



## Társadalmi innovációk a közszolgáltatások rendszerében a Covid-19 járvány idején<sup>1</sup>

Tausz Katalin  
Menich Nóra  
Bányai Borbála  
Csabai Lucia

TAUSZ KATALIN: ELTE Társadalomtudományi Kar Szociálpolitika Tanszék; tauszkati@tatk.elte.hu

MENICH NÓRA: ELTE Társadalomtudományi Kar Szociálpolitika Tanszék; menich.nora@tatk.elte.hu

BÁNYAI BORBÁLA: ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar Fogyatékoság és Társadalmi Részvétel Intézet; banyai.borbala@barczy.elte.hu

CSABAI LUCIA: csabailucia@gmail.com

**ABSZTRAKT** A tanulmányunk alapjául szolgáló kutatás során két nógrádi településen vizsgáltuk a koronavírus járvány hatását a (köz)szolgáltatások hozzáférhetőségére. Kiemelt figyelmet fordítottunk arra, hogy születtek-e olyan új megoldások, amelyeket innovatívnak címkézhetünk. Eredményeink megerősítik a társadalmi innovációk kontextusfüggő jellegét. A rosszabb helyzetű település relatív hátránya a pandémiára adott válaszreakciók lehetőségeit is korlátok között tartja. A vizsgált két település példáján az látszik, hogy a formális szereplők, a szolgáltatást nyújtók mozgástere, lehetőségeik és kapcsolati tőkéjük kiterjedtsége – válsághelyzettől függetlenül – alapjaiban befolyásolja a szolgáltatások hozzáférhetőségét így a potenciális innovatív megoldások megszületését, elterjedését és fennmaradását is.

**Kulcsszavak:** társadalmi innovációk, közszolgáltatási rendszerek, koronavírus járvány, Covid-19

### Social innovation in the public service system during the Covid-19 pandemic

**ABSTRACT** In this research, we investigated the impact of the coronavirus epidemic on the accessibility of (public) services in two villages in Nógrád County, with a special focus on whether new solutions were developed that could be labelled as innovative. Our results confirm the context-dependent nature of social innovations. The relative disadvantage of a less well-off municipality also limits the possibilities for responding to the pandemic. The two municipalities studied show that the scope of formal actors, service providers, their capabilities and their network capital, regardless of the crisis, fundamentally affects the availability of services and thus the emergence, diffusion and sustainability of potential innovative solutions.

**Keywords:** social innovations, public service system, coronavirus pandemic, Covid-19

<sup>1</sup> A kutatás és a tanulmány a Magyar Tudományos Akadémia által meghirdetett Post-Covid jelenségek kutatására irányuló pályázat keretében készült (POST-COVID-2021-41: Social innovations in the ecosystem of formal and informal support systems for persons with disabilities).



## BEVEZETÉS

Magyarországon a szegénység területi koncentrációja jelentős, a hátrányos helyzetű családok a kisebb lélekszámú, erőforrásszegény településeken felülreprezentáltak. Ezeket a falvakat mélyen gyökerező strukturális egyenlőtlenségek sújtják és a (köz)szolgáltatásokhoz való hozzáférés, a foglalkoztatási lehetőségek és az infrastrukturális feltételek az átlagosnál jelentősen rosszabbak (Koós 2015, 2020b; Nagy 2019). A nehéz helyzetű térségek közül az egyik legkedvezőtlenebb helyzetben az észak-magyarországi vármegyék vannak, köztük a legkisebb lélekszámú Nógrád vármegye. Itt a lakónépesség száma 2024. január 1-jén 180 469 fő volt, ami 19 százalékos csökkenés a 2001-ben mért 221 605 fős értékhez képest<sup>2</sup>. Nógrádban a legalacsonyabb az egy főre jutó GDP, az országos átlag 45,4 százaléka<sup>3</sup> és magas a szegénység és társadalmi kirekesztettség veszélye, továbbá 2024 I. negyedévében ebben a vármegyében a második legmagasabb a munkanélküliségi ráta (10,1%), legalacsonyabb a foglalkoztatási ráta (68%) és a legalacsonyabb a havi nettó átlagkereset is (KSH 2025). Nógrád megyében a harmadik legmagasabb a vármegyék között a hátrányos helyzetű (26,9%) és halmozottan hátrányos helyzetű (16,5%) tanulók százalékaránya az alapfokú oktatásban 2022-ben, és itt a legmagasabb a korai iskolaelhagyó gyermekek aránya (35%) (Hajdu et al. 2024).

A magyar vidék, különösen a hátrányos helyzetű térségek falvai régóta a társadalomtudományi kutatók érdeklődésének középpontjában állnak, így van ez olyan válsághelyzetek idején is, mint a Covid-19 járvány volt (Csurgó – Kovách 2023b; Kovács et al. 2020). Az Egészségügyi Világszervezet adatai szerint 2021-ben, globálisan és a magas jövedelmű országokban is, a koronavírus lett a második leggyakoribb halálozási ok<sup>4</sup>. A nemzetközi adatokból egyértelműen látszik, hogy az alacsony jövedelmű háztartásban élő személyek sokkal jelentősebben kitétek a fertőző betegségek veszélyének. A Covid hatásaival foglalkozó kutatások másrészt egyöntetűen azt állapították meg, hogy az amúgy is törékeny helyzetű csoportok (az idősek, a gyerekek, a hajléktalan emberek, a fogyatékossgal élő személyek, a bentlakásos intézményekben lakók, az etnikai kisebbségekhez tartozók) tagjai kerültek a járvány időszakában a legkiszolgáltatottabb helyzetbe és ők szenvedték meg leginkább a járvány és a vírus terjedésének megakadályozása érdekében tett korlátozó intézkedések következményeit is (FEANTSA 2020; Lauvrak – Juvet 2020; Li et al. 2023). Magyarországon a koronavírus járvány társadalmi hatásainak térbeli dimenziói között kiemelkedtek egyrészt az egészségi állapottal összefüggő különbségek (fertőzésveszély- és kitéttesség, oltakozási hajlandóság és halálozási mutatók) (Brys et al. 2023; Kovacs – Uzzoli 2020; Manna et al. 2024; Páger et al. 2023), másrészt a munkaerőpiaci, illetve gazdasági visszaesés eltérő mértéke (Fazekas et al. 2021; Horn-Bartal 2022; Koós 2020a) és az oktatási rendszer egyenlőtlenségei is (Kende et al. 2021; Mitescu-Manea et al. 2021).

Ebben az írásban egy két évig futó kutatás tanulságait foglaljuk össze, aminek keretében, két nógrádi településen vizsgáltuk a koronavírus járvány hatását, többek között, a (köz)szolgáltatások hozzáférhetőségére. Arra a kérdésre kísérünk meg választ adni, hogy mi jellemezte a két választott településen a szociális, oktatási, egészségügyi, kulturális, civil és egyházi szol-

<sup>2</sup> [https://www.ksh.hu/stadat\\_files/nep/hu/nep0034.html](https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0034.html) (elérés: 2025. 02. 22.)

<sup>3</sup> [https://www.ksh.hu/stadat\\_files/gdp/hu/gdp0078.html](https://www.ksh.hu/stadat_files/gdp/hu/gdp0078.html) (elérés: 2025. 02. 22.)

<sup>4</sup> <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death> (elérés: 2025. 02. 22.)



gáltatások működését a Covid-19 pandémia alatt. Bár a nemzetközi kutatások javarészt a koronavírus járvány és az arra adott válaszreakciók (lezárások, korlátozások) kapcsán a nehézségekről és a negatívumokról számolnak be, a mi kutatásunk azokat az új megoldásokat kereste, amiket innovatívnak címkézhetünk, és amik fennmaradásuk esetén javítani képesek a korábbi működéseken.

## HÁTTÉR

### A közszolgáltatások működése a koronavírus idején

A Covid-19 pandémia új és váratlan helyzetet teremtett a szolgáltatási rendszer szereplőinek, legyenek azok közszolgáltatások, piaci szereplők, nonprofit szervezetek vagy civil csoportok. Számos tanulmány született a szociális (European Social Network 2021), az egészségügyi (Tuczyńska et al. 2022), az oktatási szolgáltatások (UNESCO et al. 2021), a civil szektor (Tageo et al. 2021) járványidőszak alatti működéséről és a nagy nemzetközi szervezetek – mint az ENSZ<sup>5</sup>, az Európai Unió<sup>6</sup>, az OECD<sup>7</sup>, a Világbank<sup>8</sup>, az UNICEF<sup>9</sup>, az UNESCO<sup>10</sup> vagy az ILO<sup>11</sup> is mind monitorozták a kialakult helyzetet és a pandémia megszűnte utáni várható kihívásokat. Valamennyi szektor szereplőinek, az egészségügyi kockázatokon túl is, több hasonló, bár eltérő formában megmutatkozó nehézséggel kellett szembenéznük Európában. Bár a járvány időszakában kétségkívül új kihívásokkal is meg kellett küzdeni (például a családon belüli erőszak felerősödése (Kersten et al. 2023), az iskolákhoz kapcsolódó egyéb szolgáltatások, mint az étkeztetés, fejlesztő foglalkozások elmaradása (Menich 2024a; Zsigmond 2024 stb.), a járványhelyzet csupán felerősítette, láthatóbbá tette a korábban is kielégítetlen szükségleteket, a szolgáltatások és a társadalmi védelmi rendszerek hiányosságait.

A szociális, az egészségügyi és az oktatási szolgáltatások tevékenységét is nehezítette a fertőzésveszély, az egészségügyi kockázatok, de ezek közvetlen és közvetett következményei is, mint a sokszor kényszerű online megoldások bevezetése (távoktatás, a telemedicina, a telerehabilitáció), a növekvő felhasználói igények, továbbá az ezekkel együtt járó nagyobb terhelés és növekvő szakemberhiány, az új munkakörökből adódó feladatokra átállás terhe. Mindehhez újfajta munkaszervezésre és számos etikai és adatvédelmi kérdés újragondolására volt, vagy legalábbis, lett volna szükség (European Social Network 2021; FEANTSA 2020; Tuczyńska et al. 2022; UNESCO et al. 2021). A lezárások időszaka mindenki számára láthatóvá tette a digitális szakadék létezését és mélyülését, s hogy az eszközök, a biztonságos internet hozzáférés és a digitális írástudás nem mindenütt állt rendelkezésre (BEREC 2021; Grishchenko 2022).

<sup>5</sup> <https://www.un.org/en/coronavirus/UN-response> (elérés: 2025. 02. 22.)

<sup>6</sup> <https://www.consilium.europa.eu/en/policies/coronavirus-pandemic/#recovery> (elérés: 2025. 02. 22.)

<sup>7</sup> [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/oecd-policy-responses-to-coronavirus-covid-19\\_5b0fd8cd-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/oecd-policy-responses-to-coronavirus-covid-19_5b0fd8cd-en) (elérés: 2025. 02. 22.)

<sup>8</sup> <https://www.worldbank.org/en/who-we-are/news/coronavirus-covid19> (elérés: 2025. 02. 22.)

<sup>9</sup> <https://www.unicef.org/coronavirus/covid-19> (elérés: 2025. 02. 22.)

<sup>10</sup> <https://www.unesco.org/en/covid-19> <https://www.unesco.org/en/covid-19> (elérés: 2025. 02. 22.)

<sup>11</sup> <https://www.ilo.org/topics/covid-19-and-world-work> (elérés: 2025. 02. 2.)



A pandémia idején tapasztaltak a pandémia megszűnése utáni időszakra vonatkozóan is számos tanulsággal szolgálhatnak. Egyrészt, a nehézségek rávilágítottak, hogy a szolgáltatások finanszírozása az országok jelentős részében nem megfelelő, és a gazdaság nehézségei miatt sok helyen nem volt forrás a megnövekedett igénybevétel, az új szabályozási rendszerekből adódó többlet feladatok és az új szolgáltatási formák kialakításának kényszere miatti többlet finanszírozásra. Másrészt, ettől nem függetlenül, felerősödött az informális megoldások, segítoi hálózatok és a szolidaritás szerepe: a pandémia, különösen annak első hulláma idején a civil szervezetek és az önkéntes munka kiemelt szerepet játszott még az alapvető szükségletek kielégítésében is, sokszor a közintézmények vagy a piaci szolgáltatók tevékenységét kiegészítve, vagy helyettük is (Tageo et al. 2021). Harmadrészt, a járvány idején sokan – köztük a döntéshozók is – kevésbé tartották fontosnak a szociális szolgáltatásokat az egészségügyi ellátáshoz képest. Ennek következtében nemcsak a rászoruló emberek hangja veszett el, hanem a velük dolgozó szakemberek véleménye sem jutott el a döntéshozókhöz (European Social Network 2021; FEANTSA 2020).

Az európaihoz hasonlóan a magyar kutatások eredményei is egyértelműen rámutatnak, hogy a Covid-19 hatására a hozzáférésben megmutatkozó térbeli és társadalmi egyenlőtlenségek, a lezárások időszakában – és akár azon túl is – felerősödtek. Az oktatási rendszer elemzésének dominanciája mellett valamennyi közszolgáltatással foglalkozó kutatásból látszik a hátrányos helyzetű családok és a hátrányos helyzetű térségek, valamint a nagyvárosokhoz képest a kistelepülések relatív hátránya is (Csurgó – Kovách 2023b; Dávid et al. 2021). Ugyanakkor az informális kapcsolatok felerősödése és a kvalitatív kutatások arra világítanak rá, hogy a város-vidék, nagyváros-kistelepülés különbségek bizonyos tényezők kapcsán pozitív színezetet is kaphattak, sőt, a vírushelyzet akár vonzóbbá is tehetette a vidéki életet (Csurgó – Kovách 2023b; Low et al. 2022), a kisebb közösségek nyújtotta nyugalmasabb mindennapok, a szorosabb emberi kapcsolatok és a nagyobb fizikai tér növelhették a falusi emberek biztonságérzetét (Bihari et al. 2023; Csurgó 2023).

Kutatásunkkal ezért is céloztuk az egyik leghátrányosabb helyzetű térség megyéjének két községét, ahol megvizsgáltuk, hogy a kisközösségekben, amelyeknek a szakemberek (házi orvosok, védőnők, szociális munkások, önkormányzati dolgozók stb.) többsége jó eséllyel maga is tagja, miként működött (tovább) a szolgáltatásokat. A kétségkívül nagy nehézségek ellenére figyelmünket a pozitív változásokra irányítottuk és olyan társadalmi innovációk megjelenését kerestük, amelyek ilyen körülmények között is növelhetik az emberek jóllétét, esetleg hosszabb távon is fenntarthatók lehetnek.

### Társadalmi innovációk

A 2014. évi LXXVI. törvény a tudományos kutatásról, fejlesztésről és innovációról az OECD – Eurostat Oslo Kézikönyv (2018) innováció definícióját használja, ami szerint az innováció „egy tevékenységet és annak eredményét is jelentheti. (...) Az innováció olyan új vagy továbbfejlesztett termék vagy folyamat (vagy ezek kombinációja), amely jelentősen eltér az egység korábbi termékeitől vagy folyamataitól, és amelyet a potenciális felhasználók számára elérhetővé tettek (termék) vagy az egység használatba vett (folyamat). Ebben a definícióban az egység



„bármely ágazat bármely intézményi egységére vonatkozik, beleértve a háztartásokat és azok egyéni tagjait is” (OECD – Eurostat 2018: 210).

Arra a kérdésre, hogy mi tesz egy innovációt társadalmivá, a szakirodalom szerint sincs egységes válasz, de alapvetően a jóllét és az életminőség növelésére irányuló termékeket, folyamatokat és együttműködéseket sorolják ide a kutatók és nemzetközi szervezetek. Az OECD szerint „a társadalmi innováció új és költséghatékony válaszokat keres a társadalmi problémákra, amelyek elsődlegesen az egyének és közösségek életminőségének javítását célozzák jóllétük, valamint társadalmi és gazdasági inklúziójuk növelése révén. Ezek a megoldások lehetnek új szolgáltatások, új termékek és új kapcsolatok is az érdekelt felekkel.” (OECD 2024). Egy másik megközelítés szerint „olyan innovációk, amelyek céljukat és eszközeiket tekintve is társadalmi jellegűek. Konkrétabban, a társadalmi innovációkat olyan új ötletként (termékek, szolgáltatások és modellek) határozzuk meg, amelyek egyszerre elégítenek ki a társadalmi szükségleteket (hatékonyabban, mint az alternatívák) és teremtenek új társadalmi viszonyokat vagy együttműködéseket” (Young Foundation for the Bureau of European Policy Advisors-Social Innovation eXchange 2010: 17–18).

A koronavírus járvány kontextusában a társadalmi innovációkat többféle megközelítésből is értelmezhetjük. Egyrészt, új típusú szükségletek keletkeztek a járvány közvetlen és közvetett következményeiként, amelyekre valamilyen választokat szükségünk adnunk. Ebben az értelemben az olyan váratlan események, mint egy világjárvány, ösztönözhetik a társadalmi innováció megszületését. A korábbi társadalmi-gazdasági válságokról szóló nemzetközi irodalom egy része is úgy érvel, hogy a krízishelyzetek lehetőséget teremtenek arra, hogy átgondoljuk a korábbi rendszerszintű működéseket, megszokott rutinton alapuló tevékenységeket, és új megoldásokat vezessünk be.

Problémafelvetésünk relevanciáját erősíti, hogy a társadalmi innovációk megszületésének, terjedésének és fennmaradásának is egyik fontos meghatározója a kontextus- és közösség-függőség: a társadalmi, gazdasági, kulturális és politikai környezet ösztönözheti az új ötletek megszületését, ugyanakkor korlátokat is támaszthat velük szemben (Brandsen et al. 2016). A társadalmi innovációk politikai folyamatok és viták eredményei, (gyakran lokális) jóléti rendszerekbe ágyazódnak. Az innovációk sikeréhez ugyanis elengedhetetlen a helyi közösségek aktív részvétele és a demokratikus politikák támogatása. Másrésztől a társadalmi innovációk gyakran a helyi problémák megoldására irányulnak, és az innovátorok nem is mindig törekszenek azok szélesebb körű elterjesztésére (OECD 2021).

## MÓDSZERTAN

Kutatásunk erőssége a sokszínű, vegyes módszertan. A kutatási dizájn ún. top down megközelítést követett, azaz a tág szolgáltatási környezet adminisztratív adatokon alapuló felderítéstől az egyéni narratívákig vizsgáltunk.

### Desk research

A kutatást két nőgrádi településen végeztük, amiket a rendelkezésre álló helyi szolgáltatásokra vonatkozó adminisztratív adatok alapján választottuk ki, ugyanabban a vármegyében, de két



különböző járásban elhelyezkedő, minimum 200, maximum 2000 fős települések közül. Nógrád településeiről adatbázist készítettünk, ami a falvak és városok szociális, egészségügyi, oktatási, kulturális és egyéb (civil, egyházi) elérhető szolgáltatásait tartalmazza, abból a szempontból, hogy mely szolgáltatások érhetők el helyben, helyi telephellyel, vagy csak „bejáró szolgáltatókkal”, illetve melyeket lehet más településen, jellemzően a járási központokban igénybe venni. Az adatgyűjtéshez online adatbázisokat és helyi szervezetek adatait használtunk fel, név szerint: a KSH népszámlálási<sup>12</sup> és Mikrocenzus adatait, az Oktatási Hivatal KIRSTAT adatbázisát, a Szociális Ágazati Portált, a leghátrányosabb helyzetű települések listáját, a Balassi Bálint Könyvtár adatszolgáltatását és a helyi civil szervezetek listáját.

A nógrádi településeket ezek alapján helyben elérhető telephellyel rendelkező szolgáltatásokban szegényebb és gazdagabb csoportokra osztottuk, majd az információkat a közlekedéssel kapcsolatos adatokkal egészítettük ki: az aktuális online menetrendek alapján mely településekről milyen gyorsan és milyen gyakran közelíthetők meg a vármegye, illetve járási székhelyek. A desk research eredményeképp kiválasztott két település közül a helyi szolgáltatásokban szegényebb Kisfalu kevesebb mint 700 fős, a helyi szolgáltatásokban gazdagabb Nagyfaluban ennél több mint 1000 fővel élnek többen (Központi Statisztikai Hivatal, Népszámlálás 2011). A települések további releváns ismérveit a későbbi fejezetekben ismertetjük.

### Szakértői interjúk

A második lépésben félig strukturált szakértői interjúkat készítettünk a helyi szolgáltatókkal (n = 36), akiket a koronavírus járvány alatti munkájukról kérdeztünk, különös tekintettel az újszerű, innovatív megoldások alkalmazására. Az interjúalanyok szakértői pozícióját a melléklet tartalmazza. A szolgáltatók kiválasztása alapvetően a desk research alapján történt, s az érintett szolgáltatások vezetőit vagy egy általuk javasolt szakembert kerestük fel. Lévéen néhány esetben a desk research nem fedett le minden szolgáltatást, illetve az így talált információk néhány esetben pontatlannak bizonyultak, a két település polgármesterénél is érdeklődtünk a ténylegesen létező szolgáltatásokról, illetve éltünk a felkeresett szakemberek javasla-  
taival is.

### Hálózatelemzés

Kisfalu és Nagyfalu szempontjából ún. zárt kapcsolathálózat-felmérés segítségével vizsgáltuk a 2020 és 2022 közötti időszakban aktív szolgáltatások kapcsolatrendszerét. E retrospektív elemzés segítségével a releváns szolgáltatások közötti együttműködési mintázatokat, kapcsolatstruktúrát tártuk fel. Mivel a szolgáltatások többsége járási kiterjedtségű, így az együttműködések tekintetében, a kutatás során, két céltelepülési fókusszal, de járáson belül elérhető szolgáltatási struktúrákat vizsgáltunk.

Az online kapcsolatháló kérdőív négy szolgáltatási területet érintett: (1) szociális ágazat, (2) egészségügyi ágazat, (3) oktatási-pedagógiai ágazat, valamint (4) az egyházi, művelő-

<sup>12</sup> A kutatás kezdetén a 2011-es népszámlálás adatai voltak elérhetőek.



dési, sport és civil területet szolgáltatásait. A kérdőívben előre meghatározott szolgáltatásokkal való együttműködésekre kérdeztünk. Az adatok elemzéséhez a Ucinet szoftvert használtuk (Borgatti et al. 2002), amelynek végső vizualizációját a Netdraw vizualizációs eszköz segítségével készítettük el.

### Lakossági kérdőíves felmérés

A negyedik lépésben a két településen a magánháztartások körében kérdőíves felmérést végeztünk arról, hogy a helyiek miként értékelték a szolgáltatások működését a koronavírus járvány alatt, illetve érzékelték-e innovációkat. Az adatgyűjtés 2023. november 23-a és december 2-a között zajlott. A kérdezés, felkészítést követően, egyetemi hallgatók bevonásával, személyes kérdezéssel történt, a válaszokat Computer-Assisted Personal Interviewing (CAPI) technika segítségével rögzítettük.

A reprezentativitást a véletlen mintavétel biztosította, a háztartások megkeresése a véletlen séta módszerével történt. Kisfaluban a kis háztartásszám miatt minden háztartást felkerestünk, Nagyfaluban a háztartás kiválasztásánál a kérdezők azt a szabályt tartották szem előtt, hogy minden negyedik házban próbáljanak válaszadót keresni. A válaszadók a kérdőívet a háztartásra vonatkozóan, proxy válaszadóként válaszolták meg. A lakossági kérdezéssel 148 főt sikerült elérnünk ( $n_A = 71$ ,  $n_B = 77$ ).

### Kutatásetika

Az empirikus kutatást az etikai és adatvédelmi elvek tiszteletben tartásával végeztük. A résztvevő válaszadók, interjúalanyok és szakértők minden esetben részletes tájékoztatást kaptak a kutatás témájáról és menetéről, valamint a kutatásban betöltött szerepükről. Az interjúk és a kérdőíves vizsgálat esetében a kapott információk felhasználása minden esetben az érintettek egyértelmű jóváhagyásával történt, részvételük kivétel nélkül önkéntes és anonim volt. Az adatokat névtelenül, a személyiségi jogok és a GDPR-szabályok szigorú tiszteletben tartása mellett tároltuk. A kutatást az ELTE BGGYK Kutatásetikai Bizottságának engedélyével végeztük.

## EREDMÉNYEK

### A szolgáltatások működése a koronavírus járvány előtt

#### *A kontextus: a két település eltérő szolgáltatási struktúrája*

A desk research kutatási lépés egyik tanulsága, hogy az adminisztratív adatok csak részben fedik a valóságot: a szakértői interjúk és a survey eredményeinek felhasználása is szükségesnek bizonyult, hogy valóságos képet tudjunk adni nem csak a járványidőszak alatti működésről, de a két település eltérő helyzetéről és szolgáltatási struktúrájáról is.

A vizsgált falvak nem csak méretükben, de a lakosság szocioökonómiai státusát tekintve is jelentősen különböznek egymástól. Kisfalu a Gyerekesély, valamint a Magyar Máltai Szeretet-



szolgálat Felzárkózó Települések programjának is a része (volt), helyi informátoraink szerint leginkább preventív céllal választották a programba. Ennek oka, hogy a településen élő aktív korú férfiak túlnyomó többsége Budapesten és az ország más részein dolgozik az építőiparban. A vállalkozók közreműködése elemi jelentőséggel bír, ugyanis a település közlekedési szempontból rendkívül kedvezőtlen helyzetben van: zsáktelepülés, ahonnan bár átlagosan óránként jár busz, az aprófalvas szerkezet és a táji adottságok következtében a menetidő a 20 kilométeren belül lévő városokba is megközelíti az 50 percet. Valamennyi szakértő interjúalanyunk rendes, dolgos, összetartó közösségként írja le a falut, ahol bár nagy szerepe tud lenni a Jelenlétház szociális alapszolgáltatásainak és a gyerekeket célzó programelemeknek, a háztartásokat jövedelmi szempontból a generációk óta az ország más részen fizikai munkát végző aktív korú férfiak tartják a felszínen. Nagyfalva lakosság foglalkoztatási és jövedelmi helyzetét, infrastrukturális adottságait, a környező városok megközelítését, és a helyben elérhető közszolgáltatások hozzáférhetőségét tekintve is jobb helyzetűnek tekinthető.

A magyar közszolgáltatások rendszerében a szolgáltatások lehetnek települési szinten szervezettek (lehet helyi központú/telephelyű, lehet több falu által közösen nyújtott – bejáró szakemberrel) –, járási szinten és központi/állami szinten szervezettek. Lehetnek kötelezően igénybe veendő (óvoda, iskola, védőnő), amikor az igénybe nem vétel szankcionált, és lehetnek önkéntesen igénybe vehető. Feltételeztük, hogy mindez befolyásolja a szolgáltatások hozzáférhetőségét. Az 1. táblázatban + jellel azokat a szolgáltatásokat jelöltük, amelyek úgy vehetők helyben igénybe, hogy a szolgáltatás telephelye is az adott településen található, vagy a szolgáltató személy helyi lakos, vagyis a „helyi közösségbe beágyazottnak tekinthető”, – jellel pedig azokat, amelyek vagy egyáltalán nem hozzáférhetőek a lakosság számára, vagy csak egy másik településről átjáró szolgáltató, vagy másutt (pl. járási, vármegyei szinten) szervezett szolgáltatás formájában.

**1. táblázat** A településen telephellyel vagy helyi szolgáltatóval rendelkező, helyi beágyazottságú szolgáltatások

	Kisfalva	Nagyfalva
<b>Szociális szektor</b>		
Étkeztetés	–	+
Házi segítségnyújtás	+	–
Családsegítés	–	+
Bölcsőde	–	+
Falugondnoki és tanyagondnoki szolgáltatás	+	+ <sup>13</sup>
Bentlakásos intézmény	–	+
Jelenlétház	+	–
Katolikus Karitás	–	+

<sup>13</sup> A két településen, formálisan, nem a szociális törvényben nevesített szolgáltatás található, de mindkét helyen az önkormányzat mikroszjai ezzel megegyező tevékenységet is végeznek.



<b>Egészségügy</b>		
Háziorvos	+	+
Fogorvos	-	+
Védőnő	+	+
<b>Oktatás</b>		
Óvoda	+	+
Általános iskola, alsó tagozat	+	+
Általános iskola, felső tagozat	-	+
<b>Kulturális, közösségi intézmények</b>		
Könyvtár	+	+
Művelődési ház	-	+

Forrás: Adminisztratív adatok és szakértői interjúk

Megjegyzés: a táblázat azokat a szolgáltatásokat tartalmazza, amelyek legalább az egyik településen beágyazottnak tekinthetők

Kisfaluban óvoda és általános iskola alsó tagozat működik, előbbibe kizárólag roma gyerekek járnak. Nagyfaluban van bölcsőde, általános iskola alsó és felső tagozat és művelődési ház is, helyben van a fogorvos, s területén bentlakásos szolgáltatást nyújtó intézmény is működik. Az elérhető szociális alapszolgáltatások közül Kisfaluban az étkeztetést és a családsegítést, míg Nagyfaluban a házi segítségnyújtást a hét meghatározott napjain „bejáró”, több környező települést ellátó szakemberek biztosítják. A kulturális intézmények közül mindkét faluban, ahogy két kivétellel minden egyes nógrádi településen, a Balassi Bálint Könyvtár fiókkönyvtára működik és helyi munkaerőt foglalkoztat. Kisfaluban ugyanakkor a Magyar Máltai Szeretetszolgálat alapvetően szociális funkciókat ellátó Jelenlétházán túl nincs más közösségi tér.

### *A szolgáltatások igénybevétele a Covid-19 járványt megelőzően*

A szolgáltatások Covid-19 időszak alatti hozzáférhetőségének értelmezéséhez röviden szót kell ejtenünk a két településen a járványidőszakot megelőző igénybevételi tendenciákról is. Egyrészt, a Covid-19 előtti időszakra vonatkozó kérdésblokknak fontos szerepe volt a kérdőívben, mivel csak azoktól a háztartásoktól érdeklődtünk a szolgáltatások pandémia alatti működéséről, amik a járványhelyzetet megelőzően igénybe vették azokat. Másrészt, a szolgáltatások igénybevétele a lakossági kérdőívekre adott válaszok alapján rekonstruáltuk. Ez azt is jelenti, hogy bár a kérdezőbiztosok fel voltak készülve arra, hogy igény esetén elmagyarázzák, mit értünk az egyes szolgáltatások megnevezése alatt, így is komolyan számolnunk kell a percepciók torzítás hatásával, hogy bizonyos válaszadók nem vallották be, de nem tudták, mely szolgáltatásról érdeklődünk, esetleg összekeverték azt valamely másikkal.

Feltételezhetően a két település közötti társadalmi-gazdasági különbségek is magyarázhatják, hogy Kisfaluban kevesebb mint a lakosság 5 százalékára igaz, hogy egyetlen szolgáltatást



sem vett igénybe a megelőző egy évben, de ez az arány Nagyfaluban is alacsonynak mondható (2. táblázat).

**2. táblázat** A szolgáltatások igénybevétele a Covid-19 járvány előtt, háztartásokra vonatkozó adatok

	Semmit nem vett igénybe	Legalább egy szolgáltatást igénybe vett
Kisfalú	4,23%	95,77%
Nagyfalú	10,39%	89,61%

A különféle szolgáltatások csoportosításával létrejött típusok azt mutatják, hogy a rosszabb helyzetű, és helyben elérhető szolgáltatásokban szegényebb Kisfalú és a jobb helyzetű Nagyfalú esetében a szociális szolgáltatások igénybevételeiben nem volt számottevő különbség a koronavírus járvány kitörését megelőzően (3. táblázat).

**3. táblázat** A szolgáltatás típusok igénybevételei aránya a Covid előtt

	Szociális szolgáltatások	Oktatási szolgáltatások	Egészségügyi szolgáltatások	Kulturális szolgáltatások
Kisfalú	22,54%	32,39%	92,96%	40,85%
Nagyfalú	18,18%	18,18%	75,32%	55,84%

A leggyakrabban igénybe vett szolgáltatás a Covid-19 előtti időszakban mindkét településen a háziorvos volt (4. táblázat). Többek között a nagyobb arányú szegénységgel is összefüggésbe hozható rosszabb egészségi állapot magyarázhatja miért keresik fel Kisfaluban gyakrabban a háziorvost, illetve a járásközpontokban lévő szakrendelőket. Kisfaluban több a gyerek (köztük az SNI és BTMN diagnózissal rendelkezők is), ezért nem meglepő, hogy a gyerekeknek szóló kötelező szolgáltatások (óvoda, iskola, védőnő) illetve a pedagógiai szakszolgálat igénybevétele itt jóval gyakoribb, mint Nagyfaluban. A két település lakosságának eltérő jövedelmi helyzete is magyarázhatja, hogy miért vették több mint kétszer annyian igénybe az étkeztetést Kisfaluban, mint Nagyfaluban. Lényeges különbség mutatkozik viszont a két település között a kulturális szolgáltatások felhasználásában, Nagyfaluban ebben jóval aktívabbak voltak a lakosok. Kisfaluban nincs művelődési ház, bár néhány kérdőívben, valószínűleg a kérdés félreértelmezése miatt, igénybevételeiről szólnak a válaszadók.

**4. táblázat:** A szolgáltatások igénybevétele a Covid-19 járvány előtt

	Igénybevételei arány	
	Kisfalú	Nagyfalú
Étkeztetés	15,71%	6,67%
	4,23%	1,33%
Házi segítségnyújtás	1,41%	1,33%
	1,33%	



Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás	Kisfalu	0,00%
	Nagyfalu	5,33%
Támogató szolgáltatás	Kisfalu	1,45%
	Nagyfalu	2,74%
Nappali ellátás	Kisfalu	1,41%
	Nagyfalu	5,33%
Bentlakásos intézmény	Kisfalu	0,00%
	Nagyfalu	1,33%
Bölcsőde	Kisfalu	0,00%
	Nagyfalu	1,41%
Óvoda	Kisfalu	11,27%
	Nagyfalu	4,29%
Iskola	Kisfalu	25,35%
	Nagyfalu	15,49%
EGYMI	Kisfalu	1,41%
	Nagyfalu	0,00%
Pedagógiai Szakszolgálat	Kisfalu	7,04%
	Nagyfalu	0,00%
Védőnő	Kisfalu	23,94%
	Nagyfalu	7,25%
Háziorvos	Kisfalu	85,92%
	Nagyfalu	66,67%
Szakrendelő	Kisfalu	55,07%
	Nagyfalu	48,00%
Kórház	Kisfalu	28,17%
	Nagyfalu	35,53%
Pszichiátria	Kisfalu	8,45%
	Nagyfalu	6,67%
Művelődési ház	Kisfalu	12,86%
	Nagyfalu	52,70%
Könyvtár	Kisfalu	11,27%
	Nagyfalu	20,27%
Jelenlétház, közösségi ház	Kisfalu	30,00%
	Nagyfalu	17,57%
Civil szervezet szolgáltatása	Kisfalu	4,23%
	Nagyfalu	1,41%
Egyházi szolgáltatás	Kisfalu	0,00%
	Nagyfalu	4,11%



A lakosok a számukra fontos szolgáltatások hiányáról, számukra hozzáférhetetlenségéről is beszámoltak (*Ha mondania kellene egyet, akkor mi lenne az a legfontosabb szolgáltatás, amire most még szükségük lenne, de nem elérhető Önöknek?*). Ez a kérdés bár nem a Covid járvány idő dimenziójában merült fel, képet ad a települések általános, szolgáltatásokkal való ellátottsági helyzetéről. Kisfaluban a leggyakoribb említés a fogászat volt. Az itt élők rosszabb anyagi helyzete is magyarázza, miért mondták többen, hogy több élelmiszer adományra, gyakoribb és nagyobb mennyiségű tüzelő osztásra lenne szükség. Elsősorban az idősebb emberekre gondolva javasolják, hogy a fakihordásban, favágásban több segítséget kellene adni. A gyerekek minőségibb szabadidő eltöltését segítené egy játszótér, mert a Jelenlét ház hétvégenként zárva tart, hasznos lenne több gyerek és ifjúsági program, sportolási lehetőség és a fiataloknak is szórakozóhely. Többen hiányolják a falugondnoki szolgáltatást, amivel meg lehetne oldani a betegszállítást, megkönnyíteni az idős emberek számára a bevásárlást.

Az egészségügyi szolgáltatások esetében Nagyfaluban helyi orvosi ügyeletet, gyakoribb fogászati rendelést, társadalombiztosítás által támogatott pszichológiai felmérést és segítségnyújtást, illetve éves szintű teljes körű egészségügyi kontrollvizsgálatot szeretnének. Az idős lakosok számára a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás megszervezését és egy idősek klubjának létesítését javasolják, és a tűzifa felvágásban segítséget igényelnének. Itt nem falugondnokról, hanem közösségi buszról beszélnek, hasonló funkcióban, mint Kisfaluban. Keveslik a közösségi formában megvalósuló tevékenységekhez adott feltételeket: szükség lenne közösségi házra, kültéri közösségi térre.

Nem csupán a két település eltérő adottságait, hanem a lakosság eltérő szocioökonómiai helyzetét is jól tükrözik a hiányzó szolgáltatásokra adott válaszok, hiszen a vágyakat, álmokat erősen meghatározzák a jelenben meglévő lehetőségek. Nagyfaluban több ATM-t, benzinkutat, uszodát, fedett buszmegállót, sőt pékséget, a zöld hulladék elszállítását is szeretnék egyesek.

## A SZOLGÁLTATÁSOK MŰKÖDÉSE A COVID-19 JÁRVÁNY IDEJÉN

A települések, a helyi közösség jellegzetességei hatással voltak a pandémia alatti működésre is. Kisfaluban erősek az informális kapcsolatok, a jelentős arányban romákból álló közösség tradicionálisabb mintákat követ, a hangsúly a családok boldogulásán volt és az erőforrások hiánya miatt is kevésbé a település fejlesztésén. Kisfaluból több szakember is úgy emlékezik vissza, hogy a lakosság fegyelmezettsége az első helyi ember halálesete után növekedett meg, ezt követően viszont valamennyien bezárkóztak, elszigetelődtek, „*krízis krízis hátán (...) Élelmiszert nem tudtak venni, a gyógyszereket nem tudták kiváltani, úgyhogy ott volt egy időszak, amikor tényleg csak a túlélésre játszottunk*”.

Az intézményekben jóval gazdagabb Nagyfalú sokféle fejlesztést hajtott végre, folyamatosan pályáznak, hogy többlet erőforrásokhoz jussanak, afféle mikro központként működnek a térségben. Ám a helyi társadalom töredezettebb, óvatosabbak, távolságtartóbbak, zártabbak az emberek. Míg Kisfaluban szinte mindenki felvette a védőoltásokat, ez a sok vitát kiváltó kérdés megosztotta Nagyfalú település lakosságát: még családon belüli viszályokat is keltett, az oltáspártiak és az oltásellenesek csoportja közötti ellentét ráadásul vélt pártpolitikai színezetet is kapott; az iskola igazgatója szerint: „*olyan éket vert a pedagógusok közé a Covid, oltott, oltatlan, alternatív gyógyászatban jeleskedő, amit azóta sem sikerült feloldani*”.



A koronavírus járvány alatt a szolgáltatások működéséről három forrásból vannak információink. Egyrészt, a szolgáltatók kapcsolódásait vizsgáló hálózatelemzésből, másrészt, a szakértői interjúkból, harmadrészt pedig a lakossági kérdőívekből. A szolgáltatók közötti kapcsolatokból arra vonatkozó tudásunk lehet, hogy együttműködtek-e, és ha igen, milyen módon a Covid-19 időszakában, míg a szakértői interjúk egyéni nézőpontokból erősíthetik meg vagy árnyalhatják a zárt kapcsolathálókból tapasztaltakat, kiegészülve a lakossági vélekedéssel.

### *Együttműködések a szolgáltatók között a Covid-19 pandémia idején*

A két település fent ismertetett, részben eltérő szolgáltatási struktúrájának megfelelően, részben a kérdőívet visszaküldő szolgáltatók köre miatt nem teljesen fedte egymást azon szolgáltatások köre, amiket hálózatelemzés keretében vizsgáltunk. A Kisfaluhoz tartozó járásban összesen tizenkét szolgáltatás esetében vizsgáltuk, hogy együttműködtek-e egymással a koronavírus járvány idején. Ezek közül hat helyi (a további ábrákon kék jelzésű) intézményként működik: a szociális konyha, az óvoda, a védőnői szolgálat, a plébánia, a Jelenlétház és a körzeti általános iskola kihelyezett telephelye (alsó tagozat). Itt további, nem helyi telephelyű szolgáltatások (piros jelzés) is működnek, amelyek közül vizsgáltuk a pedagógiai központot, az egységes gyógypedagógiai módszertani intézményt (EGYMI), a pedagógiai szakszolgálatot, a járásközpontban működő egészségügyi és szociális központi szolgáltatót, illetve a gyermekvédelmi szakszolgálatot. A Nagyfaluhoz tartozó járásban összesen 13 szolgáltatás együttműködését vizsgáltuk, amelyek közül nyolc helyi telephelyű (kék jelzésű) intézményként jelent meg a kapcsolathálózatban: a több települést is ellátó család és gyermekjóléti szolgálat, a szociális konyha, a könyvtár, a plébánia, az általános iskola, a védőnői szolgálat, a népdalkör, és a bentlakásos intézmény. Járási székhelyű szolgáltatásként a tankerületi központ, a szeretetszolgálat, a kistérségi szociális szolgáltató központ, és az idősek otthona küldte vissza a kapcsolathálózati kérdőívet.

A kisalusi járásban, a választott települést érintő vizsgált szolgáltatások kapcsolathálózata az 1. ábrán, nagyfalusi járásban a 2. ábrán látható módon ábrázolható. A teljes kapcsolathálózat sűrűsége Kisfalu járása esetében 54 százalékos, amely a zárt kapcsolati hálózatban fellelhető összes együttműködésnek (kapcsolódásnak) mintegy felét fedi le. A Covid-19 járvány idején néhány szolgáltatás központi szerepet játszott Kisfalu járásában azáltal, hogy számos kölcsönösen együttműködő kapcsolatot ápolt, mint például a helyi iskola (5 db), a pedagógiai oktatási központ (5 db), az óvoda (5 db), a védőnői szolgálat (4 db) és a Jelenlétház (4 db). Ezek közül a legtöbb kölcsönösen együttműködő kapcsolattal (6 db) a településen (kihelyezett telephelyként) működő alsó tagozatos általános iskola rendelkezett ebben az időszakban. A kapcsolathálózatban néhány, a központi együttműködői körhöz képest elszigeteltebb, a többi megkérdezett szolgáltatáshoz lazábban kapcsolódó szolgáltatás jelenik meg. A helyi plébánia ebből a szempontból a legperiférikusabb helyen található, ugyanis a pandémia időszakában, hozzá kapcsolódóan egy kölcsönös együttműködési viszony sem mutatható ki. Hasonlóan periférikus, elszigetelt pozícióban van a szociális konyha, ami egyedül a Jelenlétház szolgáltatásaival mutatott kölcsönösségi viszonyt. A vizsgált járványidőszak során a helyi általános iskola töltötte be a kapcsolathálózat egyik kulcsfontosságú strukturális pozícióját, közvetítő (bridging) szerepet ellátva az intézményi szereplők között. E központi hálózati szerepét

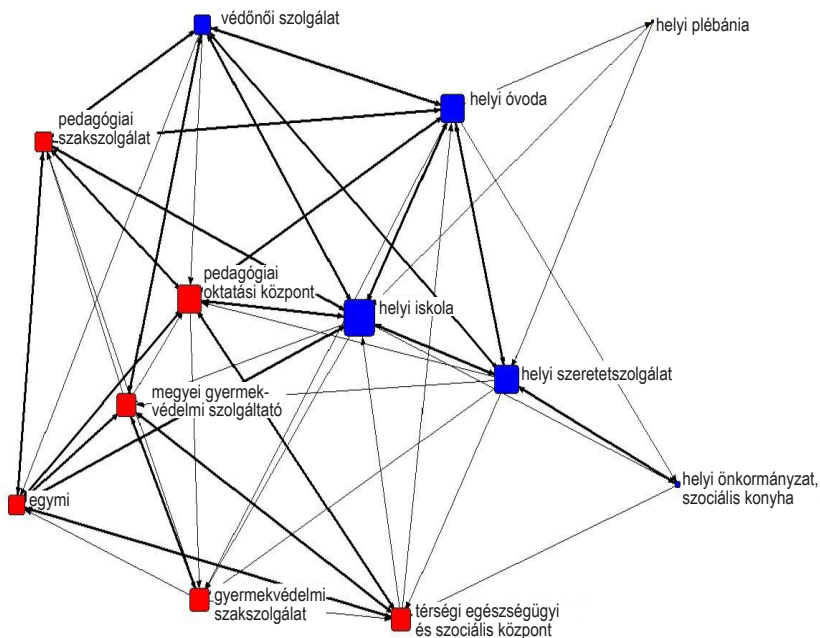


tovább erősítette az óvodával és a szeretetszolgálattal kialakított együttműködése, amely révén hozzájárult a periférikus pozícióban lévő szolgáltatások – így a helyi plébánia, valamint az önkormányzat szociális konyhája – integrációjához a helyi intézményi mező komplexebb relációs struktúrájába.

Nagyfalura vonatkozóan a kapcsolati szerkezetre egy sokkal nyújtottabb forma jellemző, ami arra utal, hogy az együttműködések ritkábbak voltak a pandémia idején: a kapcsolathálózat sűrűsége 31 százalékos. A kulcsszereplőket tekintve a tankerületi központ, a helyi általános iskola, a helyi plébános, valamint a helyi és térségi család- és gyermekjóléti központ között szorosabb, kölcsönös (reciprok) együttműködés alakult ki a Covid-19 járvány időszakában. A legtöbb kölcsönös együttműködés (6 db) a helyi családsegítő körül jött létre, amit a helyi általános iskola, a tankerületi központ kölcsönös együttműködései (4 db), és a járási központú idősek otthonának reciprok kapcsolati viszonyai követnek (4 db). A helyi család- és gyermekjóléti szolgálat tölti be leginkább a közvetítői szerepet, mely nemcsak a legtöbb kapcsolattal rendelkezik, hanem olyan más központi szereplőkhöz is kapcsolódik, mint a tankerületi központ (járási szint), a helyi általános iskola, a járási szintű gyermekjóléti szolgálat és az idősek otthona. Ebben a „feszített hálózatban” néhány csomópont viseli az együttműködési teher legnagyobb részét, így a kapcsolati hálózat szerkezete sérülékeny, mivel a kapcsolatok szűkösek, a hídpozíciók túlterheltek, és a perifériás intézmények gyakorlatilag nem kapcsolódnak be az intézményközi együttműködésekbe. Ez rámutat a strukturális kockázatokra egy esetleges jövőbeni válsághelyzetben.

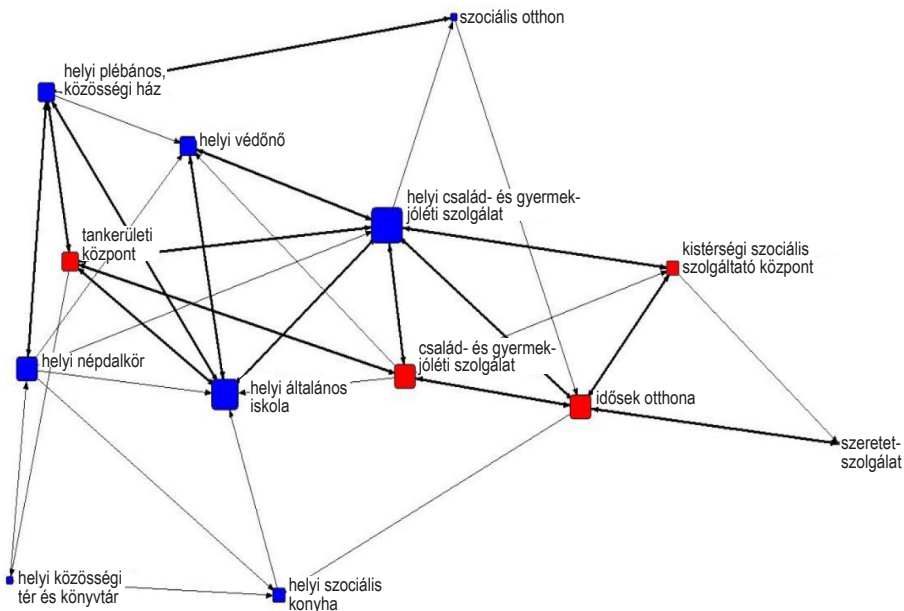
A szakértői interjúk az óvoda, mini bölcsőde kapcsolatát erősítették meg a fenntartó önkormányzattal, a településen gyermekorvosként is praktizáló háziorvossal és a védőnővel. A háziorvos védőnővel és a bentlakásos intézménnyel fenntartott együttműködését kétségkívül meghatározta a járványhelyzet alatt az oltásokkal kapcsolatos kommunikáció, ami az interjúk tapasztalatai alapján az iskolára és az óvodára is kiterjedt.

Periférikus, elszigetelt helyen található a kapcsolathálózatban a helyi telephelyű bentlakásos intézmény, továbbá a szeretetszolgálat, a könyvtár, valamint a szociális konyha is. Sem köztük, sem a hálózat többi tagjai között nem jelent meg magasabb arányú kölcsönös együttműködés, így elmondható, hogy a járványhelyzetben más szolgáltatókkal nem működtek kölcsönösen együtt. Ezen szolgáltatások között a helyi plébánia és a bentlakásos intézmény között volt kölcsönös együttműködés megfigyelhető.



**1. ábra** A Kisfalut érintő szolgáltatások teljes kapcsolathálózata

Forrás: saját szerkesztés



**2. ábra** A Nagyfalut érintő szolgáltatások teljes kapcsolathálózata

Forrás: saját szerkesztés



### Az együttműködések tartalma

A teljes kapcsolathálózatot a szolgáltatások közötti együttműködés több típusa szerint is megvizsgáltuk. A zárt kapcsolathálózaton belüli szolgáltatások közötti együttműködést a kutatásban résztvevő intézmények képviselői öt együttműködési típus szerint értékelték:

1. Információkkal segítettük egymást
2. Közös képzésen vettünk részt
3. Közös gyakorlatot, megoldást dolgoztunk ki a kialakult helyzetre
4. Szakmai segítséget nyújtottunk egymásnak
5. Tapasztalatcserét folytattunk egymással

Mindkét településhez tartozó intézmények esetében a legelterjedtebb, s kölcsönösségre leginkább utaló együttműködés a szolgáltatások közötti információnyújtás volt aminek együttműködési sűrűsége Kisfalu járásában megegyezik a teljes hálózatával (54%), míg Nagyfaluéban 24 százalékos sűrűség jellemzi. Utóbbi esetében tehát a lehetséges kapcsolatokhoz képest jóval csekélyebb arányban valósul meg ez a fajta együttműködés is.

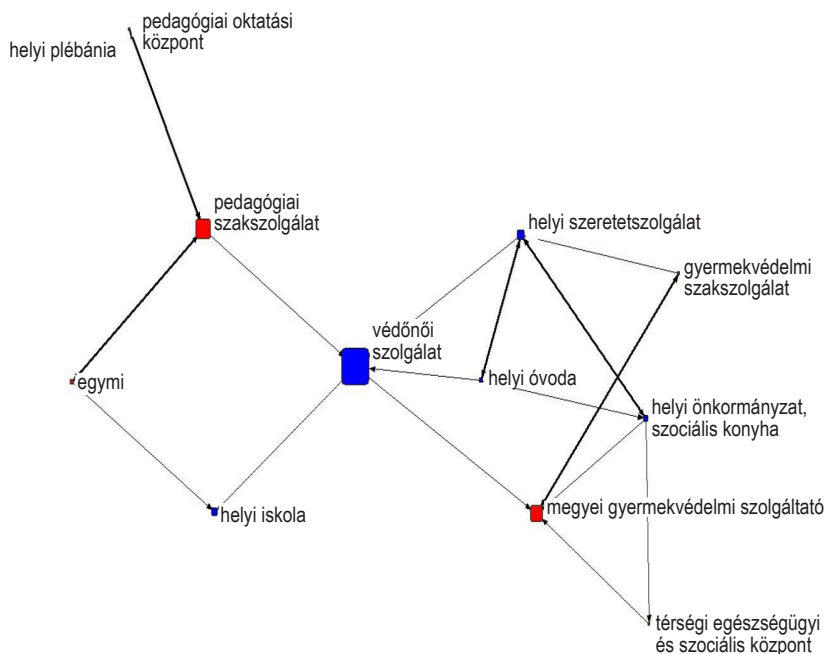
Arányaiban kevesebb, azonban ehhez hasonló mértékű együttműködési típusnak tekinthető Kisfalu járásában a szakmai segítségnyújtás (31%), valamint a tapasztalatcsere (28%). Míg az információnyújtás kapcsán az együttműködések a helyi telephelyű, valamint a járási központi szolgáltatások között kölcsönösen jellemzőek voltak, addig a szakmai segítségnyújtást, valamint a tapasztalatcserét ábrázoló kapcsolathálózatban a helyi óvoda töltötte be az összekötő hídszerepet. A szakértői interjúk az együttműködés különböző típusainak gyakorlati megvalósulásáról is nyújtanak információt és némiképp árnyalják a képet: Kisfalu önkormányzatának szociális munkatársa arról számolt be, hogy segítették egymást a falusi intézmények, kölcsönösen egyeztettek, melyik intézmény milyen segélycsomagot tud osztani, segítettek egymásnak ezek kiosztásában, a helyi tagiskola pedig informatikai támogatást kapott a központi intézménytől és tartotta a kapcsolatot a környékbeli oktatási intézményekkel. A pedagógusok úgy emlékeznek vissza, hogy a tankerületi értekezletek során megosztották egymással a tapasztalataikat. Kényszer szülte, de hosszú távon fennmaradó együttműködés jött létre a Kisfaluhoz tartozó EGYMI és a Pedagógiai Szakszolgálat között. A járvány idején a gyerekek szakértői bizottságok általi SNI és BTMN státusz vizsgálata és felülvizsgálata nem személyes tesztek, hanem dokumentumelemzés alapján zajlott, az EGYMI fejlesztőpedagógusa szerint *„akkor nagyon sokszor kerestek minket, és akkor volt, akivel akkor kezdtünk el baráti viszonyt ápolni, és azt gondolom, hogy nagyon sok információt adunk nekik, már azóta is a gyerekek megismerését segítve, ezt ők is mondják, tehát ez is a Covid hozadéka volt, hogy ez így alakult ki.”*

A legkevésbé gyakori együttműködésnéként jelölték meg a Kisfaluhoz tartozó járásban a járványidőszakra vonatkozóan a közös képzésen való részvételt (2%, mindössze 3 eset). Ennél magasabb, azonban szintén nagyon kis számban valósult meg közös gyakorlat, a járványhelyzetre vonatkozó közös megoldás kidolgozása a megkérdezett szolgáltatók között. E tevékenységi típusra jellemző sűrűségi arány a kapcsolathálózatban 16 százalékos, a pandémia időszakra vonatkozóan, s mindössze 21 együttműködési kötésre terjedt ki (3. ábra). A kapcsolathálózat szerint egyrészt a pedagógiai szakszolgálat, a pedagógiai oktatási központ, valamint a járásközponti szociális intézmény között valósult meg kölcsönösen megerősített formában a járványhelyzetre vonatkozó közös megoldás kidolgozása. Közös gyakorlat kidolgozásáról szá-



molt továbbá be – kölcsönös módon –, a Jelenlétház és a helyi óvoda, valamint a helyi önkormányzat, illetve a megyei gyermekvédelmi szolgáltató és a gyermekvédelmi szakszolgálat.

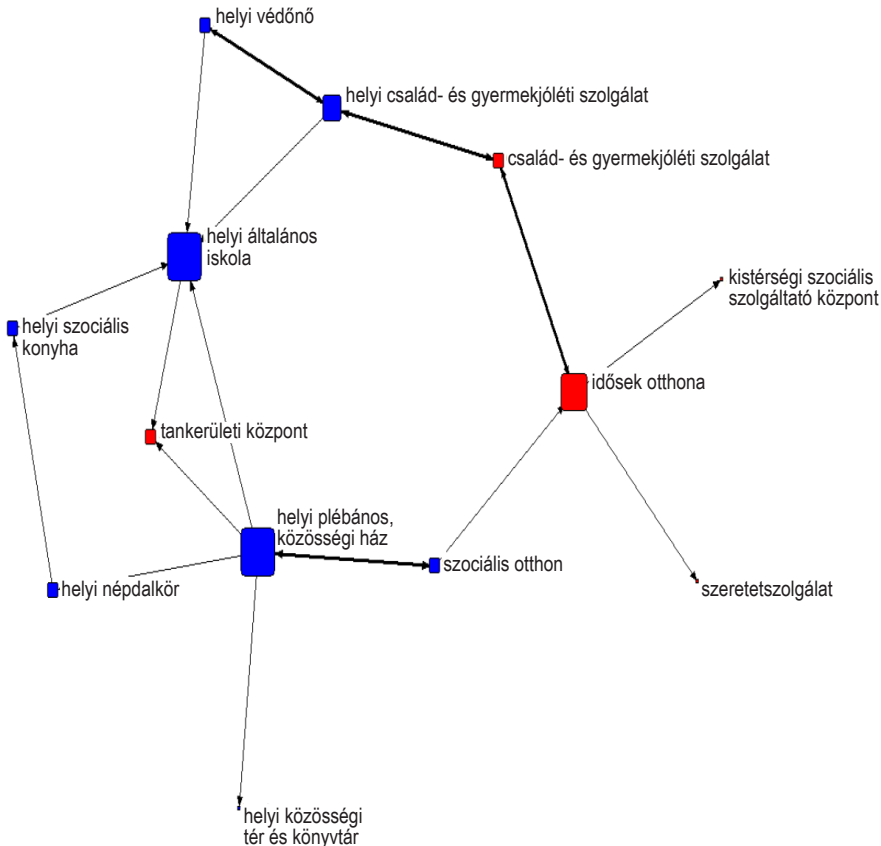
A vizsgálat rámutatott arra, hogy a Covid-19 időszakában az intézményközi együttműködések leginkább informális, alacsony erőforrás-igényű kapcsolódások (pl. információmegosztás) jellemezték, míg a nagyobb erőforrásigényű, hosszú távú szakmai integrációt igénylő formák (pl. közös képzések, közös megoldások kidolgozása) elhanyagolható súllyal voltak jelen. Az együttműködés mintái nagyrészt az ágazaton belüli és földrajzilag egymáshoz közeli szereplők között alakultak ki, és néhány kulcsfontosságú szereplő (pl. helyi óvodák) közvetítő szerepe kulcsfontosságú volt a strukturális kohézió fenntartásában.



**3. ábra** Közös megoldás kidolgozása a Covid-19 pandémia idején, „A” járásban

Forrás: saját szerkesztés

A Nagyfaluhoz tartozó járásban is nagyon csekély számban jöttek létre a megkérdezettek szerint közös képzések a pandémia időszakában (a kapcsolathálózat sűrűsége 9%-ot mutat csupán). Közös képzés a családsegítő, valamint a járás társszolgáltatás között valósult meg, illetve hasonló együttműködésről a járási székhelyű idősok otthona és a kistérségi szociális központ vezetője számolt be. Sűrűbb (19,2%) hálózat rajzolódott ki a közös segítségnyújtásra épülő szolgáltatási együttműködések között, ehhez hasonló, 19 százalékos sűrűséget mutatott a tapasztalatcserére épülő együttműködések aránya. Kisfalu járásához hasonlóan nagyon kevés szolgáltatás jelölte meg, hogy közös gyakorlatot, módszertant vagy megoldást dolgoztak volna ki a járvány eluralkodása idején: az ehhez készült kapcsolathálózat mindössze 12,8 százalékos sűrűségű (4. ábra). Ilyen irányú, kölcsönösségen alapuló együttműködés a családsegítő, valamint a védőnő között, a bentlakásos intézmény és a plébánia között valósult meg.



**4. ábra** Közös megoldás kidolgozása a Covid-19 pandémia idején, Nagyfalva járásában  
 Forrás: saját szerkesztés

A kapcsolathálózat elemzésből, különösen a kapcsolódás tartalmára vonatkozó eredményekből az látszik tehát, hogy a kapcsolattartás alapvetően az információcserére irányult, kevésbé szakmai tartalmú tapasztalatcserére, vagy közös új megoldások kidolgozására. Ez alapvetően gátolhatta a kutatásunk fókuszában lévő potenciális innovációk megszületését, valamint az alkalmazott innovatív megoldások terjedésének lehetőségét is. Habár a kapcsolathálózat kérdőívvel valószínűleg alapvetően a formális, intézményi szintű kapcsolatokat és együttműködések tudtuk – a módszer korlátainak ismeretében – feltárni, különösen releváns az a kérdés, hogy az adott szolgáltatás, és leginkább, az adott szolgáltató személy helyi beágyazottságú-e. Kisfalva esetében például a szakértői interjúk és a tereptapasztalataink is azt mutatják, hogy a személyes kapcsolatok és az informális együttműködések dominálnak, ilyen például a roma nemzetiségi önkormányzat vezetőjének széleskörű, személyes hálózata, ami a hálózat-elemzés előtt rejtve maradhatott. A két módszer együttes alkalmazása megerősítette azoknak a kulcsszereplőknek a fontosságát, akik egyaránt hangsúlyos szerepet töltek be mindkét vizsgálati formában. Úgy tűnik továbbá, a járványhelyzet alatt elsősorban gyerekekkel,



köztük is a hátrányos helyzetű gyerekekkel foglalkozó szolgáltatók alakítottak ki új kapcsolatokat egymással annak érdekében, hogy a személyes találkozók hiányában is fenn tudják tartani a kapcsolatot a családokkal.

A kapcsolathálózat alacsony szintű integrációja és a közös szakmai fejlődés, fejlesztések hiánya azt jelzi, hogy a térség szolgáltató intézményei nem rendelkeznek kialakult, krízisekre jól reagáló együttműködési kultúrával. A járvány idején a segítségnyújtás nagyrészt információátadásra korlátozódott, kevés ismeretmegosztás, gyakorlati intézkedés vagy tanulás történt. A kapcsolati sűrűség alacsony volta arra utal, hogy a szolgáltatások közötti bizalom, koordináció és együttműködési mechanizmusok fejlesztésre szorulnak.

A Covid-19 okozta pandémiára való reakciókat, a helyi szintű beavatkozási lehetőségeket tehát az is befolyásolhatta, hogy melyik szereplő mennyire ismeri a települést, a lakosokat, mennyire beágyazott a helyi közösségbe. És az sem lehetett mellékes, hogy miként működtek a pandémiát megelőzően a szolgáltatások, milyen volt az eszközellátottság és a szakemberek felkészültsége.

### *A szolgáltatások működése a két településen a Covid-19 járvány idején*

A helyi, illetve járási intézmények szakemberei az egyes szolgáltatások működésével kapcsolatban a szakértői interjúk során bár jelentős nehézségekről számoltak be, a narratíváik azt tükrözik, úgy érzik, komoly erőfeszítéseket tettek, hogy a szolgáltatások a járványhelyzet és a kapcsolódó korlátozó intézkedések ellenére is fennmaradjanak. A helyi szakemberek valamennyien bekapcsolódtak a nehéz helyzetben lévő falusiak, különösen az idős lakosok segítségébe, többek között bevásárlással, adományok kiosztásával (az újdonsággként említett tevékenységeket a következő alfejezetben részletezzük).

A lakossági kérdőívezés során a válaszadókat arra kértük, hogy – amennyiben a háztartásuk valamely tagja a járvány előtt is igénybe vette azt – minősítsék a szolgáltatások Covid-19 alatti működését (5. táblázat). A kérdőívek eredményei részben más percepciókat tükröznek a szakértők visszaemlékezéseihez képest. A válaszadó helyi lakosok szerint a szolgáltatások egy része vagy egyáltalán nem működött vagy nem a korábbi minőségben. A változások részben a járványügyi előírások miatt következtek be. Kisfaluban az óvoda, az iskola, az EGYMI, a szakrendelő, a kórház, a pszichiátriai ellátás és a Jelenlétház működésében tapasztaltak nagyobb arányban a lakosok minőség romlást, Nagyfaluban a házi segítségnyújtás, a bölcsőde, az iskola, a háziorvos, a szakrendelő, a kórház és a pszichiátriai ellátás esetében jelezték a válaszadók ugyanezt. Kisfaluban elpanaszolták, hogy a szakrendelőben és a kórházban „flegmások” voltak az orvosok. Nagyfaluban azt jelezték, hogy nem lehetett a rendelőintézetben minden szolgáltatást igénybe venni és halasztották az egyszerűbb beavatkozásokat. A kórházban egyáltalán nem volt, vagy rövidebb volt a látogatási idő és rosszabbul működtek a szolgáltatások, például az időpontfoglalás.



5. táblázat A szolgáltatások működése a pandémia idején

		Nem működött	Működött, de nem olyan minőségben	Ugyanúgy, mint korábban	Jobban működött, mint korábban
Étkeztetés	Kisfalú	0,00%	30,00%	70,00%	0,00%
	Nagyfalú	0,00%	33,33%	66,67%	0,00%
Házi segítségnyújtás	Kisfalú	33,33%	33,33%	33,33%	0,00%
	Nagyfalú	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%
Család- és gyermekjóléti szolgáltatás	Kisfalú	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%
	Nagyfalú	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás	Kisfalú	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	Nagyfalú	50,00%	0,00%	50,00%	0,00%
Támogató szolgáltatás	Kisfalú	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
	Nagyfalú	50,00%	0,00%	50,00%	0,00%
Nappali ellátás	Kisfalú	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	Nagyfalú	75,00%	25,00%	0,00%	0,00%
Átmeneti bentlakásos intézmény	Kisfalú	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	Nagyfalú	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%
Bölcsőde	Kisfalú	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	Nagyfalú	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%
Óvoda	Kisfalú	12,50%	50,00%	37,50%	0,00%
	Nagyfalú	0,00%	33,33%	66,67%	0,00%
Iskola	Kisfalú	11,76%	76,47%	11,76%	0,00%
	Nagyfalú	10,00%	90,00%	0,00%	0,00%
EGYMI	Kisfalú	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%
	Nagyfalú	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Pedagógiai Szakszolgálat	Kisfalú	33,33%	33,33%	33,33%	0,00%
	Nagyfalú	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Védőnő	Kisfalú	7,14%	35,71%	42,86%	14,29%
	Nagyfalú	0,00%	25,00%	75,00%	0,00%
Háziorvos	Kisfalú	1,89%	32,08%	58,49%	7,55%
	Nagyfalú	0,00%	70,45%	25,00%	4,55%
Szakrendelő	Kisfalú	3,45%	51,72%	44,83%	0,00%
	Nagyfalú	15,00%	60,00%	25,00%	0,00%



<b>Kórház</b>	Kisfalu	0,00%	66,67%	33,33%	0,00%
	Nagyfalu	0,00%	61,11%	33,33%	5,56%
<b>Pszichiátriai ellátás</b>	Kisfalu	0,00%	80,00%	20,00%	0,00%
	Nagyfalu	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%
<b>Művelődési ház</b>	Kisfalu	50,00%	25,00%	25,00%	0,00%
	Nagyfalu	85,29%	14,71%	0,00%	0,00%
<b>Könyvtár</b>	Kisfalu	33,33%	16,67%	50,00%	0,00%
	Nagyfalu	75,00%	25,00%	0,00%	0,00%
<b>Közösségi ház</b>	Kisfalu	21,43%	57,14%	21,43%	0,00%
	Nagyfalu	83,33%	8,33%	8,33%	0,00%
<b>Civil szervezet szolgáltatása</b>	Kisfalu	0,00%	33,33%	66,67%	0,00%
	Nagyfalu	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%
<b>Egyház szolgáltatása</b>	Kisfalu	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%
	Nagyfalu	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

*Megjegyzés:* A kérdésre csak azok válaszoltak, akik háztartása a Covid járvány előtti egy évben igénybe vette az adott szolgáltatást

*Forrás:* saját szerkesztés

A korlátozott vagy megszűnt működésnek a kérdőívek eredményei alapján a közösségi életre is nagy hatása lehetett. Kisfaluban például a Jelenlétház a Covid-19 vírus legelterjedtebb időszakában zárva volt, amikor újra kinyitottak ügyleti rendszerre tértek át, amikor csak kríziskezeléssel foglalkoztak, nem szerveztek programokat, nem fogadtak gyerekeket, a megkezdett tanfolyamokat megszüntették. Nagyfaluban a művelődési ház eseményei maradtak el, később a gyerekek nem, vagy csak korlátozottan és maszkban vehettek részt azokon.

A legmeglepőbb válaszok ezzel szemben azok, ahol ugyan eltérő mértékben, de úgy ítéli meg egy-egy válaszadó, hogy a szolgáltatás jobban működött, mint a Covid előtti időszakban. Ide tartozik Kisfaluban a támogató szolgáltatás és a védőnő, Nagyfaluhoz kapcsolódóan a járási kórház, illetve mindkét településen a házi orvos. Kisfaluban a házi orvos abból a szempontból speciális helyzetben volt, hogy praxisa mellett a járási kórházban is dolgozik, így saját bevallása szerint személyes kapcsolati hálójának köszönhetően olyan helyzetekben is biztosítani tudta a lakók kórházi járóbeteg ellátását (például ultrahang vizsgálatokat), amikor a járvány az egész országban megbénította az egészségügyi ellátórendszert. Ennek fényében különösen meglepő, hogy az előző alfejezetben írottaknak megfelelően a kapcsolatháló elemzésben a szakemberek válaszai nem helyezték őt központi, kulcsszerepbe. Pozitív megítéléséhez hozzájárulhatott az is, hogy a Covid idején járta a falut, a kapuban beszélgetett a lakosokkal.



## ÚJ MEGOLDÁSOK A COVID-19 JÁRVÁNY IDEJÉN

A lakossági megkérdezés során a lehetséges innovációkkal kapcsolatban két kérdésre vártunk választ – szolgáltatási fajtánként. Nyitott kérdésként: „Ön szerint voltak ebben jó, újszerű megoldások?”, és zártan, hogy „Mi történt ezekkel a megoldásokkal a Covid megszűnésével?” (megmaradtak, eltűntek, nem tudom, nem válaszolok). A kérdőívek alapján a két településen összesen 56 fő említett, összesen 75 olyan új megoldást, amelyet ő maga innovatívnak tart. Ez azt jelenti, hogy a válaszadók valamivel több, mint egyharmada említett bármit, amit innovációnak tart a két településen. Kisfaluban valamivel nagyobb arányú az újszerűként említett megoldások előfordulása, mint a másik községben (6. táblázat).

**6. táblázat** A lakosság által említett új megoldások száma szektoronként

	Kisfalu	Nagyfalu
Szociális	1	3
Étkeztetés	1	3
Oktatás	10	7
Óvoda	2	2
Iskola	8	5
Egészségügy	24	24
Háziorvos	22	19
Szakrendelő	0	2
Pszichiátria	2	1
Kórház	0	2
Kulturális, civil, egyházi	2	2
Művelődési ház	0	1
Könyvtár	1	1
Közösségi ház	1	0

Forrás: saját szerkesztés

A szakemberek narratívái és a lakossági kérdőívek alapján a járvánnyal összefüggésben öt csoportba sorolhatjuk az említett újdonságok körét. Egyrészt, a Covid terjedése elleni védekezés részeként mindkét településen biztosítottak, a szolgáltatások helyszínén és a lakosoknak is, higiéniai eszközöket, védőfelszereléseket, illetve eleget tettek a fertőtlenítési kötelezettségeiknek. Másrészt a szakemberek között, valamint a szakemberek és a lakosok között is változott a kommunikáció, előtérbe kerültek a telefonos és online megoldások. Harmadrészt a rászorulókat adományokkal, esetenként pénzbeli támogatással segítették. Negyedrészt, a szolgáltatók többsége úgy érzi, a munkavégzésük bizonyos elemei hatékonyabbá váltak, néhány munkafolyamatot átszerveztek, bekövetkeztek bizonyos szervezeti változások. Ötödrészt kialakultak korábban nem alkalmazott, új tevékenységek is. Ezek az újdonságok túlnyomó többségükben központi utasításra, jogszabályi, az egész országra kiterjedő kötelezettségek megvalósulásaként



jöttek létre. Azonosítani tudtunk ugyanakkor olyan új tevékenységeket és működésmódokat is, amelyek helyi kezdeményezésre jöttek létre, vagy amelyek megvalósítása helyi specifikumnak tekinthető.

### Új megoldások központi utasításra

Bár a vírus terjedése elleni védekezés, a szolgáltatások működtetése, illetve a Covid-19-et elkapó személyek számának adminisztrációja kapcsán érkeztek a szolgáltatókhoz „felsőbb utasítások”, a szolgáltatások fenntartásához, a mindennapi megvalósításhoz bizonyos szolgáltatások esetében, különösen eleinte, nem volt központi protokoll és sok esetben forrás sem. Egyik interjúalanyunk szemléletes megfogalmazásában „a Covid úgy hatott erre, ők nyilván kaptak felülről különböző szabályokat, meg utasításokat, amiket velünk akartak megcsináltatni, meg is csináltatták, és igazából hogyan, mikor, milyen eszközzel, az már úgy annyira nem érdekelte őket. De ez az én véleményem, lehet, hogy egy főnök máshogy gondolkodik, nyilván ők is próbáltak a saját hatáskörükön belül minél több segítséget nyújtani nekünk, de sokszor azt tapasztaltam, (...) nem feltétlenül kaptunk a fentiekől információt, hogy akkor most melyik irányba induljunk el, hanem meg kellett magunknak oldani, és akkor telefonálgatni jobbra-balra, még több kapcsolatot kialakítani.” Ez azt jelenti, hogy a szakemberek lehetőségeik, és leginkább, személyes és formális kapcsolati hálójuk függvényében tudták működtetni az intézményeket és a szolgáltatásokat, lehetőségeikhez mérten vállalhattak magukra új feladatköröket (lásd Dávid et al. 2021). Vagyis, ilyen keretek között lehetett tere a társadalmi innovációk megszületésének és fennmaradásának – lásd korábban kontextus függőségről írtakat. Mindezek miatt a központi utasításra végzendő új tevékenységek között vannak olyanok, amelyek megfelelően működtek és pozitív példaként szolgálhatnak a jövőre nézve is, másoknak pedig inkább az árnyoldalait emelték ki a szakemberek és a lakosok.

A szolgáltató szektor minden szegmensében az *infokommunikációs megoldások* váltak a járvány idején uralkodóvá. Itt mutatkozott meg leginkább a kétarcúság: a megfelelő készségekkel és eszközökkel rendelkező szakemberek és lakosok tudtak élni ezekkel a lehetőségekkel, másoknak komoly nehézségeket okozott.

*„A középiskolásokat könnyebb volt erre a digitális világra rászoktatni, bár ott is voltak nagy hiányosságok, de az általános iskolásoknál ez egy szép álom maradt, bár sokat fejlődtünk benne az évek alatt, tehát nincsenek eszközeik, nem tudják, hogy kell bekapcsolni, de a szülők sem tudják, vannak olyan cigány családok, hogy, mondjuk, tízen használnak egy mobiltelefont, már csak az is, hogy telefonon elérni őket, egyfolytában változik a telefonszámuk, ami még egyik nap az ő telefonja volt, az a következő nap már 6 családdal arrébb van, nemcsak, hogy digitálisan, de még telefonon is nehéz volt őket elérni.” (Nagyfalu, EGYMI)*

Mindkét településen csak az óvodák működtek, az iskolák, mint mindenütt néhány hónapig online oktatásra váltottak. Az oktatást tekintve az online megoldások sikeressége nagy mértékben azon múlott, hogy milyen volt az eszközellátottság és a tanárok és diákok milyen digitális készségekkel rendelkeztek. Kisfaluban a tanárok egy részének gyenge digitális készségei okoztak többlet nehézségeket. Kisfalu felső tagozatos diákjainak iskolájában az igazgató így fogalmazott:



*„Hát, én már arra nagyon büszke vagyok, hogy az összes pedagógusomat be tudtam ezekbe az alkalmazásokba vezetni, nem mondom, hogy hajtani, mert mindenki kereste a lehetőséget, hogy mellyel csinálja. Tehát az, hogy akkora hatalmas nagy tudásra tettek szert itt a digitalizmus világában, hogy én azt mondtam, hogy arra nagyon büszke vagyok, mert, mondom, voltak olyan nyugdíjasok, akik mondták, hogy nem, nem, nem, aztán ott nem tudott mit csinálni, ott nem volt választása! Sírt, amikor a billentyűzetet, hogy ő ezt hogy fogja, aztán olyan profin csinálta, hogy mire már befejeztük, megtanulta, úgyhogy nagyon sokat fejlődtünk, és én azt gondolom, hogy annak megvan most is a hozadéka, mert a kollégák sokkal bátrabban nyúlnak hozzá most is már az IKT-eszközökhöz meg a különböző alkalmazásokhoz. És nemcsak úgy, hogy kinyitja, és azon keresztül, hanem akár feladatlap készítésben is profin használja egy-két kollégánál a Redmenta-t pl., vagy a Google űrlapot is, ami olyan távol állt a csapattól, itt azt be kellett nyelni. És én a kollégáimra vagyok elsősorban nagyon büszke, hogy ezt így meglepték, ezt a lécet így átugrották.”*

Nagyfaluban a helyi általános iskola digitális eszközökkel már a pandémia előtt is jól felszerelt volt és hogy használni tudják ezeket, a pedagógusokat már korábban beírták egy tanfolyamra, így mindenki rendelkezett valamilyen szintű digitális tudással. Minden órát megtartottak online formában úgy, hogy a pedagógusok bementek az iskolába. A családok részéről ugyanakkor ebben a faluban sem volt evidens az alkalmazkodás az új rendszerhez, *„tehát aki így be tudott kapcsolódni az oktatásba az ott volt, tehát online, aki nem, annak pedig leszerveztük azt, hogy hoztuk-vittük a papíralapú anyagot”.*

A szülőkkel is a kapcsolattartás valamilyen online megoldással, leginkább közösségi média csoportok kialakításával történt meg. Ennek pozitív és negatív jellemzői is előkerültek a szakértői interjúkban: pozitívum, hogy az online szülői értekezleteket többen látogatták és látogatják ma is. De káros következményei is lettek az online kapcsolattartási formának.

*„Egy-egy osztály, osztályfőnök, tehát egy-egy szülői az osztályfőnökkel, és azt az osztályt érintően működik, de ami eddig volt, hogy az egész iskolát érintően egy nagyon jó szülő-iskola kapcsolat épült fel, annak vége. (...) Részint azért is, mert az integrációs folyamat ugyanúgy a szülőkből le kellett volna, hogy zajljék, de nem történt meg, mert nem volt mihez integrálódni, tehát amikor bekerülnek hozzánk a gyerekek ötödikben, vagy akármikor, akkor integráljuk őket is, és a szülőket is ahhoz az elvárásrendszerhez, ami nálunk működik. De most 2 évig nem történt meg ez az integrációs folyamat, tehát kimaradt. (...) Igen, tényleg azt mondhatjuk, hogy 2019 volt az az év, amikor gyakorlatilag mindegy, mihez nyúltunk, minden arannyá változott, mármint én most ezt közösségi szinten értem. 2019 volt az utolsó ilyen év.” (Nagyfalu, iskolaigazgató)*

A szociális segítségben, a szakemberek véleménye szerint az online megoldások nem működtek vagy nem váltak be, sőt a gyerekeket és családokat érintő súlyos következményekkel is járhattak. Mivel a szakemberek irodáikban ragadtak, az interperszonális kapcsolatok nem működtek, ám a szociális munka hatósági elemei megmaradtak. Az eszközökkel vagy stabil internetkapcsolattal nem rendelkező családok esetében a gyerekek tanóráról távol maradásának hatásai Kiszfaluban egészen a védelemben vételek számának növekedéséig gyűrűztek tovább, ami arról is tanúsíthat, hogy a szakemberek, köztük a jelzőrendszer tagjai közötti kommunikáció nem elég hatékonyan és/vagy nem elég gyorsan tudott megvalósulni:

*„Hát, ugye, a digitális oktatás miatt az iskolával voltak, az iskolás gyerekekkel voltak a legtöbb jelzések, róluk jött a legtöbb, hogy nem tudott becsatlakozni, vagy pedig sok igazolatlan hiányzása volt*



*így is, és itt az a baj, hogy azért is szokott minden évben lenni egy ilyen éves tanácskozás a jelzőrendszeri tagokkal, mert ilyenkor az iskola, óvoda, meg mindenki össze tud ülni, és el tudjuk mondani az észrevételeinket, és ezek kimaradtak akkor, mert nem nagyon tarthattunk ilyen sok fős rendezvényt, és nagyon hiányzott ez is, már az iskola nem mindig időben küldte meg, tehát hogy ő már lehet, hogy egy ilyen 100 valahány igazolatlan hiányzásnál küldte meg, amikor már késő volt közbelépni, mert hogy ha, mondjuk, küldött volna hamarabb pl. arról, hogy már 2 hete nem tudjuk őket elérni, nem lépnek be a digitális oktatásba, akkor hamarabb el lehetett volna, ilyenekkel voltak már a problémák. Emiatt nálunk sok védelembé vétel alakult ki.” (Kisfalu, családsegítő)*

Az egészségügyben a korlátozások és a fertőtlenítési kényszer miatt tudatosabbá váló munkaszervezés, azaz az időpont foglalás bevezetése, a könnyebb panaszok esetén a telefonos konzultáció lehetősége, illetve a korábban is létező, de kevésbé használt „felhő” (e-receptek, online egészségügyi dokumentáció) tekinthető, az adott társadalmi közegben újszerű megoldásnak. Ezzel kapcsolatban kizárólag pozitív visszajelzéseket kaptunk a lakosságtól, a központban működő szolgáltatók, tehát a kórházak és a szakrendelők működéséről pedig inkább negatívak a vélemények.

### *Új megoldások helyi kezdeményezésre*

A válsághelyzetben, az első sokk után, több szakember is megpróbált kreatívan újszerű, innovatívnak tekinthető megoldást találni a szolgáltatás legalább részleges működtetése érdekében és hasznosan eltölteni a kényszerűségből felszabaduló időt. Ilyen innovációkat az oktatási szektorban, illetve a civil és egyházi szereplők közreműködésével találtunk.

Az oktatási intézményekben tananyag fejlesztés zajlott, kialakították, ha kellett, megtanulták az online prezentációs technikákat és feladat bankokat, tudás bázisokat fejlesztettek. Digitális felületeket hoztak létre a szülőkkel történő kommunikációra. Nagyfalu óvodája átdolgozta a pedagógiai programját és minden óvodai csoportnak létrehozott egy digitális felületet, amik azóta is elérhetőek a szülők számára. Ha egy családnak szüksége volt valamilyen eszközre (pl. sólisztgyurma, kisolló) lehetett igényelni, az óvoda dolgozói hához vitték, „tornáztak együtt a gyerekekkel, mert így jobban ment, igen, az énekes foglalkozásokba, tevékenységekbe bekapcsolódtak a nagymamával, az anyukával, szóval igyekeztünk megtölteni nekik a napokat tartalommal. Azt képzeljétek el, hogy még déli mese is volt! És azt mondták, nagyon sok szülő azt mondta, hogy a gyerek akkor volt hajlandó csak lefeküdni, ha bekapcsolta mellette az óvónéni hangját a mesével! Élőben ment a mese, igen. Tudták, hogy háromnegyed 1-kor lesz a mese...” Nagyfalu esetében külön kiemelendő, hogy az online fejlesztéseket jógyakorlatként meg is osztották a vármegyében.

Helyi kezdeményésnek köszönhető, hogy Nagyfalu iskolája úgynevezett Covid-kertészet hozott létre, virágpalántákat osztottak, faültetést szerveztek, hogy legalább kint, a szabad levegőn együtt lehessenek a tanárok és a gyerekek. Bár kényszer szülte, de a Kisfaluban lakók közül a járási EGYMI érdekltségű családok is tapasztalhattak változást a saját kertjükben a szakemberek szerint: a szakiskolások a mezőgazdasági részképzésük szervezési nehézségei miatt a saját otthonukban kényszerültek elvégezni az iskolai kertművelési feladataikat. A szakemberek azt remélték, ha a gyerekek a gyakorlatot saját otthoni környezetükben végzik, a szülőket is motiválni tudják.



A legrosszabb helyzetű családok megsegítésében kiemelt szerepet töltött be Kisfaluban a Jelenlétház és a roma nemzetiségi önkormányzat. Maszkokat és fertőtlenítő szereket juttattak a rászoruló családoknak, illetve adomány csomagokat, tartós élelmiszert osztottak. Nagyfaluban aktív szerepet vállalt a lelkész, aki a lezárások idején online misézett, amit a helyi televízió is közvetített. Így történt a jegyes oktatás is, és telefonos lelkisegély szolgáltatást is működtetett. A Karitással szoros együttműködésben igyekeztek feltérképezni kinek van szüksége támogatásra, vagy éppen melyik család került karanténba, és nekik ételt vittek, bevásároltak, élelmiszergyűjtéseket is szerveztek.

Témánk szempontjából fontos viszont az a tény, hogy míg a központi utasításra bekövetkezett változások, az online megoldások, a kommunikáció változása és a helyi rászorulókat segélyezése igen, addig a helyi kezdeményezésű innovációk egyike sem tükröződik a lakosok válaszaiban. Néhány szakember megemlítette, hogy a szülőkkel és a szolgáltatást igénybe vevőkkel való kapcsolatuk kiszélesedett és elmélyült, ami szintén nem jelent meg a kérdőívekben. Az újszerű megoldásokkal jellemzett szolgáltatások között 14 olyan volt, amik esetében igaz, hogy legalább egy lakos úgy vélekedik (egy említés történt: jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, falugondnok, átmeneti ellátást nyújtó bentlakásos intézmény, pszichiátria vagy pszichiáter, könyvtár, civil szervezet; több említés történt: óvoda, iskola, védőnő, háziorvos, szakrendelő, kórház, Jelenlétház vagy közösségi ház), hogy az újdonság fennmaradt, beépült a mindennapos működésbe.

## ÖSSZEGZÉS ÉS KÖVETKEZTETÉSEK

Kutatásunk kiindulópontja az volt, hogy a nehézségek, emberi tragédiák ellenére, a kényszerű helyzet jó és újszerű megoldásokat is eredményezett, amik, ha fennmaradnak, hatással lehetnek a szolgáltatások működésére, javítva azokat.

A kutatás első és nagyon fontos eredménye, hogy az ökológiai megközelítés és a komplex módszertan alkalmazása beváltotta a hozzá fűzött reményeket, és sokkal árnyaltabb képet ad a problémáról, mintha csak egyetlen kutatási módszert (kérdőív, interjúk, hálózatelemzés) alkalmaztunk volna. Empirikus tapasztalataink egyrészt megerősítik az általunk (Menich 2024b; Menich – Kondor – Tausz 2024) és más, koronavírus járvány társadalmi hatásaival foglalkozó kutatások (Csurgó – Kovách 2023a, 2023b) bizonyos megállapításait, másrészt reményeink szerint új szempontokat is be tudtunk emelni a szakmai diskurzusba.

Egyrészt, a hazai és a nemzetközi irodalom fontos tanulsága, hogy a pandémia – a korábbi társadalmi-gazdasági válsághelyzetekhez hasonlóan – jóval negatívabban érintette az egyébként is hátrányos helyzetű, marginalizált társadalmi csoportokat (időseket, krónikus betegeket, fogyatékossgal élő személyeket, kisebbségekhez tartozókat stb.). Ettől nem függetlenül, a korábbi fejezetekben ismertetett, közszolgáltatások működéséről szóló nemzetközi kutatásokból úgy látszik, valójában nincs új a nap alatt: bár keletkeztek új kihívások, a Covid járvány a meglévő hozzáférési nehézségeket, rendszerszintű egyenlőtlenségeket hozta a felszínre, illetve erősítette fel. Harmadrészt, a kutatások szerteágazó jellege ellenére az látszik, hogy a szociális szolgáltatások és transzferek hozzáférhetőségének vizsgálata jelentősen alulreprezentált más (köz)szolgáltatásokra fókuszáló kutatásokkal szemben.



Az innovációs irodalom egyik fontos megállapítása a társadalmi innovációk kontextusfüggősége, amit az eredményeink egyértelműen megerősítenek. Ugyanabban a vármegyében lévő, de két eltérő adottságú, társadalmi-gazdasági státusú település is igen különböző válaszreakciókat adott a járványhelyzetre, míg Kisfaluban inkább az alapvető szükségletek kielégítése volt a cél elsősorban szociális rázorultságra koncentrálni, addig Nagyfaluban lehetőséget teremtett közösségi szintű szolgáltatásfejlesztésre is. Szintén határozott különbséget lehet felfedezni a két település személyes és formális kapcsolathálója mentén és meghatározó a helyi kulcsszereplőinek azonosításakor (pl. Kisfaluban roma önkormányzat, Nagyfaluban a települési önkormányzat), aminek következménye a helyi kezdeményezések eltérő jellege. A kvantitatív és kvalitatív adatok is azt támasztják alá, hogy a gyakorlati működés egyrészt a korábbi infrastrukturális lehetőségek, másrészt a humán erőforrások függvényében alakult. Ez a különbség az online oktatás példáján látványosan tetten érhető: az eszköz-ellátottság, a képességek és a készségek a szakemberek és a családok esetében is determinálták, hogy a gyerekek milyen szolgáltatáshoz miként férnek hozzá, aminek várhatóan hosszú távú következményeivel is számolni kell majd. A „kontextus-függőséget” érdemes vertikálisan, a lakosság-szolgáltatók narratíváin keresztül is értelmezni. Szinte minden szolgáltató, saját tevékenységét profeszionális, kreatív, problémamegoldó tevékenységként írja le, addig ezek az kezdeményezések a lakossági percepciókban nem, vagy alig jelennek meg újjításként. Ennek számos oka lehet, például az innováció eltérő értelmezése, vagy éppen értékelése a csoportok által.

A járvány hatására, a járvány elleni védekezés érdekében a közszolgáltatások rendszere jelentősen megváltozott. E változásokat jogszabályok és a központból érkező utasítások keretették, de széles tere nyílt az egyéni, szervezeti és lokális kreatitásnak is. Az innovációkkal foglalkozó szakirodalom eddig elhanyagolt területe volt, hogy valamely új megoldást utasításra születik-e meg és adaptálják a helyi körülményekre, vagy önkéntesen, a hatékonyság, a szolgáltatás színvonalának emelése, a méltányosság erősítése érdekében hozzák-e létre. Mint ahogy az innovációk társadalmi viszonyokba ágyazottsága, relativitása sem kap kellő figyelmet. Vajon a „termék” hordozza azokat a jellemzőket, amiktől újszerűnek, innovatívnak minősíthető, vagy a „termék” és a felhasználók interakciójában kell az innovativitást értelmeznünk? Csak, hogy egy példával éljünk: az online alkalmazások már jóval a Covid előtt is léteztek, de azokban a szolgáltatásokban, az adott szolgáltatói és felhasználói közegekben innovációként jelentek meg és indítottak el tanulási folyamatokat és az alkalmazás újszerű, kreatív megoldásait hozták létre.

A szakértői interjúk során több, a Covid-19 világjárvány során kifejlesztett innovatív megoldást találtunk, ezek azonban csak gyengén tükröződnek a lakosok véleményében. Vagy a kérdőívek kitöltői felejtették el a néhány évvel ezelőtt történeteket, és a túlélés volt a fő gondjuk, vagy a szakemberek a farkasvakság egy sajátos formájától szenvednek, feltételezve, hogy erőfeszítéseik eljutnak a szolgáltatást igénybe vevőkhöz. Az információkat elemezve azonban az a benyomásunk, hogy a szolgáltatást igénybe vevők és a szakemberek különböző valóságokban élnek. Noha az általunk felkeresett falvakban a szakemberek úgy emlékeznek vissza, hogy nem csak alkalmazkodtak a változásokhoz és az új helyzetekhez, de komoly erőfeszítéseket is tettek a hatékony munkavégzés érdekében, a lakosság a szolgáltatások működésével kevésbé volt elégedett. Úgy tűnik, a pozitív változásokat olyan szereplőkhöz kötik, akik beágyazottak a helyi közösségbe. Egyszerűbben fogalmazva, akiket ismernek, akikkel személyes kapcsolatot ápoltak és akik vélhetően kevésbé, mint szolgáltatók, sokkal inkább, mint emberek, helyiek voltak láthatóak.



## IRODALOM

- BEREC (2021): *Study on post-COVID measures to close the digital divide* [Final Report]. Body of European Regulators for Electronic Communications.
- Bihari, I. – Horzsa, G. – Molnár, É. (2023): Koronavírus-járvány magyar vidéki terekben. In: Csurgó, B. – Kovách, I. (szerk.): *A Covid–19-járvány a falvakban és a városokban*. HUN-REN Társadalomtudományi Kutatóközpont.
- Borgatti, S. – Everett, M. – Freeman, L. (2002): *UCINET for Windows: Software for social network analysis*.
- Brandsen, T. – Cattacin, S. – Evers, A. – Zimmer, A. (2016): *Social Innovations in the Urban Context*. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-21551-8>
- Brys, Z. – Péntes, M. – Albert, F. (2023): A Covid19 elleni védőoltás elutasítása együtt élő párok körében: Egy online kérdőíves vizsgálat eredményei. *Szociológiai szemle*, 33, 81–97. <https://doi.org/10.51624/SzocSzemle.2023.2.4>
- Csurgó, B. (2023): A kisvárosi társadalom sajátosságai a Covid–19-járvány tapasztalatai tükrében. In: Csurgó, B. – Kovách, I. (szerk.): *A Covid–19-járvány a falvakban és a városokban*. HUN-REN Társadalomtudományi Kutatóközpont.
- Csurgó, B. – Kovách, I. (2023a): *A Covid-19 járvány társadalmi hatásai*. Társadalomtudományi Kutatóközpont.
- Csurgó, B. – Kovách, I. (2023b): *A pandémia és következményei a településtípusok szerint* HUN-REN Társadalomtudományi Kutatóközpont, 4–9. <https://real.mtak.hu/183876/>
- Dávid, B. – Szabó, T. – Huszti, É. – Bukovics, I. (2021): *A COVID–19 járvány hatása a leghátrányosabb helyzetű településeken élők mindennapjaira: Ahogy a hátrányos helyzetűek és a szociális szolgáltatásokat nyújtók látják*. <https://doi.org/10.1556/112.2021.00061>
- European Social Network (2021): *COVID-19 impact on Europe's social services protecting the most vulnerable in times of crisis*. European Social Network (ESN).
- Fazekas, K. – Kónya, I. – Krekó, J. (2021): *Munkaerőpiaci tükör, 2020*. Közgazdaság- és Regionális Tudományi Kutatóközpont, ELKH. [https://kti.krtk.hu/wp-content/uploads/2022/01/mt\\_2020\\_hun\\_mpt.pdf](https://kti.krtk.hu/wp-content/uploads/2022/01/mt_2020_hun_mpt.pdf) (Utolsó letöltés: 2025. 06.19.)
- FEANTSA (2020): *COVID-19 and Social Services: What role for the EU?* [Joint Position Paper]. Europe Expects Recognition, Urgency, Resilience.
- Grishchenko, N. (2022): An inverted digital divide during Covid-19 pandemic? Evidence from a panel of EU countries. *Telematics and Informatics*, 72, 101856. <https://doi.org/10.1016/j.tele.2022.101856>
- Hajdu, T. – Hermann, Z. – Horn, D. – Hőnrich, H. – Varga, J. (2024): *A közoktatás indikátorrendszere 2023*. HUN-REN Közgazdaság- és Regionális Tudományi Kutatóközpont. [https://kti.krtk.hu/wp-content/uploads/2024/05/Indikatoroktet\\_2023.pdf](https://kti.krtk.hu/wp-content/uploads/2024/05/Indikatoroktet_2023.pdf) (Utolsó letöltés: 2025. 06.19.)
- Horn, D. – Bartal, A. M. (2022): *Fehér könyv a COVID-19-járvány társadalmi-gazdasági hatásairól*. Közgazdaság- és Regionális Tudományi Kutatóközpont, Közgazdaságtudományi Inté-



- zet, Eötvös Loránd Kutatási Hálózat. <https://real.mtak.hu/142630/> (Utolsó letöltés: 2025. 06.19.)
- Kende, A. – Messing, V. – Fejes, J. (2021): Hátrányos helyzetű tanulók digitális oktatása a koronavírus okozta iskolabezárás idején. *Iskolakultúra*, 31: 76–97. <https://doi.org/10.14232/ISKKULT.2021.02.76>
- Kersten, J. – Burman, M. – Houtsonen, J. – Herbinge, P. – Leonhardmair, N. (szerk.) (2023): *Domestic Violence and COVID-19: The 2020 Lockdown in the European Union*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-15335-8>
- Koós, B. (2015): A szegénység és depriváció a magyar településállományban az ezredfordulót követően – avagy kísérlet a települési deprivációs index létrehozására. *Tér és Társadalom*, 29(1): Article 1. <https://doi.org/10.17649/TET.29.1.2681>
- Koós, B. (2020a): A koronavírus-járvány társadalmi-területi aspektusai Magyarországon. *Tér és Társadalom*, 34: 171–177. <https://doi.org/10.17649/TET.34.2.3261>
- Koós, B. (2020b): Alapvető köz- és magánszolgáltatások. In: M. Czirfusz (szerk.): *Területi kihívások és területi politikák Magyarországon, 2010–2020*. KRTK Regionális Kutatások Intézete.
- Központi Statisztikai Hivatal (2025): 20.2.2.5. Munkanélküliségi ráta, vármegye és régió szerint, negyedévente [%]\* [https://www.ksh.hu/stadat\\_files/mun/hu/mun0171.html](https://www.ksh.hu/stadat_files/mun/hu/mun0171.html) (Utolsó letöltés: 2025. 06.19.)
- Kovács, S. Zs. – Uzzoli, A. (2020): A koronavírus-járvány jelenlegi és várható egészségkockázatainak területi különbségei Magyarországon. *Tér és Társadalom*, 34: 155–170. <https://doi.org/10.17649/TET.34.2.3265>
- Kovács, S. Zs. – Koós, B. – Uzzoli, A. – Páger, B. – Egyed, I. (2020): Regional effects of the COVID-19 pandemic and policy responses in Hungary. *R-Economy*, 6(3): Article 3. <https://doi.org/10.15826/recon.2020.6.3.018>
- Lauvrak, V. – Juvet, L. K. (2020): *Social and economic vulnerable groups during the COVID-19 pandemic*. Norwegian Institute of Public Health. <https://fhi.brage.unit.no/fhi-xmlui/handle/11250/2978355>
- Li, L. – Taihagh, A. – Tan, S. Y. (2023): A scoping review of the impacts of COVID-19 physical distancing measures on vulnerable population groups. *Nature Communications*, 14(1): 599. <https://doi.org/10.1038/s41467-023-36267-9>
- Low, S. A. – Rahe, M. L. – Van Leuven, A. J. (2022): Has COVID-19 made rural areas more attractive places to live? Survey evidence from Northwest Missouri. *Regional Science Policy-Practice*, 10.1111/rsp3.12543. <https://doi.org/10.1111/rsp3.12543>
- Manna, A. – Koltai, J. – Karsai, M. (2024): Importance of social inequalities to contact patterns, vaccine uptake, and epidemic dynamics. *Nature Communications*, 15(1): 4137. <https://doi.org/10.1038/s41467-024-48332-y>
- Menich, N. (2024a): A fogyatékossgal élő, valamint sajátos nevelési igényű gyerekek és családjaik helyzete a COVID-19 járvány idején Európában. *REGIO*, 32(2024/1). <https://doi.org/10.17355/rkkpt.v32i1.104>



- Menich, N. (2024b): Kik a fogyatékossgal élő személyek és hányan vannak? Egy kérdőíves vizsgálat (módszertani) tapasztalatai. *Szociológiai Szemle*, 34(3): 32–60.  
<https://doi.org/10.51624/SzocSzemle.16817>
- Menich, N. – Kondor, Zs. – Tausz, K. (2024): The functioning of European social protection systems in fulfilling the needs of persons with disabilities during COVID-19 – a semi-systematic review. *Disability & Society*, 39(3): 1–20.  
<https://doi.org/10.1080/09687599.2024.2323452>
- Mitescu-Manea, M. – Safta-Zecheria, L. – Neumann, E. – Bodrug-Lungu, V. – Milenkova, V. – Lendzhova, V. (2021): Inequities in first education policy responses to the COVID-19 crisis: A comparative analysis in four Central and East European countries. *European Educational Research Journal*, 20(5): 543–563. <https://doi.org/10.1177/147490412111030077>
- Nagy, G. (2019): Ellátás és ellátatlanság – köz- és piaci szolgáltatások területi-települési egyenlőtlenségei a vidéki Magyarországon. *Földrajzi Közlemények*, 143(2), Article 2.  
<https://doi.org/10.32643/fk.143.2.3>
- OECD (2021): *Building local ecosystems for social innovation: A methodological framework*. OECD. <https://doi.org/10.1787/bef867cd-en>
- OECD (2024): *Recommendation of the Council on OECD Legal Instruments the Social and Solidarity Economy and Social Innovation* (OECD/LEGAL/0472). OECD Legal Instruments.
- OECD – Eurostat (2018): *Oslo Manual 2018. Guidelines for Collecting, Reporting and Using Data on Innovation* (4.).  
<https://www.oecd.org/science/oslo-manual-2018-9789264304604-en.htm>
- Páger, B. – Tóth, G. C. – Uzzoli, A. (2023): A társadalmi-területi változók szerepe a COVID-19-halálzás regionális egyenlőtlenségeiben Magyarországon. In *KRTK-KTI Műhelytanulmányok* (1–35). KRTK Közgazdaság-tudományi Intézet.  
<https://kti.krtk.hu/wp-content/uploads/2023/06/KRTKTIWP202312.pdf>
- Tageo, V. – Dantas, C. – Corsello, A. – Dias, L. (2021): *The response of civil society organisations to face the COVID-19 pandemic and the consequent restrictive measures adopted in Europe*. The European Economic and Social Committee (EESC).  
<https://www.eesc.europa.eu/sites/default/files/files/qe-02-21-011-en-n.pdf>
- Tuczyńska, M. – Staszewski, R. – Matthews-Kozanecka, M. – Żok, A. – Baum, E. (2022): Quality of the Healthcare Services During COVID-19 Pandemic in Selected European Countries. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.870314>
- UNESCO – UNICEF – Világbank – OECD (2021): *What's next? Lessons on education recovery: Findings from a survey of ministries of education amid the COVID-19 pandemic*.
- Young Foundation for the Bureau of European Policy Advisors – Social Innovation eXchngé (2010): *Study on Social Innovation*. European Union/The Young Foundation.
- Zsigmond, Cs. (2024): A hátrányos helyzetű tanulók oktatási kihívásai a COVID-19 válság idején – a szakirodalom tükrében. *REGIO*, 32(2024/1): 85.  
<https://doi.org/10.17355/rkkpt.v32i1.85>



## MELLÉKLET

## 1. melléklet Szakértői interjúk alanyai a két községben, n = 36

	Kisfalu	Nagyfalu
Közigazgatás	Polgármester	Polgármester
	Önkormányzati képviselőtestületi tag	Jegyző
	Kisebbségi önkormányzat elnöke	Volt polgármester, önkormányzati képviselőtestületi tag
	Szociális ügyekért felelős önkormányzati munkatárs	
Egészségügyi szektor	Háziorvos	Háziorvos
	Védőnő	Védőnő
	Járási kórház pszichiátriai osztály, főosztályvezető	Járási kórház pszichiátriai osztály, főosztályvezető
Szociális szektor	Családsegítő	Családsegítő
	Házi segítségnyújtást végző gondozó	Házi segítségnyújtást végző gondozó
	Magyar Máltai Szeretetszolgálat Jelenlétház vezető	Bentlakásos szociális intézmény vezető (3 fő)
	Óvodai és iskolai szociális munkás	
Oktatási szektor	Óvoda vezető	Óvoda, bölcsőde vezető
	Tagiskola igazgató	Általános iskola igazgató
	Általános iskola igazgató	
	Járási EGYMI munkatárs	Járási EGYMI igazgató
	Pedagógiai szakszolgálat munkatárs	Pedagógiai szakszolgálat munkatárs
Közművelődés, egyházi, civil szektor	Fiókkönyvtár vezető	Fiókkönyvtár és művelődési ház vezető
	Katolikus pap	Katolikus pap
	Volt polgármester, Gyermek célcsoportú egyesület vezető	Katolikus karitás vezető
		Helyi színjátszókör vezető
		Helyi népdalkör vezető

Forrás: saját szerkesztés