

PATYÁN LÁSZLÓ

Időskorúak közszolgáltatásokhoz való hozzáféréseinek és szolgáltatáshasználatának jellemzői az észak-alföldi régióban

Az európai népesség öregedése okán fokozódó figyelmet kapnak az időseket ellátó jóléti rendszerek. A kérdések a rendszerek fenntarthatósága, a szolgáltatások minőségének biztosítása és a megfelelő és egyenlő hozzáférés körül gomolyognak, figyelembe véve a szociális szolgáltatások szervezésével és biztosításával kapcsolatos óvatos közösségi koordinációs politikákat is. A szegénység és munkanélküliség mellett a születéskor várható életkor kitolódása, a hajlottabb életkor megélése és az ehhez kapcsolódó speciális életkörülmények – az egyedüllét, a tartós korlátozottsággal való együttélés és a hosszú tartamú gondozás iránti fokozódó igény – következtében az idősek az Európai Unió szolgáltatási politikáját leginkább meghatározó célcsoportjává váltak. A tanulmány a „Jóléti szolgáltatásokhoz való hozzájutás és a jóléti szolgáltatások használata Magyarország észak-keleti régiójában” című nemzetközi kutatási program részeként lebonyolított felmérésen alapul. A szerző ismerteti az időseknek nyújtott közszolgáltatások elméleti kereteit és jellemzőit, majd bemutatja, hogyan használják az idősek a helyi kulturális, szociális, egészségügyi és szabadidős szolgáltatásokat valamint a tömegközlekedést. A kutatás eredményei segíthetik a szolgáltatásokkal kapcsolatos új megközelítések kidolgozását.

Bevezető

Néhány éve Heller Ágnes-t láttam a televízióban, aki az állam és az állampolgárok viszonyát próbálta megvilágítani, hazánkban. A filozófus felidézte azt a helyzetet, amikor egy vasfüggöny mögé vetődött amerikai újságíró arról kérdezte Kádár Jánost, hogy vajon lehet-e a magyaroknak külföldre utazniuk. Kádár szűkszavúan csak ennyit mondott: „Mindenki-

nek joga van útlevelet igényelni.” Arról persze már nem beszélt, hogy ugyan joga van igényelni, de hogy meg is kapja, az bizonytalan. Megítélésem szerint egyes közszolgáltatások igénybevétele és hozzáférése terén ma is ez a megállapítás érvényes.

Ebben a tanulmányban a közszolgáltatások használatának természetét szeretném megvizsgálni egy speciális csoport, az időskorú lakosság helyzetének elemzésén keresztül.

Az öregedés kihívása Európában

Az európai népesség öregedése következtében fokozódó figyelmet kapnak az időseket ellátó jóléti rendszerek. A kérdések a rendszerek fenntarthatósága, a szolgáltatások minőségének biztosítása és a megfelelő és egyenlő hozzáférés körül gomolyognak, figyelembe véve a szociális szolgáltatások szervezésével és biztosításával kapcsolatos óvatos közösségi koordinációs politikákat is.

Kétségtől igaz azonban, hogy az idősek a szegénység és munkanélküliség mellett több tényező – a születéskor várható életkor kitolódása, a hajlottabb életkor megélése és az ehhez kapcsolódó, speciális életkörülmények, az egyedüllét, a tartós korlátozottsággal való együttélés¹ és a hosszú tartamú gondozás iránti fokozódó igény – következtében az Európai Unió szolgáltatási politikáját leginkább meghatározó célcsoportjává váltak.

A tagállamok eltérő jóléti rendszerei következtében eltérő szolgáltatási modellek alakultak ki, melyek meglehetősen nehézké teszik a rendszerek elemzését, a szolgáltatások minőségének és megfelelőségének értelmezését. A tagállamok „jó gyakorlatai” elhomályosíthatják a statisztikai adatokat, szolgáltatási mutatókat.

A tevékeny időskor és a nemzedékek közötti szolidaritás európai éve szakpolitikai diskurzusait követően 2013-tól a krízis hátrányos hatásainak kezelése került az Európai Unió szociálpolitikájának középpontjába, ezzel együtt háttérbe szorult az aktív időskor, részvétel, társadalmi szerepvállalás eszménye, s ezek helyébe a „szociális befektetési csomag”² foglalkoztatást segítő és mélyszegénységet csökkenteni szándékozó elképzelései kerültek. A válság azonban mégsem tudja feledtetni a tagállamok előtt álló komoly feladatot, az időskor kérdésére reagáló biztosítási és szolgáltatási politikák fenntartható stratégiáinak kidolgozását a közösségi és nemzetállami szinteken.

¹ Kutatásunk alapján: az aktív korú lakosság 17 százalékának van tartós egészségkárosodása, szemben az időskorú népességgel ahol ez az arány 60,6% volt. Nem meglepő az sem, hogy az idős válaszadók rosszabb fizikai állapotról számoltak be (Mean: 3,04), mint az aktív korúak (Mean: 3,86). Ugyanez a tendencia érvényesült a mentális egészség terén is, az idősek 3,5-es átlaga mellett az aktív korúak 3,76-os átlaga minősítették mentális állapotukat.

² Lásd: Social Investment Package <http://ec.europa.eu/social/main>

Szükségletek, közjavak, közszolgáltatások

A tanulmány szempontjából központi kérdés a közszolgáltatások fogalmának megközelítése, elemzése, melyet nem tesznek könnyebbé az időskorú népesség heterogén összetétele, szükségletei, sem eltérő fogyasztási preferenciái. Az időskor kockázatahoz rendelt közszolgáltatásokat tehát sokkal inkább egyes helyzetekhez, mint általános állapothoz tartozónak tarthatjuk. Bukodi az időskorúak fogyasztási csoportok szerinti rétegződését vizsgálva megállapította, hogy a közszolgáltatások természetében és fogyasztásának módjában komoly eltérések mutatkozhatnak a szerint, hogy az időskorúak mely csoportjáról van szó (Bukodi, 2002). A közszolgáltatások egyes elemeinek lebontásával és az idősök problémáihoz való igazításával sem kerülünk azonban közelebb a válaszhoz: milyen kockázatok esetén és hozzáférési jogok mentén lehet közjavakat igénybe venni?

Közjavak, közszolgáltatások

Közgazdasági megközelítésben a közszolgáltatásokat olyan jószágoknak szokás tekinteni, melyet nem lehet teljes mértékben a piaci viszonyok alapján elosztani. Savas a javakat és szolgáltatásokat a kizárás és a közös fogyaszthatóság alapján osztályozza, amely szerint különbséget tehetünk magánjavak, közös készletű javak, díjfizető javak és közjavak között (Savas, 1993). A javak előbb említett jellege határozza meg, hogy a fogyasztók hajlandók-e fizetni, illetve a termelők hajlandók-e előállítani a javakat, vagyis szükség van-e állami beavatkozásra. Az állam szerepvállalása szempontjából a közjavaknak van jelentőségük. A közjavakat jellemzően több ember használja, és mivel *egyikük sem zárható ki a használatból*, ezért a piac ezek előállítását nem vállalja. További nehézséget okoz, hogy a közjavak mérését, valamint a fogyasztók számára a választás lehetőségét nehéz biztosítani. Szintén nehéz meghatározni, hogy az előállításához ki és milyen összeggel járuljon hozzá.

A közgazdaságtan összefoglalóan kollektív javaknak nevezi azokat a javakat, amelyeknek a biztosítása az állam feladata. A közjószág fogalma több megközelítésben is megjelent, fő jellemzői a közös fogyasztás, a nem versengő hozzáférés, a kizárhatóság hiánya. Mások szerint nem lehet a közjószág fogalmát pontosan meghatározni. Közjózágnak azt kell tekinteni, *amit a közösség akként határoz meg, vagyis az, hogy mit tekintünk közjózágnak közösségi- politikai döntés tárgya. A jószágok tulajdonságai intézménytől függően is változhatnak* így végül nagyon nehéz lehet eldönteni, hogy egy adott helyzetben közjózágnak lehet e nevezni egy szolgáltatást.

„A közösségi döntésekben nem a jószág belső tulajdonságaiból indulnak ki, hanem a jószágot „megtermelő” (szolgáltató) és azt fogyasztó csoport áll a középpontban. Éppen ezért magának a közjózágnak a definíciója kevésbé központi kérdés, és a definíció esetleges változása nem befolyásolja jelentős mértékben a csoportok viselkedéséről kialakított következtetéseket. A kizárhatóság, mint fontos kritérium

ugyanakkor itt is megjelenik; sőt a versengés hiánya is hat a közösségi döntések mintázatára, ugyanakkor nem definiáló elem.” (Heltai, 2006)

A közszolgáltatások jellemzői tehát:

– *Változó jelleg.* Hogy mi és milyen mértékben „közös” és mi „magán”, sokszor nem adott, hanem közpolitikai választás eredménye (pl. devizahitelek megsegitése).

– *Kizárhatóság.* Egy jószág közös fogyasztása vagy mindenki számára rendelkezésre állása nem jelenti azt, hogy abból minden társadalmi csoport valóban részesül is. A kockázatok, vagy más prioritások előnyben részesíthetnek csoportokat, egyéneket. Azt azonban, hogy az előnyben részesítés milyen látható vagy láthatatlan elvek szerint zajlik, megint közpolitikai döntéseken alapszik.

– *Pluralizmus.* A közjavakat nem feltétlenül az államnak kell szolgáltatnia. Szolgáltatásuk sok esetben nagyon bonyolult folyamat, amelyben a kormány mellett részt vesznek az emberek, a helyi kormányzat, az egyházi szerveződések, a civil társadalom, az üzleti szféra. Az államnak a szolgáltatásnyújtás mellett működést és hozzáférést szabályozó, koordinációs, ellenőrző, finanszírozó és prioritásokat kijelölő funkciója is van.

Horváth M. szerint közszolgáltatásokon olyan feladatok ellátásának biztosítását értjük, amelyek adott feltételek között, valamilyen mértékig *közösségi szervezést igényelnek* és társadalmi *közös szükségletek kielégítését szolgálják*. A két feltételnek, a közösségi szervezésnek és a közös szükségletek kielégítésének együttesen kell fennállnia. Vagyis nem tekinthető közszolgáltatásnak, ha a közösségi szervezés nem közös szükségletek kielégítésére irányul, és hasonlóképpen kívül esik a tárgyalt fogalmkörön, ha a közös szükségletek kielégítése nem közösségi szervezés keretében valósul meg (Horváth M.; 2002).

A közszolgáltatások köre, az azt biztosító szereplők és a szolgáltatás igénybevétele, hozzáférése tehát folyamatosan változó, a közpolitikai diskurzusokban kristályosodó tényezőként értelmezhető. A közpolitikai diskurzusok tárgya pedig a *kinek, milyen kockázatok alapján, mennyit és mennyiből* kérdésekkel fogalmazható meg. Elképzelhető tehát, hogy egyes szolgáltatások bizonyos csoportok esetében közszolgáltatás funkcióra emelkednek (pl. 13. havi nyugdíj), majd később megszűnnek azok lenni.

A közszolgáltatások természetének értelmezési nehézségei mellett még számolni kell a *jóléti források szűkösségével* is, így ideális esetben olyan elosztási logikát kell alkalmazni, ahol a kockázatok -- melyekre közszolgáltatásokkal reagálhat az állam -- jól kidolgozottak és pontosak, egyszerűen magukban hordozzák annak a lehetőségét, hogy *kockázatokra fókuszálva* szerveződjenek. A szociális szolgáltatások többnyire olyan *közjavak és szolgáltatások*, melyeket a jóléti források szűkös hozzáférése mellett olyanoknak kell biztosítani, akik legjobban „rászorulnak”, illetve olyan kockázatokkal rendelkeznek, amelyeket az állam szolgáltatás biztosításával igyekszik kezelni (Bódi; 2008).

Az időskorúak közszolgáltatás-használatának egyik dimenziója a közjavak általános igénybevitelét érinti: ezeket az idősök nem feltétlenül tudják ugyanúgy elérni és használni. Például a tömegközlekedési

eszközt bárki használhatja, de azoknak nehezebb igénybe venni, akik életkoruk vagy egészségkárosodásuk miatt nem tudnak felszállni rá. A másik dimenzió az életkor-specifikus szolgáltatásokat jelenti. Ez esetben kifejezetten az időskorban kialakuló akadályozottság illetve gondozási igény az, amely a közszolgáltatás biztosítását indukálja. Ilyenek például az ápolás–gondozás feladatai. Ez utóbbi közszolgáltatásokat szokás meritokratikus javaknak nevezni. E szolgáltatások során az államnak azért kell feladatot vállalnia, mert ezzel segíthető a társadalomban elfogadott méltányossági, egyenlő hozzáférési kritériumok biztosítása, jöllehet e mellett az állampolgárok egy köre e szolgáltatásokat a piacon is meg tudná vásárolni (Csaba – Tóth; 1999.; Bergmann; 2010).

Az időskor kockázataiból kiinduló jóléti szolgáltatások elosztásának konfliktusai jellemzően a kapacitások (feladatra szánt jóléti források) és az elismert szükségletek eltéréseiből erednek, s egy olyan rendszert alkotnak, amelyben a szükségletek kevésbé tiszta definiálódásai miatt az állam közjóléti feladatai is elmaszatólódhatnak. Ez közvetlenül segíti a forrás oldalán a tervezést és nehezíti a szükségleti oldal pontos feltárását, mérését. Ebben a folyamatban központi kérdés, hogy az érintettek miként tudnak hatást gyakorolni a szükségletek meghatározására és az elosztási logikára.

Sajátos helyzetet teremt, ha e csoportok nem tudják az érdekeiket közvetlenül képviselni, s helyettük a *szolgáltatók jelenítik meg azokat*. Mivel erősen függenek az államtól, a szolgáltatók által képviselt fogyasztói érdekek mellett sok esetben nem tudják figyelmen kívül hagyni a saját szervezeti érdekeiket, és nem tudnak kellően fellépni a célcsoportot érintő hátrányos intézkedésekkel kapcsolatban sem.

A finanszírozás oldalról determinált jóléti rezsimben megerősödnek az egyoldalú intézkedések, stratégiák, amelyek alapvetően nehezítik a fogyasztói oldal viszonyulását a rendszerhez. „A jelenlegi magyar jóléti állam nem illeszkedik egyik domináns jóléti állami modellhez sem (konzervatív, neoliberális, szociáldemokrata). Inkább a politikai ideológiai erőviszonyoktól függő, egymással konzisztens rendszert nem alkotó intézkedések és intézmények jellemzik, tehát antimodellnek vagy *hibrid* modellnek nevezhetők. Ennek következménye az arctalanság, és a rendszerszerűség hiányából is adódik a források kétes hatékonyságú felhasználása. Hiszen ha nincsenek világosan megfogalmazott célok, mihez is lehetne viszonyítani a hatékonyságot?” (Tausz; 2006:155). Ez a folyamat vezet a szociális védelmi rendszerek rapszodikus, ad-hoc módon zajló fejlődéséhez (Harcsa; 2013).

A kérdést azonban mi nem elosztási, hanem szükségleti oldalról szeretnénk megvizsgálni. Kutatásunk során nem határoztunk meg szakmai standardok alapján leírható szükségleteket és nem próbáltuk megbecsülni vagy empirikus módon vizsgálni ezek alapján, hogy hány embernek kellene részesülnie valamilyen szolgáltatásban. Sokkal inkább a lakosság közszolgáltatásokkal kapcsolatos vélekedését, véleményét elemeztük.

A vizsgálati eljárásnak számos korlátja van, bizonyos dimenziókban mégis fontos üzenetei lehetnek, hisz bemutatják a polgárok és az állam viszonyát a közszolgáltatások fogyasztásán keresztül.

A közszolgáltatás fogyasztásmódja, mikéntje sok tényezőtől függ. Fontos, hogy a lakosság ismeri-e a számára elérhető és valamilyen eljá-

rással igényelhető szolgáltatások körét. Lényeges kérdés lehet, hogy a polgárok miként értelmezik az adott szolgáltatást. Milyen tapasztalatok, gondolatok, előítéletek övezik a szolgáltatást?³ A hozzáférés elveivel kapcsolatban lényegi kérdés, hogy mennyire tartják igazságosnak a hozzáférés szabályait. Vannak-e a szolgáltatás használatnak fizikai akadályai, egyéb nehézségei?

Kutatásaink során igyekeztünk az idősek ellátás- és szolgáltatás-használatának általános jellemzőit feltárni, ami azért volt nehéz feladat, mert Magyarországon például a szociális ellátások jellemzően az igénylő kérelme alapján vehetők igénybe. Ezt azt jelenti, hogy ha valaki nem rendelkezik információkkal az ellátásról vagy a jogosultságáról, illetve ha szégyelli igényelni, vagy akadályozottsága miatt nem fér hozzá a szolgáltatáshoz, akkor nem is kéri, így kimaradhat belőle. A szociális szolgáltatások hozzáférése pedig a fentiekén túl is számos tényező függvénye. A sajátos szabályozási és finanszírozási környezet eredményeképpen települések, régiók szolgáltatási mutatói között is nagy eltéréseket lehet tapasztalni. A személyes szociális szolgáltatások körében általánosságban jobbak a szolgáltatási mutatók (a 100 000 lakosra jutó szolgáltatások száma) a keleti országrészben, mint a nyugatiban, településméret szerint pedig legjobbak a hozzáférési adatok a húszezer fő körüli városokban, és innen mindkét irányba, tehát a kistelepülések felé és a főváros irányába is romlanak. A hazai ágazati adatbázisok a szolgáltatókat tartják számon, de hogy milyen szükségletekre reagálnak és milyen „lefedettséget” biztosítanak, azt nem (Krémer; 2013).

A kutatás bemutatása

A kutatás előzményei

A jóléti szolgáltatások hozzáféréseivel kapcsolatos kutatások jelentős része a szolgáltatástól való *fizikai távolságot* értelmezi a hozzáférés egyik kemény változójának. A témával foglalkozó publikációk a hozzáférés kérdését több elemre bontva vizsgálják (Geurs K.T. és van Eck; 2001). Ezek a *területi (geográfiai)* és *időbeli* dimenzió, az *információ és tájékozottság*, és az egyéb hozzáférési akadályok (költségek, megfizethetőség, területi elérhetőség, adminisztratív akadályok, szociális és egyéb akadályok) (Yeatts és mtsai; 1992). Más vizsgálatok egy-egy *speciális helyzetben lévő csoport* (pl. migránsok, kisebbségek) hozzáférési esélyeit és egyenlőtlenségét helyezték a középpontba (Damron és mtsai; 1994).

A korábbi település szintű vizsgálatunk (Patyán; 2012) és a jelen kutatást megelőző 2011-ben készült próba lekérdezés, amelynek során kizárólag 65 év felettieket kérdeztünk meg (N=200) szolgáltatás használati jellemzőikről, az alábbi eredményekkel járt:⁴

³ Egy segítő az idősek klubjába igyekezett invitálni a nyugdíjas klubba járó időseket. Igyekezett a szolgáltatás jó oldalait bemutatni, mire az egyik idős megjegyezte: „*Minek mennénk mi oda, nem vagyunk mi még olyan öregek!*”

⁴ Nyíregyháza Város Életminősége Panelvizsgálat 2008 - 2010, kutatásvezető: Fábíán Gergely;

– Az idősek ellátására szerveződött szolgáltatások még egy százezres nagyságú településen is erősen koncentrálnak a város központi területein. A szolgáltatást igénybe vevők a szolgáltató központok közvetlen közeléből kerülnek ki, míg azokon a külterületeken kisebb az esély a hozzáférésre.

– Az idősek preferálják azokat a szolgáltatásokat, amelyek „házhoz mennek”.

– Az idősek a szociális szolgáltatásokat alapvetően állami feladatnak gondolják, így jellemzően ingyenesen, illetve alacsony áron kívánják igénybe venni ezeket, szemben más közszolgáltatással (pl. egészségügyi szolgáltatások). Ezek a paternalisztikus attitűdök eredményezik a piaci szolgáltatók alacsony preferenciáját, az állam fokozott felelősségvállalása iránti igényt, valamint a vásárlói magatartás hiányát.

– Általánosságban akkor elégedettek egy szolgáltatással, ha igénybe tudják venni, ha viszont kiszorulnak belőle, nem nő elégedetlenségük.

Jelen kutatásunkban a szolgáltatások használatának jellemzőit vizsgáljuk tovább az időskorú népesség körében.

Az eredeti vizsgálat során 1000 háztartásból álló minta kialakítását terveztük.⁵ A kutatás nemzetközi összehasonlító elemzésre készült, az első lekérdezés hazánkban zajlott le, egy finn kutatás fő témaköreinek adaptációjával. A régió jellegzetességeit figyelembe véve a mintavételt a háztartásfők jellemzői alapján végeztük. A mintaválasztás az életkor, a nemek és a település típusa figyelembevételével lépcsőzetes mintavételi eljárással készült. A konkrét településeket az egyes megyék település-szerkezeti sajátosságai alapján választottuk ki. Az így kialakított települési lista (benne az egyes településeken kiválasztandó személyek számával) alapján került sor a személyek kiválasztására. Ezt a Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatala végezte el, az országos lakcímnnyilvántartás alapján. Maga a minta a településtípusok (a település jogi státusa), a nemek és az életkori csoportok alapján reprezentatívnak tekinthető. Az alapsokaságtól való eltéréseket a három szempont alapján súlyoztuk.⁶

A kutatás során feldolgozott és értékelhető 985 kérdőívből 255 háztartásfő (25,5%) töltötte be a hatvanadik életévét. Tekintetbe véve az idősek magas arányát az egyszemélyes háztartásokban, ez az arány reálisan tükrözi a hazai háztartások összetételét. Az egyszemélyes háztartások 64,2 százalékában élt időskorú, s ez a minta a teljes időskorú népességnek a 42,3 százalékát jelentette. A kétszemélyes háztartások 39,5 százalékában időskorú háztartásfő szolgáltatott adatot, ami a minta időskorú válaszadóinak másik 42,5 százalékát jelentette. Egy- és kétszemélyes ház-

Közszolgáltatások hozzáférése és használata Magyarország Észak – keleti régiójában – a kutatás próbavizsgálatát 65 év feletti mintán végeztük el, egyszerű véletlen mintavétellel, kutatásvezető: Bódi Ferenc

⁵ Közszolgáltatások hozzáférése és használata Magyarország észak-keleti régiójában (2012). MTA Politikatudományok Intézete Társadalomtudományi Kutatóközpont. A kutatás a Kri-zisek – változások – reakciók Helyi ellátórendszerek változása Európa szatellit országai-ban című OTKA kutatás keretein belül történt (azonosító: 81667).

⁶ A mintavételi eljárás kidolgozását Fónai Mihály végezte el.

tartásban élt tehát az idősök túlnyomó többsége: 84,6 százaléka. Az egyes kétszemélyes időskorút tartalmazó háztartások településtípus szerinti megoszlásában nem találtunk szignifikáns eltéréseket. Az aktív korú és az időskorú lakosság majd' azonos arányban él községekben, városokban és nagyvárosokban.

A tömegközlekedés igénybevétele

Az idősök jóval kisebb arányban vesznek igénybe tömegközlekedési eszközöket. Míg az aktív korosztályba tartozók harmada használ ilyen eszközöket, addig ez az idősök tizedére igaz. A település nagysága meghatározó a tömegközlekedés igénylése szempontjából. A nagyvárosiak 11 százaléka naponta használ tömegközlekedési eszközöket, míg a vidéki idősök körében ez a szolgáltatás sokkal kevésbé népszerű. A vidéki idősöknek az ötöde havonta használ tömegközlekedési eszközt, a gyakoribb utazgatás nagyon ritka a községekben élő idősök esetében. A vizsgálati minta nagysága nem tette lehetővé, hogy életkori csoportokra bontsuk az idős populációt, de vélhető, hogy az életkor előre haladtával arányosan csökken az utazgatók aránya. Az utazás gyakorisága vagy kényszere jobban értelmezhető, ha a települések kívül igénybe vett szolgáltatások használatával vetjük össze.

1. táblázat *Igénybe vesz-e településen kívüli szolgáltatásokat?*

	Nagyvárosi aktív korú	Városi aktív korú	Községi aktív korú	Nagyvárosi idős korú	Városi idős korú	Községi idős korú
Igennel válaszolók aránya (%)	21	40,1	57,6	10	16,9	34,3

Forrás: Saját elemzés. Krízisek – változások – reakciók Helyi ellátórendszerek változása Európa szatellit országaiban

A tömegközlekedés használata során nyilván figyelembe kell venni, hogy egy nagyvároson belüli utazás sokkal kisebb kihívás egy időskorú számára, mint a kistelepülésen ritkábban járó helyközi közlekedés igénybevétele, így feltételezhető, hogy a vidéki idősök esetében felértékelődik a helyben igénybe vehető szolgáltatások megléte és elérhetősége.

Tájékozódás a szolgáltatásokról

Az időskorúak immobilitásának valamint háztartásszerkezetének ismeretében fontos kérdéssé válik, hogy honnan, milyen forrásokból tudnak információkat szerezni az igényelhető ellátásokról és szolgáltatásokról. Egészségügyi szolgáltatásokról információkat az idősök leginkább maguktól a szolgáltatóktól szereznek. A jelek szerint minden második időskorú az egészségügyi szolgáltatótól kap újabb információkat. Fontos

információforrás még a helyi újság is, melyet az idősök főként vidéken használnak. Itt az idősök 40 százaléka tájékozódik helyi lapokból az egészségügyi szolgáltatókról, míg a nagyvárosiaknak csupán a 16 százaléka szerez ilyen helyről információkat. A társas kapcsolatok számának csökkenésével arányosan csökken a barát is, mint információforrás, de még így is magasabb arányt mutat a szociális szolgáltatókénál. Ezekből a vidékiek 8 százaléka, a városiak 7 százaléka, a nagyvárosiak 10 százaléka tud segítséget, információt gyűjteni. Az egyházi szolgáltatók szociális területen tapasztalható térnyerése egyre inkább növeli jelentőségüket is az idősök életében. Ennek ellenére meglepő, hogy a legalacsonyabb rátákkal az egyházi szolgáltatókkal kapcsolatban lehet találkozni. Egészségügyi szervezetről a vidéki idősök 5,7 százaléka, a városiak 3,8 százaléka, a nagyvárosiak 1,2 százaléka tájékozódhat egyházi szolgáltatóján keresztül.

A személyes szociális szolgáltatásokkal kapcsolatos kép kísértetiesen hasonlít az egészségügyire, már ami az egyházi szolgáltatókat illeti. Legfontosabb információforrásként itt az önkormányzati hivatalokat és a háziorvost kell megemlíteni. Az önkormányzatok hivatalainak jelentősége a település méretével fordítottan aránylik, ami azt jelenti, hogy a kisebb településeken nagyobb az igény az önkormányzati hivatalokra, azok tájékoztatására, illetve az idősök az ilyen úton elérhető tájékozódást jobban preferálják. A vidéki idősök 43 százaléka tájékozódik a szociális szolgáltatásokról ilyen módon. A városiaknál ez az arány már csak 33 százalék, nagyvárosban 12 százalék. Ezek az adatok némiképp ellentmondanak a kis önkormányzatokat ért kritikáknak, valamint a szociális feladatokkal kapcsolatos centralizációs törekvéseknek. Az idősök önálló képességét is figyelembe véve komoly szerepet kaphatnak a helyben elérhető szolgáltatások.

2. táblázat Honnan szerez információkat a szociális ellátásokról? (%)

	Család	Helyi média	Önkormányzati dolgozók	Szociális dolgozók	Orvos	Barátok	Egyház
Vidéki idős	40,0	30,0	42,9	5,7	45,7	5,7	1,4
Városi idős	48,5	28,5	33,0	6,2	42,3	10	1,5
Nagyvárosi idős	50,0	18,0	12,0	6,0	40,0	14,0	2,0

Forrás: Saját elemzés. Krízisek – változások – reakciók Helyi ellátórendszerek változása Európa szatellit országában

Az alábbi táblázatban a legfontosabb és a legkevésbé fontos információforrásokat vesszük sorra az aktív korú és az időskorú populáció adatait összevetve:

3. táblázat Honnan szerez információkat a szociális szolgáltatásokról?

	Aktív korú háztartásfő (%)	Időskorú háztartásfő (%)
Helyi önkormányzatoktól	44,2	9,8
Internet	32,8	24,8
Család	40,4	45,7
Egészségügyi szolgáltató	45,7	42,1
Szociális szolgáltató	21,4	6,3
Egyház, egyházi szolgáltató	3,3	1,6
Barátok, szomszédok	9,1	9,4
Civil szervezetek	10,3	13,7

Forrás: Saját elemzés. Krízisek – változások – reakciók Helyi ellátórendszerek változása Európa szatellit országaiban

Az idős ember számára a legfontosabb információforrás azonban még mindig a család (45,7%), és kiemelt információforrásként kezelik az egészségügyi szolgáltatókat is (42,1%). A szociális szolgáltatásokból, a központilag kihelyezett önkormányzati tájékoztatókból valamint az egyházak és a helyi közösség köréből szerzik a legkevésbé információt az idősek.

A szociális szolgáltatásokról informálódók és a szolgáltatók között a kapcsolatot elsődlegesen a család jelentheti, ha van rendszeres kapcsolat az idős és családja között. Az idősek mintegy 86 százaléka rendszeresen vesz igénybe házi orvosi szolgáltatást. Az ellátáshoz való kötődésük nagyon intenzív, így az onnan szerzett információkat fontosnak ítélik, ezért fontos lehet a szociális és egészségügyi rendszer közelítése egymáshoz a gyakorlatban. A legkevésbé az egyházakra számítanak az idősek, információforrásként. Hazánkban az egyházak által fenntartott szociális szolgáltatások száma rohamosan növekszik, különösen az idősellátás területén.⁷ A szociális és az egyházi szolgáltatók tehát főként a saját ügyfélkörükre koncentrálnak, és kevésbé jellemző a teljes, érintett lakosság tájékoztatása a hozzáférhető szolgáltatásokról. Feltételezhetjük, hogy e szolgáltatók klasszikus gondozási kapcsolatban állnak az idősekkel, a gondozást végzők pedig maguk sem tájékozottak a további elérhető segítségnyújtásról, vagy nem érzik szervesen feladatuk részének ezt a jogszabályok által egyébként előírt feladatot.

Eredményeink némiképp meglepőek és az idősek elszigetelődésére hívhatják fel a figyelmet. A fenti két táblázat valamint az egyszemélyes háztartások számának ismeretében látható tehát, hogy nehezebben jutnak információhoz azok az idősek, akik vidéken egyedül élnek és a családjukkal nem tartanak gyakori kapcsolatot.

Az idősek negyede nyilatkozott arról, hogy információkat a világhálón keresztül is tud szerezni a szociális ellátásokról. A szolgáltatásokról való tájékozódás, valamint a szolgáltatások igénybevétele, illetve az internetes szolgáltatások ma már sok országban modernizálják az idős

⁷ Egyházi fenntartó biztosította a házi segítségnyújtás 30 százalékát, a bentlakásos intézményi ellátás 24,3 százalékát 2011-ben. Forrás: Szociális Statisztikai Évkönyv, 2011.

korosztály ellátását. Vizsgálatunk szerint az idősek 27 százaléka rendelkezett valamilyen internet elérhetőséggel a megkérdezés idején, mobiltelefonja azonban majd' hetven százalékuknak volt. Az ICT – alapú szolgáltatások fejlesztésének egyik iránya tehát e terület fejlesztése útján lehetséges. Meg kell azonban jegyezni, hogy az internet és a mobiltelefon szolgáltatások használata inkább városi jelenség. Míg a válaszadó aktív korú lakosság 94 százalékának van mobilja, addig a nagyvárosi idősek 76 százaléka lenne elérhető ilyen módon, de a vidékiek esetében ez az arány már csak 57 százalék.

A kulturális és szabadidős szolgáltatások igénybevételének jellemzői

A településen biztosított kulturális és szabadidős szolgáltatások – azon túl, hogy segítik a helyi lakosság ez irányú szükségleteinek kielégítését, erősítik a közösséghez tartozás érzését, a helyi társadalmi kapcsolatok építését –, végső soron csökkenthetik az idősek közösségen belüli izolációját. Kutatásunk azon kérdésére, hogy „tagja- e valamilyen közösségi szerveződésnek”, az aktív korúak és idősek is megközelítőleg azonos arányban válaszoltak igennel. A különböző kor, és települési csoportokban 5-6% körül mozgott a társadalmi szervezetekben is aktív polgárok száma. Az idősek körében kiemelkedő a nyugdíjas egyesületek szerepe, s második helyen a vallási közösségeket említették a válaszadók.

A települési kulturális és szabadidő szolgáltatások igénybevételének néhány jellemzőjét az alábbi táblázat mutatja:

4. táblázat A települési kulturális és szabadidős szolgáltatások igénybevételének gyakorisága a település nagysága és az életkor szerint (%)

Csoport	Települési kulturális szolgáltatások			Települési szabadidős szolgáltatások		
	Havonta	Ritkán	Soha	Havonta	Ritkán	Soha
Aktív korú nagyvárosi	39,5	38,1	8,8	30,6	32,7	17,7
Aktív korú városi	19,0	50,5	22,1	14,2	46,7	29,4
Aktív korú községi	13,7	45,4	33,2	13,2	36,6	40
Idős korú nagyvárosi	8,0	34,0	44,0	8,0	36,0	46,0
Idős korú városi	9,2	36,9	50,8	6,2	23,1	63,8
Idős korú községi	5,7	31,4	55,7	2,9	21,4	65,7

Forrás: Saját elemzés. Krízisek – változások – reakciók Helyi ellátórendszerek változása Európa szatellit országokban

A kulturális és szabadidős szolgáltatások igénybevételi gyakorisága az idősek kiszorulásának, izolációjának kockázatát erősíti meg. A szolgál-

tatási települési lejtő ez esetben igen kifejezően mutatja a kistelepülésen élők kiszorulását ezen szolgáltatásokból. Természetesen a vizsgálat nem terjed ki arra, hogy milyen típusú szolgáltatások elérhetőek a vizsgált településeken, így elképzelhető, hogy a fenti területek kapcsán probléma lehet a szolgáltatások célzása is, és a kiszorulás ennek is betudható.

A szociális ellátások igénybevétele

Az idősek által igényelhető szociális ellátásokat három fő csoportba lehet sorolni. E támogatásokban közös, hogy mindegyiket a jóléti újraelosztás elve szerint lehet megítélni. A társadalombiztosítás kompenzációit e tanulmány nem elemzi, e helyett a főként önkormányzatok által megítélt segélyekkel foglalkozunk.

A támogatási formák egyik típusát képezik az ún. jövedelemkiegészítő támogatások, amelyek a kis jövedelműek ellátását segítik. E támogatások fő jellemzője a kiegészítő jelleg, ami azt jelenti, hogy egy adott minimumra egészítik ki az idős jövedelmét. A szociális ellátások jogosultsági szintjét pedig a mindenkori minimális nyugdíj arányában határozzák meg. Az tehát, hogy a nyugdíjból élés hazánkban nem jelent közvetlen szegénységkockázatot a relatíve magas és indexált nyugellátás következtében, azt is jelenti, hogy bizonyos ellátásokhoz az idősek relatíve nehezebben juthatnak hozzá.

Az ellátások másik csoportját a kiegészítő, költségkompenzációs támogatások alkotják, amelyek idősek esetében főként a lakhatási és egészségügyi ellátás költségeihez járulnak hozzá. A támogatások szűkebb körét alkotják az alkalmi támogatások (pl. temetési segély).

Szociális ellátást a megkérdezés időpontjában az aktív korú válaszadók 9,6 százaléka kapott, szemben a támogatott idősek 7,9 százalékos arányával, ami egyebek közt a fenti okokra vezethető vissza. Legnagyobb eltérés a lakhatással kapcsolatos támogatások körében mutatkozott, ahol az aktív korúak 8,8 százaléka részesült támogatásban, szemben az idősek 6,7 százalékos rátájával.

A jogosultság illetve hozzáférés egyik jellemző problémája az idősek által lakott lakások méretéből fakad. A lakhatás támogatását többek között ugyanis a lakásnagyság és az együtt élők száma határozza meg. A jellemzően egy- és kétszemélyes háztartásokban élő idősek kétharmada két- és három szobás lakásokban lakik, így a lakásfenntartás fajlagos költségei is magasabbak, és a nagyobb lakás kiszorítja őket a támogathatók köréből. A segélyezési csapda és a standard nyugellátás tehát bizonyos esetekben hátrányos helyzetbe hozza a csekély lakásmobilitással rendelkező idős korosztályt.

A személyes szociális szolgáltatások

A tartós gondozási ellátások közül legnagyobb költséggel üzemelő idősek otthonait e kutatásban nem tudjuk releváns módon vizsgálni, mivel a lekérdezés háztartásokra terjedt ki. Az elemzés fókuszába az

otthon közelében nyújtott ellátásokat helyezzük, ezek közül is azokra koncentrálunk, amelyeket elsősorban időskorúak vesznek igénybe (lásd 1.sz. melléklet). A három, leggyakrabban használt szolgáltatás az étkeztetés, a házi segítségnyújtás és a nappali ellátás, de ezek mellett az idősek túlnyomó többsége hallott már más szolgáltatásokról is. A szolgáltatások ismertségét vizsgálva azonban meglepő, hogy éppen a fent említett, az idősek által leginkább használt szolgáltatások ismertsége magasabb az aktív korosztály körében, mint az idősekében. A házi segítségnyújtás és a nappali ellátás ismertsége például 12 százalékkal volt magasabb e szolgáltatások esetében.

A szolgáltatáshasználati mutatók messze meghaladják a nemzeti átlagot⁸, ami vélhetően a hátrányos helyzetű régió jobb szolgáltatási rátáinak köszönhető. A szolgáltatások igénybevételének gyakoriságát vizsgálva megállapítható, hogy az időskorúak tipikus rendszeres szolgáltatáshasználók, míg az aktív korosztály ritkábban igényel szociális szolgáltatásokat. Ez nyilvánvalóan a tartós gondozási szolgáltatások túlsúlyával magyarázható. A szolgáltatással való elégedettség kérdéskörét vizsgálva arra a következtetésre jutottunk, hogy az idősek által leginkább preferált személyes szolgáltatásokkal azok az idősek a legelégedettebbek, akik azt jelenleg is igénybe vehetik. Az elégedettség ötfokozatú skáláján a két legnagyobb elégedettségi értéket összevonva az alábbi adatokat kapjuk:

5. táblázat A szolgáltatásokkal való elégedettség, illetve az elégedettek aránya különböző szolgáltatások esetében (%)

Csoportok	Étkeztetés	Házi segítségnyújtás	Nappali ellátás
Soha nem használta még	23,0	23,5	35,0
Korábban használta	45,0	62,6	72,2
Folyamatosan használja	67,9	89,2	96,2

Forrás: Saját elemzés. Krízisek – változások – reakciók Helyi ellátórendszerek változása Európa szatellit országában

6. táblázat A szolgáltatások használatának jellemzői településtípus szerint az idősek körében (%)

Csoportok	Étkeztetés			Házi segítségnyújtás			Nappali ellátás		
	vidéki	városi	nagy-városi	vidéki	városi	nagy-városi	vidéki	városi	nagy-városi
Soha nem használta még	70,0	74,6	80,0	71,4	81,5	82	78,6	78,5	90,0
Korábban használta	8,6	13,8	8,0	11,4	4,6	2,0	10	9,2	4,0

⁸ Az idősek 6,69 százaléka vesz igénybe étkeztetést, 3,79 százalékuk vesz igénybe házi segítségnyújtást, 1,66 százalék vesz igénybe nappali ellátást. *Forrás:* Szociális Statisztikai Évkönyv, 2011.

Csoportok	Étkeztetés			Házi segítségnyújtás			Nappali ellátás		
	Települési jelleg	vidéki	városi	nagyvárosi	vidéki	városi	nagyvárosi	vidéki	városi
Folyamatosan használja	20,0	10,8	10,0	17,2	13,1	14,0	11,4	11,5	4,0
Nem tudja	1,4	0,8	2,0	0	0,8	2,0	0	0,8	2,0

Forrás: Saját elemzés. Krízisek – változások – reakciók Helyi ellátórendszerek változása Európa szatellit országokban

A vizsgálat adatai szerint a vidéki idősek nagyobb eséllyel jutnak hozzá a személyes szociális szolgáltatásokhoz az észak-alföldi régióban, mint a városi és nagyvárosi társaik. Ez az adat némiképp meglepő lehet, hiszen sok esetben éppen a kistelepülések ellátási hiányosságait szokták a témával foglalkozók kiemelni (Bódi, 2001). A szolgáltatás használatát ez esetben két dimenzióra kell bontani. Az egyik nyilván az, hogy van-e elérhető szolgáltatás az időskorú környezetében. Ha nincsen, akkor bizonyos, hogy nem fogja tudni igénybe venni. A másik jellemző, hogy ha vannak elérhető szolgáltatások, akkor milyen eséllyel találkozik össze az időskorú szükséglete és a szolgáltató, valamint hogy mennyit nyomnak a latban az ellátási területen általa nyújtott szolgáltatások mennyiségi kapacitásai. A bevezetőben is említett települési lejtő nemcsak a községek irányába mutat egyenlőtlenségeket, de a statisztikai mutatók ismeretében elmondható, hogy a nagyvárosok relatív szolgáltatási mutatói is rosszabbak.⁹ A szolgáltatási mutatók a rapszodikus szolgáltatásfejlesztési, szabályozási és finanszírozási politikák következtében – különösen az ún. alapszolgáltatások esetében -- sajátosan, néhol lassan (pl. 1993-2004 között), máskor gyorsabban változnak (egyházi fenntartású szolgáltatók térnyerése az utóbbi években, vagy korábban az ún. kvázi egyházak fejlődése). Az a tény azonban, hogy a szolgáltatások biztosításának szabályozása figyelmen kívül hagyja a szükségleteket, igényeket, de még a potenciális igénybevevő időskorúak települési népességen belüli számát is, olyan abszurd helyzeteket eredményez, mint az, hogy egy nagyváros abban az esetben is teljesíti az ellátási kötelezettségét, ha tíz időskorúnak biztosítja ugyanazt a szolgáltatást, és akkor is, ha háromszáznak. A szolgáltatásszervezés szükséglet oldalán gyakorolt, állami felügyelete sokkal inkább érvényesül kapacitást korlátozó módon (befogadási eljárásokhoz kötött ellátások), mint a hozzáférés valamilyen szintű garanciájaként.

Összefoglalás

A közszolgáltatások igénybevétele és hozzáférése szempontjából meghatározó szerepe van a megcélzott csoport társadalmi jellemzőinek. Kutatásunk során nem találtunk lényegi eltérést a vidéken és városban élő lakosság demográfiai jellemzői között. A szolgáltatásokhoz való hozzáférést alapvetően befolyásolja, hogy az idős emberek családi kapcsolatai miként

⁹ Lásd bővebben: Szociális Statisztikai évkönyv, százezer időskorúra jutó szolgáltatások száma településnagyság szerint.

tudnak támogatóként működni az életük során, így hátrányosabb helyzetbe a magányossá váló, izolálódó idősök kerülhetnek. A szolgáltatásokkal kapcsolatos információnyújtás egyik fontos közvetítési módja lehet az egészségügyi szolgáltatások megcélzása, illetve a szorosabb szakmai kapcsolatok építése, a szociális és egészségügyi szolgáltatók között. A posztkommunista átmenet évtizedeit követően komoly feladat hárul a szolgáltatásokban egyre nagyobb szerepet vállaló, egyházi fenntartású szervezetekre, de szolgáltatásaikat professzionálissá kell változtatniuk, és integrálódniuk szükséges a jóléti szolgáltató rendszerbe. A kockázatok elemzése (idősebb kor, akadályozottság, egyedül élés) alapján célszerű célzott elérési programokat indítani, amelyek segítik a magas kockázatú csoportok ellátáshoz juttatását a jelenlegi ellátórendszerekben is, és nem szabad megfeledkezni az idősök preferenciáiról sem. Fontos kérdés, hogy a szolgáltató rendszer változása (pl. szociális igazgatási rendszer átalakítása) miként befolyásolja a sérülékeny csoportok közszolgáltatás használatának esélyét.

A szolgáltatások központosításának egyik komoly kárvallottai az idősök, különösen a vidéken élők lehetnek. A szolgáltatásszervezés, fejlesztés tekintetében átgondolandó a kooperáció, hálózatos működési módok prioritizálása, hogy ezzel is segítsék az idősök ellátáshoz jutását. Több szakmapolitikai koncepció is foglalkozott már a szolgáltató és szolgáltatás közvetítő szakmai szerepek elválasztásától (esetmenedzsment), ezzel segítve a hozzáférés elősegítését erősítő professzionális szerepek kikristályosodását (Győri; 2012) (Győri – Mózer; 2006). Előtérbe kell helyezni az otthon közeli ellátásokat azon csoportok esetében is, akik nem képesek megfizetni az intézményi szolgáltatások költségeit.

Kérdéses, hogy a nem-intézményes szolgáltatásokat miként lehet közjavakként definiálni. Hogyan tudjuk közszolgáltatásként értelmezni és támogatni a közösségi, szomszédsági segítségnyújtást, az informális gondozás egyéb módjait és olyan szolgáltatásokat is, amelyek az idősök biztonságát, autonómiáját, teljesebb élet iránti igényét tudják szolgálni, és nem tartoznak az intézményes szolgáltatások kissé merev rendszerébe?

Mindenekelőtt azonban sokkal több diskurzusra lenne szükség az ellátások körül ahhoz, hogy kikristályosodjanak a közszolgáltatásokkal kapcsolatos ideológiák, elvek, prioritások, hogy ezek a köz számára elérhetőek és megvitathatóak legyenek. Így világosabbá válhat a közjavak elosztásának logikája és tisztázódhat a *jog és/vagy jogosultság*, a *jár* vagy *jut* elvrendszere, s ez által nő a közszolgáltatások körüli igazságosság értékrendje.

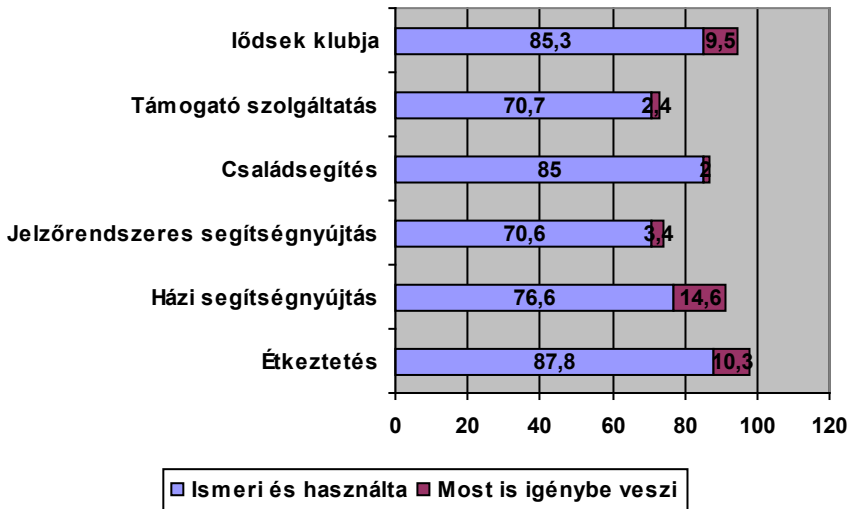
Mindezt nagyon nehéz lesz az érintettek bevonása nélkül megvalósítani. A közjavak körének kialakítása és felosztásuk szabályai sem értelmezhetőek hatékonyan az idősök aktív részvétele nélkül. A jó példának -- különösen a 2012-es Európai Év kapcsán -- se szeri se száma,¹⁰ s úgy tűnik, e területen lehet még mit tanulni. Érzékletes példája a hazai viszonyoknak, hogy az Idősügyi Tanács 12 tagja közül 11 szakértőként vesz részt a tanácsadó, javaslattevő munkában, s mindössze egy fő tagja nyugdíjas szervezetnek.

¹⁰ Lásd: <http://www.age-platform.eu/good-practices/intergenerational-solidarity/> 1345-local-authorities

Irodalom

- Barbara R. Bergman (2010): Svéd típusú jóléti állam, vagy alapjövedelem - melyik élvezzen prioritást? *Esély* 5.
- Bódi Ferenc (2001): Szociális ellátórendszer öröklött hiánya a falvakban *Esély* 4. sz.
- Bódi Ferenc. (2008) (szerk.): *Helyi szociális ellátórendszer*. MTA Politikai Tudományok Intézete, Budapest
- Bukodi Erzsébet (2002): Idősek rétegződése in. *Időskorúak Magyarországon*, KSH. Budapest
- Csaba Iván – Tóth István György (szerk.): *A jóléti állam politikai gazdaságtana* Osiris, Bp. 1999.
- Damron, Jo Ann – Rodriguez, Steven Wallace –Kington, Rayuard: *Service Utilisation and Minority Elderly* 1994. in *Gerontology and geriatrics education* 15.
- Geurs K.T. – Ritsema van Eck J.R. (2001): Accessibility measures: review and applications. Evaluation of accessibility impacts of land-use transport scenatios, and related social and economic impacts. National Institution of Public and Health Environment, Biltoven
- Gyóri Péter (2012): Elszabotált reformok – „A tékozló koldus a ruháját szagattja” *Esély*, 2.
- Gyóri Péter – Mózer Péter (2006): Az önkormányzati ellátórendszerek újraépítésének stratégiája, www.3sz.hu
- Harcza István (2013): Helyzetkép a főbb társadalmi folyamatokról, *Statistikai Szemle* 91. évf. 1.
- Heltai László (2006): *Globális közjavak*, PhD értekezés
- Horváth M. Tamás (2002) *Helyi közszolgáltatások szervezése* Dialóg Campus Kiadó, Pécs-Budapest.
- Krémer Balázs (2013): *Idős, gondozás? Miről beszélünk?* *Esély* 3.
- Patyán László (2012): *Időskorúak életminősége*, in. Fábán – Patyán – Huszti (szerk): *Életminőség Nyíregyházán 2008 – 2010*, *Acta Medicinae et Sociologica*, DE – EK, Nyíregyháza
- Savas, Emanuel S. (1993) *Privatizáció – Hogyan vonuljon ki az állam a gazdaságból?* Akadémiai Kiadó, Bp.
- Tausz Katalin (2006): *A jóléti állam és Magyarország*. in: Vizi E. Szilveszter – Teplán István – Szentpéteri József (szerk.): *Előmunkálatok a társadalmi párbeszédhez*. Gazdasági és Szociális Tanács, Budapest, 149–159.
- Yeatts, Dale E. –Crow, Thomas – Flotts, Edward (1992): *Service Used Among low Income Minority Elderly* in. *The gerontologist*, 32.

1. melléklet Szolgáltatások igénybevétele és ismertsége



Forrás: Saját elemzés. Krízisek – változások – reakciók Helyi ellátórendszerek változása Európa szatellit országaiban