

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 egyébként 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 pénzübeli, 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 *pénzübeli, 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 *különféle szociális ellátások tág értelmezése* (Fazekas 2004: 281 és Ross 2009: 83). Ez a megközelítés valamennyi, nem piaci alapon nyújtott ellátást a pénzübeli, 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 (*Bezirk*) 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).

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 mindezekén 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 szervi vezetési jogköröket a kormányhivatalt vezető kormány megbízott, a szervi 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 Közlöny*, 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.
- Rácz Katalin (2008): Szociális feladatellátás a kistélepközpontokon és a többcélú kistérségi társulásokban. In: Kovács Katalin – Somlyódy Edit (szerk.): *Függőben. Köszolgáltatás-szervezés a kistélepközpontok 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