értékek, szervezeti és jogi keretek állnak, amelyek segítik vagy akadályozzák a munkatapasztalat-szerzés két típusának elterjedését.<sup>19</sup>

A magyarországi fiatalok a formalizált piacgazdasági modellt követve a munkatapasztalat-szerzés terén sok tekintetben hátrányos helyzetben vannak a vizsgált másik két ország hallgatóihoz képest. Sem a családi

<sup>17</sup> Az így létrejött munkaviszony többnyire szezonális, illetve részmunkaidős foglalkoztatás, illetve megbízási jogviszony, vagy ösztöndíj és gyakornoki foglalkoztatás keretében valósul meg.

<sup>18</sup> Meghatározó lehet, hogy milyen a nyílt munkapiaci elhelyezkedés lehetősége, milyen pl. a foglalkoztatottak és a munkanélküliek aránya az adott országban, de szerepet játszik az is, hogy a diákok munkavégzésének milyen tradíciói és jogi keretei alakultak ki a rendszerváltást követően. Mindenképpen figyelembe kell venni az adatok értelmezésekor azt a tény is, hogy az adathelyesítés Románia és Ukrajna esetében a nyugati országrészben található felsőoktatási intézményekben valósult meg, ahol a gazdaság lényegesen kedvezőbb helyzetben van, mint Magyarország keleti régiójában, ahonnan a kutatásba bekerült felsőoktatási intézmények kiválasztásra kerültek. A vizsgált régiók közötti távolságot jól jelzi, pl., hogy a munkanélküliségi ráták közötti különbség meghaladja a 10 százalékot! (OECD 2008)

<sup>19</sup> Mennyire épültek ki pl. a diákszövetkezetek, vagy a diákokat a piac felé közvetítő ügynökségek, munkaerő-kölcsönző hálózatok.

gazdaságba nem vonják be őket a szülők<sup>20</sup>, sem az önkéntes munka kínálta lehetőségeket nem használják ki a képzés időtartama alatt. Hozzájuk képest mind az ukrainai, mind a romániai intézményekben tanuló fiatalok lényegesen szélesebb körben gyűjtenek munkatapasztalatot az iskolai idő alatt. A lemaradás már középiskolás korban is jellemző mind az önkéntes tevékenység, mind a tanulmányi idő alatti aktivitás, mind a családi gazdaságban való tapasztalatszerzés terén. Egy magyarországi középiskolás (és később egyetemistává váló) fiatalnak a családi gazdaságba való bekapcsolódásra 0,195-szörös esélye van egy ukrainai diáktársához képest, és 0,382-szeres eséllyel végez önkéntes munkát.<sup>21</sup> A tanulmányi idő alatt végzett munka ugyan gyakrabban fordul elő körükben (17,5%), mint ukrainai diáktársaiknál (10,3%), de nem éri el a romániai diákok munkavállalási gyakoriságát (22,45%).

### Összegzés

A jelentősen meghosszabbodott és a tanulásra/fogyasztásra koncentrált ifjúsági életciklusban a fiatalok mind nagyobb aránya szerez munkatapasztalatot. A tanulás és a munka közötti ciklikus átmenet elméletének helyébe lépő fokozatos átmenet elméletet kutatásunk adatai is megerősítik. A mintába került fiatalok 76,6 százaléka rendelkezik már valamilyen munkatapasztalattal. A munkatapasztalat szerzése már tinédzser korban megkezdődik, a megkérdezettek 73,7 százaléka már középiskolás korában is részt vett valamilyen munkatevékenységben, s többnyire szünidőben, vagy a családi gazdaságban dolgoztak. A Beck által definiált „választásos” életút modell azonban csak a fiatalok egy kisebb részére jellemző, hiszen az évközi munkavégző tevékenység a fiatalok 22,4 százalékát érinti. Többnyire a tanulás–szünidei munka–tanulás ciklusok a jellemzőek, s nem a tevékenységek kombinálásával járó „választásos” modell a meghatározó körükben.

Az ifjú generáció belépése a munka világába – a napjainkban kialakult gazdasági és foglalkoztatási helyzet miatt – különösen nehéz, s a fiatalok státuszától függő differenciált képet mutat. A munkavállalást alapvetően meghatározza egyfelől a nemekhez kötődő társadalmi szerepelvárás: a lányok többnyire önkéntes munkát végeznek, a fiúk kereső tevékenységet folytatnak már az első munkatapasztalat-szerzés időszakában is. Másfelől generációs korszakváltásnak lehetünk tanúi. A 22 éves és annál idősebb generáció lényegesen nagyobb arányban tudott bekapcsolódni a nyári szünetben és az év közben szervezett nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatásba, mint a 21 éves, vagy annál fiatalabb generáció tagjai, akik

<sup>20</sup> Feltehetően azért, mert az elmúlt 20 évben jelentősen csökkent a családi gazdaságok száma, visszaszorulóban van a szocializmus ideje alatt meghatározó szerepet betöltő második gazdaság.

<sup>21</sup> Jelen összefüggés esetében a logit modell függő változója a megkérdezett egyetemisták/főiskolások családi gazdaságba és az önkéntes munkavégzésbe való bekapcsolódás mértéke volt, középiskolás korban. Az elemzésbe bevont magyarító változó itt is az egyes vizsgált intézmények hovatartozása volt a vizsgált három ország közül. Viszonyítási pontként az ukrainai intézménybe járó fiatalok értékeit vettük.

egyre nagyobb mértékben szorulnak ki a nyílt munkapiacról, s munkatapasztalatukat döntően az informális gazdaságban, a családi gazdaságban és az önkéntes munkák világában szerzik. Jelentős hatással bír a lakóhely státusza is. Bár a főváros lényegesen több munkalehetőséget kínálhat a fiatalok számára, a munkatapasztalat-szerzés mégis az alacsonyabb területi státusszal rendelkező települések fiataljaira jellemző nagyobb arányban. Végül ki kell emelnünk az anyagi helyzet és a munkavégzés összefüggéseit is, ahol érdekes kettősség tapasztalható: a leginkább rászoruló csoportja csupán alkalmanként kapcsolódnak be a munkába, s a jobb anyagi helyzetben lévők vagy rendszeresen végeznek munkatevékenységet, kiteljesítve ezzel a „választásos” modellre jellemző tudatos karrierépítést, vagy soha nem vesznek részt a munkatevékenységben, a státusuk biztosította előnyöket választva.

A vizsgált országok összevetésekor is alapvető különbségeket tapasztalunk. A vizsgált ukrainai intézményekben tanuló fiatalok főként az informális gazdaságban szerzik tapasztalataikat, a közvetlen jövedelmet nem biztosító családi gazdaságban, vagy önkéntes feladatokat vállalva, míg a romániai és a magyarországi intézményekben tanuló fiatalok a formalizált gazdaság szegmenseibe igyekeznek betagozódni és ott jövedelemszerző tevékenységet végezni.

A vizsgált három ország közül különösen Kelet-Magyarország felsőoktatási intézményeinek hallgatóira jellemző, hogy a huszoneves pályakezdők a viszonylag kötetlen egyetemi-főiskolai korszak után nehezen illeszkednek be az egyre korlátozottabb mértékben rendelkezésre álló nyílt munkaerőpiac kínálta munkafeltételek közé, a családi gazdaság pedig csak egy szűk réteg számára kínál munkatapasztalat-szerzési lehetőséget. Így a munkatapasztalat szerzésekor kettős hátrányba kerülnek a környező országok nagyváradi, szatmárnémeti, beregszászi és ungvári hallgatóihoz képest.

## Irodalom

- A fiatalok munkaerő-piaci helyzete KSH, Budapest 2011 [http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/ifjusag\\_munkaero\\_piac.pdf](http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/ifjusag_munkaero_piac.pdf) (Utolsó letöltés: 2012.08.02.)
- Bauer Béla – Szabó Andrea (szerk.) (2011): *Arctalan (?) nemzedék* Nemzeti Család és Szociálpolitikai Intézet, Budapest
- Bauer Béla – Szabó Andrea (2005): *Ifjúság 2004 Gyorsjelentés* Mobilitás Ifjúságkutatói Iroda, Budapest
- Bauer Béla – Szabó Andrea (2009): *Ifjúság 2008 Gyorsjelentés* Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, Budapest
- Beck, Ulrich (1986): *Risikogesellschaft Auf dem Weg in eine andere Moderne* Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main
- Canny, Angela (2002): *Flexible Labour? The Growth of Student Employment in the UK* Journal of Education and Work, Vol. 15, No. 3, 277–301.
- Chisholm, Lynne (1997) Building citizenship with a European dimension: where are we now? A preliminary analysis of Young Europeans 1997 data unpublished manuscript, European Commission/DG XXII, Brussels

## TANULMÁNY

- Chisholm, Lynne (2006): *European youth research: Development, debates, demands New Directions for Child and Adolescent Development The Modernisation of Youth Transitions in Europe* Volume 206, Issues 133, Page 11–21 Autumn (fall)
- Du Bois-Reymond (2006): „Nem akarom még elkötelezni magam” In: Gábor Kálmán–Jancsák Csaba (szerk.): *Ifjúságszociológia* Belvedere Kiadó, Szeged 2006. 279–300.
- Fehér Ildikó (2009): *A munka világa Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány*, Budapest
- Gábor Kálmán (2003): *Civilizációs korszakváltás és ifjúság* Oktatókutató Intézet, Budapest
- Gábor Kálmán (2004): *Globalizáció és ifjúsági korszakváltás* In: Gábor Kálmán–Jancsák Csaba (szerk.): *Ifjúsági korszakváltás. Ifjúság az új évezredben* Belvedere Szeged 2004 28–73.
- Gábor Kálmán (2009): Ifjúsági korszakváltás. Új Ifjúsági Szemle 2009/tél 61–81.
- Gábor Kálmán (2012): *Válogatott ifjúságszociológiai tanulmányok* Belvedere Kiadó, Szeged 2012
- Gábor Kálmán – Jancsák Csaba (szerk.) (2004): *Ifjúsági korszakváltás Ifjúság az új évezredben* Belvedere Kiadó, Szeged
- Gábor Kálmán – Jancsák Csaba (szerk.) (2009): *Ifjúságszociológia* Belvedere Kiadó, Szeged KSH Statisztikai Tükör *A felsőoktatási rendszer változásai* KSH, Budapest 2009/15.
- Mihály Ildikó (2009): *Az oktatásból a munka világába való átmenet kérdései* OFI, Budapest <http://www.ofi.hu/tudastar/oeed-tanulmanyok/oktatasbol-munka> (Utolsó letöltés: 2012.08.02.)
- OECD *Employment Outlook 2008* [http://www.dgaep.gov.pt/upload/RIareas/OECD\\_Employment\\_Outlook.pdf](http://www.dgaep.gov.pt/upload/RIareas/OECD_Employment_Outlook.pdf) (Utolsó letöltés: 2012.08.12.)
- OECD (2011): *Education at a Glance, 2011*, OECD Indicators
- Ruhm, Christofer J (1997): *Is High School Employment Consumption or Investment* Journal of Labour Economics Vol 15 (1997) No. 4. pp. 735–776)
- Schelsky, H. (1957): *Die skeptische Generation. Eine Soziologie der deutschen Jugend*. Düsseldorf–Köln: Diederichs.
- Veroszta Zsuzsanna (2010): *A munkaerő-piaci sikeresség dimenziói friss diplomások körében* In: Garai Orsolya, Horváth Tamás, Kiss László, Szép Lilla, Veroszta Zsuzsanna (szerk.) *Friszdiplomások 2010* Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft, Budapest 2010. 11–37.
- Wyn, Johanna – Dwyer, Peter (2006): *Új irányok az ifjúsági életszakaszok átmeneteinek kutatásában* In: Gábor Kálmán – Jancsák Csaba (szerk.): *Ifjúságszociológia* Belvedere Kiadó, Szeged 249–269.
- Zinecker, Jürgen (1992): *A fiatalok a társadalmi osztályok terében* In: Civilizációs korszakváltás és az ifjúság. A kelet- és nyugat-európai ifjúság kulturális mintái. Szerk. Gábor Kálmán, Belvedere Kiadó Szeged

HOFFMAN ISTVÁN

## A területi szociális közszolgáltatások igazgatása – nemzetközi kitekintéssel, a közelmúlt és a jelen magyar szabályozásának tükrében<sup>1</sup>

A helyi-területi önkormányzatok – a választott modelltől függetlenül – jellemzően nem vesznek részt a társadalombiztosítás szolgáltatásainak finanszírozásában és irányításában, abban legfeljebb mint a szolgáltatások nyújtására *közjogilag kötelezett* szereplők jelenhetnek meg. Az államigazgatás és az önkormányzatok közötti feladatmegosztásban két főbb modellt: a centralizált és a decentralizált rendszereket különíthetünk el, amelyek éles elválasztására azonban immáron nincs lehetőség.

A magyar szociális ellátórendszer az 1980-as évek közepéig jellemzően a társadalombiztosítási ellátásokra terjedt ki, annak egyéb ágai alapvetően az 1980-as évek közepétől kezdtek kialakulni. Ezt követően a magyar igazgatás változásai viharos gyorsaságuk ellenére jól beilleszthetőek az európai kontextusba: a magyar rendszert is hasonló kihívások érték, amelyek megválaszolásához sok esetben támaszkodott a nyugat-európai tapasztalatokra.

A magyar rendszernek az európai modellekkel közös jellemzője, hogy a társadalombiztosítási ellátásokat és a biztosítási jellegű foglalkoztatási ellátásokat hagyományosan centrálisan irányított szervezetek igazgatják, igaz, a társadalombiztosítást illetően 1993–98 között ezt a központi irányítást területi önkormányzatok látták el. A gyámügyi igazgatásért, a rászorultsági alapú pénzbeli és természetbeni ellátásokért, valamint a személyes jellegű szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatásokért jellemzően a területi önkormányzatok, illetve azok átruházott államigazgatási hatáskörben eljáró szervei voltak felelősek. És bár az önkormányzati feladatellátás 2011–13-ban e körben is szűkebbé vált, az önkormányzati szociális rendszer település központúsága ezt követően is fennmaradt.

<sup>1</sup> A tanulmány az MTA-DE Közszolgáltatási Kutatócsoport által folytatott „Területi közszolgáltatások szabályozásai” című kutatási program (2012–2016) keretében és megbízásából készült.

Az önkormányzatok által ellátott feladatok körében a XX. század utolsó harmada jelentős változásokat hozott. Ezek a változások erőteljesen érintették a szociális jellegű közszolgáltatásokat is, amelyek egyre jelentősebb szerepre tettek szert a humán közszolgáltatások körében. A jóléti államok a társadalombiztosítás, valamint az adókból finanszírozott jóléti ellátórendszerek kiépítése során kiemelt figyelmet fordítottak ezekre az ellátásokra (Schmid 2002: 273). A hatékony, az egyénekhez közeli szolgáltatási rendszer biztosítása érdekében sokszínű és differenciált szolgáltatásokat nyújtó ellátórendszer alakult ki, amely számos pénzügyi, természetbeni és személyes jellegű ellátást biztosított az adott állam jogrendszere szerinti jogosultaknak.

A területi szociális közszolgáltatások igazgatásának magyarországi szabályozása és annak változásai is jól beilleszthetők az európai modellek és tendenciák sorába. A szocializmus végétől kezdődően kiépülő ellátórendszer és annak működtetése hasonló kihívásokkal nézett szembe, mint a többi európai ország. Így a hazai változások okainak és hatásainak jobb megértését is elősegíti az, ha összehasonlító szemléletben tekintem át azt.

A területi szociális közszolgáltatások igazgatásának vizsgálatához azonban nélkülözhetetlen, hogy röviden ismertessük az igazgatási rendszert alapvetően meghatározó szociális szolgáltatási modelleket.

## 1. A területi szociális közszolgáltatási rendszert befolyásoló tényezők

A területi szociális közszolgáltatás kérdéskörének elemzéséhez előjáróban röviden meg kell vizsgálni, hogy a különféle jogrendszerek miként értelmezik a szociális közszolgáltatás tartalmát és terjedelmét, a választott jóléti modelleket, valamint, hogy hogyan alakult az államigazgatás és az önkormányzati igazgatás kapcsolata.

### 1.1. A szociális szolgáltatások értelmezése az egyes államok jogában

A szociális ellátások (közszolgáltatások) fogalma jelentős mértékben függ az egyes államok által követett szociális (jóléti) modelltől, az adott állam közszolgáltatásokkal kapcsolatos felfogásától, valamint közjogi rendszerétől. Szinte valamennyi európai államban megkülönböztetik a *pénzügyi, a természetbeni és a személyes jellegű szociális közszolgáltatások körét*.

A fenti, általános keretek között is a különböző államok tételes jogában és az egyes igazgatás- és jogtudományi munkákban is két fő megkülönböztetést különíthetünk el. Az egyik a *különböző szociális ellátások tág értelmezése* (Fazekas 2004: 281 és Ross 2009: 83). Ez a megközelítés valamennyi, nem piaci alapon nyújtott ellátást a pénzügyi, természetbeni és személyes jellegű szociális ellátások közé sorol.

A másik a szociális ellátások *szűkítő megközelítése*, amely bizonyos, jól elkülöníthető jegyekkel rendelkező ellátási típusokat külön keretek között rendez vagy tárgyal. Ezen megközelítés alapján a szociális közszolgálta-

tások köre „a társadalmi munkamegosztásban még vagy már részt nem vevők vagy az abból kiszorultak, valamint a leginkább hátrányos helyzetűek állami támogatását fogja át” (Fazekas 2004: 281). Az egyes országok a szociális ellátások (közszolgáltatások) körének meghatározása körében jellemzően ezt a megközelítést alkalmazzák (Waltermann 2011: 32). Jellemzően a szociális szolgáltatások körébe sorolja az igazgatástudományi és a jogtudományi szakirodalom a társadalombiztosítási ellátásokat, a foglalkoztatáspolitikai és munkaügyi ellátásokat és támogatásokat, a családi és gyermeknevelési támogatásokat, az anyasággal összefüggő juttatásokat, a fogyatékos személyek ellátásait, valamint a rászorultsági alapon nyújtott szociális ellátásokat (Grillberger 2011: 1–3). Az egységes európai szociális védelmi statisztikai rendszere (ESPROSS – *European system of integrated social protection statistics*) is ezt a megközelítést veszi alapul, amikor a *szociális védelem* szolgáltatásai körébe sorolja a betegség, az egészségkárosodás, a fogyatékos, az idős kor miatt nyújtott pénzügyi, természetbeni és személyes ellátásokat, a (túlélő) hozzátartozók ellátásait, a családi és gyermeknevelési támogatásokat és ellátásokat, a munkanélküliségi ellátásokat, a lakhatáshoz nyújtott személyes jellegű, pénzügyi és természetbeni ellátásokat, valamint a társadalmi kirekesztés elleni – jellemzően rászorultsági alapú – ellátásokat (Cichon – Scholz – van de Meerendonk – Hagemeyer – Bertranou – Plamondon 2004: 54–55). A szociális közszolgáltatások tételes jogi szabályozása körében ki kell emelni, hogy az elmélet viszonylagos egységessége mellett, amely végső soron számos állami ellátást sorol a szociális közszolgáltatások közé, az egyes szabályozási megoldások rendkívül sokszínűek.

Egyes államokban a *teljes szociális ellátórendszer* – amelynek körébe az egészségügyet általánosan finanszírozó egészségbiztosítást is besorolják – *egyetlen törvénykönyv szabályozza*. Ennek a szabályozásnak a mintaadó példáját Németország nyújtja, ahol a szociális jog egészét egy 12 könyves törvénymű, a Szociális Törvénykönyv (*Sozialgesetzbuch – SGB*) rendezi (Eichenhofer 2007: 10).

A fenti, elvileg egységes kódex modellje nem tekinthető általánosnak Európában. A kontinentális szociális modellel rendelkező államokban a társadalombiztosításra vonatkozó szabályokat jellemzően külön törvény vagy törvények (gyakran társadalombiztosítási áganként elkülönítve) tárgyalják. E körben két fő modellt vázolhatunk fel. Az *első modell* körébe azon államok tartoznak, amelyek a szociális segítségnyújtás alatt valamennyi alanyi jogon járó és normatív módon szelektív, személyes jellegű szociális ellátást – egyes szerzők gyűjtőfogalmával: univerzális szolgáltatást (Rauch 2008: 268–269) –, valamint a rászorultsági alapon juttatott személyes ellátásokat egy törvény keretében tárgyalják. Az egységes szociális szolgáltatási szabályozás szép példáját jelenti a francia jogalkotás, amely valamennyi fontosabb célcsoport részére nyújtott személyes és pénzügyi szociális ellátást egy törvényben és az ahhoz kapcsolódó végrehajtási rendeletekben (ordonnances, décrets) szabályozza (Borgetto – Lafore 2006: 1–3). A szociális segítségnyújtás egységes modelljébe sorolható Svédország is.

A *második modellben* a szociális szolgáltatások törvényi fogalma a különböző *célcsoportok tekintetében diverzifikált*. A fenti modellt követő államok nem egységesek abban a tekintetben, hogy mely célcsoportokat

kezeli külön, önálló törvényben a jogalkotó. Kiemelhetjük azonban, hogy a *gyermek- és ifjúságvédelem személyes jellegű szolgáltatásairól* általában külön törvény rendelkezik. Ez a modell érvényesül – többek között – Svájcban (Rüegg 1994: 51–52), az osztrák tartományokban<sup>2</sup> (Adamovich – Funk – Holzinger – Frank 2009: 77–78), Olaszországban és 1997 óta Magyarországon is (Fazekas 2004: 287). A fentiekhez hasonló megoldást követ Finnország és Norvégia (Niemelä – Salminen 2006: 17).

### 1.2. A választott jóléti modellek

Az ellátások igazgatásának a rendszere szorosan összefügg azzal, hogy az adott állam mely jóléti modellt követi, jóllehet, bizonyos esetekben egyéb okokból – így például a hasonló önkormányzati rendszerre figyelemmel – meglepő szabályozási hasonlóságok jelentkezhetnek e téren eltérő jóléti rendszerű államok között is.

A szakirodalom viszonylag egységes abban, hogy elkülönít egy *liberális (angolszász)* modellt, amely alapvetően rászorultsági alapú ellátásokat nyújt.

A másik fő modellként a *kontinentális (bismarcki)* modellt jelölik meg, amely az öngondoskodás mellett döntően egy jelentős mértékben kiépített, társadalombiztosítási rendszerre épít. A kontinentális modellben belül egy relatíve elkülönült alcsoportot képeznek a *mediterrán (dél-európai) államok*, amelyben a kontinentális modell mintaalkotó országaihoz képest a szolgáltatási és védelmi szintje – valamint a bevételei és így a kiadásai is – alacsonyabbak a kontinentális modell államainál. Szintén ilyen viszonylagosan elkülönült csoportot képeznek a *volt államszocialista országok* jóléti szabályozása is, amely a kontinentális modell alapjain a történelmi körülmények miatt egy fragmentáltabb, a rászorultsági elemekre jobban építő rendszert jelentenek.

Esping-Andersen nyomán a harmadik fő jóléti modellt a *skandináv* modellek jelentik, amelyek jelentős részben a kiemelkedően magas adószintből származó jelentékeny adóbevételekből finanszírozott, alanyi jogú – univerzális – ellátásokra építenek, (Esping-Andersen 2006: 16–18, Mejstřík – Chytilová 2008: 37–38 és Okma 2002: 230–231).

### 1.3. Az államigazgatás és az önkormányzati igazgatás közötti feladatmegosztás fő elvei

A szociális ellátások körében mind az államigazgatás, mind az önkormányzati igazgatás széles hatáskörökkel rendelkezik. Elöljáróban jelezni kell, hogy a helyi-területi önkormányzatok a nyugdíjbiztosítás feladatainak ellátásában egyáltalán nem rendelkeznek Európában feladat- és hatáskörökkel, valamint, hogy az egészségügyi ellátások megszervezése

<sup>2</sup> Például Alsó-Ausztria (*Niederösterreich*) a többször módosított, 2/83. (1983. jan. 27.) ifjúsági törvényének (*Jugendgesetz*) megalkotásával.

kívül esik a szűkebb értelemben vett szociális igazgatás tárgyköréből, ezért ebben a részben nem foglalkozom ezekkel a területekkel.

Horváth M. Tamás a modern szakirodalom alapján elkülönítette a szolgáltatás vásárlóját, a szolgáltatás finanszírozóját, a szolgáltatás szakmai felügyelőjét és a szolgáltatás megszervezésére kötelezettet (Horváth M. 2005: 119–120). Ebben a rendszerben az önkormányzatok *elsősorban a szolgáltatások megszervezésére kötelezett szereplők*, a finanszírozás és a szolgáltatás vásárlása alapvetően állami feladat, s jellemzően a szakmai felügyeletet is állami szervek látják el. Bizonyos esetekben a szerepkörök elválasztása nem ilyen éles, ugyanis olykor a szolgáltatás vásárlója és a szolgáltatás nyújtója nem különül el egymástól.

*A területi szociális közszolgáltatások körébe – s így a tanulmány által vizsgált körbe is – azokat a szolgáltatásokat és ellátásokat sorolhatjuk, amelyek szociális védelmi jellegű ellátások, s amelyek szervezésében területi szinten autonóm döntések születnek, azaz amelyek tekintetében valamilyen ellátási szerepkört a helyi-területi önkormányzatok is ellátnak. A vizsgálat csak a szűkebb értelemben vett szociális ellátásokra terjed ki, így nem vonja a körébe az egészségügyi ellátásokat, amelyek a legtöbb európai államban önálló rezsímet képeznek.*

## 2. A modellek között hányódó magyar szabályozásra hatást gyakorló nemzetközi minták

A jóléti modellek, valamint az önkormányzati rendszerek keretei között két fő területi szolgáltatásszervezési modellt különíthetünk el. Az első az ún. centralizált modell, ahol a szociális szolgáltatások szervezésében az államigazgatásnak van meghatározó szerepe, az önkormányzati feladat-ellátás csak kiegészítő jellegű ehhez képest. A második, decentralizált modellbe azon rendszerek tartoznak, ahol az önkormányzatok és szerveik a szociális szolgáltatások viszonylag szélesebb körében rendelkeznek feladat- és hatáskörökkel.

Az 1. pontban jelzettekre is figyelemmel, az önkormányzatok szerepe elsősorban a szolgáltatáshoz való hozzáférés biztosítására terjed ki. Az 1970-es éveket követő közszolgáltatási reformok ugyanis felszámolták az állami szolgáltatási monopóliumokat, illetve, ahol ilyen monopólium nem volt, az állami (önkormányzati) szolgáltatás-szervezési előjogokat. Mindezek révén a szolgáltatások tényleges biztosítói körében széles körben jelentek meg a nem állami (önkormányzati) szereplők.

### 2.1. Az államigazgatás-centrikus szolgáltatásszervezés

Németország ellátórendszerében az önkormányzatok szerepe viszonylag szűkebb. A pénzbeli ellátások körében ki kell emelni, hogy a magyar megyeyeni járási önkormányzatok átruházott államigazgatási hatáskörben eljáró szociális hivatalai (*Sozialamt*) jellemzően a biztosítási alapú ellátásokat kiegészítő rászorultsági ellátások megállapításáért valamint a

segélynek a folyósításáért felelősek (Eichenhofer 2007: 269), s ezen hatásköreik sem önkormányzati, hanem döntően átruházott államigazgatási feladatok (Detterbeck 2011: 58–60).

A személyes jellegű (rászorultsági vagy normatív módon szelektív) szociális szolgáltatásokat illetően az egységes szociális kódex (Sozialgesetzbuch – SGB) szociális segítségnyújtásról szóló XII. könyvének 3. §-a rögzíti, hogy a szociális segítségnyújtásról a kijelölt helyi és a helyi feletti közigazgatási szervek gondoskodnak. A törvény XII. könyve egyúttal azt is kimondja, hogy a szociális feladatokért felelős helyi szervek – ha a tartományi jog kivételt nem tesz – a területi önkormányzatnak tekinthető *járási önkormányzatok (Kreise)*, valamint az azokkal azonos jogállású *járási jogú városi önkormányzatok (kreisfreie Städte)*.<sup>3</sup> A helyi feletti ellátásért felelős szervek kijelölésére a tartományok mint tagállamok kaptak törvényalkotási felhatalmazást. Ennek megfelelően Németországban – főszabály szerint – a szociális szolgáltatásszervezési feladatokat a szövetségi jogalkotás megosztotta a (területi szintű) önkormányzati és a (tartományi) államigazgatás között, azonban a tartományi államigazgatás felelős a fontosabb és nagyobb szakértelmet és jelentősebb kiadást igénylő szakellátási feladatok többségéért). Így a német tartományok jelentős részében a helyi-területi önkormányzatok saját, önkormányzati hatáskörben elsősorban az alapszolgáltatásokhoz való hozzáférés biztosításáért felelősek.

Németországban az 1994-es ápolásbiztosítási reformot követően az ápolással járó szolgáltatások tekintetében élesen elkülönülnek a szolgáltatás-szervezési szerepkörök, ugyanis az ápolásbiztosítási pénztárak látják el a szolgáltatás-vásárlói feladatokat, míg a szolgáltatás nyújtója a szerződött szolgáltató. Ha nincs ilyen szolgáltató, akkor egyfajta „végső menedékként” az önkormányzati és tartományi kötelező szolgáltatás-szervezés jelenik meg (Waltermann 2011: 119–121).

A németországihoz hasonló megoldást választott Ausztria is, ahol a szociális segélyek megállapítása alapvetően a tartományi államigazgatás területi kirendeltségeinek, a magyarországi járásokkal összehasonlítható méretű igazgatási körzetekben (*Bezirke*) működő, általános hatáskörű, alsófokú államigazgatási szervnek, a *körzetfőnöki hivatalnak (Bezirkshauptmann)* hatáskörébe tartozik (Grillberger 2011: 149). Az osztrák önkormányzatok így, a rendszer egyszintű<sup>4</sup> jellegére is figyelemmel, csak a személyes jellegű szolgáltatások körében rendelkeznek szűkebb jogosítványokkal. A tartományok (*Länder*) – amelyek szociális feladataik helyi szervezésében közreműködnek a tartományok államigazgatási (azaz önkormányzatisággal nem rendelkező) területi egységei, a *körzetek (Bezirke)* (Walter – Mayer 1992: 299) – felelősek jellemzően a tartós bentlakást nyújtó ellátásokért.

<sup>3</sup> A német járások (*Kreise*) átlagos népessége 150 000–250 000 fő, így ezek jellemzően kisebb magyar megyényi egységek (Hoffman 2009: 75).

<sup>4</sup> A tartományok államiságára és a tartományi igazgatás erős centralizáltságára figyelemmel az osztrák települések önkormányzatiságát csak az 1962-es szövetségi alkotmánymódosítás során ismerték el (Walter – Mayer 1992: 312).

## 2.2. A decentralizált önkormányzati szociális modell és jellegzetességei

A decentralizált modellen belül három főbb altípus különíthető el: a skandináv jóléti államok modellje, a latin (francia) modell és az Egyesült Királyság sajátos, a centralizált rendszerek felé mutató, átmeneteti jellegű modellje.

### 2.2.1. A SKANDINÁV JÓLÉTI ÁLLAMOK ÖNKORMÁNYZAT-CENTRIKUS ELLÁTÁSI RENDSZERE

A skandináv jóléti állam az egyik legszélesebb körben kiépült, s az egyik legnagyobb állami és önkormányzati finanszírozással járó szociális ellátórendszer. A skandináv modellben széles körben nyújtanak alanyi jogú ellátásokat. Így ebben a rendszerben kiemelkedő fontosságú a végrehajtás viszonylagos egységessége. A skandináv állam azonban hagyományosan decentralizált, azaz az egyes önkormányzatok hatásköreit viszonylag széles körben határozta meg a jogalkotó (Einhorn – Logue 2003: 88). Annak érdekében, hogy a jóléti állam kiépülésével egyre inkább kiszélesedő szolgáltatási feladataikat hatékonyan el tudják látni az egyes államok helyi önkormányzatai, Skandináviában a második világháborút követő időszakban radikális település-összevonásokra került sor.

A jelentős település-összevonással a skandináv települési önkormányzatok képessé váltak arra, hogy megfelelően tudják ellátni a szociális törvényekben meghatározott, széles körű segélyezési és személyes jellegű szolgáltatásszervezési feladataikat, ugyanis Dániában, Svédországban és Norvégiában valamennyi személyes jellegű szociális szolgáltatás nyújtásáért – az összevont – települési önkormányzatok felelősek (Hoffman 2010: 22). Az alkotmányosan is garantált, alanyi jogon járó szociális juttatások miatt azonban az erősen önkormányzat-központú skandináv államoknak azzal a problémával kellett megküzdeniük, hogy miként teremtsék meg a helyi autonómia és az alkotmányosan garantált, az egyéneket alanyi jogon és lehetőleg diszkriminációmentesen megillető jogok közötti összhangot.

Mivel a skandináv, széles hatáskörű önkormányzati rendszertől idegen lett volna ezeknek a szolgáltatás-nyújtói feladatoknak az elvonása, így az önkormányzatok ellátás-biztosítással kapcsolatos mozgásterét a finanszírozás és a szakmai felügyelet erőteljes jelenléte és szigorú szabályai korlátozzák. Így a szolgáltatás nyújtása egyértelmű önkormányzati feladat, de az egyéb szolgáltatási szerepkörök viszonylag szűkebb keretek közé szorítják a szolgáltatás megszervezésére közjogilag kötelezett szereplők szervezési mozgásterét (Blom-Hansen – Heeager 2011: 233, 238; Baldersheim – Rose 2011: 297).

## TANULMÁNY

### 2.2.2. SZÉLES ÖNKORMÁNYZATI SZOLGÁLTATÁS-SZERVEZŐI SZEREP A FRANCIA MINTÁT KÖVETŐ ÁLLAMOKBAN

Franciaország rendszere is az önkormányzati feladatellátás kiemelt szerepére épít a személyes jellegű szolgáltatások és a pénzbeli ellátások terén. Azonban figyelembe veszi, hogy Skandináviával ellentétben a francia modellt követő államokban jelentősebb településösszevonásra csak Belgiumban került sor, az alsó középszintű egységnek minősülő francia megyék (*département*) kaptak széles körű szociális ellátási feladatokat, amelyek mind az alap-, mind a szakosított ellátásokért felelnek.

Ezt a modellt vette át a legtöbb dél-európai állam is, ahol a területi szolgáltatások szervezését – szűk körű települési feladatok mellett – elsősorban az alsó középszintű egységekre bízták (Halász 2006: 246–247).

### 2.2.3. AZ ÖNKORMÁNYZATOK ÉS AZ ÁLLAMIGAZGATÁS SZERVEZÉSI FELADATAI KÖZÖTT FÉLÚTON

Az *Egyesült Királyság* modellje nehezen tipizálható, egyfajta Janus-arcú modellként írható le. Amennyiben a pénzbeli ellátások rendszerére tekintünk, akkor egyértelműen egy *centralizált rendszer* képe rajzolódik ki, amelyet az *államigazgatás* működtet (Clasen 2011: 26). A munkáspárti – szociális – reformok során a korábbi ellátási hivatalokra (*Benefit Agencies*) alapozva egy integrált, a pénzbeli segélyek teljes körét, valamint ahhoz kapcsolódóan egyéb, munkaügyi, sőt gyermekvédelmi szolgáltatásokat is nyújtó államigazgatási ügynökséget (Bolger 2010: 155–156), a *Jobcentre Plus* szervezetrendszerét hozták létre.

A brit Janus-arc másik oldalaként a *személyes jellegű szociális szolgáltatások döntő többségének biztosítása* – figyelemmel az angolszász önkormányzati modell egészét jellemző a területi önkormányzat központúságra (Arden – Baker – Manning 2008: 2–3) – a megyei (*county councils*) és a megyei, valamint a körzeti feladatokat egyaránt ellátó nagyvárosi önkormányzatok (*unitary councils*) felelősek (Arden – Baker – Manning 2008: 229–241).

A brit rendszer érdekessége, hogy ezen az önkormányzat központú rendszeren belül is az ellátás-szervezési funkciók elválasztására – így különösen az ellátást nyújtó, az annak nyújtására közz jogilag kötelezett, valamint a szolgáltatás vásárlójának – törekedtek (Wilson – Game 1998: 83).

### 2.3. A különféle területi szociális ellátási rendszerek reformjai

A szociális ellátások körében jelentkező reformok az eltérő modellek és eltérő önkormányzati rendszerek ellenére sok tekintetben hasonlóak voltak. Ahogyan Gösta Esping-Andersen is kiemelte, hasonló változásokra került sor eltérő körülmények között (Esping-Andersen 2006: 17).

### 2.3.1. PIACI ALAPÚ REFORMOK AZ 1980-AS ÉVEKTŐL KEZDŐDŐEN

Az 1973-as olajválságot követően az új közmenedzsment mozgalmának hatására, gyakran neoliberális ideológiai háttér mellett az angolszász országokban a közszolgáltatások hatékonyabbá tétele érdekében piaci alapú reformokat vezettek be (Nilssen 2009: 85).

Ezeknek a reformoknak az elsődleges célja a szociális szolgáltatások terén piaci jellegű mechanizmusok kialakítása volt, különös tekintettel az új közmenedzsment által a hatékonyság javítását elsődlegesen szolgáló *verseny* kialakítására. Figyelemmel arra, hogy a nempiaci körülmények között – amelyek közé a szociális ellátások többsége is tartozott – a verseny nem alakult ki természetes módon, a reformok során különféle adminisztratív intézkedésekkel próbáltak szimulált versenyhelyzetet, úgynevezett kvázi-piacokat kialakítani (Horváth M. 2005: 44–46).

Ennek keretében a reformok során fontos szerepet játszottak a szolgáltatási díjakra vonatkozó szabályok, azonban a különféle modern szociális szolgáltatási rendszerekre a kvázi-piac kialakítására vonatkozó reformok voltak a legnagyobb hatással. A piacihoz hasonló nempiaci környezet kialakítását jogi-igazgatási eszközökkel kívánták előmozdítani, elsősorban azzal, hogy a – korábban már bemutatott – *szolgáltatásszervezési szerepköröket élesen elválasztották egymástól*. Így az egyik mintaalkotó brit szabályozásban a szolgáltatás finanszírozása, szakmai felügyelete mellett elválasztották egymástól a korábban a közjogi feladatellátás körében összemosódó szolgáltatást nyújtó és a szolgáltatáshoz való hozzáférésért közjogi felelősséggel tartozó szervezet feladatait. Ennek az elválasztásnak az Egyesült Királyságban fontos eszközt jelentette a szolgáltatások kiválasztása körében az 1999-ig élő kötelező versenyeztetés (*Competitive Compulsory Tendering – CCT*) módszere, amely a szolgáltatásért közjogiilag felelős szervezet számára is előírta az alapvetően szektorsemleges versenyeztetést, a szolgáltatók kiválasztása körében (Lane 1997: 286).

Az 1980-as és különösen az 1990-es évek során különösen népszerűek voltak az egyes európai országok szociális reformjaiban az üzleti típusú megoldások. A piaci alapú, a verseny révén a hatékonyság növelését célzó megoldásokat széles körben alkalmazták a társadalombiztosítás átalakítása során, amikor is több országban a nyugdíj- vagy az egészségbiztosítási ellátások területén a szolgáltatásvásárlói és finanszírozói feladatokat államilag szervezett és ellenőrzött magánjogi jogalanyokra bízták, amelyek között lehetővé tették a versenyt is (Kirch 2008: 657–658).

A területi szociális ellátások szempontjából fontos változást jelentett, hogy számos országban a közjogias feladatellátás preferenciája helyett egy szektorsemleges modellt alakítottak ki, amelyben az önkormányzatok fő feladatává a szolgáltatáshoz való hozzáférés biztosítása vált, s ez nem feltétlenül jelentette egyben a szolgáltatás tényleges biztosítását is (Horváth M. 2005: 70–71). Ezek a változások az 1989–90-es rendszerváltások után a kelet-közép-európai országok rendszereire is jelentős hatást gyakoroltak.

## 2.3.2. A PIACI ALAPÚ REFORMOK KIRITKÁJA

A piaci alapú reformokkal szembeni kritikák az 1990-es évek elejétől egyre élesebbé váltak a nyugat-európai országokban és az Európán kívüli fejlett világában. A kiritkák elsősorban az új közmenedzsment túlzottan egyszerűsítő szemléletét vitatták, vagyis azt, hogy ezek a reformok a közszolgáltatásokat egysíkúan, csak a gazdaság oldaláról vizsgálták. Az 1990-es évek elejétől elterjedő, a társadalomra sajátos hálózatként tekintő elméletek és ahhoz kapcsolódó közpolitikák kiemelték, hogy ez a társadalmi háló a különféle hierarchikus, mellérendeltségi és piaci viszonyok sajátos keveréke, s csupán egy szempont kiemelése egysíkú és sérülékeny rendszerek kialakulásához vezethet (Pollitt – Bouckaert 2011: 20). Mindezekre figyelemmel a piaci alapú közmenedzsment reformokkal szemben két irányból fogalmazódtak meg kritikák: egyrészt a neoweberianus állammodell a hatékony állami működést a jogszerű és kielégítő közjogi feladatellátásban látta, másrészt a Jó Kormányzás (Good Governance) modellje kiemelte a társadalmi kapcsolatok, érdekcsoportok kiemelt szerepét a szolgáltatások biztosításában (Pollitt – Bouckaert 2011: 25–26).

Így az 1980-as–90-es évek piaci alapú reformjait az új elméletek, s részben a piaci reformoknak az 1990-es évek végétől kezdődően jelentkező egyes kudarcait követően a szociális közszolgáltatások szervezésében is – hasonlóan más közszolgáltatási területeken lezajlott reformokéhoz – az ellátásbiztonságot, a közjogias felelősséget előtérbe helyező (Horváth M. 2013: 180), valamint a társadalmi partnerekkel folyamatos egyeztetésen alapuló, interaktív szervezési formák kerültek előtérbe (Pollitt – Bouckaert 2011: 27–28). Mindezek a reformok a szolgáltatások finanszírozása mellett a szolgáltatások vásárlásában és így a kapacitások szabályozásában hoztak jelentős módosításokat, elsősorban a különféle társadalmi partnereknek a közjogiasodó folyamatba való bevonásával.

*Mindezekre figyelemmel a fejlett európai országokban is egyfajta szemléletváltásra került sor, amely többé-kevésbé minden modellben jelentkezett.* Bár kiemelhetjük, hogy általános jellemzői révén a piaci reformok kiemelkedő hatással voltak az angolszász (liberális) jóléti modellre, s a társadalmi egyeztetésen alapuló változások nagyobb hatással voltak a kontinentális körbe tartozó államokra, de valamennyire minden fejlett országban megfigyelhetőek voltak ezek a jelenségek.

Az 1980-as évektől kezdve kialakuló magyar szabályozásra ezek a modellek gyakoroltak jelentős hatást. A helyzet jelentőségét csak fokozta, hogy a magyar szociális ellátórendszer kifejlődése nagyjából a nyugati paradigmaváltással egy időre esett, így a különféle paradigmák hatásai hazánkban egy időben, gyakran egyszerre jelentkeztek. A következőkben ezt, a modellek és megközelítések között hányódó magyar fejlődést tekintem át az 1980-as évek közepétől napjainkig.

### 3. A területi szociális közszolgáltatások magyarországi igazgatásának változásai 1985-től 2013-ig

A magyarországi szabályozás változásai is jól értelmezhetőek az 1. és 2. pontban felvázolt keretek között, hiszen a hazai rendszer által megoldandó problémák, az ezt érő kihívások hasonlóak voltak a nyugat-európai igazgatási rendszerekéhez. A hatályos magyar szabályozás megértéséhez mindezeket túl az is szükséges, hogy áttekintsük a magyar szabályozás főbb változásait a tanácsrendszer utolsó éveitől kezdődően napjainkig.

#### 3.1. A területi szociális közszolgáltatások igazgatásának gyökerei: a területi szociális közszolgáltatások megjelenése a szocialista államban

A szocialista Magyarországon kifejezetten a szociális igazgatás területének elsősorban a társadalombiztosítás, valamint a személyes jellegű szociális szolgáltatások számítottak. A rászorultsági alapú szociális ellátások létjogosultságát sokáig nem ismerték el, az államszocialista rendszernek ugyanis a tabui közé tartozott, hogy nem lehet egy egységes és önálló szociálpolitikai ellátórendszert kidolgozni, hiszen a hivatalos álláspont szerint Magyarországon nincs szegénység (Krémer 2009: 150–151). Ezt az elvet azonban a magyar jogi szabályozás már 1969-ben áttörte, ugyanis a 2/1969. (V. 4.) EüM rendelet a rendszeres szociális segély intézményesítésével egy rászorultsági elvű ellátást vezetett be. Az államszocialista rendszerek másik központi eleme a (formális) munkanélküliség hiánya volt (Kornai 1992: 54–55). Mindezekre figyelemmel az 1980-as évek közepéig a szociális ellátórendszeren belül egyértelműen a társadalombiztosítás volt a meghatározó jellegű mechanizmus, amelyet a Nagy Imreféle reformok időszakától 1984-ig a Szakszervezetek Országos Tanácsa igazgatott. A tanácsokról szóló 1971. évi I. törvény, valamint az annak végrehajtásáról rendelkező 11/1971. (III. 31.) Korm. rendelet alapján a tanácsok mint az államigazgatás helyi-területi szervei voltak felelősek.<sup>5</sup> A szociális intézmények fenntartásáért az egyes helyi (települési), valamint a megyei tanácsok a differenciált feladat- és hatáskör-telepítés keretében voltak felelősek (Fonyó 1976: 254), míg a rendszeres szociális segély megállapításáért a községi (városi, fővárosi, megyei városi kerületi) tanácsok (egészségbiztosítási) szakigazgatási szervei voltak felelősek.<sup>6</sup>

Ez a rendszer az államszocializmus válságával jelentősen átalakult az 1980-as évek közepétől. Elsőként az 1984. évi 5. tvr. államosította a szakszervezeti – azaz elvileg önkormányzati vonásokat is tartalmazó – társadalombiztosítást, amelynek igazgatására a Minisztertanács irányítása alatt álló, országos hatáskörű szervként létrehozta az Országos Társada-

<sup>5</sup> Bár az 1971-es tanács törvény elismerte a tanácsok önkormányzati jellegét, azonban a tanácsrendszerben a tanácsok nem önkormányzatok voltak, hanem a központi államhatalom helyi, végrehajtó ügynökségei.

<sup>6</sup> Ld.: a rendszeres szociális segélyről, valamint a vakok rendszeres szociális segélyezéséről szóló 2/1969. (V. 4.) EüM rendelet 9. § (1) bek.

lombiztosítási Főigazgatóságot. A tvr. szerint a Főigazgatóságnak területi (megyei) és szakmai alapon szervezett igazgatási szervei vannak, így a társadalombiztosításnak az általános területi igazgatástól való elkülönültségét nem érintette a módosítás. Az állami vállalatok meghatározó szerepére figyelemmel az elsőfokú igazgatás központi szereplői a vállalati társadalombiztosítási kifizetőhelyek voltak. A teljes foglalkoztatásra, s így a biztosítási rendszer széles kiterjedtségére figyelemmel az 1960-as évek végétől kezdődően kiépülő családtámogatási rendszert is a társadalombiztosításon belül helyezték el.

Az 1980-as évek második felének óriási változását a formális munkanélküliség megjelenése jelentette. 1986-ban egy korábbi tabut ledöntve, a 27/1986. (VII. 16.) és a 28/1986. (VII. 16.) MT rendelet az elhelyezkedési támogatás kialakításával intézményesítette a munkanélküli ellátások körét. Az átmeneti támogatás megállapítása a megyei tanács vb (munkaügyi) szakigazgatási szerve, valamint az általa megbízott munkaerő-közvetítő szerv hatáskörébe tartozott. A fenti előzményeket követően került sor 1989. január 1-jével a munkanélküli segély kialakítására, amelyet elsőfokon a kijelölt munkaerő-közvetítő szerv állapított meg, s a másodfokú hatásköröket a megyei tanács vb munkaügyi szakigazgatási szerve gyakorolta [114/1988. (XII. 31.) MT rendelet]. Ezt a rendszert egészítette ki 1990. január 1-jétől az átmeneti munkanélküli járadék.

Az az 1980-as évek végén a társadalombiztosítás egy országos hatáskörű államigazgatási szerv és területi szervei, az adóbevételekből finanszírozott, de számos vonásában biztosítási elemeket is tartalmazó munkanélküli ellátásokért a megyei tanács szakigazgatási szervei és annak megbízott közvetítő szervei, a rászorultsági ellátásokért pedig a települési tanácsok feleltek. A személyes jellegű szolgáltatások igazgatását differenciált jelleggel a különféle tanácsokra telepítették.

### *3.2. A rendszerváltás után: a szociális igazgatás új rendszerének kiépítése és annak változásai*

Az államszocialista rendszer összeomlása, az új, kapitalista gazdasági rend kiépülése jelentős kihívás elé állította a szociális ellátások igazgatását is (Hörschelmann 2004: 219–222). Az 1991/93. között lezajlott reformok, az ellátórendszer átalakítása nagymértékben meghatározta a későbbi fejlődést is, ebben az időszakban épültek ki a rendszer alapjai. A következőkben elsősorban a területi, önkormányzati felelősségi körbe tartozó szociális közszolgáltatásokat tekintem át, azonban röviden kitérek az egyéb szociális ellátások igazgatására is.

A társadalombiztosítás rendszere jelentősen átalakult a rendszerváltást követően. A korábban, az 1975. évi II. törvény szerint egységes, az egészségbiztosítást, a nyugdíjbiztosítást és részben a családtámogatásokat is magában foglaló rendszert több lépcsőben alakították át. Ennek keretében az 1990. évi XV. törvény a családi pótlékot alanyi jogú (univerzális) juttatásként határozta meg. A fenti átalakítás ellenére azonban a családtámogatások igazgatása a társadalombiztosítási szervek feladat- és hatáskörében maradt. A társadalombiztosítás átfogó reformjára 1991–93

között került sor, amikor is az 1991. évi LXXXIV. törvény – a németországi szabályozáshoz hasonlóan, a második világháború előtti magyar hagyományokra építve – a társadalombiztosítást (testületi) önkormányzati alapokra helyezte (Fazekas 1999: 288–289). A (testületi) önkormányzattá alakítás mellett fontos változást jelentett az is, hogy a korábban egységes igazgatási szervezetet is a két alapnak megfelelően szétválasztották egészségbiztosítási és nyugdíjbiztosítási ágra, amelyek igazgatását önálló központi szervek és azok területi dekoncentrációjai látták el.

A munkanélküliek ellátórendszerének kiépítése során a magyar jogalkotó alapvetően a német mintát vette alapul. A foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló 1991. évi IV. törvény (Flt.) egy sajátos, a korábbi ellátásokra építő, biztosítási jellegű rendszert hozott létre, amelynek igazgatását az elkülönült állami pénzalapnak minősülő Munkaerő-piaci Alap finanszírozta, jóllehet a feladatot egy, a miniszternek alárendelt területi államigazgatási szervezet látta el. Ebben a rendszerben is megjelentek bizonyos korporatív elemek, a Munkaerő-piaci Alap Irányító Testületének az intézményesítése révén.

A területi szociális közszolgáltatásokban azonban *kiemelkedő szerepet játszottak az egyes helyi önkormányzatok*, amely szerepet a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (Szt.) is rögzített. A rendszerváltozás folyamatában ugyanis a korábbi, az államigazgatás részét képező tanácsok az államigazgatástól viszonylag elkülönült helyi önkormányzatokká alakultak át (Nagy – Hoffman 2012: 15–16).

Igy a települési önkormányzatok váltak felelőssé a pénzbeli és természetbeni ellátások biztosításáért. Ennek keretében az aktív korú inaktívok ellátását is a helyi közösségekre bízta. Ezeket a hatásköröket ekkor az önkormányzatok önkormányzati hatósági ügyként gyakorolták, azaz az államigazgatás ezekben az ügyekben nem rendelkezett felügyeleti jogosítványokkal (Hoffman – Krémer 2005: 42–43). Ehhez kapcsolódóan az egyéb jövedelemkiegészítő pénzbeli és természetbeni juttatásokat is az önkormányzati szervek állapították meg és folyósították.

Az Szt.-nek a többi, a vizsgált időszakban született ágazati törvénytől való egyik legjelentősebb eltérést az jelentette, hogy ez a törvény széles körben élt a helyi önkormányzatokról szóló 1990. évi LXV. törvény (Ötv.) 6. paragrafusának azon lehetőségével, hogy a különféle szolgáltatási feladatokat differenciáltan telepítsék. Ennek megfelelően a szakosított ellátás nyújtásáért a *megyei önkormányzatok* voltak felelősek, ám az Ötv. viszonylag szabad feladatvállalási szabályaira figyelemmel ezeket – elsősorban az idősgondozás terén – széles körben átvették a települések. A differenciált hatáskör-telepítés elvét érvényesítve a különböző méretű települések között osztották meg az alapellátási (alapszolgáltatási) feladatokat. Mivel a rászorultsági juttatások egyértelműen a településekhez tartoztak, továbbá az alapszolgáltatások szervezéséért is ők feleltek, ráadásul számos szakellátási feladatot vállalhattak át a megyéktől, ezért ez az önkormányzati szociális rendszer egyértelműen *településközpontúnak* volt tekinthető (Hoffman 2010: 24).

Az 1997-ben megalkotott gyermekvédelmi törvény (1997. évi XXXI. törvény) a gyermekvédelmi hatósági feladatokat – átruházott államigazgatási hatáskörként – a jegyzőkre és a városi polgármesteri hivatalok önálló hatáskörű ügyintézőire (városi gyámhivatalok) telepítette, a sze-

mélyes jellegű ellátásokért pedig differenciált feladat- és hatáskör-telepítéssel a különböző településeket és a megyei önkormányzatokat tette felelőssé, azaz a gyermekvédelmi rendszert is az önkormányzati szociálpolitikához kapcsolta. Megyei szinten a közigazgatási hivatalok önálló hatáskörű igazgatási szerveiként megyei gyámhivatalokat hoztak létre.

### 3.3. Az ezredforduló időszakának változásai

Az ezredforduló időszaka – bár a rendszer egészét alapvetően nem alakította át – jelentős változásokat hozott. Ezek közül a legjelentősebbnek azt tekinthetjük, hogy egy sikertelen delegálási rendszer átalakítást követően az 1998. évi XXXIX. törvény *államosította a társadalombiztosítási önkormányzatokat*, azaz a fenti szervek államigazgatási szervvé váltak, amelyek kezelték a rájuk bízott alapot. Ezen központi szervek megyei szintig építették ki dekoncentrált szerveiket. A vonatkozó törvény 2005-ös módosításával 2006-tól létrehozta két, szűk jogkörű ún. ellenőrző testületet.

A családi pótlékna a Bokros-csomag idején lezajlott jövedelemtesztelését felszámolva a családtámogatási törvény (1998. évi LXXXIV. törvény) az ellátásokat egyfajta univerzális juttatásként kezelte. A biztosítási rendszertől való elkülönülés fontos elemeként 2001-től a területi államháztartási feladatokat ellátó szervezetrendszer – a területi államháztartási hivatalok, majd a Magyar Államkincstár területi szervei – vált felelőssé az ellátások igazgatásáért. Ehhez kapcsolódóan 2006-tól kezdve felszámolták a munkáltatók által működtetett családtámogatási kifizetőhelyeket is.

A társadalombiztosítás igazgatásában szintén a kormányváltás hozott jelentős változást: a társadalombiztosítási önkormányzatoknál a választás helyett a delegálás elvét bevezető rendelkezések megsemmisítését követően az 1998. évi XXXIX. törvény *államosította a társadalombiztosítás mindkét ágát*, azaz az E- és az Ny-Alap igazgatását is állami feladatként határozta meg, s az Országos Egészségbiztosítási Pénztárat és az Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóságot is országos hatáskörű szervekké alakította. A fenti államosításon csak kis mértékben korrigáltak azzal, hogy a 2005. évi LXXII. törvény 2006. január 1-jével a két alap tekintetében döntően a munkavállalói és a munkáltatói érdekképviselők által delegált tagokból álló, tanácsadó testületeket, az Egészségbiztosítási és a Nyugdíjbiztosítási Ellenőrző Testületet alakított ki. Ezek közül az Egészségbiztosítási Ellenőrző Testület csak egy évig működött, azt ugyanis a 2006. évi CXVI. törvény 2007. január 1-jével megszüntette.

A munkanélküliek ellátórendszere több ízben, jelentősen átalakult az 1990-es évek végétől kezdődően. Bár a rendszer alapvető logikája változatlan maradt, ki kell emelni, hogy a több lépcsőben elvégzett átalakítások – így a 2005/2006-os, a biztosítási elvű ellátásokat álláskeresési ellátássá alakító, valamint a rászorultsági ellátásokat családi alapúvá alakító reformok, a 2007/2009-es változások, amikor is erősítették a munkateszt, továbbá a közfoglalkoztatás szerepét, valamint a 2011/12-es változások, amikor is a biztosítási elvű ellátások rövidítésével, a munkateszt erősítésével továbbnővelték a közfoglalkoztatás szerepét – folytán csökkent az

Állami (később Nemzeti) Foglalkoztatási Szolgálat által nyújtott ellátások szerepe.

2006-ban, a központi államigazgatási szervekről, valamint a kormány tagjai és az államtitárok jogállásáról szóló 2006. évi LVII. törvény (első Ksztv.) megalkotását követően a szociális igazgatásban közreműködő központi államigazgatási szerveket központi hivatalokként határozták meg. A területi államigazgatási szervezetrendszer felépítésében 2007–2010 között került sor egy jelentősebb átalakításra, amikor is a szociális igazgatásban érintett, valamennyi államigazgatási szervet – a nyugdíjbiztosítási igazgatóságokat, a Magyar Államkincstár területi igazgatóságait, a munkaügyi központokat, valamint a közigazgatási (az Alkotmánybíróságnak a regionális közigazgatási hivatalokkal összefüggő döntéseit követően államigazgatási) hivatalokat is – *regionális keretek* között szervezték át. Ez a változás azonban alapvetően csak az illetékességi terület változásával járt, a központi – területi – helyi munkamegosztás gyakorlatilag nem változott.

Ezzel együtt járt a pénzbeli és természetbeni rászorultsági ellátások átalakítása is. A legjelentősebb igazgatási változásra 2005/2006-ban került sor, amikor is a SZOLID Projekt keretében megfogalmazott javaslatok hatására az eddig önkormányzati hatósági ügyként kezelt ellátások közül bizonyos kiemelkedő jelentőségű, országosan egységesen kezelendő ellátással – így a rendszeres szociális segéllyel, az időskorúak járadékával és a normatív ápolási díjjal – összefüggő hatáskört a jegyzők átruházott államigazgatási hatásköreiként határozták meg, amelyekkel összefüggésben a közigazgatási hatósági felügyeleti jogköröket a megyei közigazgatási hivatal szakigazgatási szerveiként működő, a megyei gyámhivatalok bázisán álló megyei szociális és gyámhivatalok látták el.

A személyes jellegű szolgáltatások igazgatása körében csak a 2007/2008-as reformkísérlet során került sor jelentősebb átalakításra. Ekkor két szolgáltatást – a közösségi ellátásokat és a támogató szolgáltatást – kivették a kötelező önkormányzati feladatok közül, s azokat egyfajta pályázati úton, a szociális ügyekért felelős minisztérium közvetlenül finanszírozta. A reformkísérlet részeként megkezdték a szociális ágazatban a szolgáltatási szerepkörök elválasztásának (Horváth M. 2005: 120–121) az első lépéseit. Így a jogosultság megállapításához egy ellátási vizsgálatot írtak elő, amely vizsgálat lefolytatásáért az alapszolgáltatások kapcsán a körzetközponti város jegyzője, a szakellátások tekintetében pedig az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet és annak területi szervei váltak felelőssé. Ezzel egyidejűleg megerősítették a személyes jellegű szociális szolgáltatások ellenőrzését végző szociális és gyámhivatalokat, valamint ellenőrzési jogokat biztosítottak a központi hivataloként működő Foglalkoztatási és Szociális Hivatalnak (Hoffman 2011: 58–59). A személyes jellegű szociális szolgáltatások biztosításáért vállalt felelősség körében rendszerszerű változás nem következett be, csak egyes, bonyolultabb alapszolgáltatások ellátása kapcsán csökkentették az ellátásra kötelezett települések körét azzal, hogy a feladatellátás kötelezettségéhez magasabb állandó lakónépességet írtak elő.

### 3.4. A területi szociális szolgáltatások igazgatása 2010-et követően

A területi szociális közszolgáltatások igazgatásának rendszere továbbra is a korábbi alapokon nyugszik, számos eleme nem alakult át jelentősen 2010-et követően. Egyes területeken – elsősorban az önkormányzati szociális közszolgáltatások terén – azonban 2010–13 között rendszerszerű változásokra került sor.

#### 3.4.1. AZ ELLÁTÓRENDSZER ÁTALAKULÁSA MELLETT AZ IGAZGATÁSI SZERVEZETRENDSZER VÁLTOZATLANSÁGA: A BIZTOSÍTÁSI JELLEGŰ SZOLGÁLTATÁSOK IGAZGATÁSÁNAK ÁTALAKÍTÁSA

Bár a társadalombiztosítás rendszere 2010-et követően jelentősen átalakult – így az 1997/98-ban bevezetett magánnyugdíjrendszer egyfajta önkéntes rendszerré vált, a rokkantsági nyugdíjak finanszírozása az E-Alaphoz került át, valamint az Alaptörvény elfogadásával alapvetően átalakult a társadalombiztosítási ellátások alkotmányos védelme – az igazgatási szervezetrendszer csak kisebb mértékben módosult.

Ez a módosulás a megyei és fővárosi kormányhivatalok 2011-es kiépítésével függött össze. Így az Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság irányítása alatt álló, korábbi területi szervek, a 2007–2010 között regionális szinten működő nyugdíjbiztosítási pénztárak 2011. január 1-jétől a megyei kormányhivatalok önálló hatáskörrel rendelkező szervezeti egységeivé, azaz szakigazgatási szervvé váltak, amelyek tekintetében a szervezeti vezetési jogköröket a kormányhivatalt vezető kormány megbízott, a szervezeti irányítási jogokat a Kormány nevében a közigazgatási és igazságügyi miniszter gyakorolta, s amelyek felett az ONYF a hatályos Ksztv. (2010. évi XLIII. törvény) szerinti szakmai irányítási jogköröket gyakorolja.

Hasonló folyamatok játszódtak le az álláskeresői támogatások körében is. Az álláskeresői támogatások körét jelentősen csökkentették,<sup>7</sup> azonban az igazgatási szerkezet átalakítása alapvetően az általános területi államigazgatási reformokkal állt összhangban. A foglalkoztatási szervezetrendszer azonban a központi szinten is átalakították, a korábban egymástól elkülönülő foglalkoztatási, valamint munkavédelmi és munkaügyi ellenőrzési szerveket 2012. január 1-jével összevonták, és kialakították az egységes munkaügyi igazgatási szervet, a Nemzeti Munkaügyi Hivatalt. Figyelemmel arra, hogy a foglalkoztatási szervezetbe már 2011. január 1-jével integrálták a szakképzés és a felnőttképzés központi szervezetét, így 2012-ben egy általános munkaügyi, foglalkoztatási és képzési központi hivatal alakult meg.

Míg központi szinten erőteljes integrációt hajtottak végre, addig területi szinten erre csak annyiban került sor, hogy a területi államigazgatási szervek – amelyek 2010. december 31-éig regionális szervként működtek – 2011. január 1-jével a fővárosi és megyei kormányhivatalok szak-

<sup>7</sup> Az álláskeresői járadék legfeljebb 270 napos időtartama legfeljebb 90 napra rövidült, az álláskeresői segélyt pedig ismételtlen csak az öregségi nyugdíjkorhatár előtt lehet folyósítani – azonban a korábbi, öt éves folyósítási időtartam itt is lerövidült három évre.

igazgatási szerveivé váltak, ám azok önálló hatásköreiket megőrizték, így ágazati integráció területi szinten nem jött létre. A következő jelentősebb változást a járási rendszer 2013. január 1-jével történő kiépítése jelentett. A járási hivatalok kiépítésével a 2012. december 31-éig a munkaügyi központok kistérségekben működő önálló hatáskörű kirendeltségei a 218/2012. (VIII. 13.) Korm. rendelet 2. § (1) bek. f) pontja alapján a járási hivatalok önálló hatáskörű szakigazgatási szerveivé váltak. További változást jelentett, hogy az egységesülő szabályozású közfoglalkoztatás (Nagy – Hoffman 2012: 59) szervezését jelentős részben központosították, s abban a belügyminiszter kapott fontos hatásköröket.

#### 3.4.2. A CSALÁDTÁMOGATÁSOK IGAZGATÁSA

A családtámogatások körében csak annyi igazgatási változás történt, hogy 2011. január 1-jétől a Magyar Államkincstár területi szervei (az igazgatóságok) ismét megyei szinten működnek. E körben jelezni kell, hogy a családtámogatások mellett a 2010-ben hivatalba lépett új kormányzat a gyerekek után járó támogatások egy jelentős részét – a németországi szabályozáshoz hasonlóan – az adórendszeren keresztül, személyi jövedelemadó-kedvezményként biztosítja.

#### 3.4.3. A GYÁMÜGYI HATÓSÁGI ÜGYEK IGAZGATÁSÁNAK VÁLTOZÁSAI

A Gyvt. 1997-es megalkotása óta a gyámügyi igazgatási feladatok többségéért az önkormányzatok átruházott államigazgatási hatáskörben eljáró szervei és tisztségviselői voltak felelősek. Így számos gyámhatósági feladat- és hatáskört gyakoroltak a települési önkormányzatok jegyzői, azonban számos, a helyismerettel szemben nagyobb gyámügyi szakismeretet igénylő ügyben a kijelölt városi polgármesterek önálló hatáskörű ügyintézői, a városi gyámhivatalok rendelkeztek feladat- és hatáskörrel. Szűk körben elsőfokú hatáskörei is voltak települési és körzeti szintű rendszer feletti felügyeleti szervei feladatokat ellátó megyei gyámhivatalnak (2005-től megyei szociális és gyámhivatalnak).

Az Alaptörvény és az Alaptörvény Átmeneti Rendelkezéseinek 2012-ben és 2013 elején hatályos szövege nem tette lehetővé, hogy a polgármesteri hivatalok ügyintézőire átruházott államigazgatási feladat- és hatásköröket telepítsenek.<sup>8</sup> Ezért 2013. január 1-jével a városi gyámhivatali feladatok – a települési jegyzők gyámhatósági feladatrendszerének érdemi változtatása nélkül – átkerültek a járási hivatalok önálló hatáskörű szakigazgatási szerveiként működő járási gyámhivatalokhoz.

<sup>8</sup> Ezt azonban ismételtelen lehetővé tenné a kézirat lezárásakor (2013. február 15.) az Országgyűlés tárgysorozatában szereplő, az Alaptörvény negyedik módosításáról szóló T/9929. számú javaslat.

## 3.4.4. A PÉNZBELI ÉS TERMÉSZETBENI (RÁSZORULTSÁGI) SZOCIÁLIS ELLÁTÁSOK IGAZGATÁSÁNAK ÁTALAKÍTÁSA

A pénzbeli és természetbeni rászorultsági ellátások igazgatása körében megfigyelhető változások többirányúak voltak, azonban alapvetően az önkormányzati felelősség csökkenését és az államigazgatási feladatok bővülését hozták magukkal. A 2010–2013 közötti jogalkotás keretében ugyanis egyrészt szűkítették az önkormányzatoknak azt a jogát, hogy bizonyos ellátások tekintetében a törvényi szabályozástól eltérő – attól kedvezőbb – jogosultsági feltételekkel biztosítsanak hozzáférést a pénzbeli ellátásokhoz. Így gyakorlatilag hangsúlyozták a szociális segélyezési rendszer országos egységességét – a „3200 kicsi köztársaság” korábban uralkodó (Hoffman 2011: 43–44) modelljével a pénzbeli és természetbeni ellátások terén. Bővítette azonban az önkormányzatok mozgásterét a jogalkotó annyiban, hogy az egyébként a települési jegyzők hatáskörébe átruházott államigazgatási hatáskörként utalt aktív korúak ellátásaival kapcsolatban a helyi önkormányzatok képviselőtestületei jogosultsági feltételt is érintő rendeletet alkothatnak, amely rendeletalkotási jogkör csak és kizárólag a felhatalmazó szabályban meghatározott, a szociális jog körébe tartozó kérdésekre terjedhet ki.<sup>9</sup>

A pénzbeli és természetbeni ellátások területén az önkormányzati hatáskörök mellett fontos szerepet játszott a jegyzők átruházott államigazgatási hatáskörgyakorlása is. A járási rendszer kiépítésével e körben is bizonyos átrendeződésre került sor. A korábban a jegyzők hatáskörébe tartozó, normatív alapú ápolási díj és közgyógyellátás megállapítását, valamint az egészségügyi szolgáltatásra való – biztosítási jogviszony nélküli – jogosultság megállapítását 2013. január 1-jétől átvették a járási hivatalok. Továbbra is a jegyzők államigazgatási hatáskörében maradtak a legjelentősebb ügyszámú szociális és gyermekvédelmi rászorultsági alapú ellátások – az Szt. által szabályozott aktív korúak ellátása és az időskorúak járadéka, valamint a gyermekvédelmi törvény és végrehajtási rendelet szerint a rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény – megállapítása. *Így a járási rendszer kiépítése bár gyöngítette a településközpontú ügyinté-*

<sup>9</sup> Az Szt. 33. § (7) bekezdése szerint „[a] települési önkormányzat rendeletében az aktív korúak ellátására való jogosultság egyéb feltételeként előírhatja, hogy a kérelem benyújtója, illetve az ellátás jogosultja a lakókörnyezete rendezettségének biztosítására vonatkozó, a rendeletében megállapított feltételeket teljesítse. A lakókörnyezet rendezettségének biztosítása körében a kérelmező vagy jogosult által életvitelszerűen lakott lakás vagy ház és annak udvara, kertje, a kerítéssel kívül határos terület, járda tisztán tartása, az ingatlan állagának és rendeltetészerű használhatóságának, valamint higiénikus állapotának biztosítására irányuló kötelezettség írható elő. A rendeletben megállapított feltételek teljesítésére a kérelmezőt, illetve a jogosultat megfelelő, de legalább ötnapos határidő tűzésével a jegyzőnek – az elvégzendő tevékenységek konkrét megjelölésével – fel kell szólítani.” A Kúria Önkormányzati Tanácsa ezzel a jogalkotási felhatalmazással kapcsolatban kiemelte, hogy az építésügy körébe tartozó rendelkezések nem vonhatók a szociális juttatások feltételei közé. Másrészt ez a szabály nem ad felhatalmazást az említett juttatások feltételeként építésügyi követelmények önkormányzati meghatározására. A lakókörnyezet rendezettségének, tisztántartásának vizsgálata körén túleső kérdés magának a lakásnak és felszereltségének a minősége (pl. milyen teljesítményre képes a fűtési rendszer). [Kúria Köf.5051/2012/6. számú határozat]

zést, azonban a meghatározó szereplők a települési jegyzők mint államigazgatási hatóságok, valamint a települési önkormányzatok képviselő-testületei és szerveik mint önkormányzati hatóságok.

Az új önkormányzati törvény (Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXIX. törvény – Möt.) a jegyző szociális feladat- és hatásköreit is várhatóan érintő újítást vezetett be azzal, hogy 2013. január 1-jétől lehetővé tette, hogy a jegyzők önkormányzati feladat- és hatáskört telepítsenek (Nagy – Hoffman 2012: 271). Figyelemmel arra, hogy az önkormányzati hatósági ügyek elsősorban a szociális ágazatban jelennek meg (2010-ben az önkormányzati hatósági ügyek 82,57 százaléka, 1 408 162 ügy az 1 705 364 ügyből a szociális igazgatás körébe tartozott)<sup>10</sup>, ezért ez az új szabályozás kibővítheti a jegyzői feladatellátás körét.

#### 3.4.5. A SZEMÉLYES JELLEGŰ SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁSOK IGAZGATÁSA

A legjelentősebb igazgatási változásokat a személyes jellegű szociális szolgáltatások igazgatása terén hajtották végre. A 2011-ben kiadott Nemzeti Szociálpolitikai Koncepció a szolgáltatásszervezés centralizációját úgy kívánta elvégezni, hogy a szolgáltatási szerepkörök elválasztásával egy erős finanszírozási hatáskörökkel rendelkező államigazgatási szolgáltatásvásárlót hozott volna létre, azonban végül más eszközökkel került sor egy határozott és széles körű központosításra a területen (Hoffman 2011: 60–61).

A központosítás első lépését a 2011. évi CLIV. törvény jelentette, amely államigazgatási fenntartásba utalta a megyei önkormányzatok által fenntartott szociális és gyermekvédelmi intézményeket, amelyek az akkor még hatályos Ötv. 70. paragrafusa alapján alapvetően szakellátási (szakosított szolgáltatási) feladatokat láttak el. Ezeknek az intézményeknek a fenntartását ekkor még a megyei kormányhivatal irányítása alatt álló megyei intézményfenntartó központok látták el.

A következő lépésben a 2012. évi CXCV. törvény alapján az államigazgatás átvette a települési önkormányzatok (ideértve a fővárosi és a fővárosi kerületi önkormányzatokat is), valamint azok társulásai által fenntartott, a törvényben meghatározott szakosított ellátást nyújtó szociális és gyermekvédelmi intézményeket is. Az új szabályozás alapján a települési önkormányzatok a szakosított ellátások közül alapvetően az idősellátás terén rendelkezhetnek feladat- és hatáskörökkel (2012. évi CXCV. törvény 1. § 1. pontja). Az államigazgatási fenntartás kiterjesztésével egyidejűleg megváltozott a fenntartói jogkörök gyakorlása is, ezeket a feladat- és hatásköröket egy ágazati fenntartói szervre, a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóságra telepítették. Így hasonlóan az egészségügyi és a közoktatási ágazathoz, ahol az államigazgatási fenntartásba vett intézményeknek külön ágazati fenntartóik (a GYEMSZI és a Klebelsberg Intézményfenntartó Központ) vannak, a szociális és gyermekvédelmi területnek is egy külön ágazati fenntartót hoztak létre. 2013. január 1-jével mindezeket túl a megyei intézményfenntartó központok irányítása is az ágazati miniszterhez, az emberi erőforrások miniszteréhez került át.

<sup>10</sup> Forrás: Hatósági Statisztika 2010 (Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium).

Az intézmények fenntartói jogköreit a 316/2012. (XI. 13.) Korm. rendelet alapján főszabály szerint a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság megyei kirendeltségei mint területi államigazgatási szervek gyakorolják.

A 2011. évi CLIV. törvény alapján így megszűnt a megyei önkormányzatok intézményfenntartói szerepköre (Nagy – Hoffman 2012: 113). Így az önkormányzati igazgatás a szociális és gyermekjóléti *alapszolgáltatások, valamint az idősgondozás egyes szakellátásai terén rendelkezik feladat- és hatáskörökkel*. E körben azt is jelezni kell, hogy a szakellátások közül a legtöbb személyt az idősgondozási rendszer látja el (Rácz 2008: 197–198). A szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi területen már az Ötv. hatálya alatt éltek az Ötv. által még csak lehetőségként biztosított differenciált feladat- és hatáskör-telepítéssel, így az ellátórendszer felépítésében nem hoz jelentős változást a Mötv. 11. § (2) bekezdésének azon szabályozása, amely szerint a kötelező feladatok differenciált telepítése immáron nem a törvényalkotó lehetősége, hanem kötelezettsége (Nagy – Hoffman 2012: 47). Mindezekre figyelemmel bár az államigazgatás szerepe jelentősen megnőtt a személyes jellegű szociális ellátások terén, azonban *a magyar szabályozás továbbra is a településközpontú modell körébe sorolható*.

*A magyarországi szociális igazgatás rendszerében a társadalombiztosítási ellátásokat és a biztosítási jellegű foglalkoztatási ellátásokat hagyományosan centrálisan irányított szervezetek igazgatják, igaz, hogy a társadalombiztosítás tekintetében 1993–98 között ezt a központi irányítást testületi önkormányzatok látták el. A területi önkormányzatok, illetve azok átruházott államigazgatási hatáskörben eljáró szervei voltak felelősek jellemzően a gyámügyi igazgatásért, a rászorultsági alapú pénzbeli és természetbeni ellátásokért, valamint a személyes jellegű szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatásokért. Bár az önkormányzati feladatellátás e körben is szűkebbé vált, különösen a 2011-13 közötti időszak kiterjedő államigazgatási feladatellátása révén. Azonban az önkormányzati szociális rendszer település központúsága ezt követően is fennmaradt.*

## Irodalom

- Adamovich, Ludwig K. – Funk, Bernd-Christian – Holzinger, Gerhart – Frank, Stefan L. (2009): *Österreichisches Staatsrecht. Band 4: Allgemeine Lehren des Verwaltungsrechts*. Wien – New York: Springer Verlag
- Arden, Andrew – Baker, Christopher – Manning, Jonathan (2008): *Local Government Constitutional and Administrative Law*. London: Sweet & Maxwell
- Baldersheim, Harald – Rose, Lawrence E. (2011): Norway: The Decline of Subnational Democracy? In: Loughlin, John – Hendriks, Frank – Lidström, Anders (eds.): *The Oxford Handbook of Local and Regional Democracy in Europe*. Oxford: Oxford University Press. pp. 282–304.
- Blom-Hansen, Jens – Anne Heeager. (2011): Denmark: Between Local Democracy and Implementing Agency of the Welfare State. In *The Oxford Handbook of Local and Regional Democracy in Europe*, ed. John Loughlin, Frank Hendriks, and Anders Lidström, 221–240. Oxford: Oxford University Press
- Bolger, Janine (2010): Welfare Rights. In: Hothersall, Steve – Bolger, Janine (eds.): *Social Policy for Social Work, Social Care and the Caring Professions. Scottish Perspective*. Farnham (UK) – Burlington (VT): Ashgate Publishing, pp. 151–174.

- Borgetto, Michel – Lafore, Robert (2006): *Code de l'action sociales et des familles. Commenté.* Paris: Dalloz
- Branciard, Michel (1984): *Décentralisation dans un pays centralisé.* Lyon: Chronique Social
- Cichon, Michael – Scholz, Wolfgang – van de Meerendonk, Arthur – Hagemeyer, Krzysztof – Bertranou, Fabio – Plamondon, Pierre (2004): *Financing social protection.* Geneva: International Labour Office – International Social Security Association
- Clasen, Jochen (2011): The United Kingdom: Towards a single working-age benefit system? In: Clasen, Jochen – Clegg, Daniel (eds.): *Regulating the Risk of Unemployment: National Adaptations to Post-Industrial Labour Markets in Europe.* Oxford: Oxford University Press, pp. 15–33.
- Detterbeck, Steffen (2011): *Allgemeines Verwaltungsrecht mit Verwaltungsprozessrecht.* München: Verlag C. H. Beck
- Eichenhofer, Eberhard (2007): *Sozialrecht.* Tübingen: Verlag Mohr Siebeck
- Einhorn, Eric S. – Logue, John (2003): *Modern Welfare States. Scandinavian Politics and Policy in the Global Age.* Westport (CT): Praeger Publishers
- Esping-Andersen, Gösta (2006): Ismét a Jó Társadalom felé? In: *Esély*, 17. évf. 6. sz. 3–27. old.
- Fazekas Marianna (1999): A szociális igazgatás. In: Ficzere Lajos – Forgács Imre (szerk.): *Magyar közigazgatási jog. Különös rész európai uniós kitekintéssel.* Budapest: Osiris Kiadó, 277–302. old.
- Fazekas Marianna (2004): Szociális igazgatás. In: Ficzere Lajos – Forgács Imre (szerk.): *Közigazgatási jog. Különös rész európai uniós kitekintéssel.* Budapest: Osiris Kiadó, 280–305. old.
- Fazekas Marianna – Hoffman István (2011): Szociális igazgatás. In: Fazekas Marianna (szerk.): *Közigazgatási jog. Különös rész.* Budapest: Osiris Kiadó, 218–248. old.
- Fonyó Gyula (szerk.) (1976): *A tanács törvény magyarázata.* Budapest: Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó
- Grillberger, Konrad (2011): *Österreichisches Sozialrecht.* Wien – New York: Springer Verlag
- Hajdú József (2004): A szociális segélyezés pénzbeli ellátásai az EU tagállamaiban. In: *Acta Universitatis Szegedinensis. Acta Juridica et Politica.* 2004. 66. évf. 8. sz. 1–81. old.
- Hanesch, Walter (2011): Kommunale Armutspolitik. In: Dahme, Heinz-Jürgen – Wohlfahrt, Norbert (hrsg.): *Handbuch Kommunale Sozialpolitik.* Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, pp. 227–242.
- Hoffman István (2010): Néhány gondolat a helyi autonómiáknak a személyes jellegű szociális szolgáltatások szervezésével összefüggő feladatai rendszeréről. In: *Új Magyar Közigazgatás*, 2010. 3. évf. 9–10. sz. 17–30. old.
- Hoffman István (2011): *A helyi önkormányzatok szerepe a személyes jellegű szociális szolgáltatások megszervezésében.* In: *Esély*, 2011. 22. évf. 6. sz. 35–63. old.
- Hoffman, István (2012): Some Thoughts on the System of Tasks of the Local Autonomies Related to the Organisation of Personal Social Care. In: *Lex Localis – Journal of Local Self-Governments.* 2012. Vol. 10. No. 4. pp. 323–340.
- Hoffman István – Krémer Balázs (2005): Amit a SZOLID Projekt mutat. In: *Esély*, 2005. 16. évf. 3. sz. 29–63. old.
- Horváth M. Tamás (2005): *Közmenedzsment.* Budapest – Pécs: Dialóg-Campus Kiadó
- Horváth M. Tamás (2013): Csendes fordulat. A közszolgáltatásokkal kapcsolatos uniós politikák változásának eredete és hatásai. In: *Jogtudományi Közöny*, 2013. 68. évf. 4. sz. 173–182. old.
- Hörschelmann, Kathrin (2004): The social consequences of transformation. In: Bradshaw, Michael J. – Stenning, Allison (eds.): *East Central Europe and the Soviet Union.* Harlow: Pearson Education, pp. 219–246.
- Kirch, Wilhelm (2008): *Encyclopedia of Public Health.* Heidelberg–New York: Springer Verlag

## TANULMÁNY

- Kornai, János (1992): *The Socialist System. The Political Economy of Communism*. Oxford: Oxford University Press
- Krémer Balázs (2009): *Bevezetés a szociálpolitikába*. Budapest: Napvilág Kiadó
- Lane, Jan-Erik (1997): Incorporation as Public Sector Reform. In: Lane, Jan-Erik (ed.): *Public Sector Reform. Rationale, Trends and Problems*. London: SAGE. pp. 283–300.
- Maydell, Baron von B. – Ruland, F. – Becker, U. (hrsg.) (2008): *Sozialrechtshandbuch (SRH)*. 4. Auflage. Baden: Nomos
- Mejstřík, Michal – Chytilová, Julie (2008): The Central Eastern European Countries: What European Social Models and Growth. In: Mejstřík, Michal (ed.): *Socio-Economic Models and Policies to Support Active Citizens: Czech Republic and Europe*. Praha: Univerzita Karlova v Praze. Fakulta sociálních věd – MATFYZPRESS, pp. 25–57.
- Nagy Marianna – Hoffman István (szerk.) (2012): *A Magyarország helyi önkormányzatairól szóló törvény magyarázata*. Budapest: HVG-Orac
- Niemelä, Heikki – Salminen, Kari (2006): *Social Security in Finland*. Finnish Centre for Pensions, Social Insurance Institution, Ministry of Social Affairs and Health, Finnish Pension Alliance
- Nilssen, Even (2009): Combating social exclusion in the European Union. In: Ervik, Rune – Kildal, Nanna – Nilssen, Erik (eds.): *The Role of International Organizations in Social Policy. Ideas, Actors and Impact*. Cheltenham (UK) – Northampton (MA): Edward Elgar Publishing, pp. 72–93.
- Okma, Kieke (2002): Health care and the welfare state: two worlds of welfare drifting apart? In Berghman, J.–Nagelkerke, A.–Boos, K.–Doeschot, R.–Vonk, G. (eds.): *Social Security in Transition*. The Hague–London–New York: Kluwer Law International, pp. 229–248.
- Pollitt, Christopher – Bouckaert, Geert (2011): *Public Management Reform. A Comparative Analysis: New Public Management, Governance and the Neo-Weberian State*. Oxford: Oxford University Press.
- Rauch, Dietmar (2008): Central Versus Local Service Regulation: Accounting for Diverging Old-age Care Developments in Sweden and Denmark, 1980–2000. In: *Social Policy and Administration*, 2008 Vol. 42. No. 3., pp. 267–287.
- Rác Katalin (2008): Szociális feladatellátás a kistélepközségeken és a többcélú kistérségi társulásokban. In: Kovács Katalin – Somlyódy Edit (szerk.): *Függőben. Köszolgáltatás-szervezés a kistélepközségek világában*. Budapest: KSZK ROP 3.1.1. Programigazgatóság. 183–210. old.
- Ross, Malcolm (2009): The Value of Solidarity in European Public Services Law. In: Krajewski, Markus – Neergaard, Ulla – van de Gronden, Johan (eds.): *The Changing Legal Framework for Services of General Interest in Europe. Between Competition and Solidarity*. The Hague: TMC Asser Press, pp. 81–100.
- Rüegg, Erwin (1994): Die Schweiz. In: Hans-Georg Wehling (hrsg.): *Kommunalpolitik in Europa*. Stuttgart–Berlin–Köln: Verlag W. Kohlhammer. pp. 47–62.
- Schmid, Josef (2002): *Wohlfahrtsstaaten im Vergleich*. Opladen: Leske + Budrich
- Waltermann, Raimund (2011): *Sozialrecht*. Heidelberg: C. F. Müller Verlag
- Wilson, David Jack – Game, Chris (1998): *Local Government in the United Kingdom*. London: Macmillan

SZABÓ ANDREA

## A közfoglalkoztatás jelentősége két gazdasági recesszió tükrében<sup>1</sup>

A tanulmány a transzformációs recesszió és a gazdasági világválság közfoglalkoztatási programjainak anticiklikus jellegéről szól. Ezen aktív beavatkozásokat a máig aktuális gazdasági és társadalmi kihívást jelentő segélyezett célcsoport aktiválásának hatékony eszközeként tüntették fel a kormányok, és ugyan csökkentették a munkanélküliségi rátát vagy a segélyezési rendszerek terheltségét, de összességében rövid távú megoldási kísérleteknek tekinthetők a szociális költségcsökkentés törekvése mellett.

### Bevezetés

A tanulmány abból a feltevésből indul ki, hogy a hazai munkaerőpiac két jelentősebb válsága eltérő világ gazdasági és hazai folyamatok eredményeként alakult ki. A szerző célja, hogy a gazdasági ciklusok<sup>2</sup> és az állami beavatkozás kontextusában két eltérő időszakban – a 90-es évek transzformációs recessziójában és a legutóbbi gazdasági világválságban – a széles körben alkalmazott munkaerő-piaci beavatkozások közül a közfoglalkoztatás anticiklikusságát vagy annak hiányát elemezze. Habár az aktív munkaerő-piaci eszközök<sup>3</sup> története a 70-es évekig nyúlik vissza, hazánkban elsőként 1987-ben jelent meg a közhasznú foglalkoztatás. Ezenkívül a közcélú, a közmunka programok, az „Út a munkához” vagy a START program; mind a közfoglalkoztatás eszköztárának elemei, amelyeket a jobb- és a baloldali kormányok a kezdetek óta többnyire rövid távú „statisztikajavítási” szándékkal vezettek be. *Vajon milyen gazdasági és társadalmi összefüggések álltak a közfoglalkoztatás preferálása mögött? Az egyes eszközök anticiklikus beavatkozások voltak-e? A cikk nem foglalkozik*

<sup>1</sup> Köszönetnyilvánítás: Külön köszönet illeti, dr. Csoba Judit szociológus témavezetőmnek a segítségén túl, dr. Simonyi Ágnes címzetes egyetemi tanárt a szakmai tanácsaiért és támogatásáért.

<sup>2</sup> A gazdasági ciklus a gazdaságok teljesítményének a hosszú távú trendhez képest különböző időintervallumok alatt mért gazdasági jelzőszámok változásával kimutatható periodikus fluktuációját jelenti (Lócsei, 2010).

<sup>3</sup> Active Labour Market Policies, rövid. ALMP

a gazdasági ciklusok, konkrétan a Kondratyev-ciklus<sup>4</sup> matematikai-statisztikai bizonyításával, sokkal inkább a munkanélküliség gazdasági és társadalmi következményeire reagáló foglalkoztatás- és szociálpolitikai intézkedésekkel.

### A transzformációs recesszió nagyra nőtt problémái és a „kiskorú demokráciák” beavatkozási kísérletei

Az első vizsgált idődimenzió a posztszocialista országok rendszerváltásához (1989–1991 között) köthető *transzformációs recesszió*nak elnevezett időszak, amikor a közép- és kelet-európai államokban a centralizált redisztribúciós gazdasági rendszerről a piacgazdaságra való átmenetet mindenhol mély válság kísérte egészen 1993 őszéig. Közgazdasági megközelítésben ez a recesszió összetettebb volt a kapitalista rendszereket jellemző gazdasági ciklusok hanyatló fázisánál, ugyanis nem lehetett tipikusan a túltermelés következményének tekinteni, hanem sokkal inkább politikai és gazdasági struktúraváltásból eredőnek (Kornai, 1994; Tóth et al., 1998). A vizsgálat keresztmetszetét az időszak egyik legnagyobb hazai problémája, a nagyra nőtt munkanélküliség adta, amelyet a „kiskorú” demokratikus államnak kellett orvosolnia.

A korszak *munkaerő-piaci aspektusát* tekintve a szocialista ideológiára jellemző és évtizedeken át működő teljes foglalkoztatás (gyakorlatilag igen jelentős kapun belüli munkanélküliséget elfedő) „inkubátora” mindenhol megszűnt. Itthon a foglalkoztatottak száma közel 16 százalékkal csökkent (több mint 1 millió ember), Szlovákiában 19 százalékkal, Bulgáriában 27 százalékkal, míg Csehországban csupán 7 százalékkal (Elek, 1994). A piacgazdaság egyik legnagyobb kihívását jelentette, hogy a foglalkoztatás fennmaradt strukturális és térbeni szerkezete alig volt összeegyeztethető az új gazdasági mechanizmusokkal, ami a munkalehetőségek tartós hiányát eredményezte. A *foglalkoztatás térszerkezeti* rendszere kényszerpályára került, és a válságágazatokkal (pl. mezőgazdaság, ipar, bányászat) jellemezhető térségekben (pl. Borsod megye) a gazdasági struktúra összeroppanását nem követte regenerálódás és szerkezetváltás. A munkahelyek tömeges megszűnését követően nagy egyenlőtlenségek alakultak ki az egyes régiók között. A lokális munkaerőpiacok oly mértékű összeomlason mentek keresztül, hogy a kialakult akut munkaerő-keresleti hiány napjainkig fennálló társadalmi és gazdasági problémát jelent a hátrányos helyzetű vidéki térségekben (Fazekas, 1993; Bánfalvy, 1998; Fehér, 2005; Szabó – Katonáné, 2009; Pakurár et al., 2010).

A *nemzetgazdaság* három nagy foglalkoztatási szektorának aránya

<sup>4</sup> A konjunktúrakutatásban világszerte a *Kondratyev-ciklusok* a leginkább elismertek és aktuálisak, amit számtalan nemzetközi és hazai szakirodalom is alátámaszt. N. Kondratyev (1892–1938) szovjet közgazdász fejlett nyugati államok (USA, Franciaország, Nagy-Britannia) gazdasági indexeit vizsgálva 1870-től kezdve 3 ciklust mutatott ki a világgazdaság teljesítményére vonatkozóan. Továbbá felfedezte az 1929–33-as gazdasági világválság mögötti ciklikusság jelenségét (3. K-ciklus leszálló ága), és körülbelül 50 évre becsülte egy-egy *hosszú ciklus* terjedelmét (Kondratieff, 1935). Később Schumpeter javaslatára ezeket Kondratyevről nevezték el Kondratyev-ciklusoknak, illetve K-ciklusoknak.

mindeközben folyamatosan változott. A KSH felmérése szerint 1900-ban a lakosság 61,1 százaléka, 1970-ben a 23,2 százaléka, 1990-ben már csak 17,5 százaléka dolgozott a mezőgazdaságban. Az arány a recesszió mélypontján (1993) csupán 9,1% volt (EU-15, 5,4%) (Laky, 2000). A meghatározó szolgáltatói szféra gazdasági súlya a keleti blokk országaiban a szocialista rezsim túréshatárától, illetve egyéb tényezőktől függött, de a rendszerváltás után mindenhol növekedésnek indulhatott.<sup>5</sup> Ezzel szemben az EU-15 országaiban jóval markánsabb volt a részesedése, míg az átlagértéke 66,3 százalékot (1993) tett ki, addig Belgium, Hollandia, vagy Nagy-Britannia esetében a teljes foglalkoztatotti létszám több mint 70 százalékat adta (Horváth et al., 2005). Végül az ipar szerepe hazánkban némileg csökkent 1990 után (1990: 36,1%, 1993: 33,8%), és az ágazat szűkülése bizonyos körzetekben koncentrált (Laky, 2000: 21).

A munkaerőpiac átstrukturálódásával drasztikusan csökkent a munkaerő-kereslet, amelynek következtében megnőtt a munkanélküliség a dekonjunkturális időszakok egyik, tipikus negatív kísérőjelenségeként.<sup>6</sup> A Munkaügyi Intézményrendszer nyilvántartásban 1992 nyarán a 600,5 ezer főt meghaladó regisztrált munkanélküli szerepelt (11,1%), és ezen felül Timár János további 200 ezerre becsülte a nem regisztráltak számát (Bereiné, 1993). A tömeges elbocsátások következtében a regisztráltak száma 1993-ban elérte a maximumát, közel 700 ezer főt (13%). Ezzel párhuzamosan a nyugati országokhoz hasonlóan itt is megjelent a tömeges és tartós munkanélküliség jelensége, amely a regisztráltak 55 százalékát érintette (Fazekas et al., 2000). A valóságban azonban a közel 1 millió munkahely megszűnése nem minden esetben járt együtt a nyilvántartott munkanélküliség-növekedéssel. Ez pedig nem egyenlített ki a foglalkoztatottságban bekövetkezett csökkenést, ugyanis a poszt-szocialista rendszer mentőöveinek köszönhetően a munkaerőpiacról nagy létszámú csoportokat vontak ki, például a korengedményes nyugdíjazás, az egészségügyi alapon történő nyugdíjazás bevezetésével (Tóth et al., 1998; Kara, 2001).

A munkanélküliséget a nyugati országok kormányai az ALMP eszközeivel<sup>7</sup> enyhítették, sok esetben meghatározott célcsoport számára szer-

<sup>5</sup> A KSH szerint 1990-ben itthon már 45% feletti volt az ágazat részesedése, viszont az ezredforduló idején sem érte el a 60%-ot, ezzel közel tíz százalékponttal kisebb, mint az akkori EU-15 átlagértéke (69,9%) (Laky, 2000: 21; Horváth et al., 2005: 82).

<sup>6</sup> Miközben a 90-es évek elején megkezdődött a munkaerő-piaci intézményrendszer és a munkanélküliek regisztrációs rendszerének kiépítése, a hazai munkanélküliek száma Héthy (1990) szociológus, közgazdász becslése szerint akár az 1 millió főt is elérhette, míg Szelényi (1990) nem tartotta elképzelhetetlennek a másfél millió körüli létszámot sem (Bagó, 1991).

<sup>7</sup> Az aktív munkaerő-piaci politikák története a hosszú ciklusok recesszióival függ össze, hiszen 4. K-ciklus leszálló szakaszában (1970-es évek olajválsága) a kormányok anticiklikus intézkedések meghozatalára kényszerültek a piaci elégtelenségek miatt. Ekkor jött létre és terjedt el az OECD országokban ez az eszközcsoport, amellyel a munkaerőpiac allokációs funkcióját (egyfajta korrekció) kívánták növelni közpénzekből (Dar-Tzannatos, 1999). Finanszírozási oldalról nézve a passzív kiadásokat átcsoportosították a munkakereslet fellendítését ösztönző programok szervezésére, az aktív álláskeresésre és a képzésekre. A politikai döntéshozók abban reménykedtek, hogy ez a „mesterséges statisztikajavítás” – ugyanis az aktív eszközökbe bevontak számával csökkenthető a munkanélküliségi ráta –

vezve őket, mérhető célok és programértékelések mellett. Ezzel szemben itthon az elhúzódó összetett problémát „kiskorú” beavatkozási kísérletekkel kívánták megoldani, amelyben a közfoglalkoztatás eszköztárára kiemelt szerepet kapott. Mindezeknek a vizsgálatát nem lehet megérteni a célcsoport megsegítésére létrehozott munkaügyi intézményrendszer passzív támogatásainak, illetve a hazai jóléti ellátások vázlatos ismertetése nélkül.

A munkaerőpiac egyensúlytalanságát az 1987-ben bevezetett nyugati szociális gazdaságokban bevált foglalkoztatáspolitikai eszköz, a *közhasznú* program is jelezte. Az alkalmazása mögött az a bujtatott megfontolás állt, hogy ezek segítenek a munkanélküliség elrejtésében és megakadályozhatják a nyílt megjelenését (Frey, 2002). A rendszerváltást követően életbe lépő 1991. évi IV. törvény<sup>8</sup> az országos munkaügyi szervezetek hierarchiáján kívül bevezette az úgynevezett *biztosítási alapú* munkanélküli ellátásokat,<sup>9</sup> valamint kiszélesítette a hazai aktív munkaerő-piaci eszközök körét, az Országos Munkaerő-piaci Központ koordinálásában. Összességében a teljes költségvetésben ekkor még a passzív ellátási formákon és nem az aktívakon volt a hangsúly. A válság elhúzódásával együtt az érintett célcsoport többsége az ellátások kimerülését követően nem tudott elhelyezkedni az elsődleges munkaerőpiacon, ezért indokoltá vált az állam további beavatkozása. A 1993. évi III. törvénnyel<sup>10</sup> kezdetét vette a jóléti ellátórendszer kiépítése, az ellátásból kikerült személyek részére a települési önkormányzatok rászorultsági elven járó *jövedelempótló támogatást* (JPT) kötelesek biztosítani. JPT-ben mindazon munkanélküli részesülhetett, aki kimerítette a járadékjogosultságát, vagy ha újabb munkaviszonyt létesített, a megszűnését követően nem volt jogosult újabb ellátásra. A tapasztalatok szerint a regisztrált munkanélküliek harmada passzív ellátásban, harmada rászorultsági alapú ellátásban részesülhetett, míg harmada ellátás nélkül maradt (Csoba, 1996). A JPT ellátás nevével ellentétben nem pótolta, nem életminőséget javító szociális támogatási forma, hanem jövedelem nélküliek számára jelentett átmeneti egzisztenciát (Csoba, 2000).<sup>11</sup> Kezdetben a jogosultságot korlátozás nélkül megadták,

később ténylegesen növeli a foglalkoztatást, közvetlenül elősegíti a gazdasági növekedést, csökkenti a segélyezési rendszerek terheltségét, és enyhíti a kialakult társadalmi és szociális feszültségeket. Természetesen mély társadalmi válságok idején könnyen válhat ez az eszköz a politika játékszerévé, amely hirtelen felmutat valamit, de hosszú távon nem hoz eredményt. Ezen eszközök célja kezdetektől fogva a munkanélküli személyek átmeneti visszavezetése a munka világába, a munkavégző képességének megőrzése, fejlesztése, és a kapcsolódó szolgáltatások hatékonyságának javítása.

Az eszközök sokszínűsége országonként eltérő, viszont leggyakoribbak szinte mindenhol a világon mind a ráfordítást és a résztvevők számát illetően a képzési programok, a foglalkoztatás támogatási programok, és a közhasznú foglalkoztatás (Dar – Tzannatos, 1999; Hudomiet – Kézdi, 2008).

<sup>8</sup> A foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló tv. (Ft.)

<sup>9</sup> Munkanélküli-járadék, előnyügdíj, pályakezdők munkanélküli segélye (1996. július 1-ig élt). Ezekre egy regisztrált munkanélküli személy a korábbi munkaviszonya alapján jogosult egy bizonyos időszakig.

<sup>10</sup> Szociális igazgatásról és a szociális ellátásról szóló tv. (Szt.)

<sup>11</sup> A jogosultság kritériumainak megállapítása, a finanszírozás és a folyósítás szenthá-

majd időről időre változó hosszúságú munkaviszony megszerzéséhez kötötték, ezzel is ösztönözve a rászorultak munkaerő-piaci integrációját. Az 1995-ös *Bokros-csomag* az állami redisztribúció reformjaként a szociális kiadások visszafogását terjesztette elő. Eszerint a bőkezű állam a szociális ellátások meglehetősen áttekinthetetlen dzsungelét tartja fenn, amely tarthatatlan költségvetési állapotot eredményezett (Semjén, 1996).<sup>12</sup> Az Szt. 1995. évi módosítása értelmében először 90 nap, 1997-től pedig 180 munkanap megszerzéséhez kötötték a JPT ellátás jogosultságát, ezenkívül 24 hónapra maximalizálták a folyósítás idejét (Tóth et al., 1998; Galasi et al., 1999; Frey, 2002). Itt értékelődött fel a hagyományos aktív eszközökön belül a *közhasznú program szerepe*, ugyanis az ellátási jogosultság megszerzésének közvetlen és sokak számára az egyetlen eszközévé vált, mivel a részvétel munkaviszonynak számított. Az ellátás szigorítását követően tehát a helyi önkormányzatok megnövekedett aktivitással szervezték a programokat, egyrészt, hogy átmeneti jövedelemhez juttassák az érintetteket, másrészt újból biztosítási jellegű ellátást kapjanak, ezáltal kikerüljenek azon személyek köréből, akiknek a megélhetéséről az önkormányzat köteles gondoskodni. 1996-tól a Közmunkatanács felállítással újraindították a *közmunka programokat* az elhúzódozó foglalkoztatási és szociális problémák enyhítésére. Halmos (1999) a Közmunkatanács létrejöttét kettős céllal magyarázta; egyrészt a foglalkoztatáspolitikai összkormányzati megerősítésével, másrészt egy olyan paradigmaváltásnak a megjelenítésével, amely a passzív segélyezés helyett a munkahelyteremtésre, a munkaerőpiacra történő visszakerülés támogatására fókuszált.<sup>13</sup> 1997-től bevezették a *rendszeres szociális segélyt* (RSZS)<sup>14</sup>, az önkormányzatok hatáskörébe tartozó passzív ellátási formát, amely lényegében a jogosultsági kritériumok szélesítésével még nagyobb célcsoportot vont az ellátói rendszerbe, mint azt a JPT tette.

Összességében ezek a változások csökkentették a munkaerőpiac intézményrendszerének felelősségi körébe tartozók létszámát az önkormányzatok szociális rendszerének rovására, de nem oldották meg a tartós és tömeges munkanélküliség problémáját. Lényegében az állam a válság következményeinek mélyülésével szembesült, de átfogó szociál- és foglalkoztatáspolitikai eszközök helyett újabb és újabb beavatkozási kísérletekkel próbálkozott.

---

romsága az önkormányzatok hatáskörébe tartozott. A szereplők a földrajzi elhelyezkedés viszonylatában eltérő fejlettségűek, továbbá a település méretével ellentétben az ellátandóknak a köre. A jogosultak száma 1992-1994 között közel nyolcszorosára emelkedett, azaz egyre többen szorultak ki az elsődleges munkaerőpiacról és csak az önkormányzattól várhattak segítséget. A törvényi előírások tehát gúzsba kötötték a magas szociális költségvetéssel rendelkező szereplőket.

<sup>12</sup> Ugyanez a jelenség erősödött fel a 2008-as válság idején is (Baksa, 2008).

<sup>13</sup> A regisztráltak száma 500 ezer feletti volt (1997), viszont égetőbb problémát jelentett a tartósan munkanélküli, rászorultsági alapú ellátásban részesülők számának megduplázódása (1993: 123 500 fő, 1996: 218 000 fő).

<sup>14</sup> Klasszikusan két csoport különböztethető meg közöttük, az egészségkárosodottaké és az aktív korú nem foglalkoztatottaké. Egyes becslések szerint akár 25–50 százalékuk nem vonható be a rendszeres munkavégzésbe (kor, egészségi állapot, életvezetési problémáik, stb.) (Szegedi, 2007; Dögei – Mód, 2007).

A 2000-ben megszüntetett JPT ellátást követően a segélyezettek létszáma folyamatosan növekedett, egyre nagyobb terhet jelentve az önkormányzatoknak. Ráadásul a támogatási rendszer jogszabály módosításával kötelező együttműködésre és legalább 30 napos közfoglalkoztatásra kötelezték a támogatásokban részesülőket (JPT, RSZS). Ezzel gyakorlatilag életbe lépett a „*segély helyett munkát elv*”, amely kötelezővé tette a célcsoport átmeneti foglalkoztatását a közfoglalkoztatás keretein belül. 2001-ben bevezették a *közcéli munkát*, amely a települést érintő közfeladat ellátása céljából szervezett munka (1993. évi III. tv. 37/A). Lényegében ugyanúgy a közfoglalkoztatás két pillérét, a segélyezettek szűrését és az ellátás jogosultságának megszerzését segítette, továbbá az önkormányzatok közfeladatainak költségtakarékos ellátását szolgálta (Galasi – Nagy, 2003). Összességében évről évre komoly kihívást jelentett az önkormányzatoknak, hogy a közfoglalkoztatás keretében mindenki számára megfelelő munkát tudjanak felajánlani a további jogosultság megszerzéseért. Általánosságban igaz az, hogy nemcsak a *település mérete és a segélyezettek száma között lineáris az összefüggés*, hanem a méret és a munkalehetőségek száma között is, és a növekvő célcsoport mellett lehetetlen volt mindenki számára biztosítani az átmeneti munkavégzést. Mindeközben a segélyezettek létszáma progresszíven növekedett, és 2008 év végén már 220 ezer fő feletti személy tartozott az ellátói rendszerbe (Csáki et al., 2007; Udvari – Varga, 2010; Csoba, 2010).

### A gazdasági világválság és következményei

A másik időszakot a legutóbbi máig elhúzódó hazai munkaerő-piaci válság jelenti, amelynek háttérében a hazai foglalkoztatás problémáin túl a világgazdasági recesszió hatásai állnak. A 2008–2010-es globális válságot az 5. Kondratyev-ciklus leszálló ágának<sup>15</sup> lehet tekinteni (Korotayev – Tsirel, 2010).

Ez a *recesszió* a globalizációnak köszönhetően *lényegesen komplexebb*, és világgazdasági szinten nagyobb feszültségeket okozott, mint a korábbi rövid vagy közepes hosszúságú ciklusok (Farkas, 2009). A munkaerőpiac földrajzi vonatkozása szerint is világméretű a válság, hiszen a tengerentúli, eltérő foglalkoztatási és jóléti modellel jellemezhető USA-ban és Japánban is nagymértékű keresletcsökkenést okozott. A munkanélküliség soha nem látott mértéket ért el, és a jövőben további 18 millió ember állásvesztésével számoltak a kutatók (ILO, 2010). A 2009-es OECD adatok 9,3 százalékos munkanélküliségi rátát közöltek az USA-ról, míg az EU-27 átlaga 8,9% volt, de tagállamonként nagy a szóródás, például Írországban vagy Spanyolországban 18% körüli értéket publikáltak. Ugyanakkor a *munkanélküliség* a neoliberais kapitalizmus jellegéből fakadóan *eltérő mértékben hatott a fejlődő és fejlett országok gazdaságára*, ennél fogva igazi vesztesek közé sorolhatóak mindazok az államok, ahol a külföldi tőke működtetett kihelyezett vállalati egységeket az olcsó munkaerő- és

<sup>15</sup> A konjunktúrakutatók a ciklusok különböző szakaszait eltérően nevezték el, például a legelterjedtebb felszálló (A) és leszálló (B) ág elnevezést a francia közgazdász és szociológus Simiand találta ki az 1950-es években.

egyéb költségek előnyét kihasználva. A dekonjunktúra bekövetkeztével a transznacionális vállalkonglomerátumok először ugyanis a külföldi országokban lévő telepeiket zárták be, és a tőke szabad kivonását követően a feleslegessé vált munkaerőt hagyták hátra maguk után a meggyengült államokban. Ezzel párhuzamosan olyan negatív gazdasági és társadalmi jelenségek zajlottak le, amelyek az egyes országok jóléti rendszereit komoly kihívások elé állították. Csökkent a megélhetést nyújtó segélyezési rendszer, a társadalombiztosítás-, a nyugdíjrendszer, az egészségügy vagy oktatás támogatottsága, hiszen sok esetben az előregedő társadalmon túl, a magas ifjúsági munkanélküliség, vagy az atipikus foglalkoztatási formák térnyerésének következtében egyre kevesebben tartják el a biztosítási rendszereket (Simonyi, 2012).

Hazánkba a globális válság időbeli és térbeli elhúzódsának köszönhetően csak 2008 végén gyűrűzött be, és főként a külföldi érdekeltségű és exportra termelő gazdasági szervezetek hajtottak végre létszámleépítést Nyugat-Dunántúlon, Közép-Dunántúlon, illetve Közép-Magyarországon. Ugyanakkor a hátrányos helyzetű régiók, mint például Észak-Magyarország, Észak-Alföld kevésbé voltak érintettek, ugyanis itt nincsenek nagyobb munkaerő-keresletet támaztó cégek, és a rendszerváltásnál kialakult kereslethiány mai napig jellemző (Pakurár et al., 2010). A KSH/ILO számítása alapján a *munkanélküliségi ráta* átlagértéke 10,1%, míg az ÁFSZ-nél nyilvántartott álláskeresők éves átlagértéke 12,8% volt (2009), amely több mint 561 ezer személyt érintett. Míg a transzformációs recesszió idején a tartós *munkanélküliség* új jelenség volt, addig 2009-ben közel minden 4. álláskereső személy ide sorolható (24,3%) (NFSZ, 2009). Az álláskeresői létszámnövekedés az egy évvel korábbi adatokhoz képest 34,2 százalékos, míg területi szórását tekintve a kelet-nyugati és észak-déli lejtő kimutatható. Az előző szakaszban leírtak szerint a segélyezettek létszáma minden eddigi rekordot megdöntött. Mindezen felül a recesszió előtt kirobant belpolitikai válságot számtalan szélsőséges jelenség kísérte, és a segélyezettek stigmatizálása, a szegényellenesség, illetve a dekonjunktúrákra jellemző társadalmi elutasításuknak hangot adó szélsőséges irányzatok felerősödése volt megfigyelhető (Ferge, 2008; Váradi, 2009).

A kormány a szociális törvény módosítását követően 2009-ben bevezette az országos méretű, univerzális – a munkanélkülieket életkor, nem, szakma, lakóhely, családnagyság szerint homogén csoportként kezelő – „Út a munkához” (UMA) elnevezésű közcélú programot.<sup>16</sup> Ennek háttérben az a szociálpolitikai és foglalkoztatáspolitikai paradigmaváltásnak nevezett célkitűzés állt, hogy a hátrányos munkaerő-piaci helyzetű, aktív korú személyek ellátórendszerének egy munkavégzéshez kötött eszközzel minél több főt vezessenek vissza a munka világába (Szűcs, 2009; Kovács – Ráczné, 2009).

<sup>16</sup> Egy nemzetközi kitekintéssel könnyen nyomon követhető, hogy az ehhez hasonló kiterjedt, nemzeti programok szervezése főleg Észak- és a kontinentális Európára jellemző. Bizonyos kritériumok mellett bárki részt vehet bennük, és olyan univerzális eszközök, amelyekben a célcsoport egyszerre csak egyféle kezelést kap, függetlenül a résztvevők heterogén paramétereitől. A célkitűzésük gyakran homályos, amely az intézkedés sikerességét is megkérdőjelezheti (Hudomiet – Kézdi, 2008).

### **Kötelező közfoglalkoztatás – hatékony kísérlet vagy megoldás?**

Akármelyik időszak közfoglalkoztatási formáit vesszük is alapul, számtalan hatástanulmány és kutatás egybehangzó megállapítása szerint ezek általában véve alacsony határfokúak, drágák, és nem váltják be a hozzájuk fűzött reményeket. A reintegráció helyett az ellátórendszerben való cirkulációs mozgást (parkoltatás), azaz a segélyezettnek bennragadását segítik elő, és az érintettek az ellátás meghosszabbításának eszközeként tekintik őket. A közhasznú programok hivatalos hazai monitorvizsgálatai szerint az érintettek néhány százaléka tudott csak elhelyezkedni, de az utóbbi évtized legnépszerűbb eszköze, a közcélú foglalkoztatás is nagyon alacsony arányban juttatta vissza a résztvevőket a versenypiacra. Habár az UMA rendkívül népszerű, de a piaci feltételek és a rendszer hiányosságai miatt feltételezhető volt az alacsony kimeneti értéke. Lényegében a közfoglalkoztatás rendszere konzerválhat bizonyos társadalmi viszonyokat és meglévő problémákat, ugyanakkor szükséges az alkalmazása az elégtelen piaci kereslet miatt (Firle – Szabó, 2007; Dögei – Mód, 2007; Váradi, 2009; Csoba, 2010).

### **Mennyire tekinthető a közfoglalkoztatás eszköztára anticiklikusnak?**

Maga a közfoglalkoztatás rendszere, akár csak a teljes ALMP szabályozása, mindig is összefüggött az egyes időszakok gazdasági, foglalkoztatási és szociális problémáival, valamint a megoldáskeresés politikai, jogszabályi környezetével. Szekunder adatbázisok segítségével nyomon követhető a három eszköztípus által érintettek évenkénti létszámváltozása, amely alapján a szerző kísérletet tett ezen tendenciák ciklusokhoz történő illeszkedésének vizsgálatára.<sup>17</sup>

<sup>17</sup> Mindez viszont módszertani és statisztikai szempontból különösen nehéz, mert a különböző években megjelenő eszközök eltérő felelősségi körbe tartoztak. Az NFSZ és elődjeihez tartozó közhasznú programokról 1991-ig kereshetőek vissza részletes adatsorok. Az 1996-ban bevezetett közmunka program adatainak nyilvántartása a Közmunkatanács, illetve minisztériumi illetékességébe tartozott. A közcélú program (2001-től) nyilvántartási rendszere pedig a közmunkához hasonlóan a kormányváltásokkal változott, és a helyi önkormányzatokon keresztül az illetékes minisztériumba beküldött adatok nem elérhetőek.

1. táblázat A szociális és biztosítási alapú ellátói rendszerekhez tartozók létszáma, illetve a közhasznú programokban érintettek száma, és ez utóbbiak éves átlagléttszáma 1991–1999 között

Év	Regisztrált munkanélküliek száma éves átlag (fő)	JPT-ben részesülők száma éves átlag (fő)	Közhasznú programban érintettek száma (fő)	Résztevők évi átlagos száma (fő)
1991	227 300	-	10 585	n.a.
1992	557 000	27 200	34 670	18 200
1993	671 800	123 200	58 675	27 619
1994	568 400	202 400	69 674	27 021
1995	507 700	192 900	86 496	24 791
1996	500 600	218 500	141 258	34 094
1997	470 100	193 500	101 208	30 780
1998	423 100	158 600	116 113	30 877
1999	409 500	146 700	120 575	28 867

Forrás: 2–3 oszlop: 1990–1999 OMKMK adatok (Fazekas et al., 2000: 257, 262.); 4-5. oszlop: 1991–1999 között a közhasznú programokban érintettek száma és éves átlagléttszáma (Frey, 2002: 205–207).

A közhasznú program 1987 és 1996 között egyedüli eszköze a közfoglalkoztatásnak. Az 1. táblázatban kigyűjtött hivatalos adatsorok alapján kiderült, hogy népszerűségének exponenciális növekedése 1995 és 1996 (141 258 érintett fő) között (51%) volt a legnagyobb, nem pedig a recesszió mélypontjának idején. Ezek szerint nem a válsághoz illesztett célzott beavatkozásként működtették, hanem sokkal inkább más típusú érdekek álltak az alkalmazásuk háttérében, amelyek részben az elhúzódó foglalkoztatási és szociális problémák megoldásával, részben pedig az 1995. évi Bokros-csomaggal hozhatók összefüggésbe. A kormány a makroszintű munkanélküliség problémájának megoldását mikroszintre hárította át, ugyanis a munkaerő-piaci tehermentesítő szerepe helyett ezt az eszközt a hiányos önkormányzati büdzsé forráspótlására használta, azaz az önkormányzatok finanszírozási érdekét összekapcsolta a programok szervezésével, ezzel megerősítette a közfoglalkoztatás egyik alappilléret.

Az 1996-tól bevezetett közmunka program 1998-ig párhuzamosan működött a közhasznúval, és ez idő alatt a két eszköz gyakorlatilag a fénykorát élte. Egyes források szerint országos viszonylatban együttesen akár 180 ezer fő munkanélküli átmeneti foglalkoztatását tették lehetővé (Halmos, 1999). Ezzel egy időben a célcsoportot jelentő, JPT-ben részesülők száma csökkent (25–30%), mivel 1997-ben újraszabályozták az ellátást, viszont kibővítették a rendszeres szociális segély<sup>18</sup> feltételeit, így az érintettek bizonyos köre fokozatosan átkerült a segélyezettek közé. Egybevéve a teljes célcsoportot (JPT/RSZS), a statisztika alapján bizonyítható, hogy összességében a rászorultsági alapú ellátásokban részesülők létszáma nem csökkent az évek során, csupán „csöbörből vödörbe”, azaz más ellátási típusba kerültek.

<sup>18</sup> 1996. évi CXXVIII. Törvény

A közfoglalkoztatás rendszerét sem a transzformációs recesszió idején, sem az azt követő években nem anticiklikus céllal alkalmazták. Ezt erősíti egyrészt a válság és a közfoglalkoztatás mint aktív munkaerő-piaci eszköz időbeli alkalmazásának eltérése, másrészt a közfoglalkoztatás a döntéshozók szándéka szerint funkcióját tekintve nem a munkaerő-piaci reintegrációt célozta meg, hanem finanszírozási okokból a rászorultsági alapú ellátási formákra való jogosultság megszerzését segítette elő. Ezzel hosszú távon elmélyítette a válságot, mert nem érvényesült az anticiklikus hatás, hanem ellenkezőleg, kizorító és helyettesítő hatásával a célcsoportot a másodlagos munkaerőpiacon tartotta.

Az 1998 és 2009 közötti változások közül csak néhányat célszerű kiemelni. Az 1998-as kormányváltást követően a közfoglalkoztatás kevésbé volt preferált és finanszírozott. 2000. május 1-jével<sup>19</sup> megszüntették a JPT ellátást, ami egy követéses kontrollvizsgálat szerint az ellátás nélkül maradtak esetén növelte az elsődleges piacon történő elhelyezkedést (Galasi – Nagy, 2003). Az RSZS-ben részesülőket bejelentkezésre kötelezték az illetékes munkaügyi központoknál, ezzel a regisztráltak száma megnövekedett. Ezenkívül az Szt. módosításával a segély (Szt. 37§) jogosultságát legalább 30 napos foglalkoztatási programban való részvételhez kötötték, ezzel népszerűvé tették a 2001-től bevezetett *közcéli foglalkoztatási* programot, amely a legkedvezőbb finanszírozási konstrukció lett az önkormányzatoknak.

A 2002-es választásokkal ismét kormányzati ciklusváltás történt, és a szocialista vezetés kedvezett a közfoglalkoztatásnak. A támogatások mértékét háromszorosára növelték, így a közhasznú program egyfajta „segélyezési nagyüzemet” jelentett (Szalai, 2004). 2003–2008 között a 3 programtípus létszámváltozását a 2. táblázat szemlélteti, és együttesen véve 240–290 ezer fő dolgozott évente a másodlagos munkaerőpiacon. Míg a 90-es években a közhasznú programok érintettsége volt a legnagyobb, addig 2001 után megváltozott az egyes eszközök közötti sorrend, és a kormányzati preferenciának köszönhetően a *közcéli programok átveték a vezetést*. A közhasznúba évről évre kevesebb munkanélküli személyt vontak be, aminek hátterében finanszírozási érdeklentések, illetve az ÁFSZ térvesztése állt. A közmunka programok merítése volt a legkevesebb, ugyanakkor tendenciáját vizsgálva 2004–2005 vagy 2005–2006 között duplájára nőtt az érintetteinek létszáma. Mindez a Közmunkatanács támogatottságával és a kiszélesedett pályázati profiljával indokolható, amely több nagyberuházás megvalósítását (infrastrukturális, környezetvédelmi programok, Vásárhelyi Terv) támogatta.

<sup>19</sup> Az egyes munkaügyi és szociális törvények módosításáról szóló 1999. évi CXXII. törvény 29. § szerint: Rendszeres szociális segélyben (RSZS) részesülhet egy aktív korú személy, aki nem foglalkoztatott, vagy egészségkárosodott (munkaképességét 67 százalékban elvesztette, vagy vak, vagy fogyatékos), megélhetése más módon nem biztosított, vagyis a törvényben meghatározott mértékű jövedelemmel és vagyonnal nem rendelkezik, továbbá a helyi előírásban megkövetelt együttműködési kötelezettségét teljesíti (SZT. 37 § A–C, Ráczné, 2007; Szegedi, 2007).

2. táblázat Egyes programtípusok érintettjeinek száma 2001–2009 között

Év	Közmunka programok	Közhasznú programok	Közcélú programok
	Fő	Fő	Fő
2001	n. a.	80 742	116 743
2002	n. a.	84 498	152 820
2003	6 756	76 892	190 190
2004	9 757	63 998	219 604
2005	17 242	79 429	199 981
2006	35 173	66 403	183 927
2007	22 769	63 198	199 742
2008	25 388	63 100	195 196
<b>2009</b>	<b>15 596</b>	<b>20 507</b>	<b>103 247</b>

Forrás: Csoba, 2010; Tajti 2009, 9. o.

Az 5. K-ciklussal összefüggő válság idején a 3 különböző eszköz helyett a centralista UMA (közcélú) programot preferálták, ezzel jelentősen csökkentve a közhasznú és közmunka programok érintettségét. Az ÁFSZ adatsorai alapján 2009-ben összesen 103 247 személy vett részt az UMA-ban, míg a közfoglalkoztatás teljes keretében csupán közel 140 ezer fő dolgozott támogatott státuszban, amely összességében nem vezette le a munkaerő-felesleget (Tajti, 2009). Ez a létszám jóval kevesebb a korábbi évekre jellemző értéknél, tehát a beavatkozás nem javított a munkaerő-piac egyensúlyzavarain, és nem volt anticiklikus.

A legfontosabb konklúzió, hogy a vizsgált közfoglalkoztatási rendszer a két kiválasztott válság idején, nem volt anticiklikus beavatkozási forma. A gazdasági ciklusok időbeli lefutásához képest a 90-es években a programok által érintettek létszámmaximuma eltért a recesszió mélypontjának idejétől, míg 2009-ben jobban időzítve ugyan, de kevesebb személyt vontak be a közfoglalkoztatási rendszerbe. Hiába változott két évtized során az elsődleges munkaerőpiac jellege, a munkanélküliség mélysége, vagy a munkanélküliek összetétele, a rendszer ugyanazon alappilléreken nyugszik, és ugyanazon homogén eszköztípusokat alkalmazza a heterogén munkanélküli célcsoport megsegítésére. A közfoglalkoztatás gyakorlatilag kezdetektől fogva nem a reintegrációt segíti elő, hanem az állami kontroll szerepében megszüri a segélyezettek körét, és fenntartja a helyi önkormányzatok finanszírozási érdekeltségét a szociális költségvetés csökkentésében. Az egyes időszakok létszámváltozásai többnyire egy-egy törvénymódosítással, például a rászorultsági jellegű ellátások jogosultságának változtatásával, vagy a támogatások időtartamával, vagy a kormányzati/politikai ciklusok statisztikajavítási számdékával hozhatók összefüggésbe.

## Irodalom

- Bagó J. (1991): Az aktív munkaerő-piaci politika esélye Magyarországon. Esély. 3. évf. 2. sz. 40–46.  
 Baksa R. (2008): Kiadási reform I. Svédeknek képzeljük magunkat. 2008. 04. 08.  
<http://index.hu/gazdasag/magyar/kiadas080403/>

- Barr, N. (1992): The Economics of the Welfare State. Weidenfield and Nicholson. LSE Research Online, London, [http://eprints.lse.ac.uk/279/1/Barr\\_1992\\_JEL5.pdf](http://eprints.lse.ac.uk/279/1/Barr_1992_JEL5.pdf)
- Bánfalvy CS. (1998): A munkanélküliség. Magvető Könyvkiadó, Budapest, 2. átdolgozott és bővített kiadás
- Bereiné Dobos I. (1993): Az ifjúsági munkanélküliség alakulása. Munkaügyi Szemle. 37. évf., 1. sz., 22–24.
- Csáki R. – Csánk I. – Kis J. – Turbucz M. – Végh M. (2007): A munkaerőpiactól való távolmaradás vizsgálata Deszk, Kübekháza, Tiszasziget, Újszentiván településeken. In: Város és vidéke településszociológiai tanulmányok. 2003–2006, (szerk.): Rácz A., Szeged, 223.
- Csoba J. (1996): Stratégiai tervezés vagy válságmenedzselés. Egy kísérleti foglalkoztatási projekt Debrecenben. Esély. 7. évf. 1. sz. 61–88.
- Csoba J. (2000): „Esély vagy utópia?” A lokális munkaerő-piaci politika lehetőségei. Esély. 11. évf. 3. sz. 45–66.
- Csoba J. (2010): A közfoglalkoztatás régi-új rendszere. Útközben az „Út a munkához” programban. Esély. 21. évf. 1. sz. 4–25.
- Dar, A. – Tzannatos, Z. (1999): Active Labor Market Programs: A review of the Evidence from Evaluations. World Bank, SP Discussion Paper N. 9901., pp. 86. [http://rru.worldbank.org/documents/toolkits/labor/toolkit/pdf/reference/Dar\\_Tzannatos\\_1999\\_854C0.pdf](http://rru.worldbank.org/documents/toolkits/labor/toolkit/pdf/reference/Dar_Tzannatos_1999_854C0.pdf)
- Dögei I. – Mód P. (2007): A közcélú munka értékelése. In: A foglalkoztatáspolitikai aktív eszközei hatásainak vizsgálata 2001–2006, (szerk.): Frey M. et al. Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet Munkaügyi Igazgatóság, Budapest [http://mukutir.telco-system.hu/kutatas.plt?ks\\_no=186](http://mukutir.telco-system.hu/kutatas.plt?ks_no=186)
- Elek L. (1994): A foglalkoztatás alakulása és a munkanélküliség kezelése Közép-Kelet-Európa hat országában. Munkaügyi Szemle. 38. évf. 9 sz. 23–27.
- Farkas P. (2009): A jelenlegi világgazdasági válság jellegéről. In: Világgazdasági válság 2008–2009. Diagnózisok és kezelések (szerk.). Magas I. Aula Kiadó, Budapest, 17. [http://www.90fokosfordulat.hu/attachments/057\\_FP%20h%C3%A1tt%C3%A9r%20V%C3%A1ls%C3%A1g.pdf](http://www.90fokosfordulat.hu/attachments/057_FP%20h%C3%A1tt%C3%A9r%20V%C3%A1ls%C3%A1g.pdf)
- Fazekas K. (1993): Térségi foglalkoztatás-fejlesztési programok a fejlett piacgazdaságokban. Munkaügyi Szemle. 37. évf. 2. sz. 27–33.
- Fazekas K. – Köllő J. – Lakatos J. – Lázár Gy. – Székely J. (2000): Statisztikai adatok 1992–1999. In: Munkaerő-piaci Tükör 2000. (Szerk.) Fazekas K. MTA Közgazdaságtudományi Kutatóközpont, Budapest, 228–284. <http://econ.core.hu/doc/mt/2000/4fej.pdf>
- Fehér A. (2005): A vidékgazdaság és a mezőgazdaság. Agroinform Kiadó, Budapest 336.
- Ferge Zs. (2008): Rögös út a munkához. Népszabadság 2008. 04. 13. <http://www.nol.hu/archivum/archiv-488204>
- Firle R. – Szabó P. A. (2007): A rendszeres szociális segély célzottsága és munkakínálati hatása. Közpénzügyi füzetek 18. ELTE TTK, Budapest 62. [http://www.3kconsens.hu/files/az\\_rsz\\_celzottsaga\\_munkaeropiac\\_\\_2007.pdf?PHPSESSID=8413f195e2715546954bcd15e6ac56e0](http://www.3kconsens.hu/files/az_rsz_celzottsaga_munkaeropiac__2007.pdf?PHPSESSID=8413f195e2715546954bcd15e6ac56e0)
- Frey M. (2002): A munkaerő-piaci politika jogszabályi és intézményi környezetének piactudományi fejlődéstörténete. In: Munkaerő-piaci Tükör 2002. (szerk.) Fazekas K. MTA Közgazdaságtudományi Kutatóközpont, Országos Foglalkoztatási Közalapítvány, Budapest, 177–240. <http://econ.core.hu/doc/mt/2002/hun/frey.pdf>
- Galasi P. – Lázár Gy. – Nagy Gy. (1999): Az aktív foglalkoztatási programok eredményességét meghatározó tényezők. Budapesti Munkagazdaságtani Füzetek, 2. évf., 4. sz. 1–48. <http://www.econ.core.hu/doc/bwp/bwp/bwp994.pdf>
- Galasi P. – Nagy Gy. (2003): A szigorítás hatása a munkanélküliek elhelyezkedési ütemére. In: A munkanélküli-ellátási rendszer átalakításának hatásvizsgálata keretében végzett kutatások eredményeiről. Kutatási összefoglaló, MTA Köz-

- gazdaságtudományi Kutatóközpont, Munkaerő-piaci Kutatások Műhelye, BKÁE Emberi Erőforrások Tanszék, Foglalkoztatási Hivatal, Budapest, 155–202.
- Halmos Cs. (1999): A közmunka múltja, jelene és jövője. *Munkaügyi Szemle*. 43. évf. 1. sz. 12–17.
- Horváth L. – Szilágyi É. – Szöllősy E. – Váradi L. (2005): Munkaerő-piaci tendenciák Európában 1992–2003. KSH, Budapest, 2005, 21–33, 93–99. [http://econ.core.hu/doc/ktidb/ksh\\_ma/kshEuCover.html](http://econ.core.hu/doc/ktidb/ksh_ma/kshEuCover.html)
- Hudomiet P. – Kézdi G. (2008): Az aktív munkaerő-piaci programok nemzetközi tapasztalatai. *Kormányzás, Közpénzügyek, Szabályozás*. 3 évf. 1. sz. 3–37. [http://www.kormanyzas.hu/081/01\\_Hudomiet-Kezdi.pdf](http://www.kormanyzas.hu/081/01_Hudomiet-Kezdi.pdf)
- ILO (2010): Accelerating a job-rich recovery in G-20 countries: Building on experience. The Meeting of G20 Labour and Employment Ministers. 20–21 April, 2010, Washington, pp. 24.
- Kara P. (2001): Az önkormányzatok szerepe és lehetősége a foglalkoztatáspolitikai megvalósításában. *Munkaügyi Szemle*. 45. évf. 7–8. sz. 64–65.
- Kondratieff, N. D. (1935): The Long Waves in Economic Life. *The Review of Economic Statistics*. Vol. 17., No. 6., pp. 105–115.
- Kornai J. (1994): Transformational Recession: The main Causes. *Journal of Comparative Economics*. Vol. 19., No. 1., pp. 39–63. [http://www.irisprojects.umd.edu/ppc\\_ideas/Revolutionizing\\_Aid/Resources/typology\\_pdf/transformational\\_recession.pdf](http://www.irisprojects.umd.edu/ppc_ideas/Revolutionizing_Aid/Resources/typology_pdf/transformational_recession.pdf)
- Korotayev A. V. – Tsirel, S. V. (2010): A Spectral Analysis of World GDP Dynamics: Kondratyev Waves, Kuznets Swings, Juglar and Kitchin Cycles in Global Economic Development, and the 2008–2009 Economic Crisis. *Structure and Dynamics*. Vol.4., No.1., pp. 3–57.
- Kovács I. – Ráczné Dr. Lehóczky Zs. (2009): Tájékoztató az önkormányzati feladatok ellátásához az „Út a munkához” program megvalósítása érdekében. *A Jegyző és Közigazgatás 2009.*, I. melléklet <http://www.fejerkozsig.helyinfo.hu/domain34/files/modules/module15/31081D59F9EE27872.pdf>
- Laky T. (2000): A Magyarországi munkaerőpiac jellemzői 1999-ben. In: *Munkaerő-piaci tükrök 2000.* (szerk.). Fazekas K. MTA Közgazdaságtudományi Kutatóközpont, Budapest, 22. <http://econ.core.hu/doc/mt/2000/1fej.pdf>
- Lócsey H. (2010): Területi növekedési pályák Magyarországon 1990–2008. ELTE, TTK, PHD értekezés, Budapest, 6–27. [http://teo.elte.hu/minosites/ertekezes2010/locsei\\_h.pdf](http://teo.elte.hu/minosites/ertekezes2010/locsei_h.pdf)
- NFSZ (2009): A nyilvántartott álláskereső (munkanélküliek) a passzív ellátásban részesülők és a bejelentett álláshelyek fontosabb jellemzőinek adattára 2000–2010. havonta. [http://www.afsz.hu/engine.aspx?page=full\\_afsz\\_eves\\_reszletes](http://www.afsz.hu/engine.aspx?page=full_afsz_eves_reszletes)
- Pakurár M. – Oláh J. – Kovács D. – Katonáné K. J. – Vántus A. – Szabó A. (2010): New Sources of Employment to Promote the Wealth-Generating Capacity of Rural Communities. EU Framework 7 project No. 211605; Deliverable 5.1.1., pp. 77.
- Semjén A. (1996): A pénzbeli jóléti támogatások ösztönzési hatásai. *Közgazdasági Szemle*. 43. évf. 10. sz. 841–862.
- Simonyi Á. (2012): Aktiválás – foglalkoztatás – és szociálpolitikák eszközeinek és intézményeinek összehangolása a fejlett országokban. *Esély*. 24. évf. 2. sz. 66–100.
- Szabó A. – Katonáné K. J. (2009): A magyar Nemzeti Foglalkoztatási Akcióterv vizsgálata a RuralJobs kutatás keretében. *DE Agrártudományi közlemények* 33. 77–87.
- Szalai J. (2004): A jóléti fogda I. *Esély*. 15. évf. 6. sz. 19–36.
- Szegedi T. (2007): A segély helyett munkát elv érvényesülése a gyakorlatban. Helyzetelemzés az aktív korú rendszeres szociális segélyezettek foglalkoztatására irányuló kormányzati intézkedések hatásairól. Budapest, 55. [http://www.erak.hu/utmunkahoz/hatteranyag/a\\_a\\_segely\\_helyett\\_munkat\\_elv\\_ervenyesulese.pdf](http://www.erak.hu/utmunkahoz/hatteranyag/a_a_segely_helyett_munkat_elv_ervenyesulese.pdf)
- Szűcs E. (2009): Út a munkához program. Az „Út a munkához” program végrehajtási tapasztalatai és a továbblépés lehetőségei, Országos Konferencia, 2009. 11. 24.

*MAGYAR VALÓSÁG*

- Tajti J. (2009): Aktív foglalkoztatáspolitikai eszközök működése 2009-ben. Foglalkoztatási és Szociális Hivatal, Budapest 67.  
[www.afsz.hu/resource.aspx?ResourceID=stati\\_foglalk...eszk\\_2009.pdf](http://www.afsz.hu/resource.aspx?ResourceID=stati_foglalk...eszk_2009.pdf)
- Tóth I. Gy. – Szalai Á. – Szívós P. (1998): Gazdasági aktivitás vagy szociális támogatások? A jóléti újraelosztás megváltozott keretfeltételei. In: Háttér tanulmányok a középtávú szociálpolitikai koncepcióhoz. Zárótanulmány, I. kötet, Társi, Budapest, 11–30 <http://www.tarki.hu/adatbank-h/kutjel/pdf/a237.pdf>
- Udvari K. – Varga I. (2010): Tervezett tervezetlenség – közfoglalkoztatási tervek tartalomlemezése. *Esély*. 21. évf. 1. sz. 25–45.
- Váradai M. M. (2009): Az Út a munkához program hatásvizsgálatának eredményei. Kutatási Összefoglaló, MTA Térségfejlesztési Kutatások Osztálya, Budapest, 31.

Szabó Lajos

Idősellátás kérdőjelekkel<sup>1</sup>

Krémer Baláznak az *Esély* előző számában „Idős? Gondozás? Miről beszélünk?” címen megjelent tanulmánya sok szálon futó, provokatív gondolatokat is felvető mivolta révén arra ösztönöz, hogy kísérletet tegyék a hazai idősellátás helyzetének kritikai áttekintésére. A jelen tanulmány címevel is szeretném jelezni, hogy Krémer Balázzsal egyetértve én is úgy gondolom: a hazai idősellátás kapcsán kérdőjelek vetődhetnek fel. Szeretném azonban előre bocsájtani, hogy a kritikai súlypontok és a kérdőjelek nem feltétlenül azonos helyekre kerülnek, mint Krémer Balázs tanulmányában, és megkerülhetetlennek tartom, hogy a hazai ellátás kritikáját a nemzetközi gyakorlattal egybevetve fogalmazzam meg. Ez azért is fontos számomra, mert gyakran hallhatjuk, hogy a forráshiány, a szegényesebb finanszírozási körülmények és a szűkebb fejlesztési lehetőségek nyomán szakadunk el az ellátás színvonalában és minőségében az európai idősellátástól, valójában legalább ugyanolyan meghatározó tényezők a szemléleti különbségek, a szakmai és intézményi kultúra jelentős eltérései, valamint azok a szakmapolitikai szándékok és törekvések, amelyek szembe mennek az idősellátásnak mint professziónak a szakmai megerősödésével, fejlődésével, és az ellátás „lecsupaszításához” vezetnek, elemi szintű fizikai ellátásra redukálva az időseknek nyújtott segítséget.

Krémer Balázs tanulmányának középpontjában a hosszú távú tartós gondozás (long-term care) rendszerének kritikai elemzése áll. Sommás véleménye az, hogy ezt a gondozási rendszert szakmai érdekcsoportok duzzasztották fel és tartják pazarló módon életben, miközben nem azokat gondozzák, akikre hivatkoznak, és a gondozás tartalma sem az, amiről beszélnek. „Tételének” bizonyítására demográfiai-statisztikai adatokra épülő szerteágazó, szövevényes elemzésbe fog olykor közismert demográfiai mutatókra támaszkodva, olykor pedig meghökkentő gondolatfordulatokkal „mély összefüggéseket” kibontva. Azt gondolom, hogy a demográfiai mutatók elemzése jó kiindulópont az idősellátás problémáinak megértéséhez, és Krémer Balázs ennek kapcsán releváns támpontokat nyújt, ugyanakkor következtetéseiben túlmegy a demográfiai – statisztikai támpontok által kínált elemzési lehetőségeken, miközben eléggé messzire rugaszkodik el a realitások talajáról. E véleményem alátámasztásához először meg kell vizsgálnunk azt, hogy mi is olvasható ki a demográfiai-statisztikai támpontokból, ha azokat az idősellátás szempontjából próbáljuk mérlegelni.

<sup>1</sup> A legutóbbi, 2013/3. számunkban közöltük Krémer Balázs: Idős? Gondozás? Miről beszélünk? című írását. A Műhely rovatunkban közöljük a gondolatébresztő elemzéshez érkezett három hozzászólást és a szerző válaszát. *A szerk.*

## A demográfiai változások hatása az idősellátás gyakorlatára

A demográfiaistatistikai évkönyvek és az olyan időskorra vonatkozó célzott demográfiai-statisztikai összeállítások, mint az „Ezüstkor: Időskorúak Magyarországon, 2006” és a „Demográfiai Portré 2012.” a hazai kiadványok közül, vagy a Krémer Balázs által is többször idézett „Eurostat” időseket érintő nemzetközi támpontjai zavarba ejtő bőséggel árasztanak el minket információkkal, és ezek sodrában nem könnyű fegyelmeznetten, a mi szempontunkból releváns támpontokra koncentrálni és óvatos, mértéktartó magatartást tanúsítani a következtetések terén. Induljunk ki a Krémer Balázs által is taglalt demográfiai-statisztikai adatokból, és nézzük meg, mi az, amit biztosan állíthatunk. Ezek az alábbiak:

- az idősek aránya a társadalomban folyamatosan növekszik az átlagéletkor és a várható élettartam növekedésével, valamint a generációk közötti arányok változásával (itt érdemes megjegyeznünk, hogy a társadalom „előregedését” markánsan tükröző öregedési indexet Krémer Balázs nem említi a munkájában, miközben ennek alakulása az idősellátás jövője szempontjából meghatározó),

- fontos jellemző a 80 év feletti idősök arányának hangsúlyos növekedése,

- az idősellátás szempontjából szintén kiemelkedő jelentőségű mutató az egészségben eltöltött évek száma a várható élettartamhoz viszonyítva. Ez a mutató a hazai viszonyok között meglehetősen kedvezőtlen az európai átlaggal egybevetve,

- általában elmondható az, hogy a nők a várható élettartam és az egészségben eltöltött évek terén kedvezőbb képet mutatnak a férfiakhoz viszonyítva, illetve több támpont utal arra, hogy a nőknél eltérő stratégiákat láthatunk a betegségfelismerés, a betegséghez való viszonyulás és az egészség megőrzésére tett erőfeszítések terén.

Ha azt vizsgáljuk, hogy mindez hogyan érinti az idősellátást, akkor az alábbiakat emelhetjük ki:

- ha egyre nagyobb arányban vannak jelen egyre idősebb emberek a társadalomban, akkor várhatóan növekszik az életviteli támogatásra, gondozásra szoruló aránya is,

- ennek valószínűsége a nagyon idősök számának gyors emelkedésével tovább növekszik,

- miután a hazai körülmények között az egészségben eltöltött évek száma alacsonyabb, az várható, hogy az európai átlaghoz képest nálunk az idősök korban hamarabb és nagyobb számban kerülnek olyan helyzetbe, hogy növekvő gondozási szükséglet nyomán ellátásra szorulnának,

- a nők várható élettartamának növekedése nyomán egyre nagyobb súlyt kap az egyedül maradó idős nők életviteli támogatása és gondozása,

- a fent vázolt demográfiai mutatók kevés kétséget hagynak afelől, hogy az idősellátás egyre inkább a szociális gondoskodás meghatározó

„stratégiai ágazatává” válik, és a növekvő terhek nyomán a hazai idősellátás egészének újragondolása elkerülhetetlen.

Azt mondhatjuk, hogy az idősokkal foglalkozó szakemberek számára mindez kézenfekvő, és az itt leírtak nem jelentenek számukra semmilyen újdonságot. De mi az, amit viszont Krémer Balázs meglepő „összefüggésként” bont ki az elemzésében?

Krémer abból a szintén ismert tényből indul ki, hogy a magasabb iskolázottsággal bírók életesélyei és egészségmutatói kedvezőbbek. Ebből arra a következtetésre jut, hogy ez a kedvezőbb egészségi állapotú kliens-kör a 80 év felettiek között hangsúlyosabban reprezentált, és miközben a bentlakásos otthonokban jelentős arányban vannak jelen, az ellátás túlzó medikalizációja nyomán ellátásuk inadekvát és pazarlóan költséges. Miközben e helyzet kialakulásában meghatározónak tartja a geriátria erős érdekérvényesítő képességét, kontrollját, a kiutat a „gondozástalanítás”-ban látja. Amikor ezeket a sorait olvassuk, úgy érezhetjük magunkat, mint az öreg rendőr az órszobán, aki a javuló bűnügyi statisztikákat olvasva azon tűnődik: de akkor hogy lehet az, hogy egész nap újabb és újabb delikvenssek érkeznek és tele van a fogda?

Ha mondanivalóját szakmai szempontok szerint kívánjuk elemezni, és nagyon egyszerű választ próbálunk keresni, akkor javasolhatjuk a szerzőnek, hogy menjen végig egy bentlakásos idős otthon folyosóján, nézzen be egy-egy szobába, és beszélgessen az ott lévő idősokkal. Azt gondolom, hogy nagyon hasonló tapasztalatokra tehet szert, mint egy krónikus belgyógyászati osztályon. Ha egy kicsit alaposabban akar tájékozódni, akkor nézze meg az intézmény lakóinak összetételét életkor, iskolázottság, önellátó képesség, a fizikális és mentális állapot paramétereit, valamint a krónikus betegségek halmozódása terén. Amikor arról ír, hogy indokolatlanul felduzzasztották az intézményrendszert és valójában nem azok vannak az intézményben, akik intenzív ellátásra szorulnának, fel kell hívnunk a szerző figyelmét arra, hogy ma a bentlakásos idős otthonokban a lakóknak legalább 40 százaléka középsúlyos vagy súlyos demenciával küzd, és folyamatos gondozást igényel. Az is közismert, hogy az életkor növekedésével az időskori demenciák aránya az idős népességben jelentősen növekszik, és előfordulásuk 80 év felett már eléri a 30 százalékot. A demencia ma világszerte az egyik legnagyobb gondozási kihívás, és sajnos amikor Krémer Balázs a „gondozástalanítás” mellett érvelve példaként a demenciák hatékony gyógyszeres kezelésének lehetőségére utal, tévedésben van. A valóság az, „hogy a tünetjavító és leépülést lassító gyógyszerek hatékonysága önmagában korlátozott, készségmegőrző és készségfejlesztő programokkal kiegészítve hatékonyságuk javul, de nem váltja ki az intenzív, személyközpontú gondozást (Szabó 2011.).

A demográfiai-statisztikai támpontok sajátos értelmezésének talajáról kiindulva Krémer merész kritikával a „long-term care”-nek mint önálló ellátási ágának a létjogosultságát kérdőjelezi meg. Véleménye szerint ez egy olyan kreált, „szintetikus” fogalom, amely „csereszabatosan” próbálja összemossni az egybevetethetetlen szolgáltatási formákat és ennek révén „felszorozza” a már egyébként sem finanszírozható gondozási igényeket.

Azt gondolom erről, hogy amikor egy olyan szakterületen mozgunk, amelyen a multidiszciplináris megközelítés és a társszakmák együttgondolkodásának képessége elengedhetetlen, akkor a megalapozott határterületi ismeret mellett a kompetenciák gondos mérlegelése óvatosságra, mértéktartásra és a társszakmák kölcsönös tiszteletére kell hogy ösztönözzön. Amikor Krémer Balázs néhány, felületesen odavetett mondatl megkérdőjelezi a nemzetközi gyakorlatban dinamikusan fejlődő és jelentős eredményeket felmutató terület létjogosultságát, miközben valamiféle homályos „összeesküvés-elméletet” próbál felvázolni, meglehetősen sokat árt annak az utóbbi években kibontakozó társszakmák közötti párbeszédnek, amely az idősellátás területén megjelenik. Ez a probléma különösen élesen vetődik fel a hazai idősellátás viszonyai között, ahol a napi gyakorlat terepein dolgozók kevés esélyt kapnak arra, hogy kitekintsenek a világra, és többségük a nyelvi korlátok miatt a korszerű ismereti forrásokhoz sem jut el. Ebben a helyzetben a nemzetközi tapasztalatokkal és ismeretekkel rendelkező tudásközvetítőknek igen nagy a felelősségük. Krémer Balázs a hazai szociálpolitika kiemelkedő, nagy tekintélyű képviselője, aki jelentős szakmai közvélemény-formáló hatással bír, és akinek személyét és munkásságát a maga szakterületén nagyra tartom, sokéves munkásságára tisztelettel tekintek. Am éppen ezért nagyok a vele szemben támasztott elvárásaim, és „sarkosabb” az általa leírtakkal kapcsolatos kritikám is. Álláspontom megvilágításaként kiemelném a „frail elderly” („törekeny idős”) Krémer által fenntartással kezelt fogalmának változó értelmezését, amely jól tükrözi, hogy miként gazdagodott az eredetileg szűk értelemben használt biogerontológiai megközelítés egy interdiszciplináris értelmezési keretben.

Kétségtelen az, hogy a frailty fogalmának megalkotásában igen nagy szerepük volt a klinikai gerontológiai kutatásoknak, és ma is erős, jelentős vonulat a mögöttes öregedési biológiai folyamatok feltárására irányuló kutatómunka. E kutatások egyik meghatározó egyénisége Linda Fried, aki kutatócsoportjával a Johns Hopkins Egyetem idősödés és egészség összefüggéseit kutató központjában egy sor vizsgálatot végzett (Fried et al. 2001., 2009.). A „Frailty syndrome” általuk leírt főbb jellemzői a gyengülés, lassulás, aktivitáscsökkenés, alacsony energiaszint és súlyvesztés. A mögöttes meghúzó változások alapvetően az élettani „tartálékokat” és a megküzdő képességet érintik az energiaháztartás és a szabályozási rendszer működési elégtelenségével. Fried „törekeny fenotípus”-ként jellemzi az időseknek ezt a csoportját, 15–17 százalékos prevalenciával, és kísérletet tesz a rizikófaktorok feltárására is (Fried et al. 2001.). A kutatók tapasztalatait a klinikai gyakorlatra fordítva kimunkáltak egy gyors klinikai értékelő skálát (Clinical Frailty Scale – ld. Moorhouse et al. 2012.), amely egy 9 pontos súlyozás mellett segít a „törekenység” megítélésében, a „ nagyon fitt”-tól a terminális betegig. E skála érdekessége az, hogy az értékelésben megjelenik az önellátás (BADL) és az önálló életvitel (IADL) képességének értékelése, mint faktor. E funkcionális vizsgálati szempont érvényesítésével azonban kilépünk a szűkebb értelemben vett biogerontológiai értelmezés tartományából. Ezt követően mind a klinikai gerontológiai megközelítés, mind pedig a funkcionális vizsgálati szempontok oldaláról továbblépést láthattunk a „törekenység” multidimenzionális megközelítése felé (az előbbire a Rockwood Frailty

Index néven ismert multidimenzionális értékelés a jellemző, az utóbbira az átfogó geriátriai állapotfelmérésbe beépülő szempontrendszer – ld. Moorhouse, Rockwood et al. 2012.). A gyakorló szakember számára ma a „törekenység” az átfogó geriátriai állapotfelmérés egyik szempontja (ld. Fillit és Picariello 1998.). A „frail elderly” ebben az értelmezésben olyan, 75 év feletti idős, aki komplex, multidiszciplináris megközelítést igénylő egészségproblémákkal küzd, funkcionálisan akadályozott, és megváltozott állapota, élethelyzete következtében pszichoszociális nehézségekkel is szembetalálja magát. E definíció elvezet minket ahhoz a felismeréshez, hogy az átfogó geriátriai állapotfelmérés nem pusztán egy geriáterek által alkalmazott szempontrendszer, hanem egy olyan felmérési, értékelési rendszer, amely multidiszciplináris értékelő team létrehozását követeli meg. A szociális munkás tagja ennek az értékelő teamnek. Az átfogó geriátriai állapotfelmérés jelentőségét a geriátriai gondozás menedzsment területén is kiemelik. Itt utalnék arra, hogy a Krémer Balázs által írt tanulmányban hivatkozásként felbukkan a Barbara Berkman szerkesztésében megjelent, több mint ezer oldalas „Handbook of Social Work in Aging and Health” (Berkman és D’Ambruso 2006.), amelyben megtalálható Rosalie Kane-nek a geriátriai vizsgálatban elterjedt standardizált eljárásokról írt tanulmánya. Világosan látható, hogy az átfogó geriátriai állapotfelmérés megjelölés mögött komplex, sok szempontot felölelő felmérés és értékelés húzódódik meg (pl. a fizikális és mentális állapot felmérése, valamint az önálló életviteli és önellátó képesség értékelése mellett az idős kapcsolati hálójának, a források és támogató háttereknek a feltérképezése, a gondozó családok terhelődésének értékelése, az abúzus kockázat, valamint a környezeti kockázati tényezők mérlegelése is). E felmérő és értékelő rendszer a nemzetközi gyakorlatban kipróbált, egységesített – standard értékelési szempontokkal megerősített – átfogó vizsgálati rendszer, amely a társszakmák együttműködésén alapul. Ezt jelzi az is, hogy a gerontológiai szociális munka korszerű tankönyveiben az átfogó geriátriai felmérés szempontrendszerét is bemutatják (Greene 2008., McInnis-Dittrich 2009.) Mindezt azért fejtettem ki kissé részletesebben, mert rávilágít Krémer Balázs tévedésére, amikor az idősellátás túlzó medikalizációjára utal. A folyamat ezzel ellenkezőleg, a multidiszciplináris tevékenység irányában halad, hangsúlyt kap a partnerség, és jól látható az, hogy Krémer állításával szemben konszenzus és egybevetethetőség bontakozik ki. Persze mondhatja, hogy ennek nyoma sincs a hazai gyakorlatban – és, mint majd’ minden állításában, ebben is fellelhető némi igazság –, de valójában a geriátriai szakma részéről itthon is érzékelhető egy közeledés és partnerségi szándék, ami viszont a szociális szakma párbeszédre való képessége és törekvése nélkül nem megy. Ezért is tartom fontosnak azt, hogy az „ellenségkép” építgetése helyett egyenes, őszinte szakmai vitákat kezdeményezzünk. Ha Krémer Balásznak sikerül tanulmányával kiprovokálnia ezt, akkor jó szolgálatot tesz a hazai idősellátásnak.

Ahhoz, hogy e kérdéskört és a hazai helyzetet áttekintsük, el kell szakadnunk egy időre Krémer Balázs tanulmányától, és beszélnünk kell arról, hogy miért is gondolunk a hazai idősellátás kapcsán kérdőjelekre. Ez a kitekintés egyben lehetőséget is kínál arra, hogy válaszokat adjunk Krémer Balásznak az általa felvetett kritikai megjegyzéseire.

## A hazai idősellátás néhány neuralgikus pontja

A hazai idősellátás hosszú évtizedeken át bentlakásos otthoni ellátáson alapuló, periférikus helyzetű intézményrendszer keretei között működött. Gyökereit, hagyományait és intézményi kultúráját tekintve az egészségügyi ellátáshoz kapcsolódott. A gondozó stáb szakmai előtörténete is elsősorban a kórház világához kötött. E gyökerek ma is befolyásolják az intézményi működést a gondozás napi rutinjának kialakításában, ugyanakkor kevésbé kitapinthatóak az intézményi menedzsment szintjén (korábban elsősorban gazdasági, pénzügyi szakemberek látták el az intézményvezetői feladatokat, majd a hetvenes évektől – a szociális szervező képzés megjelenésével – egyre inkább kvalifikált szociális szakemberek kerültek az intézmények élére). A hetvenes évektől az idősellátásban a bentlakásos otthonokban megjelenő szakosított ellátások kiépülésével folyamatos professzionalizálódás követhető nyomon, a stábok szakmai minőségének fejlesztésével és az alapellátásban kibontakozó szolgáltatásokkal. Mégis azt láthatjuk, hogy a hazai idősellátás szakmai presztízse, megítélése a közgondolkodásban meglehetősen kedvezőtlen, a források elosztása során hátrányosan megkülönböztetett, a szakmai fejlődés helyett megtorpanásokat, stagnációt, az utóbbi években pedig jelentős visszalépéseket tapasztalhatunk, egyre távolabb sodródva az európai gyakorlattól. Ha az okokat keressük, akkor az alábbiakat emelhetjük ki:

- A hazai bentlakásos otthonok jelentős része korszerűtlen, a geriátriai ápolási-gondozási szempontoknak messze nem megfelelő épületekben, és környezet-gerontológiai szempontból nem szerencsés elhelyezési körülmények között működik. Ezek rendszerint nagy létszámú otthonok lényegileg változtathatatlan működési feltételek mellett. Amikor új intézmények építésére került sor, azt láthattuk, hogy hiányoztak a rehabilitatív környezet kialakítására vonatkozó szempontok és ismeretek. Az ilyen, strukturális kötöttségek nagyban megnehezítik egy korszerű gondozási kultúra kialakítását, és ha hozzávesszük a krónikus fejlesztési forrás-hiányt, akkor azt kell mondanunk, hogy a hazai idősellátás viszonyai között elég nehéz minőségbiztosítási szempontokat érvényesíteni.

- A strukturális problémák mellett szervezeti irányítási szempontból az egész bentlakásos otthoni rendszert súlyos diszfunkcionális működés jellemzi. Ennek alapvető okai az átgondolatlan centralizálási törekvések, intézményi összevonások, az egyre erősödő – már-már a paranoia szintjét súroló – fenntartói kontrollok, a felduzzasztott, értelmetlen bürokrácia, a túlhajtott fiskális szemlélet, és a döntéshozók szakmai felkészületlensége. Azt gondolom, hogy egy ilyen fokú bizalmatlanság légkörében – ahol az „ellenőrzők” egymás kezéből tépik a kilincset, és megbénítják a napi szakmai munkát -- meghal a kezdeményezőkészség, az innovációs hajlam, a vállalkozás és tevékenység öröme, és destabilizálódnak a stábok. Erről Tom Kitwood, a demenciával küzdők személyközpontú gondozásának neves szakértője a szervezeti keretek kapcsán azt írta, hogy a nagy, centralizált intézmények alkalmatlanok a személyközpontú gondozási kultúra kialakítására (Kitwood 1997.).

- Az idősek bentlakásos otthoni ellátását szakmai oldalról súlyosan érintette a szakosított ellátások fejlesztésének megtorpanása, valamint a

jogalkotók, ellátásfejlesztők és szakmapolitikusok felelőtlensége, melyek nyomán az idősök tartós bentlakásos otthona egy olyan „gyűjtőmedencévé” változott, amelyben az ott élő idősök kiszolgáltatottak lettek és nem rendelkeztek hatékony érdekvédelemmel. Így történhetett meg, hogy a hajléktalanellátás átmeneti rendszerének „mozgatása” nyomán jelentős arányban olyan, nem idős hajléktalanokat „zsilipeltek át” az idősök otthonaiba, akiknél a reszocializációs program zátonyra futott, és akik gyakran komoly alkalmazkodási-beilleszkedési nehézségeket mutattak. A hajléktalanellátás egyik neves hazai „ideológusa” ezt egy szakmai beszélgetésben azzal indokolta, hogy a tartós hajléktalanlét olyan biológiai „elhasználódással” jár, amely a szervezetet hasonlóvá teszi az idős ember szervezetéhez. Miközben nem kérdőjelezném meg a hajléktalanság nyomán keletkezett fizikális romlások jelenlétét és súlyosságát, valamint megfelelő ellátásuk fontosságát, nem gondolnám, hogy a hazai idősellátásnak kellene ezt az ellátást biztosítania (a mögöttes „ideológia” gerontológiai szempontból teljesen komolytalan).

– Hasonló kérdéseket vet fel a nem idős mozgáskorlátozottak időstthoni elhelyezése is, amely számtalan konfliktus forrása az intézményekben. El kellene fogadnunk azt az alapelvet, hogy az idősök otthona az idősök ellátására szolgál, és ennek szakmai feltételeit nekünk kell biztosítanunk.

– Miközben a bekerülési kritériumok szigorodásával és a befogadáshoz szükséges gondozási szükségleti küszöb emelése nyomán egyre súlyosabb fizikai és mentális állapotú idősök kerülnek a bentlakásos időstthonokba, az ellátási feltételek és finanszírozási hátterek egyre romlanak. Azt kell látnunk, hogy miközben a szociális ellátások keretébe illeszkedő idősellátás jelentősen tehermentesíti az egészségügyi ellátórendszert, e feladatok ellátása során magára marad, miközben az egészségügyi ellátók együttműködési erőfeszítése és hajlama nem túl nagy. Pontosan az ellenkezőjét látjuk, mint amit Krémer Balázs állít: az egészségügyi kulcsszereplői nem vállalnak jelentős szerepet a hazai idős ellátásban. Korábban, az ellátás fejlődésének „felszálló ágában” az Otthonok közül sok teljes státusú intézményi orvosokat foglalkoztatott, akik közül többen kiemelkedő szerepet játszottak a hazai geriátria fejlődésében is. Mára alig találhatunk idősellátásra specializált orvosokat az intézményekben, és az orvosi feladatokat részidőben házi orvosok látják el, meglehetősen rövid időt töltve az intézményekben. Érdeklődésük és geriátriai szakismeretük gyakran korlátozott, és rendszerint nem „bonyolódnak bele” az intézményi működés kérdéseibe, így szakmai kontrolljuk és befolyásuk sem jelentős. Az egészségügyi szempontok érvényesülésében a kulcsszerepet az intézményi vezető ápolók játsszák, akikkel szemben elvárás a főiskolai szintű ápolási vagy intézményvezetési képzés, és sokan közülük a szociális képzésekben is folytattak tanulmányokat. Miközben fontos lett volna, hogy az ápolási-gondozási részlegek részlegvezetői posztján is diplomás ápolók jelenjenek meg, ezt a besorolást az 1/2000-es rendelet módosításában megszüntették. Ahelyett, hogy a gondozó stábok szakmai minőségét erősítve ösztönözték volna a felnőtt szakápolói és geriátriai szakápolói képzés megszerzését, a bentlakásos otthoni ellátásban korlátozottan használható szociális-gondozó ápolókkal próbálnak ellátást biztosítani (ez a képzés alapvetően a házi segítségnyújtás területén

alkalmazható). Az az ellentmondásos helyzet állt elő, hogy miközben ellátási követelményekben, lakóösszetételben az egész rendszer eltolódást mutat egy ápoló otthoni működés irányába fokozottabb ápolási követelményekkel, a stábfeltételeket gyengítették. Az ellenmondás „feloldására” egyes ellátásfejlesztési tanácsadók azt a képtelen megoldást vetették fel, hogy az egészségügyi ellátórendszer keretében működő „házi szakápolási szolgálat” bevonásával lássák el az intézményben felmerülő ápolási feladatokat. Az idős emberek ellátásában, ahol nagyon fontos a bizalom, az elfogadás és az ellátó személyek stabilitása, ez a fajta ellátás teljesen inadekvát. Azt mondhatjuk, hogy az idősellátás „medikalizációjával” szemben az elmúlt években egyre inkább az adekvát egészségügyi ellátások redukciója látható (ennek során az intézmények sorra veszítették el a különféle szakorvosi-konzultánsi megbízások lehetőségét is).

Összességében azt mondhatjuk, hogy az egész bentlakásos otthoni idősellátás kritikus helyzetben van, és a forráselvonások, a stáb kapacitásainak, minőségének leépülése nyomán valóban szembe kell néznünk azzal, hogy – Krémer Balázs szóhasználatával élve – az ellátás minősége egy „szegényház” szintjére jut. Am nemcsak a körülmények és szolgáltatások elégtelenség, de a pszichés támogatást és az aktivitási programokat biztosító stábok meggyengülésével a gondozás egészének minősége is az.

Krémer tanulmányában implikáltan arra utal, hogy ezt a sok szempontból jogosan kritizált és elégtelen életminőséget nyújtó rendszert nem lenne szabad fenntartanunk (talán más ellátási területek „kitagolási”, „intézménytelenítési” példaira gondol). Az alapellátás szintjén megjelenő szolgáltatások elégtelensége miatt, valamint a támogatott életvitel biztosító ellátások hiányában valójában nincs visszaút, és a bentlakásos otthonok „lebontása” nem valósítható meg. Egyetlen lehetőségünk az, hogy az alapellátás és a „tartós, kontinuens gondozás” háttereit fejlesztve minél tovább megtartsuk az idős embert az otthonközeli ellátások rendszerében. Ennek azonban vannak határai, és a tartós bentlakásos otthon kereteiben folyó ellátás radikálisan nem építhető le. A cél az, hogy az új intézmények létrehozása során ez egy komplex szolgáltatást nyújtó, emberléptékű, integrált ellátás keretében jelenjen meg.

A következőkben azonban érdemes az idősellátás problémáit az alapellátási szinten is vizsgálnunk:

A nemzetközi gyakorlatban azt láthatjuk, hogy az idősellátás súlypontja már évtizedekkel ezelőtt átkerült az idősek természetes életterében nyújtott segítőtévékenységre, és az otthonközeli ellátások fejlesztésére. Ez a fejlesztés Magyarországon jelentősen lemaradt, és csak igen lassan, elégtelen körülmények között és meglehetősen differenciálatlanul jött létre. Az alapellátás legjelentősebb eleme a házi segítségnyújtás: a támogatásra szoruló idősek otthonában biztosított, meghatározott óraszámú segítség.

Közelebbről vizsgálva ezt a szolgáltatást egy sor probléma merül fel annak színvonala és hatékonysága kapcsán. Itt az alábbiakat emelném ki:

– A gondozási ráfordítás a szolgáltatást nyújtó „szolgáltató központ” gondozási szükségletfelmérése alapján kerül meghatározásra. Ez a szükségletfelmérés a nemzetközi sztenderdhez viszonyítva rendkívül ala-

csony színvonalú, töredékes, és elsősorban intézménycentrikus megközelítést képvisel. E gyakorlat gyökerei a ma már korszerűtlen, sokat vitatott tradicionális „case management”-ben lelhetők fel.

– Az elmúlt években az ún. „vulnerabilis klienscsoportok” (pszichiátriai betegséggel élők, szenvedélybetegek, fogyatékkal élők, hajléktalanok, sokproblémás marginalizált helyzetű családok és az ide sorolt „törekeny idősök” (ellátásában a kilencvens évektől az ún. személyközpontú intenzív esetmenedzselési modellek nyertek teret, ahol a belső erőforrások mobilizálása, a kliens autonómiájának erősítése hangsúlyos szerepet kap (Raif és Shore 1993.). Ez az igényes, intenzív esetvitel azonban a hazai segítő munkában nemigen kapott teret, miközben az idősellátás területén megjelenő geriátriai gondozás menedzsment 21. századi gyakorlata egy jelentős paradigmaváltás mentén már az intenzív esetmenedzseri tevékenység teljesen új irányát mutatta meg. Ennek lényege a kliens és családját képviselő komplex esetvitel beemelése az ellátásba (a szükségletfelmérés és az ahhoz kapcsolódó segítő-támogató munka a klienssel megbízási viszonyban lévő, a szolgáltatóktól független team által biztosított és e team kliensképviselői minőségében végrehajtva végigkíséri az egész szolgáltatást). Ez ma a felsőoktatási képzésekben is megjelenő specializáció (Cress 2012.). Reméljük, hogy ez a fajta gondozás menedzsment a hazai gyakorlatban is meg fog jelenni.

– A képzettségi oldalról komoly nehézséget jelent az, hogy a jórészt szociális gondozó-ápoló végzettségű stáb nem eléggé felkészült a pszichés gondozási feladatok ellátására. Egyre inkább az látható, hogy az elemi fizikai ellátáson túl alig tesznek erőfeszítést egy személyközpontú gondozási gyakorlat meghonosítására. Ebben szerepet játszik az is, hogy a „ház körüli tevékenységet, bevásárlást, takarítást végzők és a személyközelű gondozást nyújtók feladata, szerepköre nem különül el, és a házi segítségnyújtásban nem kap súlyt a minőségi gondozás. Ennek akadálya az irreális esetviteli nyomás is (a gondozók 7–8 klienst látnak el egy nap, miközben a pszichés gondozás időráfordítási igénye alapján reálisan négynél több klienst nem lehetne ellátni). A lehetetlen feltételek között nem meglepő, hogy csökken az ellátás színvonala és gyengül a gondozók motivációja, s a felületessé váló munkát sokan próbálják munkafedezet nélkül leadminisztrálni.

– Az alapellátásban zajló gondozás súlyos problémája a társszakmákkal való együttműködés elégtelensége. Azt kell látnunk, hogy a szociális gondozók izolálódnak, magukra maradnak egy nagyon alacsonyra értékelt, alulfizetett munkában. A háziorvosok, szakellátások együttműködési készsége rendszerint alacsony, és ez nagyon megnehezíti a gondozók napi munkáját.

– Miközben a területi idősellátás egyre lehetetlenebb helyzetben próbál mégis valahogy boldogulni, egyre gyakrabban kérdőjelezi meg a szociális gondozók tevékenységének professzionális jellegét, és sok szakmapolitikus úgy gondolja, hogy karitatív tevékenységgel, közmunkásokkal, „gyorstalpaló képzésekben” felkészített kisegítő gondozókkal kiváltható a professzionális stáb, és e tevékenység kevesebb ráfordítást igényel. Ha utat engedünk ezeknek a törekvéseknek, akkor hosszú évtizedekre tönkretesszük a hazai idősellátást, és elveszítjük annak esélyét, hogy az idősellátásban igényes segítő munka alakuljon ki.

– Egyre többet lehet hallani a gondozó családok szerepének elkerülhetetlen növeléséről, és megjelennek szándékok a szülőkről való gondoskodás kötelezettségének jogi eszközökkel való érvényesítésére. Világosan látható azonban az is, hogy a gondozó családokat támogató szolgáltatások biztosítása nélkül ezek az elvárások nem realizálhatók.

Amikor a hazai idősellátás kapcsán kritikát fogalmazunk meg, újra és újra emlékeznünk kell arra, hogy a szolgáltatásokat nyújtó szakemberek sokszor a legjobb szándékuk és tisztességes erőfeszítéseik ellenére egy diszfunkcionális feltételrendszerben sodródnak, amely támasztékok hiányában felőrli őket. Ez élesen felveti a segítő munka támogató hátterének problémáját. Ennek kapcsán elmondható, hogy a hazai idősellátás irányítói lépésről lépésre felszámolták a stabil szupervízió megteremtésének lehetőségeit, a konzultációs háttereket. Leépült a módszertani munka és beszűkültek a továbbképzési lehetőségek. Ez a kedvezőtlen folyamat nem most jelent meg – átnyúlik több kormányzati cikluson, jelezve, hogy az idősellátás hosszú ideje periferikus helyzetben van. Szemben Krémer Balázs véleményével, én azt gondolom, hogy maga az idősellátás nem pazarló, inkább folyamatosan elszegényedő. Arra a kérdésre, hogy mégis hová szivárognak el a pénzek és hogy kik és hogyan profitálnak ebből, személy szerint nem tudok válaszolni, de nem is próbálok, mert információk és kompetencia hiányában csak spekulálni tudnék. Azt azonban fontosnak tartom, hogy nem szabad megengedni az idősellátásban dolgozók nehéz és fontos munkájának devalválódását. Amikor végigmegyek egy bentlakásos otthon folyosóján, vagy találkozom a házi segítségnyújtásban dolgozókkal, mindig azon tűnődöm, hogy hogyan lehet az, hogy aki karitatív tevékenység keretében időseket segít, „glóriát kap”, aki pedig nehéz körülmények között „hivatásos gondozóként” naponta küszködik, annak a munkáját alulértékelik, és ő maga a társadalmi megbecsülés rangsorának aljára kerül. Amikor Krémer Balázzsal együtt kritikát fogalmazunk, nem szabad elfelejtenünk azt a kérdést is föltenni, hogy vajon az ő sorsukért ki a felelős.

Ha összegezni szeretném ennek a sok szálon futó, szerteágazó szakmai polémianak a lényegét, a Krémer Balázs és köztem lévő nézetkülönbségeket illetően, akkor az alábbiakat emelném ki:

– Amíg Krémer Balázs úgy gondolja, hogy a „long-term care” fogalma mögé bújva egy indokolatlanul felduzzasztott és pazarlóan költséges ellátás húzódik meg, addig én úgy gondolom, hogy az idősellátás e speciális ága egyre nagyobb ellátási nyomások között valós igényeket szolgál ki, és bár költséghatékonysága, fenntarthatósága folyamatos viták és elemzések tárgya, nem igaz, hogy pusztán csak szakmai lobbierdekek állnak e rendszer fenntartásának hátterében. Az viszont kétségtelen, hogy a természetes életterben megtartó és otthonközeli ellátások fejlesztéséhez szükséges forrásallokáció nem történt meg.

– Miközben Krémer Balázs az idősellátás indokolatlan „medikalizációjáról” beszél, és az orvosok hatalmi kontrollját hangsúlyozza az idősellátás területén, addig én úgy látom, hogy a növekvő ápolási-gondozási szükségletek mellett az ellátás egészségügyi háttere és annak forrásai nem elégségesek. Aggasztónak látom az ápolási-gondozási kapacitások elégtelenségét és a konzultációs hátterek leépülését. Külön ki kell

emelnem az egészségügyi és szociális ellátások integrációjának és a társzakták együttműködésének fontosságát.

– Krémer „gondozástalanítási” koncepciójával szemben én a gondozási kultúra erősítését és a személyközpontú gondozás gyakorlatának elterjesztését emelném ki. Ez igényes stábépítés nyomán, a szakmai képzettségi szint emelésével, folyamatos szakmai továbbképzéssel és a gondozási munka támogató háttérének megerősítésével képzelhető csak el.

– Egyetértek azzal, hogy a hazai bentlakásos otthoni rendszer korszerűtlen, nem felel meg a nemzetközi ellátásban elfogadott minőségi követelményeknek, ugyanakkor nem látom egy radikális „intézménytelenítés” realitását, ehelyett egy lépésről lépésre megvalósuló ellátásfejlesztés keretében megjelenő modellváltást tudnék elképelni, az alapellátás differenciált fejlesztésével, a többforrású közösségi gondozás gyakorlatának kialakításával, a gondozó családokat segítő szolgáltatásokkal, valamint az ellátási központ által működtetett, „emberléptékű” integrált ellátás kialakításával.

A terjedelmi korlátok nem teszik lehetővé a fentebb vázolt ellátási modell bemutatását, és nem érintetem Krémer Balázs tanulmányának több elemét sem, de úgy gondolom, hogy az idősellátás lényegi kérdéseit talán sikerült körbejárjunk. Azt remélem, hogy e szakmai vita ösztönzően hat a további szakmai párbeszéd kezdeményezésére.

## Irodalom

- Bálint Lajos, Spéder Zsolt: Öregedés in: Demográfiai Panoráma 2012. (Szerk.: Óry P., Spéder Zs.). 89–103. old.
- Berkman, B., D’Ambruso, S. (eds.): Handbook of Social Work in Health and Aging Oxford University Press. 2006.
- Cress, Cathy J.: Handbook of Geriatric Care Management – Jones and Bartlett. Ontario. 2012. Fried LP, Tangen CM, Walston J, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2001 Mar; 56(3):M1 46–56
- Fillit, H.M., Picariello, G.: Practical Geriatric Assessment – Care Health Plan Inc. New York. 1998.
- Giczi Johanna, Polányi Katalin (szerk.): Ezüstkor: Időskorúak Magyarországon 2006. Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium, Budapest. 2006.
- Greene, R.R.: Social Work with the Aged and their Families Aldine Publ. New Jersey. 2008.
- Kitwood, T.: Dementia reconsidered: the person come first – Open University Press. 1997.
- McInnis – Dittrich, K.: Social Work with Older Adults – Allyn and Bacon. Boston. 2009.
- Raiff, N.R., Shore, B.K.: Advanced Case Management: New Strategies for the Nineties Sage Publ. London. 1993
- Szabó L.: Időskori demenciák családi, társadalmi és pszichológiai vonatkozásai Akadémiai Kiadó. Budapest 2011.

PATYÁN LÁSZLÓ

## Gondozáspolitikai alulnézetben

Reflexiók Krémer Balázs „Idős? Gondozás? Miről beszélünk?”  
című írásához

A szerző „nagy kavicsot dobott a vízbe” az idősgondozás célzásának és tartalmi dimenzióinak elemzése kapcsán. Valóban, az időskorúakkal kapcsolatos gondozási politikák, a szolgáltatások milyensége, fenntarthatósága szinte folyamatosan napirenden van az Európai Unióban, valamint hazánkban is, mégis azt lehet érezni, mintha a rendszer lassan mozdulna a kihívások irányába. A tanulmány, amelyhez kommentárt fűzök, a témát igen sok dimenzió mentén közelíti meg, néhol a téma átfogó szakpolitikai aspektusait, másutt annak a rendszerre való kivetüléseit helyezi a középpontba. A szerző logikájától némiképp eltérve, de az általa felvetett kérdésekre reflektálva emelek ki néhány olyan dimenziót, amelynek hangsúlyozását, vagy éppen más megközelítésbe helyezését fontosnak érzem.

### 1. Ellátási szükségletek meghatározásának kérdése

Az időskorúak személyes gondozására kialakított szolgáltatási modellek egyik legfontosabb kérdése, hogy meg lehet-e jósolni azt a sokaságot, amelynek ellátására az adott nemzetállamban intézményes válaszokról gondoskodnak. A szükségletek körülhatárolása, valamint a rendelkezésre álló erőforrások dinamikájában alakulnak ki azok a szakmapolitikai stratégiák, amelyek a gondozási modelleket formálják. A hazai gondozási gyakorlat egyik alapproblémája, hogy nem, vagy csak szűk körben határoz meg deklarált szükségleteket, így nehéz megbecsülni azt a sokaságot, amelynek tagjai valamilyen gondozást igényelnek. A gondozási szükséglet-vizsgálat 2008. évi bevezetése óta<sup>1</sup> a személyes gondoskodást nyújtó ellátások közül az idősek otthona és a házi segítségnyújtás esetén gondozási szükségletet kell mérni – ez a szolgáltatáshoz való hozzáférés egyik kritériuma. A vizsgálat azonban nem *jogot* – tehát bizonyos kockázatok fennállása és igazolása esetén normatív alapon járó szolgáltatásokat és garanciákat –, hanem bizonyos szolgáltatások potenciális igénybevételére *jogosultságot* biztosít. Azokban az országokban, ahol az elismert gondozási szükséglet deklarálásával a nem intézményes gondozásra is jogosultságot szerezhet valaki, vélhetően pontosabban, vagy legalábbis szélesebb körben lehet megbecsülni a szükséglet szenvedők körét.

A statisztikai, demográfiai becsléseken alapuló módszerek, amelye-

<sup>1</sup> A gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának szabályairól szóló 36/2007 (XII. 22.) SZMM rendelet (a továbbiakban: R.).

ket a tanulmány is alkalmaz, egyfajta megközelítést adják a célcsoport meghatározásának, az egészségben töltött életévek és a halál előtti egy év változóit figyelembe véve. E becslés szerint a hazai bentlakásos elhelyezést nyújtó ellátások iránti igények közelítenek a működő férőhelyek számához. A kapacitás és a szükségletbecslés közelsége azonban nem feltétlenül jelenti azt, hogy a hazai gondozási rendszer azoknak és olyan támogatásokat nyújt, amilyenre valójában szükség lenne. Sokkal inkább feltételezhető, hogy a pénzügyi keretek határozzák meg, hogy az idősek hányan és milyen szolgáltatásokban részesülnek, vagyis hogy az ellátást igénylők kitöltik-e a rendelkezésükre álló intézményi kapacitásokat, teret.<sup>2</sup>

## **2. A hozzáférés jellemzői**

### *2.1. Az ellátórendszer öröklött, szerzett jellemzői, problémái*

Azt, hogy pontosan kinek és milyen szolgáltatásokat nyújt a jelenlegi rendszer, számos okból nehéz vizsgálni. Az egyik ok az, hogy a szolgáltatások célcsoportjának definíciója szerint azokat nemcsak időskorúak vehetik igénybe,<sup>3</sup> emellett a szolgáltatás profilját számos jogszabály-módosítás alakította, változtatta,<sup>4</sup> sok esetben egymásnak ellentmondó szabályozást generálva. A gondozási szükségletvizsgálat bürokratikus és néhol életszerűtlen szabályozását a szolgáltatók igyekeznek szétfeszíteni, és megfelelni az ellátási területen tapasztalt helyi igényeknek, igénybevevői elvárásoknak, fenntartói prioritásoknak. Valójában azt lehet érzékelni, hogy az ún. bentlakást nyújtó rendszert számos okból igénylik, igényelhetik az idősek, és ezek közül nem minden elem került be a gondozási szükségletek közé indikátorként. A rendszer a jelen valójában uniformizált, sokféle problémájára igyekszik egységes válaszokat adni. Számos ország szolgáltatási gyakorlatában léteznek a jelen rendszernek sokkal kifinomultabb, eltérő szükségletekre összpontosító változatai,<sup>5</sup> ahol a függetlenség megőrzését és a szolgáltatásokhoz való hozzáférés biztonságát pl. nyugdíjasházakban, a folyamatos gondozást igénylők ellátását ápolási otthonokban (nursing home) biztosítják. A hazai bentlakásos

<sup>2</sup> Ezt igazolja az a tény, miszerint a gondozási szükséglet bevezetését követően a szolgáltatók több alkalommal is kezdeményezték, hogy gondozási szükséglet nélkül is lehessen felvenni időskorút a bentlakásos intézményekbe, mivel a szükségletfelmérés kritériumrendszerét túl szigorúnak ítélték meg.

<sup>3</sup> A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. tv. (továbbiakban Szt.) 68. §. (2) szerint idősek otthonában elhelyezhető az a 18. életévét betöltött személy is, akinek gondozási szükségletét megállapították és más intézményi elhelyezésére nincsen mód.

<sup>4</sup> Szt. 68. § (3) a pszichiátriai és szenvedélybetegség más ellátási formába utalásáról szól. Az (5) bekezdés szerint az időskorú hozzátartozója elhelyezhető akkor is, ha a gondozási szükséglet nem határozható meg. A törvény 68/B. § (1) bekezdése tovább lazítja a bekerülési feltételeket, mely szerint az engedélyezett férőhelyszám 15%-ig gondozási szükségletvizsgálat nélkül is felvehető az időskorú, ha megfizeti az intézményi térítési díj összegét.

<sup>5</sup> Dögei Ilona – Kostyál L. Árpád – Udvari Andrea (2011): Idősellátás és gondozási szükséglet-vizsgálat néhány európai országban I – II. Kapocs 10. 1. és 10. 3. sz.

ellátás alternatívájaként felmerülő házi segítségnyújtás finanszírozásában ma már legendává vált kapacitás-szabályozási problémák (egy gondozó által nyolc fő maximum négyórás gondozási szükségletű időszerű ellátása naponta) pedig kiszoríthatják, vagy nem megfelelő ellátásba kényseríthetik az otthonközeli gondozást igénylőt.

## 2.2. Finanszírozás

A szolgáltatások finanszírozása szintén befolyásolta a szolgáltatás igénybevételenek lehetőségét. Sajnos nem állnak rendelkezésre kutatási adatok annak vizsgálatára, hogy az ellátást igénybevevők közül hányan képesek megfizetni az intézményi térítési díjat és hányan rendelkeznek mindössze minimálnyugdíjjal, de a szolgáltatás költségeinek folyamatos emelkedése (pl. energiaárak), a normatív támogatás 2013-ig tartó folyamatos csökkenése erősen presszionálta a szolgáltatókat arra, hogy a kieső költségeket a lehetséges egyéb forrásokból teremtsék elő. E források egyike a fenntartói támogatás, amely az egyházi fenntartók kivételével nem tudott hatékonyan segíteni a problémán, mellette pedig a térítési díj. Ennek emelésével, illetve a magasabb hozzájárulást fizetni képes gondozottak előnybe helyezésével volt lehetséges a kieső költségeket finanszírozni.<sup>6</sup> A finanszírozási gyakorlat eredményeként az ellátási kötelezettséggel bíró megyei önkormányzatok és megyei jogú városok, valamint az ellátási területüket saját maguk számára deklaráló civil és egyházi fenntartók között komoly eltérések alakultak ki a működési feltételek tekintetében. A települési önkormányzatok a fenntartási kényszer hatására sok szolgáltatást egyházi fenntartásba adtak<sup>7</sup>, a megyei intézményeket az állam centralizációs törekvései eredményeképp központi irányítás alá vonták, és ezzel egy időben részben megváltozott a korábban alkalmazott rossz finanszírozási logika is. Az egyházi fenntartású szolgáltatók az alapszolgáltatásokat (étkeztetés, házi segítségnyújtás) sok helyen térítésmentesen biztosítják az igénybevevőknek, tekintettel arra, hogy ilyen kiegészítő állami támogatások mellett még így is fenntartható a szolgáltatás.

A bentlakásos ellátás költségeinek vizsgálata során megnéztük e szolgáltatások intézményi térítési díjainak mértékét.<sup>8</sup> Ez a viszonyszám fenntartónként eltéréseket mutathat, és nagyságát meghatározza az intézményi gazdálkodás, az intézmény nagysága, modernsége (korszerű fűtés, hőszigetelés), valamint a szolgáltatások jellege is. A világhálón hivatalosan közzétett térítési díjak túlnyomó többsége önkormányzat, vagy önkormányzati intézményfenntartó társulás által került elfogadásra. Néhány kirívó esettől eltekintve 70 E Ft és 90 E Ft között határozták meg

<sup>6</sup> Az Állami Számvevőszék 0820. sz. jelentése szerint 2003 és 2007 között a bentlakásos ellátásban 11,2 százalékkal csökkent a normatív támogatás, miközben 15,4 százalékkal nőtt a férőhelyszám. A napi térítési díj 26,7 százalékkal emelkedett, miközben a tartós ápolást nyújtó ellátás 21,9 százalékkal, s így is 40 százalékkal volt a szociális szolgáltatás költséghatékonyabb, mint a hasonló profilú egészségügyi szolgáltatás. Forrás: [www.asz.hu/jelentesek](http://www.asz.hu/jelentesek)

<sup>7</sup> Ellátási szerződést kötöttek egyházi fenntartóval a szolgáltatás működtetésére.

<sup>8</sup> Az ellátás egy főre eső éves költsége mínusz az egy főre eső állami támogatás mértéke.

ezt az értéket a 2013. évre. Ennek átlagát véve, 80 E Ft-tal számolva a jelenlegi szabályok alapján legalább 100 E Ft nyugdíjjal kell rendelkeznie az idősnek vagy tartást vállaló hozzátartozójának ahhoz, hogy a fenntartónak ne kelljen kiegészítenie a gondozás költségeit. 2012-ben az átlagnyugdíj összege Magyarországon 99 000 Ft volt, amely régióként nagy eltéréseket mutat, a nyugdíjminimum 28 500 Ft.<sup>9</sup> Egy nyugdíjminimumon élő időskorú bentlakásos gondozása – ha nincsen más vagyona, illetve tartásra kötelezhető hozzátartozója – a fenntartónak 57 200 Ft költségébe kerül havonta, amit fenntartói támogatásból teremthet elő, mivel az intézményi térítési díjnál magasabb összeget (elvileg) nem tud elkérni más ellátottól sem.

### 3. Gondozási szükségletvizsgálat

A gondozási szükségletvizsgálat 2008-as bevezetése és az azt követő szolgáltatói elégedetlenség előre jelezte, hogy az igénylők körének külső szempontok szerinti szűkítése nemcsak adminisztrációs, de fenntartási, működési problémákat is generálhat. A bentlakásos ellátás iránti komoly érdeklődést, igényt bizonyosan meghatározza az egyéb választható alternatívák szűkössége, illetve hiánya (átválthatóság – Krémer). A szociális ellátás szabályozását érintő reformok kivétel nélkül foglalkoztak a magas fajlagos költséggel működtethető és szűk ellátotti kört befogadni képes, bentlakásos ellátás mellett fejleszthető alapszolgáltatások és az informális gondozási formák preferálásával. Apróbb sikereket inkább az előbbi területeken lehetett abszolválni. A gondozási szükséglet bevezetésével összhangban folyamatosan emelkedett az alapszolgáltatásokat biztosító, jellemzően egyházi fenntartású szolgáltatók száma és az ellátási kapacitásokban is némi emelkedés mutatkozott. A tendenciákat az állam szabályozni kívánta az ún. „kvázi egyházak”<sup>10</sup> kiszorításával, valamint azzal, hogy az új szolgáltatók befogadását önkormányzati testületi határozathoz kötötte.

A gondozási szükséglet bevezetésének valódi oka az volt, hogy szociális rászorultság alapján azok számára biztosítsa a szolgáltatáshoz való hozzájutást, akik piaci alapon nem képesek azt saját maguknak megvásárolni.<sup>11</sup> A rendelet a vizsgálati kritériumok között mégis kis súllyal jelenítette meg a szociális indikátorokat, ehelyett a nemzetközi gyakorlatban elfogadott módon az önellátás akadályozottsága jelent meg meghatározó elemként<sup>12</sup>.

Gyakorlati példával szemléltetve: ha egy 68 éves időskorú egyedül él, a legmagasabb szintű felügyeletet igényli, és az említett szociális kritéri-

<sup>9</sup> www.ksh.hu

<sup>10</sup> Egyházi szervezatként bejelentkezett fenntartók, amelyek vélhetően az egyházak kiegészítő állami támogatása (2012 januárjában 92,7%) okán vállalták e működési formát.

<sup>11</sup> Dr. Kozma Judit – Dögei Ilona – Kostyál L. Árpád – Udvari Andrea – Vajda Norbert: A gondozási szükségletvizsgálat bevezetésének előzményei és hatásai (2009): Kapocs VIII. 4. sz.

<sup>12</sup> R. 3. sz. melléklet.

umok közül mindegyikre a legmagasabb pontot kapja (tehát hajléktalansággal veszélyeztetett vagy abúzus áldozata, a támogatások nem biztosítják a megélhetését, éheznek, és nincs aki segítse a lakókörnyezetében), akkor az adatlap logikáját követve 20 pontot szerez, amely egy óra gondozási szükségletre jogosítja fel.

A hosszú tartamú gondozásra való jogosultság és a szociális rászorultság ilyen jellegű keveredése mindenképp előnytelen, a szegénységben élő idősök hátrányos megkülönböztetéséhez, ellátásból való kizorolásához vezethet. Előnyös lehetne a „long term” szolgáltatás költségeinek meghatározása és annak kidolgozása, hogy szociális rászorultság esetén a költségek kiegészítése kinek a feladata. A jó nemzetközi gyakorlatok ellenére azonban hazánkban erre eddig nem került sor.

### 3.1. A gondozási szükségletvizsgálat hatásai

A vizsgálat bevezetésének egyértelmű következménye volt az otthonközeli ellátások túlterhelése, a gondozottak átlagéletkorának növekedése, valamint a bentlakást nyújtó szolgáltatások szakmai profiljának gyors elmozdulása az ápolás-gondozás irányába, amit a szolgáltatók és maguk az időskorúak is tapasztaltak.<sup>13</sup> Az ellátás profiljának változása folytán másfajta szakmai feladatok kerültek túlsúlyba, és más személy-, eszköz- és költségigénye van a szolgáltatásnak is. A fent említett torzító hatások mellett is igen sok faktor határozza meg, hogy kik, hol, milyen feltételek mellett kapnak „long term care” szolgáltatásokat. A gondozási szükséglet megállapításán túl (amelyet sok szolgáltató szervezési, finanszírozási okból házi segítségnyújtás esetében 1 órára igyekszik beállítani) meghatározza a szolgáltatások helyi elérhetősége, a fenntartó(k) típusa és szolgáltatási stratégiája stb., bentlakásos ellátások esetében a jövedelmi viszonyok, gondozási díjat fizetni képes hozzátartozó, az ellátási kötelezettség megléte stb. Ezt az eklektikus képet nehéz statisztikai eszközökkel leírni.

A szociális rászorultság mérlegelésének módja a gondozási szükségletvizsgálat során, valamint a térítési díjak számítása és mértéke a fentiek szerint valóban erősítheti a bentlakásos ellátásból való kirekesztődést. További problémát okozhat az idősothtoni ellátást igénylő, de oda bekerülni nem tudó (várólistán veszteglő vagy elutasított) idősök helyzetének megoldatlansága. A hosszú várólisták problémáját az ÁSZ-vizsgálat is kiemelte. Az elutasított igénylők esetében az Szt. szerint az idősök otthona vezetése jelezheti a területileg illetékes alapszolgáltatónak a problémát, és így alapellátásba kerülhet az időskorú.

Krémer Balázs felvetése, miszerint a szegény, özvegy, egyedül élő nők ellátására szerveződik a „long term” ellátórendszer, megítélésem szerint tehát csak részben igaz. Az idősök otthonai nem rendelkeznek olyan szabályozókkal, amelyek a szociális rászorultság és alacsony jövedelem kockázatait képesek lennének kompenzálni, éppen ellenkezőleg.

<sup>13</sup> Dr. Kozma Judit – Dögei Ilona – Kostyál L. Árpád – Udvari Andrea – Vajda Norbert: A gondozási szükségletvizsgálat bevezetésének előzményei és hatásai (2009): Kapocs VIII. 4. sz.

Az otthonközeli szolgáltatások alacsonyabb hozzájárulási díjai, illetve az a tény, hogy egyes szolgáltatásokat nagy arányban vehetnek igénybe térítésmentesen is a felhasználók,<sup>14</sup> segítheti az alacsonyabb jövedelműeket az alapszolgáltatások hozzáféréseben.

#### 4. Informális gondozás

A hosszú tartamú gondozás egyik fontos elemeként tartja számon a nemzetközi szakma az ún. informális gondozás előtérbe helyezését. A nem intézményi ellátáson alapuló gondozási modellekben ennek az ellátásnak történelmi hagyományai vannak, a szakmai tevékenységek fókuszába – az idősek önrendelkezése, érdekei és/vagy finanszírozási megfontolások alapján is – az otthon nyújtott megfelelő gondozás kerül. A család (vagy a helyi közösség) gondozást nyújtó szerepe segíti az időskorút az otthoni ellátásban, függetlensége megőrzésében, és abban, hogy megőrizhesse a közösségi kapcsolatait. A család idősgondozással kapcsolatos felelősségét Magyarország Alaptörvénye is meghatározza,<sup>15</sup> de már az alsóbb rendű szabályokban<sup>16</sup> vagy szakmapolitikai stratégiákban nincsenek ott azok a társadalompolitikai eszközök (foglalkoztatás, támogató és információs szolgáltatások), amelyek az informális gondozás erősítését szolgálják. Sőt, a szakmai stratégiák kudarca mellett azok a jövedelempótló, kiegészítő rendszerek sem rendelkeznek kellő ösztönző funkcióval, amelyek a gondozást végzők támogatását szolgálják.<sup>17</sup>

Hazánkban a közeli hozzátartozó alanyi jogon ápolási díjra jogosult, ha súlyosan fogyatékos, vagy 18 év alatti tartósan beteg hozzátartozóját gondozza.<sup>18</sup> Ápolási díjat méltányossági alapon is oda lehet ítélni. Az idősek gondozásában gyakoribb, hogy méltányossági alapon állapítják meg a szülő vagy a házastárs gondozásának támogatását.

Az interneten közzétett adatok szerint 160–200 E Ft körül határozható meg az idősek otthona egy főre jutó önköltségének mértéke, azaz egy időskorú ellátására havonta ennyi összegre van szükség.<sup>19</sup> Ezzel szemben

<sup>14</sup> 2009-ben az összes házi segítségnyújtást igénybe vevő 46 százaléka nem fizetett személyi térítési díjat. Forrás: Szociális Statisztikai Évkönyv, KSH Budapest 2009.

Az önkormányzati, vagy azzal szolgáltatási szerződésben lévő szolgáltatók a helyi rendeletben kedvezményeket állapíthatnak meg jövedelmi helyzet és szociális rászorultság szerint. A házi segítségnyújtás díja nem haladhatja meg az ellátott jövedelmének 25 százalékát, étkeztetés és házi segítségnyújtás együttes igénybevétele esetén a 30 százalékát.

<sup>15</sup> Magyarország Alaptörvénye XVI. cikk (4).

<sup>16</sup> Kivéve az idősek otthona ellátást, ahol a térítési díj megállapításakor figyelembe lehet venni a tartásra kötelezhető hozzátartozó jövedelmét is bizonyos szabályok mentén.

<sup>17</sup> Bár az elmúlt években az ágazati tárca többször is napirendre tette az ápolási díj emelésének, illetve az informális gondozást végzők felkészítésének, támogatásának kérdését. Lásd pl.: Emlékeztető az ágazati érdekegyeztető tanács 2007. május 8-i üléséről. [www.szmm.gov](http://www.szmm.gov)

<sup>18</sup> Szt. 40–44. §

<sup>19</sup> A szolgáltatás egy főre eső teljes költsége.

a méltányossági ápolási díj mértéke 2011-ben 23 200 Ft volt, amelyet 13 220-an igényeltek.<sup>20</sup>

Ez a díj a munkaerőpiacról való kivonulást és a hozzátartozó gondozását nem igazán ösztönzi. 2011-ben az összes igénylő 56 százaléka, a méltányossági alapon nyújtott támogatást igénylők 33 százaléka az alföldi és északi régiókból származott,<sup>21</sup> ahol az álláskeresők száma a legnagyobb.

A méltányossági alapon megítélhető ápolási díj jelen rendszerünkben a települési önkormányzat hatáskörébe tartozik, amit azonban pénzügyekben egyes települések teljesen megszüntettek.

A hozzátartozótól kapott, otthoni gondozással kapcsolatosan bizalmatlanság miatt a támogatott családi gondozás gondozottainak száma jóval elmarad a házi segítségnyújtás adataitól. De miből fakad ez a bizalmatlanság? Ennek egyik fontos eleme a *segély-ellátásokkal* kapcsolatos bizalom hiánya. A bentlakást nyújtó rendszer kirekesztheti az alacsony jövedelműeket, akik így informális gondozás választása esetén jogosultságot szerezhetnének a támogatásra, azonban minél inkább azonosul és címkéződik a célcsoport és problémája (szegénység) és maga a szolgáltatás (segély jellegű ellátás), annál komolyabb előítélet és bizalmatlanság övezi.

Az informális gondozás támogatásának *segélyként* és nem *voucherként* való meghatározása az idősek otthoni gondozását sajátos zsákutcába kényszeríti alacsony jövedelemkiegészítő funkcióval, megfelelő kiegészítő támogatások nélkül.<sup>22</sup>

A fentiekben felvetett problémákra a szakma régóta keresi a választ, s jószerivel azt lehet mondani, hogy legtöbbször már meg is találta azokat. A bentlakásos ellátás általános állami támogatása, melyet 2013-ig intézményi normatívának neveztek, nem segíti elő a feladatokhoz mért támogatások differenciálását, vagyis magasabb gondozási igényű ellátáshoz nem rendel többletfinanszírozást.<sup>23</sup> A feladat- és gondozásarányos támogatás differenciálása<sup>24</sup> helyett bizonyos célcsoportok és bizonyos szolgáltatók differenciált finanszírozása történt meg. Az előbbire jó példa a demenciával élők intézményeinek, részlegeinek magasabb állami támogatása, utóbbi esetben nyilván az egyházi fenntartók kiegészítő támogatására lehet gondolni. Nem került sor a házi segítségnyújtás tevékenységeinek differenciálására sem, így a gondozási szükséglettel rendelkező időskorúak ellátási igényei között komoly eltérések lehetnek. Az egészségügyi és a szociális feladatok közös finanszírozásának ügye is egy sokat emlegetett és halogatott kérdése e szektornak, amelyben eddig nem

<sup>20</sup> Szociális statisztikai évkönyv, Budapest 2012 82–83. o.

<sup>21</sup> Uo. 83. o.

<sup>22</sup> Szt. 43/A. § gyakorlatilag a gondozási szükséglet ADL szintjeit határozza meg, de az ellátás maga a szociális rászorultságtól függő ellátásokhoz tartozik, így itt is keveredik a gondozás és a szociális rászorultság szempontja.

<sup>23</sup> Lásd erről: Győri Péter – Mózer Péter: „Tékozló koldus a ruháját szaggatja”. Az önkormányzati szociális ellátórendszerek újraépítésének stratégiája c. munkáját. Forrás: [http://3sz.hu/sites/default/files/uploaded/gyori\\_peter\\_-\\_mozer\\_peter\\_-\\_tekozlokoldus.pdf](http://3sz.hu/sites/default/files/uploaded/gyori_peter_-_mozer_peter_-_tekozlokoldus.pdf)

<sup>24</sup> Lásd részletesen: Czibere Károly – dr. Egervári Ágnes – Pesti Györgyné – Skultéti József – Sümegi Endre: HGCS3 modellkísérlet projektbeszámoló 2011. <http://szocialisklaszter.hu>, illetve ez az elképzelés jelent meg a Nemzeti Szociálpolitikai Konceptió 2011–2020 tervezetében is (44–49. o.)

történt érdemi előrelépés. A szakmapolitikai reformok elgyengülésének és kioltódásának sokféle oka lehet.<sup>25</sup> Kereshető ez a hosszú távú szakmapolitikai stratégiák hiányában, a szektor gyengeségében vagy gyengítésében, aktuális szakmapolitikai ideológiák előtérbe kerülésében, illetve az érintettek szervezeteinek gyenge érdekképviseletében egyaránt.

## 5. Összegzésként

A társadalom öregedése és a jóléti kiadások szűkössége a gondozás elvi célcsoportjának és gyakorlati használói körének pontosabb ismeretét, valamint megfelelő szakmapolitikai stratégiák kialakítását sürgetik. Krémer Balázs azokra a demográfiai, statisztikai értelemben kitapintható jellemzőkre hívta fel a figyelmet, amelyek sok esetben nem kapnak elég reflektorfényt, mert elhomályosítják őket különböző finanszírozás-politikai, ágazatpolitikai érvek és érdekek. A szerző egy lehetséges megközelítést emeli ki e témának, és nem fukarkodik a kritikai hangvétellel sem.<sup>26</sup> A tanulmányt olyan vitaindítónak értékelem, amely régóta feszegetett kérdéseket közelít a felhasználók szemszögéből.

A tanulmány kapcsán felvetett kérdések, amelyek továbbgondolást igényelnek: a hosszú tartamú gondozás kockázatai, az alanyi jogon hozzájuk rendelt intézkedések sora, ezek differenciált finanszírozása, valamint az ezekhez való széles körű hozzáférés gyakorlati eszközeinek kidolgozása, ami tulajdonképp elvezethet a differenciált gondozás nemzetközi gyakorlata felé. Átgondolásra szorul az állami, piaci rendszerek szektorbeli szerepe, illetve szükséges lenne a finanszírozási és szabályozási gyakorlat megváltoztatása annak érdekében, hogy az ne hozza hátrányba, ne diszkriminálja szociális rászorultság esetén az állampolgárt.

A fentiek következtében át lehet gondolni az informális gondozást erősítő támogatási rendszer, illetve a gondozást kapó és gondozást végző számára nyújtható támogató szolgáltatások körét is.<sup>27</sup>

<sup>25</sup> Győri Péter (2012): *Elszabotált reformok. A tékozló koldus a ruháját szaggatja. Dialógus Mózser Péterrel. Esély 2. sz. 100–114.*, illetve Mózser Péter (2011): *Szociálpolitika jövő időben Esély 6. sz. 3–34.*

<sup>26</sup> A fogyatékos, pszichiátriai beteg, illetve szenvedélybeteg ellátás szegénygondozási gyökereinek újraeledését a halálzási mutatók alapján jóslni meglehetősen merészségnek tűnik, különösen az egyéni fejlesztés, gondozás, rehabilitáció időszakában, jóllehet eltérő módon, de e szolgáltatások is megszenvedték a normatív támogatások csökkenésének hátrányos hatásait, fenntartói elvonásokat, vagy meg nem ítélt támogatásokat.

Mértéktartóan kell közelíteni a hosszú távú gondozást nyújtó szolgáltatások szakember-igényéhez is. A szakemberek pontos számát és felkészültségét akkor lehet meghatározni, ha a gondozással kapcsolatos feladatokat le lehet határolni. Számos ország gyakorlata nyújt erre példát, illetve a HGCS-nek ez is lehetett volna az egyik kedvező következménye. A szektorban dolgozók sok tekintetben alulképzettek (pl. szocioterápiás foglalkozások vezetéséhez szükséges tudást kevés képzés nyújt ma célirányosan demenciával élők segítségével foglalkozó szakemberek számára).

<sup>27</sup> Pl. vegyes rendszerek, ahol a házi segítségnyújtás bizonyos szolgáltatásokat biztosít, míg a családi gondozásban látják el a 24 órás feladatokat. Egy ilyen rendszer – melynek költségei a felelősségvállalás arányában oszlanak meg – nagyobb garanciát biztosít(hat) az otthonában ellátott idős korúnak.

## Irodalom

- A gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának szabályairól szóló 36/2007 (XII. 22.) SZMM rendelet
- A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993 évi III. tv.
- Az Állami Számvevőszék 0820. sz. jelentése. Jelentés az önkormányzati kórházak és bentlakásos szociális intézmények ápolásra és gondozásra fordított pénzeszközei felhasználásának ellenőrzéséről 2008. július. [www.asz.hu/jelentesek](http://www.asz.hu/jelentesek)
- Magyarország Alaptörvénye
- Szociális Statisztikai Évkönyv 2009., 2012. Kiadja: KSH Budapest
- Czibere Károly – dr. Egervári Ágnes – Pesti Györgyné – Skultéti József – Sümegi Endre: HGCS3 modellkísérlet projektbeszámoló 2011. <http://szocialisklaszter.hu>
- Czibere Károly – Sziklai István – Mester Dániel – Dr. Vörös Gyula – Sidlovics Ferenc – Skultéti József – Beszterczey András (2011): Nemzeti Szociálpolitikai Konceptió 2011–2020. Budapest
- Dögei Ilona – Kostyál L. Árpád – Udvari Andrea (2011): Idősellátás és gondozási szükséglet vizsgálat néhány európai országban I. Kapocs 10. 1. sz.
- Dögei Ilona – Kostyál L. Árpád – Udvari Andrea (2011): Idősellátás és gondozási szükséglet vizsgálat néhány európai országban II. Kapocs 10. 3. sz.
- Győri Péter (2012): Elszabotált reformok. A tékozló koldus a ruháját szaggatja. Dialógus Mózer Péterrel. Esély 2. sz. 100–114.
- Győri Péter – Mózer Péter: „Tékozló koldus a ruháját szaggatja”. Az önkormányzati szociális ellátórendszerek újraépítésének stratégiája. Forrás: <http://3sz.hu>.
- Kozma Judit – Dögei Ilona – Kostyál L. Árpád – Udvari Andrea – Vajda Norbert (2009): A gondozási szükségletvizsgálat bevezetésének előzményei és hatásai. Kapocs VIII. 4.sz.
- Krémer Balázs (2013): „Idős? Gondozás? Miről beszélünk?” Esély, 3. szám. 66–112. o.
- Mózer Péter (2011): Szociálpolitika jövő időben. Esély 6. sz. 3–34.

## Egervári Ágnes

# Idősgondozás – kérdőjelek és felkiáltójelek

„... mind ballagunk  
mindig másként a csillagok mögött, a puszta körfalán,  
ahányan végre így együtt vagyunk, mind elmegyünk”.  
(Weöres Sándor: Bolero)

Örömmel láttam Krémer Balázs idősgondozással foglalkozó tanulmányát, kivált, hogy ez nem a közbeszéd fókuszában álló téma, és mert a polgárok és a döntéshozók inkább kerülni-hárítani igyekeznek, mintha csak be lennének oltva öregség és halál ellen.

Nem vagyok társadalomtudós, orvos vagyok. Bő harminc éve foglalkozom azonban idős (mit is jelentsen ez?) betegekkel, eredeti és ma is gyakorolt szakmám szerint neurológusként, neuropathológusként. Ebbéli minőségemben kalandoztam kezdetben a hályogkovács bátorságával, majd egyre növekvő alázattal a szociális gondoskodás terepére, miáltal sajátos optikából tudom nézni a területet.

Ezzel a szemüveggel olvastam végig nagy érdeklődéssel a rendkívül izgalmas és helyenként provokatív írást.

Tisztelve a szerző szociálpolitikai tudását, az alábbiakban mégis hadd fűzzek néhány gondolatot a tanulmányhoz, annak a szűkebb szakterületemet is érintő részleteivel kapcsolatban.

### Az ageing cunami

Az emberiség történetében először a 65 év felettiiek száma meghaladja az öt év alattiak számát. Ez biológiai és társadalmi szempontból is súlyos konzekvenciákkal jár.

A várható élettartam és az egészségben eltölthető életevek eltérésével kapcsolatos okfejtéshez két rövid gondolat. Az egyik, hogy tudjuk, a férfiak esendőbbek: az újszülöttek esetében tapasztalható fiútúlsúly hamarosan kiegyenlítődik, majd megfordul. A társadalmi szerepek és értékek változásai, a krónikus stresszforrások (munkahelyi bizonytalanság) mind szerepet játszanak a férfiak idő előtti halálozásában (Kopp-Réthelyi 2004). Hogy melyek az idő előtti egészségromlás és korai halálozás nemi különbségeinek legfontosabb háttértényezői ma Magyarországon, azt Kopp Mária kutatásaiból ismerhetjük, ami a jelen témánk szempontjából annyiban fontos, hogy a világszerte tapasztalt női túlsúlyt a nagyon idősök körében ez is növeli. A nők hamarabb fordulnak orvoshoz, ezért náluk hamarabb kiderül a diagnózis, emellett fegyelméletben viselik ennek következményeit, az életmóddal kapcsolatos változásokkal.

sokat, a gyógyszeresedés kényszerét stb. Az egészségben megélt életek különbségében ez a másfajta attitűd is leképeződik.

Azok a férfiak, akik az egészségi állapotukat önmaguk értékelése alapján már rossznak minősítették, igen alacsony arányban fordultak orvoshoz, így a férfiak között kevesebb, akinél a kezelt krónikus betegségek, a magas vérnyomás és általában a szív- és érrendszeri megbetegedések előre jeleznék a korai halálozást.

A másik gondolat: Változóban van az is, hogy kit is tekintünk időseknek. A 65 éves életkori határ felett nem lehet egységesen kezelni az időseket, hiszen eleve hatalmas a különbség egy mai és egy múltbéli hatvanas között. (A mi nagyanyáink hatvanévesen már elhasznált öregasszonyok voltak, ha megérték egyáltalán.) A klienseink tehát ma egye inkább a 80 év felettiek lesznek.

Nincs egységes forгатókönyv az öregedésre, a folyamatban nagy egyéni különbségek mutatkoznak. Egyszerre több tényező határozza meg, hogy meddig sikerül a magunk és mások számára örömteli életet élni. A meghosszabbodott életek nem önmagukban jelentenek társadalmi terhet, hanem azért, mert nem az egészségben, hanem a függőségben töltött életek száma növekedett meg. Az orvostudomány számos súlyos, korában halálos kór esetében ma már képes megmenteni a betegek életét (ilyen pl. a cukorbetegség), az egészséget azonban nem képes helyreállítani, s az életmentő beavatkozásokat követően az érintett krónikus betegek gyakran tartósan, életük végéig ápolásra-gondozásra szoruló személyek lesznek.

Egyik hazai specialitásunk e tekintetben az agyi érbetegségek köre, a szélütés, vagyis a *stroke*. Az agyi érkatasztrófa kialakulásakor kiemelt jelentősége van az időtényezőnek: ha azonnal szakemberhez kerül a beteg, és ha az elzáródott éret három órán belül meg lehet nyitni, vagyis a vér útját föl lehet szabadítani, az adott ér által ellátott agyi terület megmenthető. Ellenkező esetben, tehát az időablak bezáródása után a károsodás irreverzibilis. Megközelítően évi 50 000 kórházi felvételt regisztrálnak a stroke miatt. A betegek egynegyede két éven belül meghal, egyharmaduk pedig tartósan rokkant marad, ami azt jelenti, hogy bénasággal, mozgáskorlátozottsággal, a beszéd és a beszédmegértés károsodásával éli a hátralevő életét. (Közülük sokan a bentlakásos intézmények középkorú, fiatal lakóivá lesznek, nekik ez a fajta „korai időskor” jut. Közbevetőleg: a stroke öt éves átlagos túlélése férfiak esetében 56, nők esetében 64 százalék, tehát öt évvel később a legjobb kezeléseket, a másodlagos prevenciókat stb. megléte esetén is csak a betegek fele van életben! Ez a szomorú tény az egyik válasz arra a vádra, amely szerint az intézmények kevésbé az élet meghosszabbítására volnának berendezkedve!

A demográfiai tényezőket illetően ki kell emelnünk egy olyan ténytet, amelyről nehezen akarnak a társadalmak és a politikusok tudomást venni, és amit a tanulmány is könnyedén vesz, épp csak megemlíti. Ez a *dementia kórképek* exponenciális növekedésének tapasztalata, hiszen „megéljük” a betegség előfordulásának idejét – a szellemi képességek időskori csökkenésének folyamata a lakosság elöregedésével párhuzamosan egyre gyakoribb, és legfőbb kockázati tényezője az életkor.

A 65 év felettiek 10–15 százaléka enyhe-középsúlyos, 5 százaléka

súlyos demenciában szenved, a 80 év feletti idősöknek pedig a 20 százaléka súlyosan demens!

A demencia nem az öregedés része, hanem olyan betegség, amely a memória, gondolkodás, ítéletalkotás, a tanulási képességek és a figyelem zavarával, továbbá a személyiség kóros megváltozásával jár, amelyet szorongás, hangulatzavar, nyugtalanság, hallucináció kísér. A betegség előrehaladásával a szellemi leépülés egyre kifejezettebb, a beteg gyakran saját hozzátartozóit sem ismeri meg, és akár teljesen elveszíti az önálló képességét.

Az ezzel kapcsolatban tett megállapítások a tanulmányban meglehetősen optimisták, a terápiás fegyvertár vonatkozásában tévesek.

Az Alzheimer-kór és az egyéb demenciák a 21. század legjelentősebb egészségi és társadalmi krízisét jelentik, miközben a megelőzésre, a kezelésre és gondozásra irányuló kutatásokra fordított összeg sajnos messze elmarad a más betegségekre szánt összegektől. Közegészségügyi és szociális ellátási vészhelyzet előtt állunk! Az ellátórendszerek, a családok és a társadalom felkészületlenül áll a 2050-re világszerte legalább 100 millió embert érintő kórral szemben.

Sajnos a demenciáknak csak kb. 10 százaléka tartozik az ún. reverzibilis demenciák közé: itt a kiváltó ok kezelésével valóban vissza lehet fordítani a folyamatot. A többi esetben vagy degeneratív kórképek (Alzheimer-kór), vagy az érrendszeri betegség központi idegrendszeri megjelenési formái állnak a szellemi hanyatlás hátterében. Magyarországon kevés tiszta formában előforduló Alzheimer-kór van, nagyon sok a társbetegség, a magas vérnyomástól a cukorbetegségen át, ezért a kórkép általában kevert formában, súlyosabb tünetekkel jelenik meg.

A betegség jelen tudásunk szerint nem visszafordítható, nem gyógyítható. Sőt, mire a klinikai tünetek jelentkeznek – a környezet és a beteg észleli a problémát –, már súlyos az idegsejt-pusztulás. A jelenlegi gyógymódok, a modern farmakoterápia segít elviselni a mindennapokat, de a „tünetmentes karbantartás” távoli utópia. Igazi áttörést az okozna, ha sikerülne megtalálni a megelőzés vagy a kórfolyamat visszafordításának módját.

Az agyi vérkeringés javítására valóban van lehetőségünk, és az utóbbi évtizedben már hatékony gyógyszereket tudunk adni a kognitív tünetek enyhítésére is. Tudnunk kell azonban, hogy bár a modern gyógyszeres kezelés a korai stádiumban képes késleltetni a progressziót, a betegség előrehaladását már nem tudja meggátolni. A hosszú – gyakran 8–10 éves – kórlefolyás során a beteg az utolsó években már teljes körű gondozásra szorul. És ez, vagyis az állandó felügyelet igénye teszi a leginkább próbára a gondozó családokat: napi 24 óra, évi 365 nap 10 éven át... És, mint vizsgálatok is tanúsítják, a demens gondozott gyakran évekkel túléli az őt gondozó családtagját.

Az egyik legutóbbi (RAND-) tanulmány megállapította, hogy az Alzheimer-kóros páciensek a betegség megállapítása után átlagosan még 4–8 évig élnek, és nem ritka a 10 éves kórlefolyás. A jelentés megállapította, hogy a 80 éves életkort elért amerikai Alzheimer-kóros betegek háromnegyed része ápolóintézetre szorul, míg az öszlakosság esetében ez az arány csak 4 százalék (Hurd 2013). Pedig a nappali ellátások ott jobban működnek, mint a hazai viszonyaink között. (2011-ben mindössze 1444

demens nappali ellátott volt hazánkban! Pedig ez az ellátási forma nem is annyira alulfinanszírozott.)

Véleményem szerint a demencia a bentlakásos intézményi felvételnek, tehát a long term care ellátásoknak első számú indoka lesz a közeljövőben. Egyebek közt azért is, amit a tanulmányban olvashatunk: a korszerű segédeszközök, az akadálymentesítés, infrastruktúra javítása a többi ellátotti kör esetében sokkal hosszabb ideig teszik lehetővé az otthoni ellátást, a demensek gondozási szükségletét mindez alig tudja befolyásolni. A betegség gazdasági és társadalmi kihatásai – tekintetbe véve a mintegy negyedmillióra becsült beteget és családjaikat – legalább egymillió ember életminőségét érintik.

### Mi is az a geriátria?

Azt gondolom, egyetlen laikus sem kérdőjelezi meg manapság a gyermekgyógyászat (pediátria) mint önálló medicinális diszciplína létjogosultságát. Mindannyian tudjuk, hogy a gyermek nem kis felnőtt, és természetes, hogy az életkori sajátosságok okán speciálisan képzett orvos látja el betegség esetén a 0–14 éves korosztályt. Így van ez az élet másik végpontja felé közeledve is.

A *geriátria* az orvostudományak az a szakága, amely az idős emberek betegségeivel, fizikai mentális, funkcionális – és szociális állapotával foglalkozik, azok akut krónikus, rehabilitációs és prevenciós vonatkozásaiban.

Az idős ember szervezetében a természetes öregedés kapcsán változások zajlanak, és természetes az egyes testi funkciók, a szervek-szervrendszerek alkalmazkodási kapacitásainak beszűkülése, bizonyos idegrendszeri funkciók megváltozása, a mozgásmennyiség csökkenése.

Geriátriai beteg az a 65 évnél idősebb, több betegségben szenvedő személy, akinél komplex diagnosztikai felmérésre és rehabilitációra-gondozásra szoruló állapot észlelhető, amely miatt folyamatosan kezelni, gondozni kell őt, az erre az életkorra jellemző szív- és érrendszeri, mozgásszervi, urogenitális, pszichiátriai és egyéb betegségeire tekintettel.

A betegeknek ezt a csoportját multimorbiditás és gyakran nagyfokú elesettség jellemzi, ami holisztikus megközelítést és speciális felkészültséget igényel.

Az idős ember nem egyszerűen ráncos felnőtt a második gyerekkorban. Élettani jelenségei korszpecifikusan különbözőek, emellett igen sok kórkép eltérő módokon jelentkezik, lassabban fejlődik ki – gyakran kiszámíthatatlanul módosulhat sok diagnosztikai jel, és nem ritka az egyébként korrekt terápiára adott szokatlan vagy lassú és elégtelen válasz.

Nehezíti a korai diagnózist a megváltozott fájdalomérzet, a fájdalom típusos helyének módosulása, a laboratóriumi paraméterek típusos változásainak kései kifejlődése vagy kismértékű érvényesülése. Négy-öt, de néha sokkal több idült társbetegség gyakran módosíthatja a tüneteket, és legalább ilyen fontos, hogy az idős multimorbid betegek gyógyszeres kezelése kapcsán ugrásszerűen nő a nem kívánatos gyógyszer-mellékhatások és interakciók valószínűsége. Gyakori orvosi hibát eredményezhet

a gyakorlatban az a tény, hogy az elesett, idős betegnél látszatra ártalmatlan gyógyszerek is súlyos zavartságot eredményezhetnek.

Az idős betegek gyógyításában elmélyült geriáter szakorvosi felkészültséget igényel továbbá, hogy az adott esetben vezető betegség terápiás megközelítése ütközhet a társbetegségekkel. Az orvosi döntés gyakran nem a jó és a rossz között húzódik, hanem kényszerűen a kisebbik rossz kiválasztását célozza meg.

A betegségek tehát a szokásostól eltérően jelentkeznek idős korban, gyakran nagyon nehezen diagnosztizálhatók, a kezelés hatása hosszabb idő után jelentkezik és a betegek gyakran szociális támogatást igényelnek. A geriátria ezért meghaladja a szervekre specializálódott orvostudományi ágakat, a betegek kezelésében multidiszciplináris jellegű igényel – fő célja az idős betegek funkcionális állapotának optimalizálása, önállóságuk megőrzése, életminőségük javítása. A geriátria az idős betegek jellemző, tipikus kórképekkel foglalkozik, de nem egyértelműen csak az életkor által meghatározott tudományág. A geriátria jegyében kezelt problémák a 80 év felettiéknél válnak általánossá. Történelmi és kulturális okokból elfogadott, hogy a geriátria szerveződése az Európai Unió egyes tagállamaiban eltérhet.

### **A tartós gondozás (long term care, palliatív care és hospice)**

A tanulmányban hangsúlyt kap az az állítás, amely szerint a közszolgálati idősgondozás egészségügyi hatalmak és orvosi kontrollok alá sodródott, hogy erősen érvényesül az egészségügyi dominancia, és hogy gyengült a hagyományos szegényügyi szociális tartalom.

Az intézménytelenítés és gondozástalanítás jegyében ez utóbbi tényleg gyengülhet, illetve átalakulhat: valóban szüregsztelen önálló idősöket drága intézményekbe költöztetni pusztán az anyagi ellátatlanságuk okán. Nem önmagáért kreált fogalom azonban a long-term care, hanem a fejlett országokban a növekvő igényekre adott válasz. Mi történjen azokkal az idősökkel, akiknél nincs lehetőség kuratív, gyógyító beavatkozásra, miközben a krónikus betegségeik, gondozásra szoruló állapotuk tartósan, esetleg éveken át fenntartható?

A medicina reagálni látszik a frail idősök ellátási kihívásaira, lassan nyit a szociális tartalmak felé. Fordítva ez kevésbé érzékelhető, pedig az idősgondozás kliensei, a nagyon idősök, sok medikális problémával küdenek – számukra a klasszikus „szegényházi” gondoskodás elégtelen.

Hollandiában évtizedek óta létezik a gondozó otthoni specialista szakképesítés, 15 éve pedig új orvosi diszciplína a három év alatt megszerezhető ráépített szakorvosképzésben az elderly care physician (Koopmans et al. 2010). Ennek képviselője első kézből ismeri az idős embert, és nem a mindenáron való gyógyító beavatkozást, hanem az élet minőségét tartja szem előtt. Hollandiában a halál helye jellemzően nem a kórház, hanem az idősök otthona – pl. a demenciában szenvedők esetében.

De nem kell feltétlenül Nyugatra néznünk: Csehországban is létezik

hasonló forma, és pedig a long-term care specialisták számára kialakított önálló posztgraduális szakképesítés.

A hospice és a palliatív care az utóbbi évtizedekben önálló szakmává fejlődött, magában hordozva sok olyan értéket, szakmai tartalmat, amely nem a klasszikus medicinához, hanem a szociális szakmához kapcsolódik, és én ezt inkább pozitív változásnak látom. A palliatív ellátás ugyanis az élethosszig tartó betegségeknek olyan szemlélete, amely elsősorban a beteg és a család életminőségét tartja szem előtt, tudomásul véve a gyógyító beavatkozások lehetőségének kimerülését.

Hazánkban a palliatív-hospice szemlélet fejlődésének legnagyobb gátja, hogy az orvosok képzetlenek ezen a téren, és ráadásul nem is tartják problémának a képzettségük hiányát. Itt van egy olyan hiátus, ahová a szociális szakembereknek „nyomulniuk” kellene!

A *fájdalom* ugyancsak igen elhanyagolt kérdés az idősök orvosi kezelésében és a mindennapi gondozásában egyaránt. Az idősök fájdalmát nem vesszük komolyan, és nem vagy nem megfelelően kezeljük. A leggyakoribb reakció az: ezzel együtt kell élni! Pedig a fájdalom nem része az öregedésnek, csak gyakori kísérőjelensége, és az idős embernek is joga van a kezeléshez. Azt gondolom, a fájdalmat bagatellizáló szemlélet időnként súlyos diszkriminációnak minősíthető. A mentális állapota vagy az adott neurológiai kórképei miatt csak elégtelen kommunikációra képes betegeknél a nagyfokú, elhúzódó fájdalom önmaga is súlyos zavartságot és nyugtalanságot válthat ki.

### Kit is gondozunk?

A halálozási adatokból és a halált megelőző utolsó fél-, illetve egy év feltételezett gondozási szükségletéből kiindulva érdekes, de vitatható megállapításokat tesz a szerző.

Ismerve az alacsonyabb iskolai végzettségűek rossz korai halálozási mutatóit, arra következtet, hogy a költséges intézményi gondozás kliensi köre kedvező egészségi állapotú.

Nem hiszem, hogy az intézmények jellemzően jól szituált, magányos és unatkozó, magasabb iskolai végzettségű, 80 feletti hölgyeket „gondoznának túl”.

Saját intézményünkben (emelt szintű ellátást is nyújtó, száz férőhelyes átmeneti és tartós bentlakásos, alapítványi fenntartású otthon) az aktuális pillanatkép: a férfiak átlagéletkora 78, a nőké 84 év, a férfi/nő arány pedig 18/79. Ha az iskolai végzettséget megvizsgáljuk, a lakók egynegyedének van középfokúnál magasabb iskolai végzettsége, az ellátottak fele csak alacsony iskolát végzett. 78 azok száma, akik önellátásukban mindennapi segítséget igényelnek, segédeszközt (járókeretet, kerekesszéket) 52 fő használ. 68 demens gondozottunk között 42 a súlyos állapotú. Az ellátottak többsége kórházban is lehetne – és csak kis részük volna otthon is ellátható.

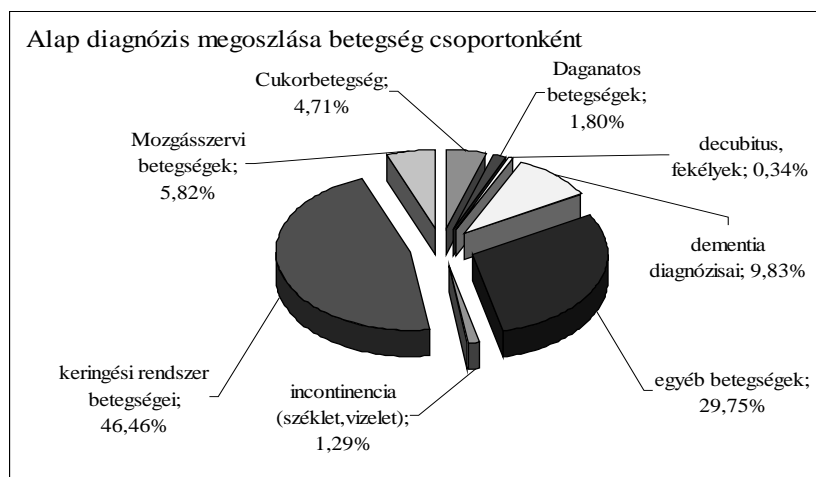
Az elmúlt évtized hektikus jogszabályi változásai, a finanszírozás drasztikus csökkenése és a változó igények egyaránt meglátszanak a bentlakásos intézményi rendszeren.

A 2008 óta a bentlakásos intézményi felvétel feltételeként megszabott napi 4 órás gondozási idő az egészségügy rátelepedése nélkül is medikalizálta a szociális intézményeket, ezt erősíti az egészségügyi ellátórendszer átalakulásának hullámveréseiből származó, növekvő ellátási igény. Mivel aktív kórházi osztályokon rövidebb ideig látják el a betegeket, gyakran egyenesen onnan kellene a bentlakásos intézménybe kerülnie az idősnek.

A GSZV néven elhíresült, sajátos mérőszám – amely bizonyos ADL dimenziók és szociális körülmények értékelésével nyert, összeadott pontok alapján órában fejezi ki, mennyi gondoskodásra is van szüksége az idős embernek a valós dependencia mérésére – nem alkalmas az összehasonlításokra: a finanszírozásba való belépő kapu szerepét látja el. A Szociális Klaszter 2009-ben a korábban validált HGCS metódussal (Szociális Klaszter 2007) felmérte a az intézményekben élők állapotát: 1829 személy vizsgálatát végeztük el 20 bentlakásos szociális és 5 egészségügyi intézményben (ápolási osztályon). Összesen 1829 személyről készült a mintavétel. Közülük 1554-en szociális intézmények lakói. Ez az összes idősoththoni lakó mintegy 3 százaléka. Az egészségügyi intézményekben ápoltak közül 275 főt vizsgáltunk. A szociális intézményekben megfigyelt lakók átlagéletkora 77,2 év volt. A mintában a férfiak részaránya 26,9%, a nőké 73,1% volt.

Vizsgáltuk az ellátottak betegségeit, az általánosan használt BNO kódok szerint; látható, hogy milyen gyakori a multimorbiditás (egyidejűleg több betegség fennállása).

1. ábra A lakók vezető betegségei az idősoththonokban, 2009

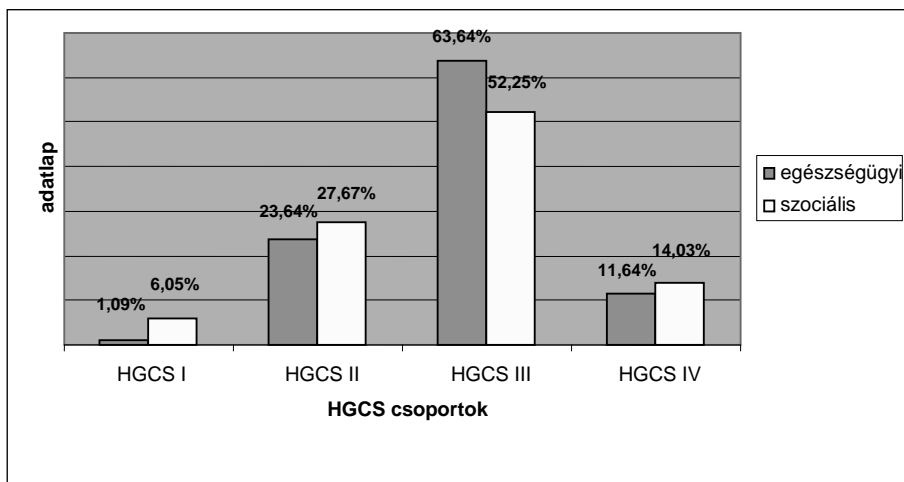


A felmérés azt igazolta, hogy a szociális és egészségügyi intézményekben gondozott idősek állapota mind az ADL alapú gondozási szükségletet, mind az egészségi állapotukat tekintve hasonló. Míg az idősoththonokban jól kimutatható mértékben volt jelen a napi tevékenységekben

## MŰHELY

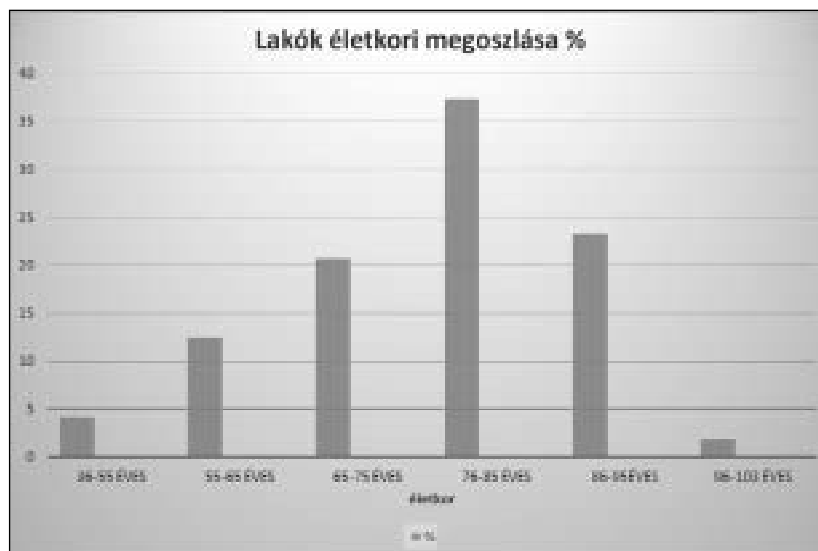
az egészségügyhöz köthető szakápolási tevékenység, az ápolási osztályokon „szociális” gondoskodást nemigen végeztek.

2. ábra A gondozottak állapota bentlakásos intézményben és ápolási osztályon



A Szociális Klaszter 2011-ben végzett modellkísérlete során 2485 idősothoni ellátotról nyertünk adatokat, az összes bentlakásban ellátottnak kb. a 4 százalékát érintette a felmérés.

3. ábra Az idősek életkori megoszlása az intézményekben (2011), a HGCS3 vizsgálatban



Az idősök otthonaiban ellátottak közül 84,5 százalékban(!) szakápolási feladatokat is végeztek a gondozás során – ezek az adatok pedig ellentmondanak a tanulmányban állítottaknak.

Ha megfelelő időben a szociális gondoskodás látókörébe, szükség esetén intézménybe kerül az esékeny (frail) idős, ez az ő számára jobb életminőséget jelenthet, a társadalom számára pedig racionális, költséghatékony megoldást is. Mire gondolok? A nyári nagy melegben a szomjúságot élettani okokból kevésbé érző idős ember folyadékháztartása könnyen felborul, és a kiszáradás következtében kórházba kerül. Részben maga a kiszáradás, részben a környezetváltozás, a sürgősségi osztály körülményei, az esetleg mindeddig kompenzált kognitív deficit-nyhe demencia súlyos zavartságot, nyugtalanságot eredményeznek – és máris a pszichiátriai osztályon találjuk a mind ez ideig önellátó időst. Nagyon rossz, és – igen – nagyon költséges forgatókönyvek peregnek így, nap mint nap.

A 65 év feletti 28–32 százaléka évente legalább egyszer elesik a WHO adatai szerint. A megelőzés érdekében tett intézkedéseink a megfelelő cipőtől a szőnyegen tekerdő kábel eltüntetéséig és a csontritkulás megfelelő kezelésétől a megfelelő étrenden át a rendszeres mozgásig jellemzően interprofesszionális együttműködést kívánnak, amellyel jelentős egészségnyereséget érhetünk el, komoly kórházi költséget takaríthatunk meg.

### **Kit is gondozunk és kit kellene, kinek kellene gondoznia?**

Azt gondolom, a gazdag idős is lehet szociálisan rászorult. Persze ettől még valamennyien meghalunk – nem is ez a kérdés. A kérdés az, hogy képes-e, akar-e a társadalom segíteni abban, hogy az utolsó 10–15 évünket, amikor már mások segítségére szorulunk, méltósággal viselhesük.

A geriátriai állapotfelmérés (de nem a jelenleg is használatos, GSZV néven elhíresült táblázat) alkalmas lehet a valós igények felmérésére. Szükséges volna az egyének és a társadalom számára azoknak a kulcspillanatoknak a felismerése, amelyekben döntési szituációba került az idős ember, illetve a család. Bizonyos diagnózisok megszületését követően az egyének és a családjának végig kellene gondolnia, hogy milyen forgatókönyvek lehetségesek, és melyek az anyagi-ellátási lehetőségek. Nagykorúnak tekintve és bevonva a döntésbe az érintettet, lehetséges a lehető legkisebb rosszat választani. Ezekben a pillanatokban nem egészségügyi, hanem szociális ismeretekre és tapasztalatra, igazi segítő munkára van szükség.

### **Álszentek voltunk mindahányan...**

Nevezzük nevén a dolgokat (és ebben maximálisan egyetértünk): a törékeny idősekről való gondoskodás-ápolás igencsak hiányos hazánkban. Nagyon esetleges, hogy ki, hol, milyen ellátáshoz jut hozzá.

Az idősgondozás Magyarországon két rendszerben: az egészségügyi és a szociális ellátórendszerben zajlik, eltérő ágazati logikával, helyenként pazarlóan, de összességében alulfinanszírozottan. Az időotthonok között sokfélével találunk, a szegényháztól a luxus-központúig és a komplex palliatív gondozást nyújtótól a jacuzzis nyugdíjasotthonig – pedig a számtalan ellenőrzéstől-jelentéstől már úgy kell ellopni az időt az érdemi szakmai munkára. A sokszínű ellátási forma nem volna baj. A komolyabb probléma véleményem szerint az, hogy a többszöri neki-futás ellenére mindmáig nem sikerült előrelépni a munka mérhetősége, a szakmai tartalmak összevethetősége területén. Nehéz megfelelő mérőszámokat, eredmény-típusú indikátorokat kiválasztani egy olyan tevékenységhez, amelyben minden erőfeszítésünk mellett is többnyire legfeljebb az állapot fenntartása érhető el, ideig-óráig, és a biológia törvényei szerint végül elveszítjük a klienst, miközben vannak lehetőségek a gondozás minőségének, az ellátott életminőségének vizsgálatára, és ezekkel élnünk kellene.

Baj van a társadalom, de a medikális és szociális ellátás problémakezelésével is, amely gyakran defenzív, képmutató.

Álszent mellébeszélés helyett ki kellene mondanunk, ha nincs tovább gyógyítási lehetőség, az élet utolsó szakaszának minőségére figyelve enyhíteni a tüneteket – a drága és személytelen kórház helyett – ezt a feladatot esetenként a szociális ellátórendszerre bízva.

Az orvos, az egészségügyi szakember kudarcként éli meg, ha nem tudja meggyógyítani a beteget. Álszentek vagyunk, mert a sorvasztó betegség végstadiumában kórházba küldeni egy idős embert egyszerűbbnek látszik, mint az életvégi döntésekről gondolkodni, ezek meghozatalában támogatni az egyént és a családot. A demens, multimorbid idős ember esetében is az egyik vagy másik betegséget próbáljuk orvosolni a szakma szabályai szerint, és így szem elől tévesztjük az egyén életminőségét-életkilátásait. Az ápolási osztályoknál (elfekvőnél) – ahol egyébként ugyancsak létezik a co-payment hivatalos és nem hivatalos formája – lényegesen humánusabb lehet a szociális intézményekben folyó gondoskodás. Ez utóbbiakban otthont nyújtó ellátásról van szó, amelyre a hagyományaik és a stábok szakmai felkészültségéi alapján a bentlakásos intézmények inkább alkalmasak. Ez is egy eretnek gondolat: az ápolási osztályok feladatait azok a szociális szakemberek, akik az otthont nyújtó, élethosszig tartó gondoskodáshoz értenek, el tudnák látni, alkalmasint az idősök jobb életminőségét tudják biztosítani. De: a szociális intézményekben elvégzett egészségügyi (szakápolási) tevékenységet finanszírozni kell!

A Mark Pearson-idézet rendkívül fontos: azt erősíti meg, hogy józan gazdaságpolitikai megfontolások szerint is nő a geriátriai szemlélet, komplex gondolkodás jelentősége. Az aktív gyógyítás mellett népegészségügyi, megelőző-szemléletformáló programokra és fejlesztésekre van szükség.

Az idősellátásban nem nélkülözhetőek a magasan kvalifikált szociális szakemberek.

Kinek és miért jó, ha mindezekkel a megfontolásokkal szemben nő az idősekkel foglalkozó szakemberek körében a megosztottság? Azt gondolom, legkevésbé az időseknek jó – de nekünk magunknak is rossz.

Munkánk tárgya az élő ember, a maga komplexitásában, akinek a problémái részben szociális, részben egészségügyi természetűek, amelyek együttesen és ily módon hatványozottan egymást felerősítve jelentkeznek. Az idős ember számára lényegtelen, hogy ki látja el, mert ő, ameddig csak lehet, az otthonában szeretne élni, betegen és korlátozottan is, de lehetőleg fájdalom nélkül, és ha eljön az idő, szeretne méltósággal meghalni.

A halállal viszont végképpen nem szeretünk számolni.

A multimorbid, nagyon gyakran pszichiátriai–neurológiai–belgyógyászati és mozgásszervi társbetegségekben egyidejűleg szenvedő, 65–70 év feletti betegek ellátásában rendszerszemlélet-alapú struktúra kialakítására lenne szükség, úgy, hogy ebbe a rendszerbe beleilleszkedjenek a szociális alap- és szakellátási lehetőségek.

Jelenleg a rendszerben nem lehet monitorozhatóan különválasztani a  
– kurábilis (a redaptáció jelentős állapotjavulást eredményezhet)  
– inkurábilis (az állapotukból következően jelentős readaptációban már nem részesíthető), palliatív ellátásra, gondozásra szoruló betegeket.

Kár szembeállítani a szociális és az egészségügyi szakmát. Ami a társadalmi presztízst illeti, lassan mindkettő egyformán alacsony, az idősekkel foglalkozók mindkét szakterület páriáivá válnak.

Az idősgondozáshoz – akár a focihoz – szinte mindenki ért. Jó szándékú segítők persze szükség van a rendszerben, de párhetes gyorstalpaló tanfolyamokkal képzettnek tekinteni a gondozókat nagyon rossz irány, sokat árt a szakmának.

Az ellátási hiányokra reagáló jelenség az informal care sajátos formája, amikor is nem családtag, hanem fizetett, képzetlen, jó esetben jó szándékú segítő végzi a gondozást. Létezik egy sajátos migráció a professzionális gondozók körében is, a jobb bérezés irányában (Lindquist 2012).

A szociális és egészségügyi képzések átjárhatatlanságát az együttműködés komoly gátjának látom; itt minimális pozitív elmozdulást csak az egészségügy felől lehet érzékelni.

A következő uniós költségvetési ciklusban a hírek szerint az emberi erőforrásokra szánt támogatások nagyságrendekkel csökkennek; a javaslatok szerint a források közegészségügyi célokra, népegészségügyi problémákra jutnának – ideértve a tartós ápolási–gondozási szolgáltatásokhoz való hozzáférést is.

Ha a tanulmány heves szakmai vitát generál, annak egyszersmind számos pozitív hozadéka lehet.

Ne legyünk kishitűek, és higgyük el: lehet olyan történelmi pillanat, amikor az idősekkel foglalkozó szociális és egészségügyi szakemberek a saját árnyékukon túllépve, az egyéni érdekeket félresöpörve kiegyensúlyozott, megalapozott közös szakmai koncepciót tesznek le a politika asztalára – vannak erre jó példák a nemzetközi gyakorlatban ([www.interlinks.euro.centre.org](http://www.interlinks.euro.centre.org); [www.elteca.org](http://www.elteca.org)).

Magam a perspektívát az interprofesszionális megközelítésben látom, aminek azonban jelenleg igen komoly akadályai vannak, és nemcsak, illetve nem elsősorban a kétségtelenül szűkös források miatt, hanem azért is, mert hiányosak az ismereteink egymás szakterületeiről, mert nincs valódi kultúrája a csapatmunkának, mert túlterheltek a gondozó stábok

és családok, és átjárhatatlanok a képzések, és mert rosszul vagy sehogy sem kommunikálunk egymással. És mindenekfölött: ki kérdezi meg az időseket, amikor krízishelyzetben róluk döntünk?! Kivel és hogyan kommunikálunk a kognitív zavarral élő idősök sorsáról?

Persze a poroszos hagyományokon szocializálódott egészségügy felől egyelőre nehéz elképzelni, hogy egy adott szituációban a további gondozás-ellátás mikéntjéről szociális munkás vagy gyógytornász vezetésével szülessen meg a döntés. De az itthoni válaszfalak és az átjárhatatlanság ereje a szociális és egészségügyi szféra között másutt nem tapasztalható ilyen élesen, sem a szakmai párbeszéd, sem a finanszírozás terén ([www.elteca.org](http://www.elteca.org)).

Véleményem szerint az idősekkel foglalkozó szociális szakembereknek, idősotthonoknak nem a gondozás medikalizálódásától kell félniük, és nem a geriátriával szemben kell definiálniuk önmagukat, hanem a long-term-palliatív care ellátásokban kéne érvényesíteni a segítő munka értékeit és a szociális szempontokat, a jelenleginél lehetőleg sokkal hatékonyabban.

### Irodalom

- Hurd, Michael D. (2013): The Monetary Costs of Dementia in the United States (RAND Office of External Affairs), *The New England Journal of Medicine*, v. 368, no. 14, pp. 1326–1334
- Koopmans et al (2010): Dutch elderly care physician: a new generation of nursing home physician specialists *Journal of the American Geriatrics Society* 58(9) September 2010 pp. 1807–1809.
- Kopp M. S., Réthelyi J. (2004): Where psychology meets physiology: Chronic stress and premature mortality - The Central-Eastern European health paradox, *Brain Research Bulletin* 62: (5) pp. 351–367.
- Leichsenring, Kai (2012): Integrated care for older people in Europe—latest trends and perceptions, *International Journal of Integrated Care*. Jan-Mar; 12:
- Lindquist, Lee (2012): Dangerous caregivers for elderly in July 13, 2012 *Journal of American Geriatrics Society*
- Szociális Klaszter (2007): HGCS: Az ápolási-gondozási rászorultság mérésének lehetséges eszköze a szociális ellátásban (projektbeszámoló)
- Szociális Klaszter (2009): Az ápolási-gondozási tevékenység helyzetképe szociális és egészségügyi intézményekben (HGCS2 projekt) projektbeszámoló, elérhető [www.szocialisklaszter.hu](http://www.szocialisklaszter.hu)
- Szociális Klaszter (2010–11): A HGCS rendszer vizsgálata – modellezése a bentlakásos szociális intézményekben ellátottak állapotának követésére és a gondozási tevékenység mérésére – projektbeszámoló (elérhető [www.szocialisklaszter.hu](http://www.szocialisklaszter.hu))
- [www.interlinks.euro.centre.org](http://www.interlinks.euro.centre.org)
- [www.elteca.org](http://www.elteca.org)

## Krémer Balázs

### Köszönet a hozzászólóknak...

Minden írás nyűglődés, és e nyűglődések közepette az ember hajlamos olykor rálegyinteni a saját munkájára, okoskodásaira. Hogy ah, ez is csak olyan robot, amit az ember rutinból tesz, hogy publikáljon már valamit. Meg hogy ah, az írás is csak valamiféle perverz exhibicionizmus.

Es akkor tessék, még ki sincs nyomtatva a cikkem, és máris három hozzászólást (sorrendben Patyán Lászlóét, Egervári Ágnesét és Szabó Lajosét) küld nekem Nyilas Mihály főszerkesztő, hogy ezek érkeztek, és volna lehetőségem reagálni rájuk.

Nos, az első és legfontosabb reakcióm az, hogy köszönöm, igazán a hiúságomat legyezgető élmény volt, hogy írásom nemhogy továbbgondolásra, hanem hozzászólásra is sarkallt általam tisztelt kollégákat. Az első jóérzéseket követte a többi: a hozzászólások nem az állításaimat vonják kétségbe, hanem, számomra is nagyon megfontolandóan, inkább bevalottan továbbfűzik azokat. (Szabó Lajos írása némiképp kivétel: ő nekem tulajdonított [többnyire általam nem leírt...] állításokkal vitatkozva fejti ki „továbbgondolkodását”.)

### Amit a kollégák nem vitatnak

Kissé terjedelmesre sikeredett írásom alapvetően statisztikai elemzés volt. Az általam elérhető, meglehetősen hiányos (és elég régi) ellátási adatokat megpróbáltam – olykor becslésekkel áthidalva a hiányokat – összerakosgatni, és a kapott ellátási adatokat két viszonyítási pontból értékelni, minősíteni.

Az egyik viszonyítási alapom – elsősorban az OECD, kevésbé az Eurostat publikációi – alapján a megfelelő nemzetközi adatokkal való összevetés volt. Innen nézvést a legfontosabb megállapításom az volt, hogy az OECD országok között Magyarországon a legfiatalabb a tartós gondozásban részesülők korösszetétele. Míg az OECD átlagában az idősgondozási rendszerek által gondozottak nagyobb fele 80 év feletti, és elenyésző a 60 alattiak aránya, addig Magyarországon nagyjából „csak egyharmados” a nagyon idősek aránya, és csaknem ugyanekkora az aktív korú tartósan gondozottak aránya.

A másik viszonyítási alapom a halálozási adatok, illetve az azokból nyert várható élettartamra, valamint az egészségben töltött évek várható mértékére vonatkozó adatok voltak, ezek tükrében próbáltam meg megbecsülni statisztikai alapon (tehát, nyilvánvalóan nem egyes egyénekre bontva) a gondozási szükségleteket, illetve e becsült gondozási szükségletekkel vettem össze a gondozottak számát és összetételét.

Ezekből az elemzésekből részben az derült ki, hogy bár Magyarországon a fejlett országoknál lényegesen nagyobbak a várható élettartamok eltérései a különböző társadalmi helyzetű (konkrétan: iskolai végzett-

ségű) csoportok között, de még a képzetleneknek a relatíve sokkal rosszabb halálózási mutatói sem támasztják alá a fiatalabb generációk felülreprezentáltságát a gondozottak között.

Másfelől sem a demográfiai, sem a halálózási mutatók nem indokolják a gondozottak körében megfigyelhető női túlsúlyt.

Harmadrészt az általam – különféle módszerrel és paraméterrel – becsült gondozási igénnyel nagyságrendileg megegyező, annál inkább magasabb a bentlakásos intézményekben gondozottak száma, míg igen jelentős a „gyengébb”, otthonokba szállított segítségnyújtások (házi gondozás, étkeztetés) mennyiségi elmaradása a becsült szükségletektől.

Igen tömören összefoglalva ezek voltak a statisztikákból kihámozott „felfedezéseim”, amelyekhez többféle statisztikai becslési módszert is alkalmaznom kellett.

Mindezt azért próbáltam meg röviden felidézni, hogy jelezzem: kollégáim nem vitatták sem az általam alkalmazott, és ennyiben „felhasználásra javasolt” becslési módszereimet, sem statisztikai adatkezelésemet, sem az így nyert eredményeimet.

Ami egyfelől ismét hiúságomat legyezgeti, hiszen ezek voltak számomra a cikkem megírásának leglényegesebb eredményei, majdhogynem ezek miatt írtam meg a cikket – és most olybá tűnik, hogy mindezeket az eredményeket a kollégáim elfogadták olyan közös alapnak, amelyből kiindulva vitathatók és továbbgondolhatók a cikkemben is röviden (és itt még rövidebben) jelzett, emiatt szükségszerűen éles következtetésem.

### A „provokatív” következtetések

A fiatalabb korosztályokhoz tartozó, tartós gondozásban részesítettek magas arányáról a nemzetközi összehasonlításból levont következtetésem igen leegyszerűsítve az volt, hogy őket bizonyosan nem kellene „idősgondozásban” részesíteni (mert nem öregek, különösen a képzetlen férfiak fele pedig meghal, még aktív korában...), de talán még „gondozni” sem kellene őket. Az ő eltúlzott intézményi elhelyezésüket egyfajta „szegényházi”, „elkülönítő” hagyomány továbbéléseként értelmeztem.

A gondozottak körében tapasztalható női túlsúlynak – amit nem lehet halálózási és demográfiai okokkal magyarázni – két tényezőben láttam az okát, és ez ügyben további statisztikai adatokat hívtam segítségül.

Egyrészt abban, hogy míg a 60 feletti életkorban meghalt férfiak többségének családi állapota házaspáros (együtt él a partnerével), addig a halálózaskor az idős nők túlnyomó többsége özvegy (egyedül él). Ebből arra következtettem, hogy a férfiakat a haláluk előtt leginkább a partnerük gondozza (még hozzá úgy, hogy ehhez alig kap intézményesült segítséget); míg a nők esetében a gondozásba vételt nem a „halálközeli” egészségi állapotuk, hanem a magányuk, a biztonságaik hiányai, benne az egyfős háztartások magas kiadásai és a férfiakénál lényegesen rosszabb nyugdíjuk-jövedelmi helyzetük okozza.

Mindezek alapján tettem olyan provokatív kritikai megjegyzéseket,

amelyek szerint az idősgondozás ügyében jó nagy a szemforgatás, mert nem is azokat, nem is azért és nem is úgy gondolják, ahogyan az az ellátó rendszerek, intézmények önképeiben és írott dokumentumaiban kimondatik. Ennek alátámasztására jeleztem másrészt azt a már-már hihetetlen mennyiségi ingadozást, amely az ellátó kapacitásokban, a gondozottak összetételében megfigyelhető: ezek bizonyosan nem magyarázhatók a kor- és egészségi összetétel gyors változásaival, hanem a szakmai tartalmában szemforgató alapokon a politikai és finanszírozási rángatások mozgatják a rendszert.

### **A továbbgondolkodás irányairól – avagy a részletes köszönetek...**

Patyán László amolyan „igazi szociálpolitikusként” az intézményesülés felé fúzi tovább felvetéseimet. Teljesen igaza van abban, hogy ha helyesek az elemzéseim és kritikáim, akkor e problémákra a szociálpolitikai rendszernek a maga intézményein keresztül kell reagálnia: az „objektívebb” gondozási szükségleteket befogadó és elismerő jogosultságok módosulásában, az átértelmezett feladatokhoz adekvát, a köz- és a magánforrásokat jobban kombináló finanszírozási konstrukciókban, és a szakmai tartalmakat pontosabban és célszerűbben keretbe foglaló szakmai szabályozásban. Patyán hozzászólásának igen értékes vonulata az, hogy tematizálását követő szisztematikussággal, részletesen ismerteti és hivatkozik a témakörben az elmúlt években született szakmai, szakpolitikai munkákakra.

A magam részéről csak elismeréssel tudok szólni arról a titmussi gyökerű, institucionalizált szociálpolitikai megoldásokat kereső hozzáállásról, amely meghatározza Patyán hozzászólását: egy modern jogállam szociálpolitikai reakcióinak valóban előre kalkulálható, ellenőrizhető intézményes válaszokban kell érvényre jutniuk. Ami viszont kérdés a számomra (és tényleg kérdés, nem vitapont), az az, hogy mikor és mennyire beérett gondolatokat szabad az elvileg súlyos tehetetlenségeket kijelölő intézményesülés pályájára terelni. Ha ugyanis minden meglátás azonnal jogszabályi változásokat generál (például úgy, mint a szociális törvény meghozatala óta eltelt két évtizedben, amikor csak a szociális törvényt vagy ötvenszer módosították – és ez a szám a költségvetési törvényekkel, egyéb „salátákkal” és a gazdagon burjánzó, csatlakozó rendeletekkel együtt talán a százig is felmegy), akkor maga ez a hozzáállás fogja rángatni a rendszert, felszámolva ezzel mindennemű, előre kalkulálható biztonságot, mind a szociálpolitika művelői-szakemberei, mind az ügyfelei számára.

Hogy mikor érik meg egy szociálpolitikai gondolat ahhoz, hogy intézményesüljön, arra nehéz receptet adni, de talán helyes lenne nagyobb szerepet szánni a „lassan a testtel” elvnek. És nemcsak az egyeztetési folyamatok alaposságában és körültekintő megközelítésében, hanem maguknak a javaslatoknak a nüanszokig hatoló tisztázásában. Hogy ezt egy példával érzékeltessem: törekvésében és irányultságában igen rokon az általam felvetett javaslatokkal az, ahogyan – a Patyán által is idézett

szerzők – Mózer Péter és Győri Péter javasolják a „hotelszolgáltatások” és a „kimondottan gondozási szolgáltatások” kettéválasztását az idős-gondozásban. Javaslatuk azonban mégsem ugyanaz, mint amit felvettem, ők ugyanis a „hotelszolgáltatásokat” a lakhatási támogatásokkal csaknem azonos, azzal összenövő keretben képzelik el. Én ezzel szemben hangsúlyosan nem a lakhatási támogatásokhoz kapcsolódó támogatási konstrukció lehetőségét és szükségességét vettem fel – hiszen az önálló lakásban való lakhatás támogatása épp arra a problémára nem reagál, amit én az idős nők esetében a legsúlyosabb gondnak ítélt meg –, hanem a magány enyhítésére és a különféle biztonságok erősítésére.

Mindezt leginkább illusztrációnak szántam arra, hogy miközben egyfelől hálás vagyok, amiért a gondolataimat Patyán László igen alaposan az intézményesülés felé fűzte tovább, aközben kénytelen vagyok jelezni azt is, hogy az elhamarkodott és beéretlen intézményi változásokat, az elmúlt évtizedek tapasztalataiként is, igen veszélyesnek vélem.

Egervári Ágnes orvosi szemszögből fűzi tovább felvetéseimet, amiért éppúgy hálás vagyok neki, ahogyan korábban Patyánnak is.

Egervári döntően kihívásokról beszél, és nekem semmi okom megkérdőjelezni felvetéseit az ügyben, hogy miközben az orvoslás igen nagyokat haladt előre az időskori, geriátriai problémák néven nevezésében és felismerésében, aközben komoly adósságai vannak a megfelelő terápiák feltalálásában és alkalmazásában. Igaza van pl. abban, hogy csak az utóbbi években kezdett el az orvos-kutatók (és kutatás-finanszírozók) figyelme olyan betegségek, mint pl. az Alzheimer-kór diagnosztizálása és kezelése felé fordulni – korábban ez teljesen elhanyagolt területnek számított, mondjuk a daganatos vagy a szív- és érrendszeri, akut megbetegedések kutatásaihoz képest. Abban már vannak kételyeim, hogy ezek az elmaradások mennyiben általánosan e területek elmaradásai, vagy mennyiben hazai sajátosságok, hiszen mondjuk a nemzetközi irodalom az agy képalkotó diagnosztikai eljárásainak (MRI, FMRI) olyan hihetetlen árzuhanásáról írnak, amelynek révén máshol e lehetőségek teljeskörűen elérhetővé váltak, míg itthon ennek kevéssé látjuk nyomát (pláne az idős-ellátásban élők körében). Hasonló mondható el az agy vérrellátását javító gyógyszeres terápiákról is: mintha itt is komolyak lennének az itthoni orvoslás elmaradásai.

Tehát egyfelől el kell ismernem, hogy – különösen egy idősotthonban dolgozó, geriátriai orvos számára – fájóak azok az elmaradások, amelyek vagy nemzetközi perspektívában érzékelhetők, vagy talán a hazai viszonyokon belül is: nagyon messze esnek azok a lehetőségek, amelyek mindenki számára elérhetők azoktól, amelyek némely ritka és kiváltságos személyek számára ma is realitást jelentenek.

Ezzel együtt, azt hiszem, épp a probléma súlya miatt indokolt lenne minden elismerő és udvarias gesztuson túlmutatóan az egyet nem értéseinkre, gondolkodásunk tisztázatlanságaira rámutatni. Igen, abban a kérdésben, amelyben Egervári is igen finoman, de egyet nem értését jelzi velem szemben: a dementia ügyében.

Nagyon nem szeretném, ha bárki úgy értené mondandómat, hogy én érzéketlen lennék azokkal a problémákkal szemben, amelyeknek ma a

dementia a tapintatos gyűjtőfogalma, és amelyeket korábban időskori elbutulásként, szellemi leépülésként irtak körül. Való igaz, hogy ezek a kórképek a nagyon idősök körében előfordulnak, amint az is tény, hogy hosszú ideig e leépülést nem is érzékelték, vagy az amúgy is az emberi méltóság elvesztésével járó folyamatokat még megalázóbb eszközökkel (pl. az elbóklászás megelőzésekként leköötözéssel) még tovább rontották. És mégis, mindezek előrebocsátásával...

Bennem erősek a kételyek azt illetően, hogy a dementiának valóban oly mértékű tömegessé válásával van-e dolgunk, mint ahogyan az a téma hazai szakirodalmában megjelenik. Mert hogy azóta vált a dementia „tömeges” problémává, amióta az idősothonokban a demens betegek után extra finanszírozás is igényelhető... Ami két problémát is felvet.

Egyrészt azt, hogy nem maga a finanszírozás állítja-e elő ezt a „helyzetet”, amelyben az idősök szellemi leépülése oly rohamossá vált az utóbbi időben. Hogy egy analógiával éljek: nem hinném, hogy a magyar nők méhének organikus jellegű elfajzására lehetne következtetni abból, hogy kis hazánkban sima lefolyású szülés már szinte elő sem fordul, és szinte valamennyi anya csak komplikációkkal képes világra hozni gyermekét -- legalábbis a statisztikák szerint...

Szóval, nem arról van-e szó, hogy az orvosok érdeke valamiféle szülési rendellenesség kimutatása, ahogyan az idősellátó intézményeknek is érdeke a dementia magas arányának kimutatása?

Másrészt, én nem találtam arra vonatkozó szakirodalmi adatot, hogy milyen gondozási többletköltséggel jár a demens betegek gondozása. Tudjuk, hogy vannak olyan tünetek, amelyek ténylegesen gondozási többletköltséget jelentenek – pl. az inkontinens betegek pelenkázása, gyakori ágyneműcseréje, a megnövekvő mosatási igények többletköltségei stb. –, de mivel az inkontinencia nem jár többletfinanszírozással, amiatt nem is növekszik a számuk. Egervári Ágnes is alapvetően orvosi, gyógyászati többletfeladatokról és ezzel együtt növekvő finanszírozási igényről beszél – ám épp a krónikus, magas gyógyszerfogyasztó gondozottak ellátási költségei jellemzően nem az intézményi költségvetésekre, hanem a közgyógyellátásra raknak anyagi terheket. Tehát a dementia magas arányának kimutatása duplán intézményi érdek: több pénz jár ez után anélkül, hogy többletköltség merülne fel...

Harmadrészt – és talán ez a legsúlyosabb kérdés – az, hogy idős korukra sokaknak lassul a gondolkodása és beszéde, hogy különösen a rövidtávú memóriája romlik, az nagyjából épp annyira természetes velejárója az idős kornak, mint az, hogy nehezebb lehajolni, hogy nem kettesével veszik a lépcsőt, és cserélgetni kell a „néző” meg a „látó” szemüveget, és mindig csak a néző van kéznél. Azaz hogy az idősödés, még a legegészségesebb idősödés is a korábbi fizikai, mozgási, érzékszervi, intellektuális képességek valamilyen szintű romlásával jár együtt. Innen nézvést pedig az a kérdés (hasonlóan számos más, hasonló élethelyzethez, így fogyatékosághoz, terhességhez stb.), hogy mindezt kedélyesen, barátságosan egy sajátos „állapotnak” tekintsük-e, avagy egy olyan betegségnek, amelyben a betegnek el kell fogadnia a Talcott Parsons által plasztikusan leírt „beteg szerepet”. (El kell fogadni az orvos, az ápoló és gondozó autoritását, követni kell az utasításait, az embernek kímélnie kell magát és feküdni kell, stb.)

Ez a problémakör hatványozottan áthatja Szabó Lajos hozzászólását, akinek írására azonban alapvetően „elkötelezetten indulatos” és „élből elutasító” stílusa miatt nehéz reagálnom. Szabó implicit módon írásán végigvonulón elismeri felvetéseim jogosságát. Ő a hazai idősellátás intézményeit felkészületlennek, alulfinanszírozottnak és szemléletében korszerűtlennek minősíti részben a növekvő létszámú nagyon idős (80+) generáció, részben a korszerű geriátriai feladatok ellátására. E felvetéseire visszakérdezhetnék: akkor vajon mit is csinálnak, ha nem a korszerű idősgondozást? És valószínű, hogy hamar dűlőre is jutnánk: felkészületlenségüket úgy hidalják át, hogy nem is annyira a leginkább ápolásra és gondozásra szorulókat látják el (mert őket el tudják...), vagy hogy nem is egészen azt teszik, amit tenniük kellene.

Ugyancsak inkább egyetértés van közöttünk (a vitázó grammatika ellenére) abban is, hogy az elkövetkező időszak legnagyobb idősellátási feladata épp e nagyon idős generáció korszerű ápolása és gondozása lesz, amint számos vonatkozásban, az előző hozzászólásokhoz hasonlóan, értékes és a gondolataimat jól kiegészítő továbbgondolásként értelmezem Szabó részletezettebb feladatmeghatározásait is.

Nem tagadható, és nem is kívánom tagadni, hogy két kérdésben valóban jelentős szemléleti különbség áll fenn közöttünk.

Az egyik kérdés a pénzhez, a forrásokhoz való viszony. Szabó összes felvetése azt sugallja (bár inkább: azt követeli), hogy a jelenlegi állapotokat maximálisan elfogadva „alaphelyzetnek”, az idősellátás költségigénye hatványozottan növekedni fog, részben az idősök számának növekedése miatt, részben amiatt, hogy a korszerű, komplex geriátriai ellátás egy-egy ellátottra jutó fajlagos költségének is meg kell ugornia. Szerintem az idősgondozás költségvetési ráfordításainak muszáj növekednie, de a hatványozott forrásnövekedésre semmilyen reális esélyt nem látok. Illetve ennél valóban még súlyosabb a szemléleti vita közöttünk: nem is tartom indokoltnak a forrásnövekedést.

Szabó az összefoglalójában explicit módon vitatkozik cikkem azon következtetésével, amely indokolatlannak tartja az idősellátás túlzott medikalizációját, és az általam felvetett „gondozástalanítási” igyekezetrel szemben ő az ápolás és gondozás korszerűsítéséről, de ezzel együtt e gondozási szellem megerősítésének követelményéről beszél.

Ha egyet akarnék érteni Szabó felvetésével, akkor ismét mondhatnám azt, hogy valóban, a jelenleginél nagyobb létszámban fog megjelenni az az önmaga ellátásáról nagyrészt tan teljesen képtelen idős lakosság, amely valóban intenzív geriátriai (értsd: erősen medikalizált) ápolásra és gondozásra fog szorulni. Ezt a gyarapodó tömeget csak akkor lehet megfelelően ellátni, ha a jelenlegi gondozási kapacitások mind a gondozottak összetételében, mind az ápolás és gondozás „technológiájában” jelentősen átalakul, fejlődik.

Persze ha Szabó Lajossal vitatkozni akarnék, akkor először is élcelődve megkérdezném, hogy rendben van, de a medikalizációs programját és hitvallását miért épp egy szociálpolitikai folyóiratban fejtí ki? Miért épp szociális szakembereknek és szociális munkásoknak akarja bema-gyarázni, hogy felejtsetek el az idősgondozást, az nem a ti terepetek, az az orvosok és ápolónók, valamint az egészségügyi intézmények világa?

És az élcelődés után szakszerűbben és pontosabban igyekezném kifej-

teni azt a hozzáállásomat, amit némely szövegszerű félreértelmezése ellenére is pontosan „vett le”, és amiben valóban nem értünk egyet. (És amit ismét élesen és provokatívan kell felvetnem.)

Számomra az idősgondozás kérdése valóban nem azonos azzal, hogy miképpen humanizáljuk (geriátriának átkeresztelve) a szociális és egészségügyi elfekvőket, annak ellenére, hogy a jelenleginél több, humanizáltabb, korszerűbb „elfekvőre” lesz szükség, és hogy e többletet leginkább az elvileg ma is ilyen célú, ápolónak és gondozónak nevezett otthonok, intézmények fejlesztése révén lehetséges biztosítani. Mondjuk nem is feltétlenül a 80, hanem jelentősebb arányban a 90 feletti korosztályoknak. De ettől még ott marad a kérdés, hogy mi lesz az ennél fiatalabb, 70–75 felettiekkel, akiket messze nem kell folyamatosan ápolni, de már azért megeshet, hogy valamilyen segítségre rászorulnak. Szabó sugallt álláspontjával szemben én nem gondolnám, hogy a jelenlegi gyakorlatot követve nekik is vagy a mégoly humanizáltabb elfekvő, vagy a semmi között kellene választaniuk. (Már csak azért sem, mert ha ők is geriátriai ápolást kapnának, akkor ezzel kiszorítanák a rosszabb állapotú, nehezebben és költségesebben ellátható 90 éveseket – amint ma ez így is van.)

Innen nézvést viszont valóban az tűnik a legsúlyosabb problémának, amit írásomban is jeleztem: miképpen lehet az idős embereket abban és ahhoz segíteni, hogy ameddig csak lehet, és ha kell, akkor technikai és személyes segítségekkel, tegyék a dolgukat és éljék a saját életüket. Társaságban, biztonságban, kedélyesen, másokat is segítve, szórakozva, utazgatva, felszabadultan. Nagyjából úgy, ahogyan holtseasonban látjuk is Budapest frekventált látványosságai előtt a boldogabb népek kedélyes, idős polgárait, amint leszállnak a turistabuszokról, és hangosan, jópofizva töltik az idejüket.

Mindez nemcsak az idősek érdeke, hanem mindenkié. Az idősek tudása, kedélye, kiegyensúlyozottsága, életbölcssége, aktivitása és még ki tudja mije – az mindenki, az egész társadalom számára érték.

Hogy plasztikus legyek: a 70-et ma elért Mick Jagger generációjáról beszélünk. Nem ápolni – hallgatni!

Ja, és én éppen ezen megfontolásaim miatt gondoltam helyesnek egy ilyen írást egy szociálpolitikai (és hangsúlyosan nem egészségügyi) folyóiratban közölni.

Örömmre szolgál, hogy ezzel másokat is továbbgondolásra, vitára ingereltem, sőt, talán még fogok is.

Köszönöm tehát a hozzászólóknak – tényleg, nagyon.

**Daróczi Etelka****Öregedés a visegrádi országokban**

(Széman Zsuzsa [szerk.]: *Challenges of Ageing Societies in the Visegrad Countries*. Magyar Máltai Szeretetszolgálat, Budapest, 2013, 160 o.)

A *Népesség öregedésének kihívásai a visegrádi országokban* című, elektronikus formában<sup>1</sup> megjelent tanulmánykötet azzal a szándékkal íródott, hogy az angolul olvasó érdeklődőkkel megismertesse az érintett térség öregedő társadalmait jellemző sajátosságokat, körülményeket. Az öregedés hátterének és következményeinek feltárásán túl a könyv felhívja a figyelmet a teendőkre, sőt, rámutat néhány bevált megoldásra is. Tanulságos olvasmány, azoknak az elméleti és gyakorlati szakembereknek, politikusoknak és laikusoknak egyaránt, akik munkájuk és tanulmányaik során vagy épp a helyzetük miatt a kelet-közép-európai társadalmakkal, illetve az öregedéssel, az idős emberek életével foglalkoznak. A tizennégy tanulmány többsége magyar szerzők írása, és elsősorban a hazai viszonyokról szól.

A demográfiai öregedés hátterében az alacsony termékenység, a hosszabbodó élettartam és a fiatalok kivándorlása áll. Az EU régebbi tagállamaihoz képest a visegrádi országokban (V4) a halandóság magas, ezért kevésbé járul hozzá a népesség elöregedéséhez. A tendencia ugyan javuló, ám közeledés alig tapasztalható a két országcsoport között. Például a 65 évesek 2,5–3,5 évvel rövidebb ideig élnek Csehországban (CZ), Lengyelországban (PL), Magyarországon (HU) vagy Szlovákiában (SK), mint Ausztriában, ahol 20 év e korosztály átlagos várható élettartama. Az egészségben leélhető évek tekintetében még nagyobbak a különbségek. Lényeges egészségromlás a 70 éves életkor körül következik be. Nem véletlen, hogy e fölött az életkor fölött Magyarországon már mindenki az idősök közé sorolja magát, míg európai átlagban a 70–74 évesek egy-negyede még középkorúként van jelen. A férfiak és a nők várható élettartama közötti jelentős különbség miatt a V4-ben kevés idős nő él párkapcsolatban. Az özvegyülés miatt egyedül maradtak aránya nagyjából a 80 éves életkorig nő, ezután valamelyest visszaesik a gyermekükkel együtt élők javára. Ám mivel a partner elvesztése az elmagányosodás fő oka, ezen a gyermekkel való együttélés nemigen tud segíteni (Spéder Zsolt – Bálint Lajos, HU).

De nemcsak demográfiai tényezőknek van szerepük abban, hogy az öregedés társadalmi, közösségi és egyéni szinten egyaránt kihívásokat támaszt. A modern orvoslás például egyrészt hozzájárul az élet meghosszabbításához, másrészt a korszerű diagnózis, kezelés és gyógyszerhasználat jelentősen megnöveli a gondozás költségeit. A gyógyítás hatékonyságának növekedésével ugyan a kórházi ellátás lerövidül, de a gondozás

<sup>1</sup> [http://www.maltai.hu/data/Challenges\\_of\\_Aging\\_Societies.pdf](http://www.maltai.hu/data/Challenges_of_Aging_Societies.pdf)

iránti igény nem csökken, hanem áttérül az idősoththonokra és az otthoni ellátásra. Az, hogy az elesett időseket kiragadják az egészségügyi ellátás köréből és helyzetüket szociális kérdésként kezelik, nem megoldás lesz, hanem hátrányos megkülönböztetéssé válik. (A szociális ellátórendszer keretében igénybe vehető idősoththonok még a kórházi „elfekvők”-nél is rosszabbul felszereltek, elhanyagoltabbak.) A család megváltozott szerepe és a neoliberális szemlélet terjedése révén megnövekedett az intézményes gondoskodás és az idősek gondjainak társadalmi kérdésként kezelése iránti igény. Ebben a helyzetben kiemelkedően fontos szerep jut a megelőzésnek, illetve annak, hogy a fogyatékoság minél későbbre tolódjon. A megelőzés terén egyelőre igen nagy a szakadék a kutatási eredmények, a szakmai ajánlások és a gyakorlat között. Az orvoslásnak túl kell lépnie a betegség-specifikus megközelítésen, és tünetegyüttesekre kell irányítania a figyelmét. Ma a legnagyobb kihívást az epidemiológiai átmenet folyamatának új szakasza, az idegrendszeri betegségek előtérbe kerülése, kezelése jelenti (Iva Holmerová – Hana Vaňková – Petr Wija, CZ).

A megnövekedett közösségi kiadások fedezetét elő kell teremteni. Elkerülhetetlen a gazdasági aktivitás szintjének emelése. 2010-ben az 55–64 éves férfiak aktivitási rátája Lengyelországban 45% (a nőké 22), Magyarországon mindössze 40% (a nőké 30) volt. Szlovákiában 2000 és 2009 között a férfiak körében 35-ről 54 százalékra, a nők körében 10-ről 26 százalékra sikerült emelni ezt az arányszámot. Bernardina Bodnárová (SK) szerint az eredmény a pénzügyi ösztönzőknek és az életkor szerinti közvetlen és közvetett diszkrimináció elleni törvény hatásának tudható be, a nyugdíjrendszer átalakítása ugyanis zökkenőkkel és erős lakossági ellenérzés mellett valósult meg. Érdeemes tovább kutatni, mi ösztönözné az embereket arra, hogy később vonuljanak nyugdíjba. Egy szlovákiai felmérés szerint a sémaszerű lehetséges válaszok (rugalmas munkaidő, továbbképzés, egészségesebb/biztonságosabb munkahely stb.) legfeljebb a válaszadók 6–11 százalékát vonzották. Akiket ezek a lehetőségek nem csábítottak, azoknak a háromnegyede egyéb indokokat jelölt meg a nyugdíjba vonulás melletti döntés háttéréként, vagyis az okok sokfélék. A pénzügyi ösztönzők kiemelkedő szerepe mellett jelentősen befolyásolja a döntést az iskolai végzettség, az álláskínálat, az egészségi állapot és különösen a nők esetében a családi háttér. A döntéshozóknak tisztában kell lenniük azzal, hogy ha több nő marad a munkapiacra, kevesebb idő és energia jut a családi feladatokra, amelyek így a közintézményekre hárulnak, és ezek bővítése, fenntartása is pénzbe kerül.

A kirívóan alacsony magyar gazdasági aktivitás a megváltozott munkaképességűeket még jobban sújtja. Összehasonlítható EUROSTAT adatok szerint 2002-ben Csehországban 48%, Magyarországon 12% volt az érintett népesség foglalkoztatottsága. A teendő kettős: csökkenteni kell a munkahely végleges elhagyására motiváló tényezőket, tényleges és hatékony eszközöket kell kidolgozni azok megsegítésére, akiknek csekély az esélyük arra, hogy biztonságos munkahelyet találjanak a nyílt munkapiacra. Nyugat-európai tapasztalatok szerint ennek három feltétele van: a rokkantsági nyugdíjra (illetve egyéb kedvezményekre) való jogosultság szigorúbb szabályozása, a kedvezmények szintjének csökkentése, valamint olyan munkapiaci politika és szociális szolgáltatás,

## RECENZIO

amellyel a munkaképesség fokozható és a foglalkoztatás kilátásai javíthatók. Egy 2010-ben végzett hazai felmérés szerint az akkreditált vagy védett munkahelyek alig járulnak hozzá a megváltozott munkaképességek esélyének javításához a nyílt munkapiacra való elhelyezkedésben. Ennél 30–50-szer jobbak a nem kormányzati szervezeteknél segítséget kérők esélyei. Az ösztönzőket oly módon kell erősíteni, hogy a szolgáltatóknak nyújtott támogatás előre meghatározott célhoz kötődjön, mértéke mérhető teljesítménytől függjön, stabil legyen, a támogatásból a hatékony rehabilitációs szolgáltatások nagyobb arányban részesüljenek, ezek bővüljenek és legyenek hozzáférhetőek az ország minden térségében (Scharle Ágota, HU).

A közép-európai országokban hagyományai vannak a családon belüli gondozásnak. Az emberek túlnyomó többsége egyetért azzal, hogy az idősek a rokonaikra támaszkodjanak. Magyarországon és Lengyelországban a gyermekek alkotmányos kötelessége, hogy rászoruló szüleikről gondoskodjanak. Ugyanakkor nem jellemző a többgenerációs együttélés, s az idősek többsége nem is szeretne a gyermekével összeköltözni, a számukra terhet jelenteni. Nincsenek, vagy ritkák a valódi társadalompolitikai megoldások a munka és a családtagok (idősek, gyermekek, unokák) gondozásának összeegyeztetésére. Ahhoz, hogy a munka *vagy* gondozás helyett a munka és gondozást lehessen választani, a kormányzaton és a szakértőkön kívül a munkaadókat is meg kell nyerni. Politikai akarat, erőforrás, a munkaadók együttműködése és a munkavállalók rugalmassága szükséges ahhoz, hogy az emberek 50 év felett is dolgozzanak, megőrizték hatékonyságukat, össze tudják egyeztetni a munkavállalást a gondozással. A társadalompolitika minden érintett területét (munkapiac, nyugdíjrendszer, egészségügy, hosszú távú gondozás) fel kell készíteni a munkaerő öregedésére és létszámának csökkenésére (Jolanta Perek-Białas, PL).

A család nem minden esetben tölti be védelmező szerepét. Tóth Olga (HU) a partner részéről az idős emberek sérelmére elkövetett erőszakos cselekmények hazai vizsgálatának eredményét mutatja be. Idősekkel hivatásszerűen foglalkozó intézményeket (krízisközpontokat, otthonokat, áldozatoknak segítséget nyújtó szervezeteket), rendőrséget, ügyészséget, bíróságot, egészségügyi és szociális intézményeket kérdeztek ki olyan esetekről, amelyekben az áldozat idős (rendszerint nő) volt. A tapasztalatok szerint a testi, a szóbeli (lelki) erőszak és az anyagi kihasználás általában együtt jár. A legtöbb információ az elkövetőre vonatkozott. Valamivel gyakrabban fordult elő a korábbi partner által elkövetett bántalmazás, mint az együtt élő partner részéről. Ebben szerepe lehet annak, hogy az ilyen esetek feltárása a sértett részéről kevesebb akadályba ütközik. A rejtve maradó esetek száma jelentős, mert az érintetteknek csak a töredéke kér segítséget. Ezért is fontos a jelenség iránti társadalmi érzékenység felkeltése.

A kötet tanulmányainak több mint fele az idősek hosszú távú gondozásával (HTG) foglalkozik, illetve életkörülményeik megkönnyítésének kézzelfogható lehetőségeit, eredményeit mutatja be. A HTG szerteágazó területeket ölel fel, amelyeknek integrált rendszerbe foglalása nagy kihívást jelent. Az integráció ellenében hat, hogy a szolgáltatók nem érdekeltek a gondozottak önállóságának növelésében, és a közöttük zajló verseny

inkább akadályozza, mintsem könnyíti az összehangolt, hálózaton belüli együttműködést. Megoldandó feladat az átjárhatóság megteremtése az egészségügyi és a szociális ellátás között, valamint a hatékony együttműködés a megelőzés, a rehabilitáció, a minőségbiztosítás, az irányítás és a finanszírozás terén. A HTG-nek alkalmazkodnia kell a változó igényekhez, és nemcsak a gondozottak, hanem a gondozók támogatására, valamint a gondozás rohamosan emelkedő költségeivel szembeni védelemre is ki kell terjednie.

Kai Leichsenring (AT, IT) nemzetközi program keretében kidolgozott értékelési szempontrendszert ismertet, amelynek segítségével mintegy száz gyakorlati HTG alkalmazás hatékonyságát tesztelték. Ezek közül három újszerű kezdeményezésről számol be. Az első a szervezeti megújítás lehetőségét példázza (Hollandia), a második az egészségügyi és a szociális ellátás együttműködésére mutat rá (Svédország), a harmadik a formális és az informális gondozás összehangolására hoz példát, különös tekintettel a külföldi házi ápolókra (Olaszország). A korábban már idézett cseh szerzőhármás pedig Prága 8. kerületének követendő példáját említi. Itt 1992-től integrált gondozás (Gerontológiai Központ) működik, amelynek keretében a rehabilitációtól az ebéd házhozszállításáig számos szolgáltatás elérhető. A Központtal együttműködik a Cseh Alzheimer Társaság és az idősek számára szabadidős tevékenységet szervező GEMA is.

Általános gond, hogy a HTG, ezen belül különösen az idősek házi gondozása iránti kereslet meghaladja a kínálatot. Elterjedt gyakorlat, hogy a házi gondozás a fekete vagy a szürke gazdaság keretei között, bevándorlók – mindig nők – közreműködésével zajlik, nem rögzítettek a jogok és a kötelességek, és megoldatlan a munka minőségének mérése, ellenőrzése. Ez a helyzet számos bizonytalansággal jár a gondozó és a gondozott szempontjából egyaránt. A külföldön munkát vállaló idősgondozók köztes és tisztázatlan helyzetével foglalkozik Turai Tünde (HU) írása. Azt vizsgálja, hogyan alakul a gondozói tevékenység tartalma, jelentése a munkaadó (a gondozott, illetve a családja) és a munkavállaló közötti viszony, a gondozó személyes életútja, elvárásai és a fizetés függvényében – a gondozó szubjektív megítélése szerint. A felmérés során 13 interjú készült házi gondozót foglalkoztató családokkal, 29 interjú Romániából és Ukrajnából Magyarországon gondozást vállaló nőekkel, 12 interjú Magyarországról külföldön gondozást vállaló nőekkel és 34 interjú a közvetítés, a szakképzés, a kórházi ellátás stb. területén dolgozókkal. A fekete munkavégzés általános voltát jelzi, hogy a 41 eset közül egyetlen egyszer fordult elő teljes mértékben legális munkavégzés (Finnországban), és mindössze két nő említette, hogy legalább egyszer, átmenetileg be volt jelentve (Svájcban és Magyarországon). A vizsgálat következtetései szerint a munkavégzés a munkaadónak tulajdonított, illetve az általa megfogalmazott elvárások és a szülőföldön elsajátított normák közös eredményeként alakul, azaz korlátok között szabadon alakítható, de velejár a kiszolgáltatottság is. A családtag, a cseléd és a szakápoló státus közötti ellentmondás elkerülhetetlen. A bevándorló idősgondozók a családtag és cseléd, illetve a családtag és szakápoló státus között ingadoznak, a szakápoló és a cseléd szerep kizárja egymást.

Az idősek életminőségét számtalan módon lehet javítani. Németh Rác Teodóra (HU) a győri Egyesített Egészségügyi és Szociális Intézmény

## RECENZÍÓ

lakói és nyugdíjasklubjának tagjai körében végzett kísérlet eredményeiről számol be. Rendszeres testmozgást és felvilágosító előadásokat szerveztek az időseknek, bevonva a programba főiskolai és egyetemi hallgatókat is, példázva a többgenerációs együttműködés jótékony hatását. Az idősek fizikai állapota – amelyet Fullerton Funkcionális Fitnessz Teszt segítségével mértek – jelentősen javult, a bentlakók körében nagyobb mértékben, mint a klubtagok között. Az életminőség mutatói (WHOQOL-OLD), például az önállóság, a társasági aktivitás és a bensőséges kapcsolatok terén szintén kedvezően alakultak. Lucie Vidovicova (CZ) tizenhárom cseh nagyváros és Prága idős lakóival készített személyes interjúk eredményét összegzi. Célzottan belvárosi lakóktól kérdezték, hogy mi a véleményük a lakókörnyezetükről. Azok a válaszadók voltak elégedettebbek, akiknek a környezete kevésbé változott meg az idők folyamán, és akiknek a szomszédságában inkább idősek laktak. Az életkor emelkedésével az elégedettség csökken. Az idősek érthető módon leginkább a nagy forgalomra, az éjszakai szórakozóhelyekre, télen az utak karbantartásának hiányára, a vandalizmusra, a zöld területek hiányára, az ismeretlenek és hajléktalanok számának növekedésére, a közlekedési lámpák hiányára, a szemetes, piszkos utcákra, a turisták számának növekedésére, az utak és járdák rossz állapotára panaszkodtak. Greta Garniss (PL) a Krakóban és Gdańskban végzett felmérés során azt tapasztalta, hogy nincsenek az idősek számára az igényeiket kielégítő, korszerű, megfizethető rezsijű lakások, ahol biztonságban érezhetnék magukat. Az idős emberek egyik leghőbb vágya az önállóságuk megtartása: sem a gyermekeikhez, sem idősotthonba, sem szociális lakásba nem kívánnak költözni. Sokuknak nincs szükségük 24 órás felügyeletre, vagy nem jogosultak kedvezményes lakásra, vagyis nem illenek bele ezekbe a keretekbe. Városi lakásuk ugyanakkor esetleg túl nagy, korszerűtlen, se fizikailag, se anyagilag nem tudják fenntartani.

A kötetet záró három tanulmány nem egy másik lakásba költözés lehetőségét vagy akadályait vizsgálja, hanem olyan, lakáson belül megoldható és meg is valósított változtatásokról szól, amelyek az egyedül élő idős lakók biztonságát, magányuk oldását szolgálják. Magyarországon az első ilyen kezdeményezés az MTA Szociológiai Intézete és a Magyar Máltai Szeretetszolgálat (MMSz) együttműködésével 1993–94-ben elindított vészjelző modellprogram volt. Tíz évvel később indult 75+ éves rászorulóknak körében a magánlakások akadálymentesítésének programja Budapesten, Debrecenben és Tiszavasvári körzetében. Az akadálymentesítés leggyakrabban a fürdőszobát és a konyhát érintette: csúszásmentesítés, kád helyett zuhanykabin, egyszerűbb csaptelepek, zár- vagy kilincscsere, kapaszkodók, tükrök, polcok, munkalapok elhelyezése megfelelő magasságban, küszöbök megszüntetése stb. Az egyéves követés során azt tapasztalták, hogy bár sok idős ember állapota romlott, a korábbinál ritkábban estek el, és ritkábban volt szükség kórházi kezelésre, otthonba vonulásra. A siker egyik kulcsát az adta, hogy folyamatosan kikérték az idősek véleményét, és igyekeztek a számukra megfelelő megoldást találni, illetve segítették őket az újdonságok elfogadásában, megtanulásában. A program bizonyította a költséghatékonyságát, elnyerte az idősek, az önkormányzatok és a központi állami apparátus bizalmát egyaránt.

Jelenleg lényegesen nagyobb költségvetéssel és az alsó korhatár 65 évre való kitolásával folytatódik a program (Széman Zsuzsa, HU).

Kevésbé volt eredményes az a kísérlet, amelyben sajátos infokommunikációs technológiát (IKT) vetettek be az idősök otthonában a szokásostól eltérő események észlelése, a lakáson belüli jobb tájékozódás és a személyes biztonság növelése érdekében. A lakásban egymással rádióhullámon érkező elektronikus eszközök (számítógép, érintés-érzékeny képernyő, rádiófrekvenciás azonosító leolvasó, mozgásérzékelő, szénmonoxid-érzékelő, hőmérő, távirányítós kapcsoló stb.) rendszerét építették ki. Ezek egyrészt az életmód egyes elemeit (pl. étkezés, folyadék fogyasztása, mozgás, gyógyszer bevétele) monitorozták, másrészt érzékelték a falakat, segítették a fontos tárgyak megtalálását, a háztartási készülékek távkapcsolását, a telefonálást stb. A legnagyobb kihívást az idős emberek bizalmának elnyerése és az IKT-vel, továbbá a személyük és a lakásuk megfigyelésével szembeni ellenállásuk legyőzése jelentette. A bizalom megteremtésében az MMSz nyújtotta a fő segítséget, mivel a kísérletet a Szolgálatot igénybe vevő emberek lakásában végezték. Az idősök tartottak attól is, hogy a berendezés használata miatt csökkenni fog a látogatóik száma, kevesebb személyes segítséget vehetnek igénybe. A tapasztalatok szerint a kísérletben részt vevők türelmét túlságosan igénybe vette a kellően még nem testreszabott IKT-rendszer kiépítése, beállítása, akadozó működése. Az idősök ugyanakkor kedvüket lelték abban, hogy részt vehetnek valami újnak a bevezetésében és megtapasztalhatták, hogy a készülék nem helyettesíti az emberi kapcsolatokat. Tanulság továbbá, hogy a betanítást kézikönyvekkel és a rokonok bekapcsolásával célszerű megkönnyíteni (Kucsera Csaba, HU). A családtagok bevonása igen fontosnak bizonyult egy másik IKT újdonság, a Skype használatának elterjesztésében is (Széman Zsuzsa, HU). A kutatási hipotézis szerint a fiatalok széles körében elterjedt IKT bevezetése a gondozást igénylő, lakáshoz kötött, esetleg depressziós idősök mindennapjaiba megváltoztatná szokásaikat, időbeosztásukat, hangulatukat és egyben csökkentené a gondozóik terheit. A kísérlet tervezési és lebonyolítási fázisában megkeresett vagy aktívan részt vevő IKT gyártók, családtagok, szakemberek és önkéntesek mind előítélettel viszonyultak egyrészt az idősökhöz, másrészt magához az ötlethez. A program elindításához ebben az esetben is nélkülözhetetlen volt az MMSz anyagi, technikai és szervezési segítsége. Ők gondoskodtak a számítógépek beszerzéséről, az internet-előfizetésről, a 15 résztvevő kiválasztásáról (Budapesten és Székesfehérváron), segítettek az idős emberek állapotának felmérésében, a változások követésében, amibe később középiskolás önkéntesek is bekapcsolódtak. Nagyjából négy hónap alatt mindenki el tudta sajátítani nemcsak a Skype, hanem az internet használatát is. A gyengén látás és az ujjak finom mozgásának nehézsége jelentette a legfőbb akadályt. A tapasztalatok a pozitív várakozásokat is felülmúlták. A számítógép használata napi 3-4 óra új és változatos elfoglaltságot hozott az idős emberek életébe, szorosabbá váltak az eddigi kapcsolataik, megkerestek régi és találtak új ismerősöket. A korábban magányosság, céltalanság miatt depressziós emberek hangulata is jóra fordult. Kölcsönösen erősödött a generációk egymás iránti érdeklődése, érzelmi kötődése. A hatás mind társadalmi, mind egyéni szinten

## RECENZÍÓ

kedvező, amit jól mutat, hogy a program végeztével minden résztvevő előfizetett az internetre, és a számítógép életük részévé vált.

A kötet több tanulmánya különböző nemzetközi együttműködés keretében végzett munka eredménye, ezért nyilván más forrásból is olvasható angolul. Mégis indokolt és elismerést érdemel az egybefűzésük, talán nem is elsősorban a „kívülállók”, hanem az érintett országok szempontjából. A visegrádi négyek közös múltját, párhuzamos jelenét és hasonló törekvéseit tekintve ugyanis folyamatos eszmecsere lenne kívánatos a térség országai között, a politika és a művészetek mellett a társadalomtudományok terén is. A 2000-ben létrehozott *Nemzetközi Visegrad Alap* (<http://visegradfund.org>), amely e könyv megjelenését segítette, remélhetőleg továbbra is aktívan támogatja az ilyen irányú kezdeményezéseket.<sup>2</sup> A kötet másik támogatója és egyben kiadója az idősgondozásban igen tevékeny, sőt, újtó szerepet vállaló Magyar Máltai Szeretetszolgálat. Az előszót Győri Lajos, az MMSz ügyvezető alelnöke jegyzi.

Egy tanulmánykötet – jellegéből adódóan – tarka képet nyújt. Ha a színvonal nem sínyli meg, a változatosság gyönyörködtet. A kötet tanulmányai között azonban mind a szakmai igényességet, mind a nyelvhelyességet, mind a formát tekintve szembetűnőek a különbségek. Az idő szorítását általában az utómunkák sínylik meg, és ebben az esetben ez világosan látható. A figyelmes olvasó szemét nem kerülheti el egy olyan elírás és tévedés, amely szerint Magyarországon a férfiak hosszabb ideig élnek, mint a nők (121. oldal), vagy hogy hiányoznak egy ábra vízszintes tengelyének feliratai (36. oldal) stb. A tanulmányok szerkezetüket tekintve is túlzottan eltérőek, ami nem kelt jó benyomást. Ugyanez vonatkozik a szerzők bemutatkozására, amelyet – hiszen elektronikus könyvről van szó – nyugodtan le lehetett volna rövidíteni egy-egy e-mail cím, honlap betoldásával. A technikai szerkesztés sem állt a helyzet magaslatán. A fekvő elrendezés és a háromhasábos tördelés nehézkessé teszi az olvasást a képernyőn, de ez az elrendezés az ábrák vagy a hosszú címek és lábjegyek miatt sem szerencsés. Az ábrák és a táblázatok külalakja legalább (!) annyiféle, ahány a tanulmány. Esetenként nem világos az értelmezési tartományuk: egy vagy több országra vonatkoznak vajon? Az angolság minősége a kifogástalantól a keresetlenül nehézkesig terjedő sávban mozog. Helyenként kétségeink vannak, hogy vajon látta-e, gondozta-e anyanyelvi lektor vagy szerkesztő a szöveget. Tapasztalatból tudom, hogy a döcögős angolsággal megírt szöveget ritkán, csak a téma iránt legelszántabban érdeklődők bogozzák végig, ezért is érdemes erre ráfordítani időt és energiát. Az elektronikus könyv egyik nagy előnye viszont, hogy a hibák viszonylag rövid úton helyrehozhatók. A kötet kiemelkedő érdemeire tekintettel javaslom ezért a javított kiadását.

<sup>2</sup> A *Visegrad Alap* támogatásával korábban megjelent mintaszerű e-book egy másik korosztály, a gyermekek gondozásának gyakorlatát tekinti át a négy országban: Ágota Scharle (ed.): *Manka Goes to Work. Public childcare in the Visegrad countries 1989–2009*. Budapest Institute for Policy Analysis, 2010, p. 124. [http://oszkdk.oszk.hu/storage/00/00/15/63/dd/1/manka\\_goes\\_to\\_work\\_2010.pdf](http://oszkdk.oszk.hu/storage/00/00/15/63/dd/1/manka_goes_to_work_2010.pdf)

## Abstracts

### **Attila Kun: The role of public procurement in responsible employment practices – socially responsible public procurement and labour law**

The purpose of this article is to discuss the role of social considerations and social clauses in public procurement. The relationship between labour law and social clauses in public contracts is a deep-rooted legal technique that still has an essential role to play. The paper analyses in details the EU-law context and dilemmas of the issue and also briefly highlights the relevant Hungarian legal provisions. The main question at stake is whether we wish to pursue broader social objectives – such as compliance with labour laws – via the spending of public money, or to solely give emphasis to short term economic efficiency. There is a growing awareness that the huge amount of public money spent every year for public contracts should be used in a socially responsible manner.

### **Judit Csoba: “*Working and Studying*”. On the work experience of students participating in adult education**

The young generation's entry into the world of labour is especially difficult – due to the current economic and employment situation – and shows a differentiated picture depending on the young people's social status. In the course of our research, we analysed what proportion of the participating students possess work experience, what kind of experience this is, and when they had acquired it. We assumed that work experience significantly determines the success of job-seeking, it has a positive impact on employability, improves the ability and skill to work, and provides opportunities to realize the full potential of the 'choice' biography model. Work experience is fundamentally determined by gender-based expectations concerning social roles: girls mostly undertake volunteer work, while boys engage in income-earning activities already when they first gain work experience. In our research we also experience a generational shift in young people's relation to work and students' work experience differs significantly between the countries too.

### **István Hoffman: The administration of the territorial social services – with international outlook, in the light of the Hungarian regulation**

The European municipalities have not any direct competences in the administration of the social insurance, they are only legally mandated providers of several social insurance services – especially the services of health care. Although the social insurance is ruled by central government bodies or by corporative self-governments the main territory of the municipal social tasks are the means-tested benefits and the personal

social care. Two main models can be distinguished: the centralized and the decentralized (municipality based) models although the differences between these forms have been diminished in the last decades. During the state-socialist era the social insurance was the main welfare system, the unemployment services and the means-tested benefits became to emerge only in the late 1980s. The development of the welfare system of the democratic Hungary can be compared with the (Western) European models: the challenges on the system have been similar and the Hungarian legislator has chosen often a European sample for the solution of the problems. In Hungary the social insurance and the unemployment benefits are administrated by central government agencies although from 1993 until 1998 the administrators of these funds were corporate self-governments following the German regulation. The local self-governments and their organs have been responsible for the means-tested benefits, the children protection and for the personal social care. Although the competences of the central government and their agencies have been enlarged by the public administration reforms of 2011/13 the central role of the municipalities has remained in the above written sectors of the social administration

**Andrea Szabó: The importance of the public employment programs in view of two economic cycles**

The study is about the counter-cyclical nature of the public employment programs with of the transformational recession and the global economic crisis. These active tools have been marked by government as efficient tool of activating the target group of recipients constituting a still relevant economic and social challenge. Although they have decreased the unemployment rate or relieved the social care system, on the whole these tools could be regarded as short-term *attempts to solution as opposed to the effort to decrease the social expenses.*

*esély*

**2013/4**

*Social Policy Journal*

## CONTENTS

### STUDIES

- 3 **Attila Kun:** The role of public procurement in responsible employment practices – socially responsible public procurement and labour law
- 30 **Judit Csoba:** “Working and Studying”. On the work experience of students participating in adult education
- 51 **István Hoffman:** The administration of the territorial social services – with international outlook, in the light of the Hungarian regulation

### HUNGARIAN REALITY

- 73 **Andrea Szabó:** The importance of the public employment programs in view of two economic cycles

### WORKSHOP

- 87 **Lajos Szabó:** Care for the elderly with question marks
- 98 **László Patyán:** Care for the elderly from a worm’s eye view. Reflections to the study “Old age? Care? What we are talking about?” written by Balázs Krémer
- 107 **Ágnes Egervári:** Care for the elderly – question marks and exclamation marks
- 119 **Balázs Krémer:** Thanks for the contributors...

### REVIEW

- 126 **Etelka Daróczy:** Ageing in the Visegrad countries (Zsuzsa Széman [ed.]: Challenges of Ageing Societies in the Visegrad countries)
- 133 Abstracts