Stratégiai kutatások – Magyarország 2015

A TÁRSADALMI KOHÉZIÓ ERŐSÍTÉSE

Jelen kötet a Miniszterelnöki Hivatal – Magyar Tudományos Akadémia
Stratégiai Kutatások 2005 megállapodás keretében került finanszírozásra.

Stratégiai kutatások – Magyarország 2015	7
Sorozatszerkesztők: Ágh Attila, Tamás Pál, Vértes András	

© Bugarszki Zsolt, Darvas Ágnes, Ferge Zsuzsa, Frey Mária, Gyulavári Tamás, Hablicsek László, Hegedűs József, Juhász Gábor, Krémer Balázs, Lakner Zoltán, Nyilas Mihály, Orosz Éva, Tausz Katalin, 2006

© Tausz Katalin editor, 2006

ÚJ MANDÁTUM KÖNYVKIADÓ
www.ujmandatum.hu

Felelős kiadó Németh István
Felelős szerkesztő Tomkiss Tamás
Borítóterv Zátonyi Tibor

Készült a Kánai nyomdában
Felelős vezető Kánai József

ISBN 963 9609 44 7
ISSN 1788-0270

Stratégiai kutatások – Magyarország 2015

A TÁRSADALMI KOHÉZIÓ ERŐSÍTÉSE

Tausz Katalin (szerk.)

Ú·M·K
Budapest, 2006

TARTALOM

Előszó 7

I. TÁRSADALMI KOHÉZIÓ ÉS AZ EURÓPAI SZOCIÁLIS MODELL

Juhász Gábor
A TÁRSADALMI KOHÉZIÓ ELŐMOZDÍTÁSÁRA IRÁNYULÓ KÖZÖSSÉGI POLITIKÁK 10

II. JÓLÉTI ÁLLAM: FORGATÓKÖNYVEK

Nyilas Mihály
A „SZOCIÁLIS EURÓPA" ESÉLYEI ÉS AZ EURÓPAI JÓLÉTI RENDSZEREK ÁTALAKÍTÁSA 30

Ferge Zsuzsa
…MINDIG MÁS TÖRTÉNIK.
A JÓLÉTI ÁLLAM LEHETSÉGES JÖVŐKÉPEI MAGYARORSZÁGON 2015-IG 54

III. A JÓLÉTI PARADIGMAVÁLTÁS MAGYARORSZÁGON

Hablicsek László
A NÉPESSÉG VÁRHATÓ ALAKULÁSA A KÖVETKEZŐ ÉVTIZEDEKBEN,
KÜLÖNÖS TEKINTETTEL A TERÜLETI KÜLÖNBSÉGEKRE 70

Lakner Zoltán
TÁRSADALOMPOLITIKAI TERVEZÉS, KOHÉZIÓS PROGRAMOK MAGYARORSZÁGON 97

Ferge Zsuzsa
KIKET ÉS MIT SZOLGÁL A 100 LÉPÉS PROGRAM? – ELLENTMONDÁSOS ELŐRELÉPÉSEK 128

Frey Mária
A MUNKAÜGYI ÉS SZOCIÁLIS INTÉZMÉNYRENDSZER
ÖSSZEHANGOLÁSÁT ELŐSEGÍTŐ SZERVEZETI KERETEK EURÓPÁBAN 142

Orosz Éva
EGÉSZSÉGÜGY: KIHÍVÁSOK ÉS LEHETSÉGES VÁLASZOK 190

Hegedüs József
A LAKÁSPOLITIKA ALTERNATÍVÁI 220

Bugarszki Zsolt
A SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁSOK VÁRHATÓ ALAKULÁSA – 2005–2015 242

Gyulavári Tamás – Krémer Balázs
INKONZISZTENCIÁK A PÉNZBELI SZOCIÁLIS ELLÁTÁSOK RENDSZERÉBEN 260

Darvas Ágnes – Tausz Katalin
GYERMEKSZEGÉNYSÉG ÉS TÁRSADALMI KOHÉZIÓ 278

ELŐSZÓ

A kohézió fogalma, mint oly sok más, némi megkésettséggel érkezett a társadalomtudományokba. Egyfajta metaforaként fogható fel a „társadalmi kohézió" fogalom annak jelölésére, hogy az önös érdekeiket amúgy követni szándékozó individuumokat mi teszi mégis közösségi, társas, társadalmi lénnyé. Szótári meghatározásában valamiféle összetartó erő, így társadalomtudományos alkalmazásában azt kellene meghatározni, mi a társadalomban ez a bizonyos összetartó erő. A filozófia és a társadalomtudományok történetében számos válasz született e probléma megoldására. Beszélhetünk róla a kiscsoportok szintjén, de a társadalom egészében is értelmezhető. Winch és Gingell* szép meghatározása szerint: *„A társadalmi kohézió olyan társadalmak jellemző tulajdonsága, melyek képesek biztosítani, hogy a polgárok önbecsülésük feladása nélkül legyenek képesek harmonikusan együtt élni*."

Politikai programokban a modern társadalmak működési zavarai miatt jelent meg a társadalmi kohézió kérdése. Az Európai Unióban megszületető kohéziós politikák is több okra vezethetők vissza. Egyrészt gazdasági konvergencia nehezen képzelhető el a társadalmi-politikai rendszerek jellegzetességeinek közelítése nélkül. A társadalmi összetartozás, e metaforikus erő gyengülése társadalmi konfliktusokhoz vezethet, mely az egész uniós integrációs folyamat és az uniós intézmények működésének zavartalanságát is veszélyeztetheti.

Az egyenlőtlenségek növekedése, a társadalmi kirekesztés és diszkrimináció ilyen kockázatokat rejt magában. A társadalmi védelem megfelelő szintjének garantálása e veszélyek elhárításának egyik legfontosabb eszköze.

Az e kötetben található tanulmányok többsége 2005-ben született és a szerzők által kialakított formában közöljük őket.

Tausz Katalin

* Winch, Christopher–Gingell, John: *Key Concepts in the Philosophy of Education.* London–New York: Routledge, 1999. 222.) idézi Radó Péter: Társadalmi kohézió és oktatáspolitika. http://www.oki.hu/oldal.php?tipus=cikk&kod=2001-02-ta-rado-tarsadalmi

I. TÁRSADALMI KOHÉZIÓ ÉS AZ EURÓPAI SZOCIÁLIS MODELL

10

JUHÁSZ GÁBOR

A TÁRSADALMI KOHÉZIÓ ELŐMOZDÍTÁSÁRA IRÁNYULÓ KÖZÖSSÉGI POLITIKÁK

A társadalmi kohézió jelentései az EU politikai nyelvezetében

Az Európai Unió dokumentumaiban igen gyakran találkozunk a társadalmi kohézió (social cohesion) kifejezéssel, aminek pontos jelentése azonban annak ellenére sem tisztázott, hogy a „nagyobb társadalmi kohézió biztosítása" 2000 márciusa, vagyis a lisszaboni stratégia kezdete óta a Közösségek egyik deklarált központi célja, vagyis a közösségi politikát irányító elv lett. A másik átfogó európai integrációs szervezet, az Európa Tanács megközelítésével összevetve az a benyomásunk támadhat, hogy e téren a közösségi fogalomhasználat tisztázatlansága szándékolt, ami lehetővé teszi, hogy az ily módon igencsak sokféleképpen értelmezhető társadalmi kohézió megvalósítására irányuló politikai célkitűzéseket időről időre felül lehessen vizsgálni. A 'társadalmi kohézió' közösségi politikában használatos jelentéstartománya némileg szélesebb annál, ahogyan a kifejezést az Európa Tanács dokumentumai értelmezik. Az Európa Tanács meghatározása szerint a társadalmi kohézió egy társadalomnak azt a képességét jelenti, hogy biztosítani tudja tagjai általános jólétét, az egyenlőtlenségek minimalizálását és a polarizáció elkerülését.[1] Az uniós fogalomhasználatban a 'társadalmi kohézió' fogalmának több értelmezési lehetősége körvonalazódik.

a) *A társadalmi kohézió mint a társadalmi béke feltétele, aminek fenntartása érdekében fel kell lépni a társadalmi kirekesztődés ellen.*

Az Európai Bizottság 1992. december 23-ai közleménye[2] szerint a kirekesztő mechanizmusok az európai társadalmak kettészakadásához vezethetnek. A társadalmi kirekesztődés elleni fellépés szükségességét a közlemény azzal indokolta, hogy annak hiányában a talajukat vesztő, marginalizálódott csoportok tagjai erőszakba és fosztogatásba torkolló cselekedetekre ragadtatják magukat, ami felerősítheti az idegenellenességet és az erre építő szélsőséges mozgalmakat. Szabadjukra engedve e folyamatok szétzilálhatják a társadalmi rendet és alááshatják a társadalmi béke alapjául szolgáló társadalmi összetartozást.

b) *A társadalmi kohézió mint az európai társadalmak versenyképességének előfeltétele.*

Az 1993-ban kiadott, szociálpolitikával foglalkozó Zöldkönyvben[3] a Bizottság azzal érvelt, hogy a társadalom kettészakadásával fenyegető folyamatok a társadalmi kohézió megrendülését és ezen keresztül Európa versenyképességének romlását eredményezhetik. Ebben a dokumentumban tehát a nagyobb társadalmi kohézió már mint a versenyképességet javító tényező jelent meg.

c) *Az európai szociális modell megőrzése és megújítása mint a társadalmi kohézió biztosítéka.*

A lisszaboni stratégiában hangsúlyos célkitűzésként jelent meg a nagyobb társadalmi kohézióra való törekvés, s az ezt szolgáló lépések az európai szociális modell megújításával foglalkozó fejezetben kaptak helyet. Ez azt jelzi, hogy az uniós döntéshozók a társadalmi kohézió előmozdítására irányuló intézkedéseket a megújuló európai szociális modell keretei között képzelik megtenni, így az európai szociális modell megújítása (vagyis korszerű formában való megőrzése) a közösségi politika szintjén mint a nagyobb társadalmi kohézió biztosítéka jelenik meg.

Az Európai Szociális Modell jellemző jegyei

Mivel a lisszaboni stratégia keretében az Unió a nagyobb társadalmi kohézió megteremtését célzó intézkedéseket az európai szociális modellbe beágyazottan tervezi megtenni, ezért érdemes röviden kitérni ez utóbbi fogalom ismertetésére is. A fogalom meghatározását nehezíti, hogy az nem kizárólagosan „uniós termék": az európai szociális modell (ESZM) az Unióhoz csatlakozó országok jóléti állami gyakorlatainak összegző elnevezése, melyek egy részét az EU is elkezdte alkalmazni. Az ESZM így meglehetősen tágan és sokféleképpen értelmezhető fogalom, aminek legfeljebb alapelemeit lehet azonosítani. A meghatározási kísérletek közös eleme, hogy kiemelik a modell társadalomszervező és értékorientált jellegét, és igyekeznek azonosítani a modell főbb összetevőit. Egyetértés van afelől, hogy az ESZM fontos értéke a szolidaritás és a nagyobb társadalmi egyenlőségre törekvés, aminek biztosítására fejlett szociális védelmi rendszereket működtetnek a jövedelmek újraelosztása céljából. Ugyancsak közös vonás az állam tevőleges szerepének elismerése e jóléti célok megvalósításában és az, hogy foganatosításuk előtt az államnak intézményes párbeszédet kell folytatnia a szociális partnerekkel és a civil szféra képviselőivel.[4] Az EU „hivatalos" definíciójára meglehetősen sokáig kellett várni, azt csak a 2002-es Barcelonai Csúcs zárónyilatkozata fogalmazta meg. Eszerint: „az Európai Szociális Modell alapját a jó gazdasági teljesítmény, a szociális védelem, az oktatás és a szociális párbeszéd magas szintje képezi."[5] A meghatározás tehát két alapvető tényező meglétének fontosságára hívja fel a figyelmet a tagállamokban: a szociális párbeszéd meglévő hagyományaira és a társadalmi kockázatokkal szembeni védelem magas színvonalának biztosítására. Ezenkívül hangsúlyozza a társadalmi kohézió összekapcsolásának szükségességét a jó gazdasági teljesítménnyel.[6]

A lisszaboni stratégia olyan új szemléletmód megjelenésére utal, amiben a szociális kezdeményezésekre más politikákkal összhangban és nem azoknak alárendelten nyílik lehetőség. A stratégiai cél a szociálpolitikai együttműködés hatókörének kiszélesítése tekintetében is áttörést jelentett, mivel a korábbiakkal ellentétben – igaz, közvetett módon – megnyitotta annak lehetőségét, hogy az Unió befolyásolni tudja a tagállamok szociálpolitikájának a minőségét, és hogy a Közösség többszörösen áttételezett módon korábban a nemzeti szuverenitás kizárólagos terrénumának tartott újraelosztási szempontokat is érvényesítsen. A hatáskörök bővítése során azonban igyekeztek messzemenően tiszteletben tartani a szubszidiaritás elvét és az együttműködés alapjává a jogi szabályozás helyett a nyílt koordináció puha jogi megoldásokra emlékeztető módszerét tették. Az új módszer

pozitívuma, hogy segítségével immár közösségi szinten lehet foglalkozni olyan kérdésekkel, melyek tematizálásától egyébként elzárkóznának a tagállamok, hátránya viszont, hogy a nyílt koordináció sajátos módszerének alkalmazása miatt aligha lehet szankcionálni azt, ha valamelyik tagállam nem veszi komolyan a közösségi kezdeményezéseket. Ezen a helyzeten némiképp változtatni fog az, hogy 2007-től a társadalmi kohéziót érintő intézkedések területén is megnyílnak a Strukturális Alapok forrásai.[7]

A lisszaboni stratégia félidős értékelése idén zajlott, így a társadalmi kohézió biztosítására tett, a lisszaboni stratégiába illeszkedő eddig meghozott intézkedések mellett a felülvizsgálat nyomán kirajzolódó cselekvési irányokat is felvázolom.

A szociális védelem megújítása az Európai Unió lisszaboni folyamatában

Az Európa Tanács 2000 márciusában tartott csúcsértekezletének zárónyilatkozata az Unió új stratégiai céljának elfogadását azzal indokolta, hogy „a jelenlegi gazdasági helyzetben itt az ideje olyan gazdasági és szociális reformoknak, amelyek a versenyképességet és a szociális kohéziót ötvöző előremutató stratégiát alkotnak".[8] Ennek szellemében fogadták el az azóta lisszaboni stratégiaként elhíresült alapvető célkitűzéseket. Ezek szerint az Európai Uniónak egy évtizeden belül, azaz 2010-ig a világ legversenyképesebb és legdinamikusabban fejlődő tudásalapú gazdaságává kell válnia fenntartható fejlődés, több és jobb munkahely és nagyobb társadalmi kohézió biztosítása mellett. A stratégiai cél legalább három, egyenrangúnak tekintett területnek biztosított prioritást: a közös gazdaság-, valamint az oktatási és képzési kérdéseket is felölelő foglalkoztatáspolitikának, továbbá a társadalmi kohézió biztosítása érdekében a velük szorosan együttműködő szociálpolitikának. (A fenntartható fejlődés kifejezéssel a dokumentum a közös környezetpolitika kialakításának szükségességére is utalt.) A zárónyilatkozatnak a társadalmi kohézió előmozdítására hivatott intézkedéseket taglaló fejezete „Az európai szociális modell megújítása az emberi erőforrások fejlesztésével és az aktív jóléti állam építésével" címet viselte, megjelölve azt a két pillért, amin a közös politikának nyugodnia kell. A humán erőforrások fejlesztése az oktatási és képzési rendszerek, illetve a foglalkoztatáspolitika aktív elemeinek hangsúlyosabbá tételével a luxemburgi folyamat keretében történik, de a szociális és a foglalkoztatási rendszerek közti összhang biztosításának érdekében a Szociálpolitikai Menetrend másik pillérében is megjelennek ezzel összefüggő célkitűzések. Az „aktív jóléti állam" építésének fő irányait 2000 decemberében a nizzai Európai Csúcson elfogadott Szociálpolitikai Menetrend jelölte ki az alábbi célkitűzések mentén: (a) a szociális védelem korszerűsítése; (b) a társadalmi befogadás előmozdítása;(c) a nemek közti egyenlőség előmozdítása; (d) az alapvető jogok megszilárdítása és a hátrányos megkülönböztetés elleni küzdelem.

A Szociálpolitikai Menetrend alapját képező kihívások, a Menetrendben meghatározott célkitűzések és megvalósításuk eszközrendszere

Az uniós szociálpolitika előtt álló kihívások	A Menetrendben meghatározott célkitűzések	A megvalósítás eszközei
A teljes foglalkoztatás és a jó minőségű munka		
1. A foglalkoztatási deficit leküzdése (nők és időskorúak foglalkoztatása; ágazati deficitek; tartós strukturális munkanélküliség; regionális deficitek)	1.a. Több és jobb munkahely teremtése (a teljes foglalkoztatási ráta 70%-ra, a nők esetében 60%-ra emelése 2010-re)	– A foglalkoztatási stratégia továbbvitele – Az Európai Szociális Alap szerepének megerősítése – Nagyobb összhang biztosítása a gazdasági, strukturális és foglalkoztatáspolitikák között
	1.b. Változások előrejelzése az ipari kapcsolatokban	– Pl. a rugalmas foglalkoztatási formákkal kapcsolatos uniós jogszabályok továbbfejlesztése – A vállalatok szociális felelősségének erősítése
	1.c. A személyek mobilitásának előmozdítása	– A szabad mozgás előtt álló akadályok lebontása pl. a szociális biztonsági rendszerek koordinációjáról szóló rendelet megújításával – A magánnyugdíjak átvihetőségéről kialakítandó szabályozással – Az Európai Foglalkoztatási Szolgálat reformjával
2. A tudásalapú gazdaságra való átállás (lemaradás az új technológiák alkalmazásában)	2. A tudásalapú gazdaság lehetőségeinek kiaknázása (*e*-akcióterv)	– A foglalkoztatási stratégia segítségével – Az eEurópa Akcióterv megvalósításával
Szociálpolitika		
3. A szociális védelmi rendszerek átalakítása (hozzáigazításuk a demográfiai, a családszerkezetben és a munka világában mutatkozó változásokhoz, a nemek közti egyenlőség és a tudásalapú gazdaság követelményeihez)	3.a. A szociális védelem korszerűsítése • a munkavállalás kifizetődővé tétele • a nyugdíjak biztonságának megőrzése, a nyugdíjrendszerek fenntarthatósága • az egészségügyi ellátások magas színvonalának biztosítása	– A Szociális Védelmi Bizottság létrehozása – Éves szociális védelmi jelentés kidolgozása – Szoros együttműködés a szociális partnerekkel és intézményekkel
	3.b. A társadalmi befogadás előmozdítása	– Nyitott koordinációs együttműködés kialakítása a társadalmi beilleszkedés területén
	3.c. A nemek közti egyenlőség előmozdítása	– A nemek közti esélyegyenlőségről szóló közösségi keretstratégia megvalósítása – Rendszeres monitorozás és értékelés a foglalkoztatás, a tudomány, az államigazgatás stb. területén
	3.d. Az alapvető jogok megszilárdítása és a diszkrimináció leküzdése	– Diszkriminációellenes irányelvek kibocsátása és diszkriminációellenes akcióprogram kidolgozása – Fogyatékkal Élők Európai Éve 2003
A minőség javítása az ipari kapcsolatokban		
4. A minőség javítása az ipari kapcsolatokban	4. A szociális párbeszéd erősítése a versenyképesség és a szolidaritás egyidejű érvényesítése; rugalmas de biztonságos munkaerőpiac kialakítása érdekében	– Az európai szintű szociális párbeszéd erősítése
Az Unió (keleti) bővítésére való felkészülés		
5. Az Unió bővítésére való felkészülés	5. Biztosítani azt, hogy a tagjelöltek vegyék át az Unió szociális vívmányait	– A jelölt országok vegyék át a Közösség szociális vívmányait – A szociális párbeszéd és a civil szféra erősítése a tagjelölt országokban – A tagjelöltek csatlakozása a közösségi akcióprogramokhoz
A nemzetközi együttműködés fokozása		
6. Megfelelés a globalizáció és a nemzetköziesedés kihívásainak	6. Az együttműködés erősítése a szociális védelem kérdéseivel foglalkozó más nemzetközi szervezetekkel (ILO, OECD, Európa Tanács)	

Forrás: Juhász, 2004; Vajda, 2004.

A Szociálpolitikai Menetrendben meghatározott célkitűzések megvalósítása korántsem egyforma intenzitással történik. Kiemelt jelentőséggel bírnak a *foglalkoztatási deficit leküzdését* és a *tudásalapú gazdaságra való átállást* szolgáló intézkedések, amelyek az Unió cselekvési programjának magjába tartozó foglalkoztatási stratégia szerves részét alkotják.

A *szociális védelem korszerűsítését* célzó beavatkozások közül csak a nyugdíjrendszerek átalakítása tekintetében teljesedett ki a nyílt koordináció módszerén alapuló együttműködés. Az egészségügyi és idősgondozási rendszerek területén egyelőre csupán az információk gyűjtése zajlik a közös célkitűzések meghatározásának előkészítése érdekében. A munkavállalás kifizetődővé tétele a szociális védelmi politikák összehangolása szempontjából elhanyagolt területnek számít, ám a célkitűzés megjelent a 2003-ra szóló foglalkoztatási irányvonalak között. A *társadalmi beilleszkedés előmozdítása* tekintetében már közvetlenül a Szociálpolitikai Menetrend elfogadását követően megkezdődött az együttműködés; a tagállamok jelenleg a nemzeti akciótervek második körét bonyolítják. A *nemek közötti esélyegyenlőség* biztosítása a közösségi szociálpolitika „mintaterülete", itt a hangsúly a már meghozott közösségi előírások teljesítésének monitorozásán van. A *hátrányos megkülönböztetés elleni fellépés* terén mérföldkőnek tekinthető, hogy 2000-ben megkezdődött a diszkriminációellenes irányelvek kibocsátása, 2003-at pedig a Fogyatékkal Élők Európai Évének nyilvánították. A *szociális párbeszéd* szintén a szociálpolitikai együttműködés „hagyományos" területe, ahol leginkább az együttműködés intézményes formáinak megerősítéséről számolhatunk be. A *keleti bővítésre* való felkészülés tekintetében az Unió nem tűzött maga elé különösebben ambiciózus célokat: megelégedett a közösségi szociális vívmányok átvételének formai ellenőrzésével, a szociális és civil párbeszéd támogatásával, valamint a tagjelölt országok közösségi akcióprogramokhoz való csatlakozásának lehetővé tételével. A *nemzetközi együttműködés* fokozása inkább retorikai fogásnak, semmint konkrét intézkedések alapját képező előírásnak tűnik.

A Menetrend hatása a közösségi szociálpolitikára

A Szociálpolitikai Menetrendben meghatározott feladatok jelentős része nem közvetlenül szociálpolitikai természetű, hanem a szociálpolitikával érintkező más ágazati politikák (foglalkoztatás-, oktatás-, valamint gazdaságpolitika), illetve a nemzetközi együttműködés körébe tartozó intézkedéseket irányoz elő. Mivel ezek elemzése meghaladná a dolgozat kereteit, a továbbiakban csak a Menetrend magját képező, a szűkebben vett szociálpolitika részének tekinthető intézkedésekkel foglalkozom.

A Szociálpolitikai Menetrend sajátossága, hogy egyszerre ígéri a korábban megkezdett együttműködés folytatását a már kialakított keretek között a szociálpolitika hagyományos területein (nemek közötti egyenlőség, hátrányos megkülönböztetés elleni fellépés), és az Unió aktivitásának új területekre való kiterjesztését eddig nem alkalmazott módszerek segítségével (szociális védelmi rendszerek korszerűsítése, társadalmi beilleszkedés biztosítása).

Az esélyegyenlőség biztosítása[9]

Az esélyegyenlőség biztosítását szolgáló intézkedések hosszú ideig csak a nemek közti egyenlőség előmozdítását szolgálták. Az ezt biztosító szabályozás és az Európai Bíróság ítélkezési gyakorlata a kilencvenes évek derekára már annyira letisztult formát öltött, hogy az Amszterdami Szerződésben lényegében csak az addig elért eredményeket kellett elismerni. Új felhatalmazásról csak az előnyös megkülönböztetés tekintetében beszélhetünk, mivel a Közösség felhatalmazást kapott az alulreprezentált csoportok foglalkoztatását előmozdító intézkedések bevezetésére. A hátrányos megkülönböztetés visszaszorítása tekintetében a foglalkoztatási irányvonalak arra szólítják fel a tagállamokat, hogy speciális intézkedésekkel csökkentsék a nők és férfiak foglalkoztatottsága, bérezése és munkanélkülisége közti különbséget. A pozitív diszkriminációt szolgáló közösségi intézkedések között a Strukturális Alapok 2000-től hatályos szabályozása említhető, ami lehetővé teszi a nők munkaerő-piaci helyzetét javító intézkedések támogatását az alapokból.

A Szociálpolitikai Menetrend elfogadását követően 2003-ban léptek hatályba az Amszterdami Szerződéssel biztosított felhatalmazás[10] birtokában kibocsátott hátrányos megkülönböztetést tiltó irányelvek (2000/43/EK-irányelv és 2000/78/EK-irányelv), melyek által az eredetileg csak a nemek közti esélyegyenlőség biztosítását szolgáló részpolitika az ezredfordulón mindinkább általános esélyegyenlőségi politikává kezdett válni. A szabályozás jellegzetessége, hogy az esélyegyenlőség biztosítását nem valamiféle általános diszkriminációs tilalom előírásával, hanem konkrét csoportokkal szembeni hátrányos megkülönböztetés tilalmazásával kívánja megvalósítani. A rendelkezések így mindig csak a nevesített csoportok tagjaira terjednek ki, s nem úgy általában a hátrányos megkülönböztetést elszenvedőkre. A másik jellegzetesség, hogy a jogalkotó szándéka szerint a tilalmat előíró alapszerződésbeli rendelkezésnek nincs közvetlen hatálya, azaz a nemzeti bíróságok előtt nem lehet közvetlenül hivatkozni rájuk, ellentétben az állampolgárság és a nem alapján történő diszkriminációt tiltó rendelkezésekkel. Új szemléletet tükröz, hogy mindkét irányelv szakít azzal a megközelítéssel, aminek alapján a közösségi jog áldásaiból eddig kizárólag az uniós polgárok részesülhettek. Az új koncepciónak megfelelően az irányelvekben található rendelkezések kiterjednek a harmadik országok polgáraira is (de kivételt képeznek a Közösségen belüli szabad mozgást biztosító rendelkezések).

A két irányelv közül az első a faji vagy etnikai származásra való tekintet nélküli egyenlő bánásmód biztosításáról rendelkezik több, a közösségi jog hatálya alá tartozó területen (foglalkoztatás, oktatás, szociális védelem, árukhoz és szolgáltatásokhoz való hozzáférés). A 2000/78/EK-irányelv hatálya ezzel szemben kizárólag a foglalkoztatással összefüggő kérdésekre terjed ki, s csak ott követeli meg a megkülönböztetés nélküli bánásmód biztosítását. Külön figyelmet érdemel, hogy az irányelvek előírják a tagállamok számára a hatékony, arányos és visszatartó erejű szankciórendszer kidolgozását, valamint a megfelelő jogorvoslati lehetőségek biztosítását. A Szociálpolitikai Menetrendben meghatározott esélyegyenlőségi programot szolgáló kezdeményezés volt az, hogy a 2003. évet az Unió a Fogyatékkal Élők Évének nyilvánította.

A szociális védelmi rendszerek korszerűsítése

A Szociálpolitikai Menetrend igazán döntő lökést a szociális védelmi rendszerek korszerűsítése tekintetében gyakorolt, ahol a Menetrend elfogadását követően a nyílt koordináció módszerével vette kezdetét a tagállami politikák összehangolása. A nyílt koordináció módszerének alkalmazása önmagában is számos kérdést vet fel, ezért a közösség megfelelő intézkedéseinek bemutatását az új mechanizmus ismertetésével kezdem.

A nyitott koordináció módszere mint a közösségi szociális jog puha jogforrása

A nyílt koordináció alkalmazása számos kérdést vet fel a közösségi szociális jog jövőbeli fejlődésével kapcsolatban. Ezt az új, talán leginkább puha jogforráshoz hasonlónak nevezhető módszert a közösségi szociálpolitikában a foglalkoztatáspolitikák, a társadalmi befogadási stratégiák, a nyugdíjstratégiák, az egészségügyi ellátórendszerek fejlesztése, valamint a munka kifizetődővé tételét szolgáló intézkedések összehangolására használják, vagy kívánják használni. A módszer alkalmazása nem mindig történik azonos szabályok szerint a különböző területeken, de vannak olyan közös vonások, amelyek mindenütt jellemzőek.

E közös vonások közé tartozik az európai horizontot átfogó célkitűzések meghatározása, az ezeken alapuló nemzeti akciótervek elkészítésének szükségessége, a koordinációs mechanizmusra épülő politikák ciklikussága (egy vagy két éves ciklusokkal), a szociális és civil partnerekkel való együttműködés előmozdítása a politikák alakítása és végrehajtása során, a legjobb gyakorlatok cseréje, a közös mutatók használata, illetve az elért eredmények közös(ségi) értékelése.

Az egyes területek nyitott koordinációs mechanizmusai ugyanakkor különböznek abban, hogy a célkitűzésekhez rendelnek-e megvalósítási határidőket, vagy egyéb mutatószámokat, a Bizottság tehet-e javaslatot a tagállamoknak nemzeti gyakorlatuk alakítására, illetve a szociális és civil partnerekkel folytatandó konzultáció mélysége és természete, valamint az indikátorok természete tekintetében.

A módszer bevezetésére és alkalmazására azokon a területeken kerül sor, ahol a tagállamok nem hajlandók átengedni a szabályozás lehetőségét a közösségi szerveknek, de felismerik a közös fellépés szükségességét. A módszer sajátossága, hogy nem a jogi előírások, hanem a kormányzási módszerek harmonizálására törekszik a rugalmasság, az érintettek lehetőség szerinti bevonásának, az eltérő gyakorlatokból származó tapasztalatok hasznosításának és a többszintű (közösségi–nemzeti–regionális) kormányzás előnyeinek szempontjait figyelembe véve.

A módszer megfelelőségét illetően meglehetősen eltérő nézetekkel találkozhatunk.[11] A kritikusok leginkább a nem teljesítés szankcionálásának hiányát nehezményezik, mert attól tartanak, hogy így a célkitűzéseknek alig lesz tényleges hatásuk (e vélemény szerint az egyes területeken csak az fog megtörténni, amit a tagállamok amúgy is megtettek volna). Egy másik ellenérv szerint ennek az alacsony hatásfokú módszernek az alkalmazása eleve kizárja a kemény jog eszközeinek használatát, illetve olyan mechanizmusok intézményesítését, amelyek jobban szolgálnák a jóléti államok megerősítését és az európai szo-

ciális modell megőrzését. A módszer támogatói szerint ugyanakkor a tagállamok oly mereven őrzik szuverenitásukat, hogy a közösségi szociálpolitika számos területén irreális elvárás ennél hatékonyabb eszközök alkalmazása. Ebből kifolyólag a puha jog eszközeinek alkalmazása messzebbre vezethet, hiszen azzal olyan tagállamokat is bizonyos aktivitásra lehet sarkallni, amelyek a kemény jogi rendelkezések meghozatalát egyébként megakadályoznák. A nyitott koordináció emellett az egymástól tanulás módszerére épít, amit sokkal nehezebben lehetne alkalmazni akkor, ha a tagállamoknak komoly szankciókkal kellene számolniuk nem megfelelő teljesítésük esetén.

A nyílt koordináció módszerének a szociális védelem területén való alkalmazásával kapcsolatban komoly kérdéseket vet fel, hogy az annak alapjául szolgáló felhatalmazások csak igen csökevényes formában lelhetők meg az alapszerződési rendszerben. Míg a gazdaságpolitika és a foglalkoztatáspolitika tekintetében a Római Szerződés hatályos szövege részletesen rögzíti a nyílt koordinációs mechanizmus eljárási rendjét,[12] addig a szociális védelemmel foglalkozó szabályok csak általánosságban hatalmazzák fel a Tanácsot a szociális védelmi politikák egyes aspektusainak összehangolására.[13] Az eljárási rend tisztázatlansága is hozzájárulhat ahhoz, hogy a nyílt koordináció alkalmazása a szociális védelem egyes területein meg sem kezdődött, a többi területen pedig meglehetősen eltérő formában gyakorolják azt.

A társadalmi beilleszkedés előmozdítása

A nyílt koordináció mechanizmusát elsőként a társadalmi beilleszkedés területén kezdték használni, ahol a tagállamoknak a közösségi célkitűzésekkel összhangban álló nemzeti akcióterveket kell készíteniük. A célkitűzések megvalósítását a 2001–2006 közti időszakra szóló társadalmi kirekesztődés elleni közösségi akcióprogram segíti. A célkitűzéseknek és a rájuk épülő nemzeti akcióterveknek jelenleg már a második fordulójában járunk. A négy pillér köré szervezett közös célkitűzések a következők:

1. A foglalkoztatottság lehetővé tétele és a forrásokhoz, jogokhoz, javakhoz és szolgáltatásokhoz való hozzáférés mindenki számára

1.1. a foglalkoztatásban való részvétel előmozdítása:

– a foglalkoztatottság lehetővé tétele a legelesettebb csoportok számára;

– a munkahely és a családi élet összeegyeztetésének elősegítése, beleértve a gyermekek és rászorulók gondozásának lehetőségét;

– a szociális gazdaság munkahelyteremtő lehetőségeinek kihasználása;

– a munka világából történő kirekesztődés megelőzése a foglalkoztathatóság javításával (eszközei az emberierőforrás-menedzsment, az élethosszig tartó tanulás).

1.2. a forrásokhoz, jogokhoz, javakhoz és szolgáltatásokhoz való hozzáférés mindenki számára:

– a szociális védelmi rendszer kialakítása oly módon, hogy mindenki az emberi méltósággal összeegyeztethető módon élhessen;

– a szociális védelmi rendszer kialakítása úgy, hogy a munkavállalásnak ne legyenek ellenösztönzői;

– megfelelő lakhatás, valamint a normális élethez szükséges kommunális szolgáltatások biztosítása mindenki számára;

– mindenki számára hozzáférhető egészségügyi ellátások;
– a társadalmi kirekesztődés által fenyegetett csoportok számára is az oktatáshoz, igazságszolgáltatáshoz, valamint egyéb szolgáltatásokhoz (pl. kultúra, sport) való hozzáférés biztosítása.

2. *A társadalmi kirekesztődés kockázatának elkerülése*:
– a tudásalapú társadalom és az új információs és kommunikációs technológiák lehetőségeinek kiaknázása és annak biztosítása, hogy előnyeiből senki ne maradjon ki, különös tekintettel a fogyatékkal élő személyekre;
– a társadalmi kirekesztődéshez vezető krízishelyzetek (pl. eladósodás, iskola idő előtti abbahagyása, hajléktalanság) megelőzését célzó intézkedések foganatosítása;
– a családi szolidaritás megőrzését célzó intézkedések foganatosítása.

3. *A legelesettebbek segítése*:
– a tartós szegénység kockázatának kitett emberek (pl. fogyatékos személyek) társadalmi integrációjának elősegítése;
– a gyermekek társadalmi kirekesztődésének megszüntetésére irányuló törekvések;
– átfogó intézkedések a leszakadó régióknak.

4. *Minden érintett szerv mozgósítása*:
– a társadalmi kirekesztődés által érintett emberek részvételének és érdekérvényesítésének elősegítése a tagállami gyakorlatok szerint;
– a társadalmi kirekesztődés elvének figyelembevétele minden érintett szakpolitikában;
– párbeszéd és partnerség kialakítása a társadalmi kirekesztődésben érintett állami és piaci szereplők, valamint a civil szféra között.

5. *Horizontális elv*:
– a nemek közti esélyegyenlőséget szolgáló intézkedések figyelembevétele.

A tagállami intézkedések hatásosságát közös indikátorokkal mérik, ez segít a jó gyakorlatok azonosításában is. A nemzeti akcióterveket közös jelentésben értékelik. A Szociális Védelmi Bizottság által kidolgozott közös mérőszámokat az Európa Tanács laekeni ülésén fogadták el 2001 decemberében. Az indikátorok célja az, hogy egy háromszintű mutatórendszer segítségével statisztikailag mérhetővé tegyék a tagállamok társadalmi kirekesztés elleni fellépésének eredményességét. Az elsődleges mutatók közé a szociális kirekesztődés legfontosabb összetevőinek mérőszámai tartoznak (pl. az alacsony jövedelműek aránya, a jövedelemmegoszlás mutatói, a tartósan munkanélküliek aránya). A másodlagos mutatók az elsődleges indikátorok alátámasztására és az ott mért problémák egyéb dimenzióinak megragadására szolgálnak (pl. alacsony jövedelműek aránya a transzferjövedelmek nélkül, nagyon tartósan munkanélküliek aránya). Mivel a mutatók kidolgozására csak a nemzeti akciótervek elkészültét követően került sor, azokat már nem lehetett alkalmazni a társadalmi befogadás közös stratégiájának első fordulójában, a 2003–2005 közti időszakban azonban már mind a tagállamoknak, mind a Bizottságnak használniuk kell őket. A harmadlagos indikátorok tekintetében a tagállamok dönthetik el, hogy azokat beépítik-e nemzeti akcióterveikbe vagy sem.[14]

A nyugdíjrendszerek fenntarthatósága

A népesség elöregedésére és a nyugdíjrendszerekre nehezedő nyomás várható erősödésére tekintettel már az Európai Bizottság 1999-ben kiadott közleménye jelezte az együttműködés szükségességét ezen a területen. A nyílt koordináció alkalmazását az Európa Tanács lisszaboni ülésén határozták el 2000 tavaszán, a közös célkitűzéseket pedig 2001 végén fogadták el[15] úgy, hogy három pillér köré csoportosítva tizenegy közös célkitűzést azonosítottak. A stratégia elemei a következők:

I. A nyugdíjrendszerek *szociális céloknak való megfelelése*:
   1. annak biztosítása, hogy az idős emberek ne legyenek kitéve a szegénység és a kirekesztődés kockázatának, és megfelelő életszínvonalon élhessenek nyugdíjukból;
   2. minden személy számára olyan nyugdíjrendszerekhez való hozzáférés biztosítása (akár társadalombiztosítási, akár magán-), amely nyugdíjazásuk után a megfelelő életszínvonal biztosításához szükséges összegű nyugdíj megszerzését teszi lehetővé;
   3. a generációkon belüli és azok közti szolidaritás biztosítása.

II. A nyugdíjrendszerek *pénzügyi fenntarthatósága*:
   4. magas szintű foglalkoztatás;
   5. annak biztosítása, hogy a szociális védelmi rendszerek, főként a nyugdíjrendszer, ne ösztönözzenek a munkaerőpiac korai elhagyására, és ne szankcionálják a nyugdíjkorhatár feletti foglalkoztatottságot;
   6. a nyugdíjrendszerek reformjának végrehajtása a fenntartható közkiadások érdekében;
   7. igazságos egyensúly fenntartása az aktív és nyugdíjas populáció között: a járulékfizetők túlterhelésének elkerülése, ugyanakkor megfelelő szintű nyugdíjak biztosítása;
   8. a megfelelő jogi keretek kialakításával és hatékony gazdálkodással biztosítani kell az állami és magán-nyugdíjrendszerek hatékonyságát, az ellátások megfelelő színvonalát, a jogosultságok átvihetőségét és a rendszerek biztonságosságát;

III. A nyugdíjrendszerek *modernizálása* a változó társadalmakhoz való alkalmazkodásuk érdekében:
   9. biztosítani kell a tagállamok rendszerei közötti átjárhatóságot, hogy a nyugdíjrendszerek ne gátolják a munkaerő mobilitását és a rugalmas foglalkoztatási formák terjedését;
   10. biztosítani kell a nők és férfiak egyenlő esélyeit a nyugdíjak tekintetében;
   11. fenn kell tartani, illetve növelni kell az állampolgárok bizalmát a nyugdíjrendszerekkel kapcsolatban, megbízható és könnyen érthető információk kommunikálásával az állampolgárok felé a nyugdíjak jövőbeni alakulásáról.

A célkitűzésekhez igazodva a tagállamoknak 2002 szeptemberére kellett elkészíteniük a nemzeti stratégiájukról szóló jelentéseiket, amelyeknek már a közös értékelése is elkészült. A nemzeti stratégiáról szóló jelentések különböznek a társadalmi beilleszkedés területén készítendő cselekvési programoktól. A nemzeti stratégiát ismertető jelentésekben ugyanis csak a nyugdíjpolitika dinamikájáról és a reformelképzelésekről kell számot adniuk a tagállamoknak, szemben a nemzeti akciótervekkel, amelyeknek igazodniuk kell az EU által meghatározott célokhoz. A legújabb fejlemény a közös indikátorok kidolgozásának megkezdése. Magyarország a csatlakozást

követően első ízben 2005-ben nyújtotta be a nyugdíjrendszer előtt álló kihívásokat és az arra adandó válaszokat összegző Nugdíjstratégiai Jelentését.

Az egészségügyi és idősgondozási rendszerek átalakítása

Az egészségügyi és idősgondozási rendszerek előtt álló kihívások elsősorban az európai népesség elöregedéséből fakadnak, az erre adott válaszokat a 2000-ben elfogadott közös egészségügyi stratégia,[16] illetve az annak alapján elkészült bizottsági jelentés[17] tartalmazza. Az Unió egészségügyi stratégiájának megvalósítását a 2003–2008 közötti időszakra elfogadott Népegészségügyi Közösségi Akcióprogram keretében hozzárendelt források segítik. A Bizottság jelentése alapján az együttműködésnek három pillére azonosítható, amelyekhez további célkitűzéseket rendeltek:

1. *A hozzáférhetőség biztosítása* tekintetében arra kell törekedni, hogy az EU Alapvető Jogok Chartájának szellemében a tagállam mindenki számára biztosítsa a hozzáférést a megelőzési célú egészséggondozáshoz és orvosi kezeléshez, kiemelt figyelemmel a társadalom hátrányos helyzetű csoportjaira.

2. Az *ellátások minőségének javítása* olyan alapvető érdek, amely azonban szoros összefüggésben van a költségek kérdésével is. Tekintetbe véve a tagállamok között fennálló jelentős különbségeket mind az ellátórendszerek, mind a használt kezelések tekintetében, vizsgálatokat kell folytatni az elért hatásokról és a ráfordításokról. Az ilyen összehasonlító vizsgálatok elvégzéséhez, valamint a legjobb gyakorlatok felismeréséhez hasznos eszközt biztosít a Népegészségügyi Akcióprogram.

3. A *pénzügyi fenntarthatóság* mind az univerzális, mind a biztosítás alapú rendszerek esetében problematikus (az előbbi esetben talán könnyebb kontrollálni a kiadásokat, ám a nem kielégítő kínálat a várakozási idő hosszabbodását eredményezi). A kínálat növekedése végső soron mindkét esetben az adók vagy járulékok növekedését eredményezi. A kínálati oldalon a pénzügyi fenntarthatóság érdekében a hatékonyság-növelő versenyhelyzet kialakítása jelenthet megoldást.

A jelentésben meghatározott célkitűzések hosszú távra szólnak, a tagállamok közti együttműködés konkrét céljainak meghatározása egyelőre folyamatban van. Ennek érdekében a Szociális Védelmi Bizottság 2003 folyamán egy kérdőívet készített, és felkérte a tagállamokat, hogy töltsék ki azokat. Az együttműködés lehetséges kereteit a válaszok alapján készített újabb jelentéssel pontosítják tovább.

A munkavállalás kifizetődővé tétele

Noha a Szociálpolitikai Menetrend szociális védelemmel foglalkozó része elsőként említi a munkavállalás kifizetődővé tételéből adódó feladatokat, ezen a téren nem kezdődött meg a tagállamok szociálpolitikájának összehangolása. Ehelyett a foglalkoztatási irányvonalak között jelent meg a célkitűzés 2003-ban, és a Foglalkoztatáspolitikai Bizottság feladatául szabták a probléma kezeléséről szóló jelentés elkészítését. A Bizottságnak a nyílt koordinációs mechanizmus korszerűsítésével foglalkozó, 2003 májusában kibocsátott közlemé-

nye alapján ugyanakkor várható, hogy a munkavállalás kifizetődővé tételét a jövőben sem fogják önálló nyílt koordinációt igénylő területként meghatározni, hanem „olyan horizontális célkitűzésként fog megjelenni, mint a nemek közti egyenlőség biztosítása”.[18]

A nyílt koordináció modernizálása a szociális védelem területén

A 2003 márciusában Brüsszelben tartott Európai Csúcsról kiadott zárónyilatkozat leszögezte, hogy „az Unió elkötelezett a szolidaritás és a társadalmi befogadás elvén nyugvó társadalmi kohézió magas szintjének előmozdítása mellett”.[19] A csúcs résztvevői szerint ennek érdekében intenzívebbé kell tenni a szociális védelmi rendszerek modernizálásának folyamatát, a tagállamoknak törekedniük kell a foglalkoztatási és a szociális védelem biztosítását szolgáló politikák jobb összehangolására, illetve arra, hogy a társadalmi befogadási politika szempontjai minden releváns ágazati politikában érvényesüljenek. Ekkor döntött a Tanács arról is, hogy felszólítja a Bizottságot a szociális védelem területén alkalmazott nyílt koordinációs mechanizmusok felülvizsgálatára azok „egyszerűsítése és áramvonalasítása” céljából.

A Bizottság 2003 májusában kiadott közleménye[20] szerint a társadalmi befogadás, illetve a szociális védelem különböző területein kibontakozó, a nyitott koordináció módszerével folytatott együttműködést össze kell hangolni és egyszerűsíteni. Ennek érdekében először az egyes területek célkitűzéseit vonnák össze úgy, hogy az új célkitűzésrendszeren belül továbbra is azonosíthatók legyenek az egyes területek célkitűzései. A tervek szerint ezt az egyesített célkitűzésrendszert a Tanács először 2006-ban fogadná el, a 2009-ig terjedő időszakra. Az elfogadás tervezett dátuma igen fontos, mivel ekkor fogadnák el a szintén három évre szóló, összehangoltan előkészített gazdaság- és foglalkoztatáspolitikai irányvonalakat, amelyekkel a szociális védelmi irányvonalaknak is összhangban kell lenniük. Az összehangolt irányvonalrendszer kialakításának 2006-ra való időzítését indokolja az is, hogy ennek az évnek a nyarán járnak le az újonnan csatlakozó 10 tagállam két évre szóló társadalmi befogadási akciótervei. Az egységesítés a tagállamok szintjén közös szociális védelmi akcióterv és jelentés kidolgozását írná elő úgy, hogy a ciklus köztes időszakaiban csak rövidebb nemzeti jelentéseket kellene készíteni, míg 2009-ben kellene benyújtani az átfogó stratégiát bemutató tervekről szóló jelentést.

A szociális dimenzió jelentőségének átértékelése a lisszaboni stratégia felülvizsgálatában

A lisszaboni stratégia félidős értékelése, és a 2000–2005 közötti időszakra meghirdetett Szociálpolitikai Menetrend felülvizsgálata kitűnő alkalmat nyújtott a szociálpolitikai célkitűzések újragondolására. A Bizottság két munkacsoportot kért fel e munkák elvégzésére: a Wim Kok vezette magas szintű munkacsoportot a lisszaboni stratégia, míg a de Lamothe irányításával működő másik magas szintű munkacsoportot a Szociálpolitikai Menetrend felülvizsgálatával bízták meg. A két munkacsoport következtetései részben ellentmondanak egymásnak, s a Barroso elnök vezetésével felálló új Bizottság

munkaprogramját a szociális kohéziót célzó politikai kezdeményezéseket leértékelő Kok-jelentésre alapozta. Mivel azonban ez sem kérdőjelezi meg a szociális védelem területén megkezdett nyílt koordináció létjogosultságát, s ahhoz a de Lamothe-jelentésben foglalt javaslatok is igazodnak, feltételezhetjük, hogy a Szociális Menetrend felülvizsgálatával megbízott munkacsoport megállapításait figyelembe fogják venni a szociális védelem megújított és egységesített nyílt koordinációs mechanizmusának kialakításakor. Ezért a továbbiakban röviden ismertetem az ebben a jelentésben található főbb javaslatokat.

A de Lamothe-jelentés

A magas szintű munkacsoport az európai szociálpolitika előtt álló kihívások három csoportját azonosította, melyek az EU fokozatos keleti bővítéséből, a népesség elöregedéséből, valamint a globalizációs tendenciákból fakadnak. A dokumentum szerzői az EU keleti bővítésével összefüggő legnagyobb kihívást a szociális „acquis" végrehajtásában látják, különös tekintettel a szociális párbeszéd jelentősen gyengébb hatásfokára, a szociálpolitikának az átfogó közösségi szemléletétől eltérő szűk körű értelmezésére, továbbá a munkahelyi biztonság és egészség, valamint az esélyegyenlőség garantálását célzó intézkedések alulfejlettségére. Az itt feltárt, bővítéssel összefüggő problémák azonosítását azonban nem követik a megoldásukra tett javaslatok. A népesség elöregedésének közismert hatásai mellett a jelentés felhívja a figyelmet arra, hogy a közösségi szociálpolitikának nem szabad megfeledkeznie a fiatalabb generációk helyzetéről sem, így különös hangsúlyt kap a gyermekvállalás támogatása (ami a szerzők szerint hosszú távon hozzájárulhat a demográfiai változások jóléti államokra gyakorolt negatív hatásának mérséklődéséhez is). A jelentés szerint a globalizációs folyamatok olyan nyomást gyakorolnak az Európai Szociális Modellre, amire válaszul át kell alakítani a jóléti ellátások finanszírozásának rendszerét (az adóztatás felé fordulva és egyenlőbbé téve az adóterhelés eloszlását). Meg kell erősíteni a szociális párbeszédet azért, hogy megfelelő egyensúlyt lehessen kialakítani a munka rugalmassága és biztonsága közt. Végül az életciklus új kockázataira újfajta biztosítási formákat kell keresni (pl. azokra az időszakokra, amiket a munkavállaló a munkaerőpiacon kívül, önmaga át- vagy továbbképzésével tölt). A közösségi politika alakítói számára javasolt intézkedések öt csoportba sorolhatók.

1.) *A foglalkoztatási stratégiát* három területen kell megerősíteni. Mindenekelőtt intézkedéseket kell hozni a munkában töltött életciklus meghosszabbítása érdekében, növelve a fiatalok, a nők és az időskorú munkavállalók foglalkoztatottságát. Ki kell alakítani továbbá az egész életen át tartó tanulás intézményrendszerét és meg kell hozni azokat az intézkedéseket, amelyek biztosítják az ebben való részvétel lehetőségét mindenki számára. Végül az előbbi javaslathoz szorosan kapcsolódóan már rövid távon fel kell készülni a gazdaság átstrukturálódására.

2) *A szociális védelmi rendszereket* úgy kell átalakítani, hogy azok ösztönözzék a munkavállalást, prioritást biztosítva az alacsonyan képzett munkaerő foglalkoztatásának. Ez szükségessé teszi az adó-, a társadalombiztosítási és a szociális segélyezés rendszerének egységes szemléletű reformját. A változtatás irányai között szerepel a szociális ellátások hatásosságának fokozása, valamint a fokozatos áttérés az ellátások adóból

történő finanszírozására, ami lehetővé teszi a terhek jelenleginél egyenletesebb eloszlását. A modernizációs stratégia végrehajtása során fel kell mérni az olyan új társadalmi kockázatokat, mint a munkaviszony gyakori megszakítása át- és továbbképzés céljából, s megfelelő válaszokat kell kidolgozni ezekre a helyzetekre.

3) *A társadalmi befogadás előmozdítása* terén a jelentés a meglévő nyitott koordinációs mechanizmus továbbfejlesztésének kívánatos irányait jelöli ki. A javaslatok közt szerepel új kockázatok azonosítása és a kezelésükre hivatott intézkedések beemelése az együttműködésbe (a jelentés példaként a brit akciótervet említi, aminek egyes intézkedései új rizikócsoportként a dolgozó szegényeket célozzák). Erőfeszítéseket kell tenni az akciótervek leíró jellegének megváltoztatására úgy, hogy hangsúlyosabbá váljék a tagállami politikák hatásosságának értékelése. Ezzel szoros összefüggésben konkrét célkitűzések meghatározására kell ösztönözni a tagállamokat. (Az EU 15 régebbi tagállamának csak a fele határozott meg ilyen célkitűzéseket, és az újonnan csatlakozott kelet-közép-európai országok tekintetében sem jobb a helyzet.[21]) Mindezek mellett törekedni kell arra, hogy a nemek közti egyenlőség horizontális elve jobban érvényesüljön a nemzeti akciótervekben és lépéseket kell tenni a folyamat nyilvánosságának biztosítására.

4) *A gyermekvállalás ösztönzése* érdekében olyan társadalmi környezetet kell kialakítani, hogy a párok annyi gyermeket vállalhassanak, amennyit ténylegesen szeretnének. A jelentés a termékenység növelését célzó intézkedéseknek három típusát különbözteti meg. A foglalkoztatáspolitikával összefüggésben hangsúlyos szempont a nők munkaerőpiaci részvételének ösztönzése a nők és fiatal párok szükségleteihez igazodó foglalkoztatási formák kialakításával, mivel ez teszi lehetővé a nagyobb családok anyagi biztonságának megteremtését. Az egyéb közpolitikák tekintetében a javaslat a jó minőségű és megfizethető gyermekgondozási szolgáltatások rendszerének kiépítését, illetve a család méretének megfelelő lakhatás körülményeinek megteremtését szorgalmazza. A jelentés a társadalmi környezet átalakításának igényét is megfogalmazza úgy, hogy a gondozási kötelezettségek egyenlően oszoljanak meg a párok között.

5) Egy *összeurópai bevándorlási politika* kialakítását szorgalmazva a jelentés szerzői a nyílt koordinációs módszer kiterjesztését javasolják a bevándorlók befogadását célzó politikák összehangolására. Ezenkívül felvetik annak lehetőségét, hogy a bevándorlókat egységes, a munkaerő-piaci igényeknek megfelelő szempontrendszer szerint kellene kiválogatni és ki kellene alakítani a küldő országokkal való együttműködés rendszerét, amiből mindkét fél profitálhatna.

A Bizottság javaslata a lisszaboni stratégia továbbfolytatására

A gazdasági növekedés lelassulása és az Unió keleti bővítésével járó bizonytalanság sokakban kételyeket ébresztett a lisszaboni stratégiában kitűzött alapvető célok megvalósíthatóságát illetően. Ezeknek az aggodalmaknak adott hangot a Wim Kok vezette magas szintű munkacsoport is, amely 2004 novemberében kiadott jelentésében a lisszaboni stratégia célkitűzéseinek egyszerűsítésére és olyan megújítására tett javaslatot, aminek középpontjában a gazdasági növekedés gyorsítása és a munkahelyek számának növelése áll. Az új összetételű Európai Bizottság lényegében ezt az álláspontot tette magáévá, amikor

2005 februárjában kibocsátotta a „lisszaboni stratégia új kezdetével", illetve „Szociális Menetrenddel" foglalkozó közleményeit. A „Közös munkával a növekedésért és a munkahelyekért – a lisszaboni stratégia új kezdete" címet viselő bizottsági közlemény[22] némiképp megbontani látszik a közösségi szakpolitikák 2000-ben Lisszabonban kialakított egységét és egyenrangúságát. Miközben a szövegben az szerepel, hogy nincs szükség új stratégiai célra, valójában az eredetihez képest jelentősen átalakított cselekvési programot kínál, aminek fókuszába a korábbi három (illetve a környezetpolitikával együtt négy) politika helyett már csak kettő, a gazdaságpolitikai potenciál növekedését közvetlenül befolyásoló gazdaság-, illetve a munkahelyek számának bővítését biztosító foglalkoztatáspolitika kerül. Azzal, hogy az új cselekvési program Európa befektetők és munkavállalók számára való vonzerejének növelésére, a tudás és innováció növekedését szolgáló fejlesztésére, illetve több és jobb munkahely létesítésére helyezi a hangsúlyt, elhalványodni látszanak az eredeti stratégia társadalmi kohézióval foglalkozó részei. A közlemény leszögezi ugyan, hogy a „Bizottság teljes mértékben elkötelezett a fenntartható fejlődés és az európai társadalmi modell korszerűsítése és előmozdítása tekintetében", ám a korábbi céloktól való távolodást mutatja, hogy az európai szociális modell megőrzendő értékként való bemutatása helyett a szöveg a sokkal többféleképpen értelmezhető „korszerűsítés" és „előmozdítás" kifejezéseket használja. Beszédes az is, hogy ezt az előrelendítést nem a társadalmi kohézió, vagy a társadalmi befogadás előmozdításától, hanem a „növekedés fellendülésétől és a munkahelyek" gyarapításától várja, majd azt is hozzáteszi, hogy miután a közlemény prioritási listájáról lekerült, „fenntartható fejlődéssel kapcsolatos stratégiánkat és a szociális menetrendünket felülvizsgálatnak vetettük alá, és a javaslatokat […] a következő hetekben terjesztjük elő".[23] A szociálpolitika 2000–2004 közti relatív önállóságának elenyészését sugallja az is, hogy a szociális védelmi rendszerek korszerűsítésének igénye nem önálló célkitűzésként jelenik meg, hanem a több és jobb munkahely létrehozását célzó blokkban „Még több ember bevonása a munkavállalásba és a szociális védelmi rendszerek korszerűsítése" címmel. A szociális védelmi rendszerek korszerűsítését itt is szigorúan csak foglalkoztatáspolitikai dimenzióban emlegetik: a szociális védelmi rendszerek korszerűsítésének igényét az emberek munkanélküliségből vagy inaktivitásból való kimozdítása, valamint meghosszabbított foglalkoztatásuk ösztönzése indokolja.[24] A befogadás (inclusion) kifejezést a dokumentum már nem a társadalommal, hanem a gazdasággal összefüggésben emlegeti (inclusive economy).

A közlemény kísérő dokumentuma megerősíti azt a vélekedést, hogy az új cselekvési program az előbbi primátusa mellett összevonja a foglalkoztatási és a korábban viszonylagos önállóságot élvező társadalmi kohéziós szempontokat azzal, hogy közösségi szintű cselekvést az alábbi területeken tervez:

- Esélyegyenlőség előmozdítása.
- A politikai együttműködés hatásosságának fokozása a szociális védelem/társadalmi befogadás tekintetében.
- A gazdasági okok miatt bevándorlók befogadásával kapcsolatos politikák koordinálása.
- Befogadó munkaerőpiacok kialakítása.[25]

A Szociális Menetrend megújítása: a foglalkoztatási és az esélyegyenlőséget/befogadást biztosító főnyaláb

A Bizottság egy másik, a Szociális Menetrend megújításával foglalkozó közleménye[26] némileg finomabb hangszerelésű. E dokumentum szerint a Bizottság az európai szociális modell „korszerűsítése és előrelendítése" mellett a társadalmi kohézió elősegítése tekintetében is teljes mértékben elkötelezett. A közlemény szerint a Közösségek stratégiai céljaihoz igazodóan a megújuló Szociális Menetrendnek két főnyalábból kell állnia: a foglalkoztatási, illetve az esélyegyenlőségi és befogadási főnyalábokból. A foglalkoztatási főnyaláb összetevői a teljes foglalkoztatás elérését segítő intézkedések (az európai foglalkoztatási stratégia felfrissítésével), az ipari kapcsolatok új lendületének biztosítása (pl. a szociális párbeszéd jelentőségének és a vállalatok társadalmi felelősségérzetének fokozásával), valamint az összeurópai munkaerőpiac kialakítása (pl. nemzetek feletti kollektív megállapodások európai rendszerének kialakításával).

A második főnyaláb címe arra utal, hogy a Bizottság az európai társadalmakat az egyenlő esélyek biztosításával tenné befogadóbbá. Ennek érdekében 2006-tól a már kidolgozott szempontok szerint (hozzáférhetővé tétel, a rendszerek elért magas színvonalának és pénzügyi fenntarthatóságának biztosítása) be kívánják vezetni a nyílt koordinációs módszert az egészségügyi ellátás és a tartós gondozás tekintetében is. A korábbi közleményekkel összhangban ésszerűsítenék és egyszerűsítenék a nyílt koordinációs mechanizmust, egy irányvonalrendszerbe vonva össze a társadalmi befogadással, valamint a nyugdíj- és az egészségügyi rendszerek modernizálásával foglalkozó célkitűzéseket. A társadalmi befogadási stratégiában vállalt célok megvalósítását az Európai Szociális Alap forrásainak megnyitásával is támogatni fogják.[27] A Bizottság külön figyelmet kíván fordítani a szegénység elleni küzdelemre, illetve a társadalmi befogadás előmozdítására. Ezért 2005-től konzultációkat kezdeményez a tagállamokkal minimumjövedelem-programjaik hatásosságáról főként azt vizsgálva, hogy miért nem érvényesül kellőképpen azok munkavállalást ösztönző hatása, illetve, hogy miért nem érnek el minden, a munkaerőpiacról kiszoruló személyt. A megbeszélések középpontjába a szociális partnerekkel való egyeztetés kerül, ők rendelkeznek a megfelelő eszközökkel a munkába vezető utak kialakításához. A Bizottság emellett lépéseket kíván tenni azért, hogy 2010-et a szegénység elleni küzdelem európai évévé nyilvánítsák.

A diszkrimináció elleni küzdelem fokozása céljából 2005-ben az előző évben kibocsátott, Zöldkönyvre adott válaszok értékelése alapján a Bizottság közleményt bocsát ki tervbe vett intézkedéseiről, amelyben külön kitérnek a kisebbségek, elsősorban a romák helyzetére. 2007-et az egyenlő esélyek európai évének akarják nyilvánítani. A nemek közti esélyegyenlőségre vonatkozó előírások érvényesítését fogja szolgálni az információáramlást segítő Nemek Európai Intézetének megalapítása.

A közérdekű szociális szolgáltatások modernizálásának irányait ugyancsak közlemény kibocsátásával kívánják tisztázni.

Összegzés

A lisszaboni stratégia felülvizsgálata nyomán megújuló átfogó közösségi célrendszerben eljelentéktelenedőben van a társadalmi kohézió biztosításának igénye, azzal a pontosítással, hogy az alapját képező közösségi intézkedések megmaradnak, sőt bizonyos mértékben (nyílt koordináció megkezdése az egészségügyi ellátás és a tartós gondozás területén) még bővülni is látszanak. Ez összefüggésben lehet azzal, hogy a közösségi politikai nyelv már nem az európai szociális modell megőrzésének, hanem modernizációjának szükségességéről beszél, ami bizonyos összetevőinek átértékelését is jelenti. Úgy tűnik, hogy míg a korábbi célkitűzésrendszerben a társadalmi kohézió biztosítása a modell egyik önmagában is fontos értéke volt, az újfajta gondolkodásmódban az erre irányuló intézkedések a munkaerőpiacon kifejtett hatásukon keresztül nyerik el értéküket. Ez az irányváltás a társadalmi kohéziót erősítő intézkedések szűkebb értelemben vett szociális jellegének halványulását és a foglalkoztatáspolitika eredményességéhez való hozzájárulásuk jelentőségének felértékelődését vetíti előre. Az már 2003-ban tisztázódott, hogy a területen folytatott együttműködés alapját hosszabb távon is a nyílt koordináció módszere fogja képezni, azonban már egységes szociális védelmi stratégia részeként, amit a korábbiaknál jóval szorosabban kívánnak hozzákapcsolni a foglalkoztatáspolitikai célkitűzésekhez. Az irányvonalrendszert hangsúlyozottan egyszerűsíteni szeretnék, ami számos stratégiai célt érinthet. A jelenleg rendelkezésünkre álló közösségi dokumentumokból úgy látszik, hogy a szociális védelmi stratégia leghangsúlyosabb eleme a népesség elöregedéséből adódó kihívások megválaszolása (a nyugdíj- és egészségügyi ellátórendszerek modernizálása mellett ideértve a közös megközelítések kezdeményezését a családpolitikában is), és talán a közös bevándorlási politika kereteinek kialakítása lesz. Tekintettel Magyarország viszonylag kedvező helyzetére e két területen (a nyugdíjrendszer átalakításának viszonylag előrehaladott stádiuma és a bevándorlás relatíve alacsony szintje), a magyar kohéziós politika kialakításakor a régebbi tagállamokhoz képest talán nagyobb mozgástér nyílik arra, hogy a társadalom összetartóbbá tételének más aspektusaira fókuszáljunk (szegénység elleni fellépés, hátrányos megkülönböztetés elleni küzdelem, a szociális védelmi rendszernek a munkavállalást ösztönző átalakítása, a családpolitika fejlesztése). A felsorolt területeken a mozgástér bővülését különösen hangsúlyossá teheti, hogy őrzi a célkitűzések közt fontosságát a szegénység és társadalmi kirekesztés elleni küzdelem, amit akár az Európai Szociális Alap forrásainak megnyitásával is támogathatnak. A Közösség fokozott figyelmet kíván fordítani a hátrányos megkülönböztetés elleni fellépésre is, aminek magyar vonatkozásban külön jelentőséget ad, hogy azzal a roma kisebbség tekintetében – összeurópai dimenzióban – is foglalkozni akar a Bizottság.

Jegyzetek

1 European Committee, 2004:2.
2 European Commission, 1992.
3 European Commission, 1993.
4 Ferge, 2002:9; Vaughan-Whitehead, 2003:4–5.
5 Presidency Conclusions, Barcelona…, 9.
6 Report of the High Level Group, 2004:5.
7 European Commission, 2005.
8 Presidency Coclusions, March, 23–24. 2000.
9 A témáról bővebben lásd Gyulavári, 2004.
10 Az Amszterdami Szerződéssel módosított Római Szerződés 3. cikke teszi lehetővé, hogy a Tanács egyhangú szavazással meghozhassa a nemre, fajra vagy etnikai hovatartozásra, vallásra vagy meggyőződésre, fogyatékosságra, korra vagy szexuális irányultságra alapított megkülönböztetés elleni fellépéshez szükséges intézkedéseket.
11 Trubek, 2002.
12 A gazdaságpolitikai irányvonalak kibocsátásának és végrehajtásának módját a Római Szerződés 99. cikke, a foglalkoztatáspolitikai irányvonalak kibocsátásának és végrehajtásának szabályait a 128–130. cikke tartalmazza.
13 A Római Szerződés 137. cikk (2) bekezdés a) pontja szerint a Tanács „olyan intézkedéseket fogadhat el, amelyek célja a tagállamok közti együttműködés ösztönzése olyan kezdeményezések segítségével, amelyek az ismeretek gyarapítására, az információ és a bevett gyakorlatok kölcsönös átadásának fejlesztésére és a tapasztalatok kiértékelésére irányulnak"; a 140. cikk pedig a Bizottságot hatalmazza föl arra, hogy ösztönözze a tagállamok közti együttműködést és könnyítse meg „a tagállamok közös fellépésének összehangolását […] minden szociálpolitikai területen". Arról azonban, hogy ezek az intézkedések milyen eljárás alapján hozhatók meg, egy szót sem szól a szerződés.
14 Juhász–Sziklai, 2003. Az indikátorokról bővebben lásd Sziklai, 2003.
15 COM (2001) 362 final Supporting national strategies for safe and sustainable pensions through an integrated approach.
16 COM (2000) 285 final.
17 The future of health care and care for the elderly: guaranteeing accessibility, quality and financial viability. COM(2001) 723 final.
18 Vajda, 2004:10.
19 Presidency conclusions, 2003.
20 European Commission, 2003.
21 Juhász–Taller, 2005.
22 Európai Bizottság, 2005.
23 Uo.: 5.
24 Uo.: 30.
25 European Commission, 2005a.
26 European Commission, 2005b.
27 „Az ESZA és a Szociálpolitikai Menetrend által meghatározott politikai keret közti kapcsolat megerősítésre kerül. Az ESZA támogatni fogja a tagállamok politikáit, melyek az Európai Foglalkoztatási Stratégia keretében elfogadott iránymutatásokat és ajánlásokat, illetve az EU által a szociális integráció területén jóváhagyott célkitűzéseket valósítják meg." Európai Bizottság, 2005b:3.

Irodalom

Európai Bizottság (2005a): Közös munkával a növekedésért és a munkahelyekért. A lisszaboni stratégia új kezdete. COM(2005)24.

Európai Bizottság (2005b): A Bizottság közleménye a Szociálpolitikai Menetrendről. Brüsszel, 9.2.2005, COM(2005)33 végleges.

European Commission (1992): Towards a Europe of solidarity. Intensifying the struggle against social exclusion, furthering social integration. COM (92)542.

European Commission (1993): The Future of European Social Policy: Options for the Union. A Green Paper. COM (93)551.

European Commission (2003): Strengthening the social dimension of the Lisbon strategy: Streamlining open coordination in the field of social protection. Communication from the Commission to the Council, the European Parliament, the Economic and Social Committe and the Committee of the Regions. Com(2003) 261 final.

European Commission (2005): Communication from the Commission on the Social Agenda. COM(2005)33 final.

European Commission (2005a): Lisbon action plan incorporating EU Lisbon programme and recommendations for actions to member states for inclusion in their national Lisbon programmes. Companion document to the Communication to the Spring European Council 2005, COM(2005)24. SEC(2005)192.

European Commission (2005b): Communication from the Commission ont he Social Agenda. COM(2005)33 final.

European Committe for Social Cohesion (2004): Revised Strategy for Social Cohesion. CDCS(2004)10.

Ferge, Zs. (2002): European Integration and the Reform of Social Security in the Accession Countries. *European Journal of Social Quality,* Volume 3, Issue 1–2.

Juhász Gábor (2004): A szociális védelem megújítása az Európai Unió szociálpolitikai programjában.

Juhász Gábor–Taller Ágnes (2005): A társadalmi kirekesztődés elleni küzdelem az EU új tagállamaiban. *Esély,* 2005. 6.

Presidency conclusions of the Lisbon European Council 23–24 March 2000.

Presidency Conclusions of the Barcelona European Council 15–16 March 2002.

Presidency conclusions of the Brussels European Council 12–13 March 2003, 339.

Report of the High Level Group ont he future of social policy in an enlarged European Union. Employment and Social Affairs 2004.

Vajda Györgyi (2004): A közösségi együttműködés a nyitott koordináció módszerével a szociális védelem területén. In: Gyulavári Tamás (szerk.): *Az Európai Unió szociális dimenziója.* Budapest: OFA.

Vaughan-Whitehead, Daniel C. (2003): EU Enlargement versus Social Europe? The Uncertain Future of the European Social Model., Cheltenham–Northampton, MA: Edward Elgar.

II. JÓLÉTI ÁLLAM: FORGATÓKÖNYVEK

30

Nyilas Mihály

A „SZOCIÁLIS EURÓPA" ESÉLYEI ÉS AZ EURÓPAI JÓLÉTI RENDSZEREK ÁTALAKÍTÁSA

1. Az európai szociális modell és a lisszaboni folyamat

Az európai integráció történetében mind a mai napig aszimmetrikus a viszony a piaci hatékonyságot segítő és a szociális védelemre és egyenlőségre irányuló politika között. Miközben a gazdasági integráció, az egységes belső piac létrehozása és a versenyjog uniós szintű érvényesítése terén az alapítás óta eltelt évtizedekben jelentős fejlődés történt, a szociális védelemmel kapcsolatos döntések, nem utolsósorban a különböző gazdasági fejlettségből adódó eltérő finanszírozási lehetőségek, az eltérő normatív megközelítések és intézményes szerkezet miatt tagállami kompetenciában maradtak. A szociálpolitika „európaizálásának" legújabb kísérlete a nyitott koordináció módszerének a szociális területre való alkalmazása, amely a tényleges döntési lehetőségeket tagállami szinten hagyva közös célok megfogalmazásával, közösen elfogadott indikátorok alkalmazásával és az egyes tagállamok által elért eredmények értékelésével igyekszik elősegíteni az egységesülő szociálpolitikát.

Scharpf a gazdasági és szociális szempontokat egyaránt érvényesítő uniós mezőgazdasági politikára (CAP) hivatkozva reálisnak tartja az 1956-os kiindulóponthoz való visszatérést, ami azt jelentené, hogy az európai piacok liberalizálására vonatkozó politikát kombinálják a szociális szabályozás és az adópolitika harmonizálásával. (Scharpf 2002) Érvelése szerint a globalizáció nem lehet akadálya a Szociális Európa megvalósításának, mivel a világgazdaság még mindig sokkal kevésbé integrált és a WTO szabályai sokkal kevésbé korlátozóak, mint az EU belső piaca. Nincs globális monetáris unió, ami lehetetlenné tenné a valutáris korrekciókat és az önálló uniós monetáris politikát. Az EU sokkal kevésbé függ a külkereskedelemtől, mint a tagállamai és a monetáris unió megteremtésével jóval kevésbé kiszolgáltatott a nemzetközi tőkespekulációknak. Így a tagországi szinten erősen korlátozott gazdaságirányítás és a piac szociális célú korrekciója lehetséges politikai választás az EU számára. Megvalósítható a J. Delors által javasolt „szociális dimenzió" tulajdonképpeni ígérete, a gazdasági integráció elmélyítésével párhuzamosan a szociális terület integrálása, ezzel uniós szinten rekonstruálva a gazdaságpolitika és jóléti politika korábban nemzeti szinten érvényesülő szimmetrikus alkotmányos viszonyát. A jóléti politikák uniós szerződések kiegészítésére alapozott harmonizálása a belső piacot és a monetáris uniót létrehozó szabályozással egyenrangú alkotmányos státust biztosítana a szociálpolitikának.

Mindez persze csak egy gondolatkísérlet, a valóságban a hatok által annak idején elvetett út nem áll nyitva a tizenötök és különösen nem a huszonötök számára. Az akadály nem annyira a belső gazdasági korlát, hanem az európai jóléti államok különbözősége. Ez megjelenik a gazdasági fejlettségben is: az 1990-es évek végén pl. Dániában kétszer magasabb volt az egy főre jutó GDP, mint Görögországban, és 3–6-szor ma-

gasabb, mint Szlovénia kivételével a közép-kelet-európai országokban. A skandináv szociális ellátások egyszerűen finanszírozhatatlanok ezekben az országokban. Elvben ez még nem állná útját a harmonizációnak, de az egyes jóléti államok más-más tradíción alapuló eltérő szerkezete és szociálfilozófiai alapja, az állampolgárok ezek folyamatosságára alapozott élettervei megakadályozzák az egységesítést.

A jóléti politikák és intézmények divergens fejlődése az 1950-es évek után vett lendületet és az 1970-es évekre teljesedett ki, létrehozva a liberális, kereszténydemokrata és szociáldemokrata politikával és eszmerendszerrel korreláló három nevezetes jólétiállam-típust (Esping–Andersen, 1990). Az 1950-es években még minden tagállam a kontinentális modellbe tartozott, az első bővítési kör után már mindhárom típus megtalálható az Unión belül. A déli bővítés az 1980-as években és az északi a következő évtizedben tovább színesítette a palettát. Az egyes országok nemcsak a szociális kiadások nagyságában, az átlagos adószintben, az adók és társadalombiztosítási járulékok relatív súlyában, hanem a kiadási oldalon a transzferek és szolgáltatások szerkezetében, minőségében és működési elveiben is különböznek egymástól. Legalább ilyen fontosak a kollektív (állami) és a piaci szükségletkielégítés között húzódó határvonalra vonatkozó normatív feltevések eltérései. Mindebből következően a szociálpolitika területén egységes uniós törvénykezés csak a minden tagállam számára elfogadható, viszonylag alacsony szintű minimális standardok terén született.

Ebben a helyzetben a Szociális Európa megvalósításának hívei előtt a következő dilemma áll: egyrészt hangoztatniuk kell a szociális védelmi és a gazdasági integrációs funkciók uniós szintű alkotmányos egyenlőségét – ami uniós szociális programokkal, vagy a nemzeti szociálpolitikák harmonizálásával érhető el –, ugyanakkor a nemzeti jóléti rendszerek különbözősége lehetetlenné teszi az egységes szociálpolitikát. E dilemma feloldására való törekvés jelentősen hozzájárult ahhoz, hogy az EU a Szociális Európa védelme érdekében a nyitott koordináció szociális területre való kiterjesztésével néhány éve új módszert fogadott el.

Az Európai Szociális Modell

Az európai szociális modell pontosan definiálatlan fogalom. Ezt elismeri az EU foglalkoztatási és szociális ügyekkel foglalkozó biztosa is, ennek ellenére fontosnak tartja a fogalom használatát. Mint egy előadásában (Diamantopoulou 2003) megjegyezte, egyesek szerint a szociális modell negatív meghatározása a lényeg, azaz hogy *mi nem* tartozik az értelmezésbe. E megközelítés alapján a modell lényege az, hogy az EU-n belüli foglalkoztatási és jóléti politika meghatározó jellemzőiben különbözik a világ többi részétől, elsősorban az Egyesült Államoktól. Egy másik elterjedt felfogás az 1990-es évek elmélyülő gazdasági integrációja keretében elfogadott Stabilitási Paktum fiskális szabályozásainak ellensúlyaként értelmezi a modellt. Akkor azonban, mikor arról van szó, hogy *mi* az európai szociális modell, ugyanezek az emberek bajban vannak a válasszal. Az biztos, hogy egyszerre politikai és technikai terminus, jelent egyrészt uniós szintű közös célokat és irányelveket, másrészt az adott politikai területeken folytatott gyakorlatban megmutatkozó közös tradíciót, értékeket és szerkezeti hasonlóságokat.

Semmiképpen nem jelent viszont egységet: mint Diamantopoulou hangsúlyozza, az EU irányelveket ad ki és célokat fogalmaz meg, de a munkahelyeket nem Brüsszelben teremtik és nem is itt fizetik a nyugdíjakat. Véleménye szerint a modell magában foglalja a foglalkoztatáspolitikát is, sőt ez a lényege, mivel ez jelenti a kulcsot olyan fontos közös szociálpolitikai célok megvalósítására, mint a nyugdíjrendszerek fenntarthatósága, a társadalmi kirekesztettség csökkentése, a szociális ellátások megfelelő színvonalú finanszírozása. Európai abban az értelemben, hogy az unión belüli vélemények egységére utal a politikai célok és az ezek elérését segítő eszközök tekintetében. Az európai szociális modell tehát nem mítosz, hanem a fenti értelemben vett valóság – összegzi mondanivalóját az uniós biztos.

Hasonló értelemben kezeli a kérdést a hazai szakirodalom is (Ferge, 1999; Gyulavári–Krémer, 2004; Juhász, 2004), összekötve az értelmezést az EU-n belüli tendenciaváltozásokkal, a szociális dimenzió jelentőségének felértékelődésével.

Az európai szociális modell legfontosabb jellemzőiként a következők sorolhatók fel (Ferge, 2000:1–3):

– közös értékeken alapuló, a gazdaságpolitikát és szociálpolitikát egységes keretben kezelő fejlett szociális védelmi rendszer;
– szociális jogok hagyományosan fontos szerepe;
– létbiztonság garantálása mindenkinek, pozitív szabadság kollektív eszközökkel történő erősítése;
– társadalmi kirekesztéssel szembeni fellépés (arra alapozva, hogy ez nem lehet a gazdasági fejlődés ára);
– a civil társadalom részvétele, szociális párbeszéd fenntartása.

Claus Offe szerint az „európai modell" leginkább akkor kaphat tartalmat, ha szembeállítjuk a világ más régióival (Offe, 2005).[1] Másrészt az „európaiság" nem annyira a közös történelmi múltban gyökerezik, hanem a nehezen megfogható jövőben, azaz az európai integráció és ennek homogenizáló hatásaként értékelhető. Ha egyáltalán létezik „európai kapitalizmus" az az a belátás, hogy „mindannyiunk" érdekét az szolgálja a legjobban, ha kategoriális státusjogok bizonyos mértékig korlátozzák az egyes szereplők érdekeit. A történelmi fejlődés „diszkontinuitásának logikája" tette szükségessé az államilag támogatott státusjogok intézményesítését, amelyek védik a társadalmi-gazdasági szereplőket a piac egyes hatásaitól és jó esetben egyúttal támogatják a gazdasági teljesítőképességet. Az európai integráció gazdaság és szociálpolitika egymást kölcsönösen támogató korábbi egységét törte meg: a nemzeti fiskális, monetáris és kereskedelmi politika többé nem befolyásolhatja a gazdasági növekedést – ugyanakkor a szociálpolitika alakítása nemzeti szinten maradt.

A fentiek fényében az európai integráció két, egymással ellentétes értelmezést tesz lehetővé:

– Olyan együttműködési és szabályozási keret, amely transznacionális szinten végzi el azt, ami korábban nemzeti szinten végbement: fair és békés verseny, háború és kíméletlen gazdasági rivalizálás kizárása. „Pozitív integráció" révén európai léptékű szupranacionálisan beágyazott rendszer, amely egyenlően szolgálja minden tagállam érdekeit. Ez volt J. Delors víziója és ez jelent meg az 1994-es Fehér Könyvben (Növekedés, versenyképesség és foglalkoztatás).

– Az Európai Unió lényege az extenzív és intenzív piacbővítés. A cél nem az európai kapitalizmus jellemzőinek transznacionális szintű megvalósítása, hanem piacépítés és negatív integráció révén ezen jellemzők nemzeti szintű megszüntetése. Az integráció a piaci liberalizmus végső győzelme (privatizációval, deregulációval, költségvetési szigorral stb.). Ebbe az irányba mutat az egységes piac létrehozása, az EMU, a Stabilitási Paktum, a keleti bővítés. A tagállamokat megfosztják a nemzeti történelmük során felépített védekező mechanizmusaik fenntartásának lehetőségétől. E logikába illik a munkaerő „aktiválás"[2] révén megvalósuló rekommodifikációja. Ezen olvasat szerint az EU lényegi módon különbözik a korábbi, nemzetállami szintű európai kapitalizmustól.

Az első értelmezés szerint a szociális védelem és a státusjogok hatékony nemzetek feletti rendszerének kialakítása várható. A pesszimista forgatókönyv szerint: a szociális és gazdasági bizonytalanság erősödése, az egyenlőtlenségek (régiók, ágazatok, osztályok közötti) növekedése, a kirekesztés erősödése, a kormányok lehetősége a meglevő védőmechanizmusok fenntartására (a Stabilitási Paktum és a fokozódó adóverseny miatt) gyengül. A szolidaritás regionális, ágazati és vállalati szintre szorul vissza.

Az európai jóléti államok állandó változásban vannak és nagy változatosságot mutatnak, de alapszerkezetük és funkciójuk mindenütt ugyanaz. Az „építmény" minden szintjét egy sajátos biztonság iránti igény kielégítésére tervezték. A három szintből, tetőből és pincéből álló épület elemei a következők:

– A *pincében* találhatók a rászorultsági elvű támogatások.

– Az *első szint* a munkához jutás, munkafeltételek, munkahelyi egészségügy és biztonság törvényekkel és együttdöntéssel történő szabályozása. Ide tartozik pl. a munkaidő hossza, gyermekmunka, túlóra, munkaritmus, vállalati képzés, előmeneteli szabályok stb. A szabályozások közös eleme a dolgozók védelme a munkafolyamat veszélyeivel szemben, egyúttal a dolgozó integrálása és munkamotivációjának emelése, amely növeli a termelékenységet.

– A *második szint* a munkavállalók munkán kívüli védelme munkajövedelem elvesztése esetén. Ide tartoznak a szociális biztonsági rendszerek, transzferek és szolgáltatások.

– A *harmadik* szint a munkavállalók munkajövedelmének védelme és „karbantartása" abszolút (infláció) és relatív (termelékenységnövekedés) értelemben. *A védelem eszközei a* szakszervezetek és az intézményesített kollektív alku.

– A *tető* funkciója az egész épület védelme, azaz politikai eszközökkel a fenti státusjogok és biztonsági rendszerek oltalmazása. Ennek számos eszköze van, így pl. a munkaerő-piaci politika, monetáris, fiskális, kereskedelmi politika a teljes foglalkoztatás fenntartására, amitől a három szint biztos működése függ. E nélkül ugyanis a munkavállalók egyik státusjoga sem védhető hatékonyan (pl. gyengül a szakszervezet; rosszabbodnak a munkahelyi feltételek; gyengülnek a szociális biztonsági ellátások).

Abban konszenzus van, hogy a társadalmi rend és stabilitás kulcskérdése a foglalkoztatási helyzet. Ami vitatotta meghatározó politikai irányzatok között: biztonság és teljes foglalkoztatás kapcsolata.

– *Szociáldemokrácia*: a jóléti állam megőrzéséhez helyre kell állítani a teljes foglalkoztatást.

– *Liberálisok*: több munkahelyhez a három „szint" lerombolása kell, aminek következtében a dolgozók jobban alkalmazkodnak a piaci ösztönzőkhöz és hatékonysághoz. A jóléti állam ugyanis már nem járul hozzá a hatékonysághoz a viszonylag zárt

gazdaságokban működő fordi szerkezet eltűnte után és lebontása a baloldali radikalizmus gyengülése miatt nem vezet politikai instabilitáshoz.

– *Nacionalista populizmus*: a hazai dolgozók biztonsága és a honi gazdaság védelme érdekében le kell zárni a határokat.

A jelenlegi kérdés az, hogy a nemzetállamok önálló kormányzóképességét gyengítő globalizáció viszonyai között mi lesz az erős és szuverén nemzetállamra épülő jóléti államok sorsa. Az Európai Unión belül a három fenti politikai erőnek megfelelően három lehetséges kimenet vázolható fel:

– *Pozitív integráció*

Biztonságot erősítő státusjogok valamilyen funkcionális megfelelőjének létrehozása transznacionális szinten. Ennek eléréséhez az Uniónak olyan politikai és döntéshozatali megoldásokra van szüksége, amelyek lehetővé teszik a meglevő eltérő jóléti államszerkezetek denacionalizálását.

– *Negatív integráció*

A biztonság épületének fokozatos lerombolása, amely helyébe a liberális jogegyenlőség lép. A határok növekvő átjárhatósága miatt az állam a nemzetközi versenyképesség fokozása érdekében kevesebbet törődik a szociális biztonsággal.

– *Pozitív dezintegráció*

A nemzetköziesedés populista visszahatása: a nemzeti határok antiliberális és paternalisztikus védelme.

A pozitív integráció megvalósítását nem az elérendő cél („európai mértékű társadalmi igazságosság") motiválja, hanem az elkerülendő alternatíva: a tisztán piaci alapú negatív integráció és a jobboldali populista pozitív dezintegráció. Jól ismertek a negatív integrációval kapcsolatos félelmek: szociális dömping, lefelé nivellálási verseny, versengő államok, tőkemenekítés, kelet-európai munkaerő beáramlása stb.

De kérdés, hogy megvannak-e a források és az intézményes eszközök a „szociális Európa" pozitív integrációjához? A pozitív integráció megvalósulása esetén is több évtizedes program, amelyet több tényező akadályoz, illetve ösztönöz.

Az akadályozó tényezők:

1. *A szociális védelem szintje/terjedelme, a kollektív szereplők státusjogai országonként különbözőek.*

Az „átlagot" képviselő EU-t az átlagon felül és alul levők is ellenezni fogják (politikai okból: meglevő eredmények feláldozása, illetve gazdasági okból: elvesztik az alacsonyabb munkaerő-költség miatti versenyelőnyüket).

2. *A gazdasági növekedés és a munkaerő-piaci helyzet országonként eltérő.*

Ebből következően nem egyforma a késztetés a jóléti rendszer fenntartása eszközeként a foglalkoztatási helyzet javítására.

3. *A szociális biztonság és a munkaügyi viszonyok intézményes szerkezete eltérő.*

Mások a juttatási szintek, a finanszírozás jellege, a béralakítás jellemzői. Mindenütt fejlett rendszerek vannak a jóléti állam 2. és 3. „szintjén", de az eltérések miatt sajátosak az érdekek és elvárások, amelyek gátolják a konvergenciát.

Az ösztönző tényezők:

1. A kvantitatív és kvalitatív különbségek nemcsak a pozitív integrációt akadályozzák, hanem a *piaci versenyt is torzítják* (pl. a járulékfinanszírozású rendszer hátrányban

van az adófinanszírozásúval szemben). Ennélfogva a kiegyenlített piaci integráció is igényli az uniós szintű egységes jóléti szerkezetet.

2. A magas munkanélküliség okozta költségvetési egyensúlyproblémák miatt a kormányok arra kényszerülnek, hogy nyíltan megsértsék a Stabilitási és Növekedési Paktumot és *fiskális eszközöket* alkalmazzanak.

Ha a munkaerő-piaci politika és szociális védelem tagállami szinten marad, a tagállamok olyan eszközökhöz folyamodhatnak (pl. szubvenciók, költségvetési deficit), amelyek komoly negatív externáliákhoz vezethetnek a többi tagállamban (pl. euró értéke csökken, kamatszint emelkedik).

3. A *politikai integráció* is ösztönzi a pozitív integrációt. Az EU politikai támogatottságának megőrzéséhez és a nacionalista-populista EU-ellenesség megakadályozásához a szociális biztonsági rendszereket és kollektív státusrendszereket védeni kell azzal a feltételezéssel szemben, hogy ezeket veszélyezteti a piaci integráció, a szociális dömping és a lefelé nivellálási verseny.

Eddig nem igazolódott a piaci integráció híveinek várakozása (ti. hogy az egységes piac, méretgazdaságosság javulása, erősödő verseny következtében minden tagállamban fokozódik a gazdasági növekedés, javul a foglalkoztatási helyzet, prosperitás). Így egyre sürgetőbb annak az erősödő véleménynek az ellensúlyozása, hogy az egységes piac az oka a munkahelyek elvesztésének és a szociális védelem gyengülésének.

4. A jóléti állam építményének „első szintje" (munkához jutás antidiszkriminációs szabályozása, munkahelyi egészségügy és biztonság) EU-szinten szabályozott és kiegyenlített. A 2. és 3. szint (szociális biztonság és bérformálás) tagállami szinten működtetett rendszereinek fenntarthatósága teljes mértékben a „tető" (tagállamok munkaerő-piaci teljesítménye) szilárdságától függ. Felhatalmazás és anyagi források hiányában az Európa Tanács és az Európai Bizottság nem erősítheti az EU munkaerő-piaci teljesítményét – ez a szubszidiaritás jegyében tagállami kompetencia. Ez viszont egyre inkább csak névleges a tőke/munka mobilitása és az EMU korlátozó feltételei között. Így tehát a tagállamoknak hatékony eszközök nélküli névleges hatalma van a „jóléti építmény" fenntarthatóságát meghatározó foglalkoztatási helyzet alakítására.

E helyzetben az EU arra vállalkozott, hogy szupranacionális direkt szabályozás nélkül próbálja megvalósítani azt, amit „nem lehet" az akadályozó tényezők miatt, de amit „mégis meg kell tenni" az ösztönző tényezők miatt. A program 1994-ben kezdődött J. Delors Fehér Könyvének megjelentetésével és több közbeeső állomáson keresztül a 2000-es Lisszaboni Csúcson vált koherens stratégiává.

1.1. A lisszaboni folyamat

Az 1990-es évek végén az Unión belül egyre inkább az a kérdés került a viták középpontjába, hogy a megváltozott feltételek között, mikor a foglalkoztatási és szociális problémák egyszerre fenyegetik az európai szociális modellt és a gazdaság versenyképességét, miként lehet a modellt megőrizni. A probléma kezelésére szolgáló programot és eszköztárat az Európa Tanács 2000 márciusában Lisszabonban tartott értekezletén fogadták el. Az elfogadott dokumentum 5. pontja egyetlen mondatba sűríti az új stratégia átfogó célkitűzését (Presidency Conclusions, 2000:2):

Az Unió a következő évtizedre azt az új stratégiai célt tűzte maga elé, hogy a világ legversenyképesebb és dinamikus, tudásalapú társadalma legyen, amely fenntartható gazdasági növekedést, több és jobb minőségű munkahelyet, valamint nagyobb társadalmi kohéziót képes biztosítani.

A monetáris unió megteremtése óta legjelentősebb uniós hosszú távú kezdeményezés lényege az Egyesült Államok gazdasági téren történő utolérése a hagyományos európai értékek megőrzésével. A megfogalmazott célok értelmében az Európai Uniónak 2010-ig a világ legversenyképesebb tudásalapú gazdaságává kell válnia. A magas szintű foglalkoztatáson és termelékenységen alapuló dinamikus növekedésnek biztosítania kell a fenntartható fejlődést, a társadalmi kohéziót, a színvonalas környezetvédelmet, valamint javítania kell az Unióban élő emberek életszínvonalát és életminőségét.

Lisszabon óta az Uniónak van indirekt eszköze a két stratégiai komponens (bérformálás és jövedelemelosztás) összekötésére. A program az új normatív koncepció – kohézió – jegyében a munkaerő-kínálat két elemére koncentrál: a mennyiségre (aktivitási ráta, aktív korúak foglalkoztatási rátája) és a képzettségre (ami pozitívan hat az egyéni jövedelmekre, a foglalkoztathatóságra és a munkahely biztonságára).

A *stratégia lényege*:

A munkaerő-piaci részvétel az EU-ban alacsonyabb, mint a versenytársaknál, ezért az európai növekedéspotenciál részben kihasználatlan, ráadásul nő a szociális ellátások iránti igény.

Az inaktivitás okai:

- Részvétel megakadályozása (diszkrimináció).
- Többek között a túl bőkezű szociális ellátások miatti motivációhiány és a képességek hiánya, amely eredménye a foglalkoztathatatlanság.

A kettő eredménye a „kirekesztettség", ami ellen „befogadó" stratégiával kell küzdeni, erősítve a „kohéziót".

A befogadás (faji, nemzetiségi, fizikai hátrányok, de főleg: nemek közötti) diszkrimináció elleni harcot jelent, fő komponense a nők és az 55 év felettiek munkaerő-kínálatának növelése.

A diszkriminációellenes harcnak két előnye is van:

- „egalitariánus" redisztribúció (jogok, lehetőségek) – jövedelem hozzárendelése nélkül;
- segíti a nyugdíjrendszerek fenntarthatóságát és (ezt kevésbé hangsúlyozzák) bérkorlátozó, valamint az alacsonyabb képzettségű munkaerő bevonásával kiterjeszti lefelé a bérskálát.

A három pillérre (gazdaság, szociális ügyek, környezetvédelem) épülő összetett reformfolyamat számos kiemelt területet jelöl meg, így többek között a gazdasági reformokat, az információs társadalom megteremtését és elmélyítését, a kutatás-fejlesztésre, tudományra és humán erőforrásokra fordított befektetések növelését, a szorosabb gazdaságpolitikai koordinációt és a belső piac működését javító intézkedéseket, az oktatás, szociális védelem és környezetvédelem szintjének emelését. Szociálpolitikai szempontból kiemelkedő jelentőségű a foglalkoztatás javítása és a szociális gondoskodás modernizálása. A foglalkoztatás és képzés fejlesztése terén olyan célok jelennek meg, mint a munkaerőpiaci részvételi arány fokozása (2010-ig 70 százalékra, nők esetében 60 százalékra, idősebb munkavállalókra vonatkozóan 50 százalékra), illetve a lakosság képzettségi szintjé-

nek emelése (e téren fontos törekvés az életen át tartó tanulás elterjesztése és konkrét mutatóként megfogalmazódik, hogy 2010-ig a felére kell csökkenteni a csak alapfokú képzettséggel rendelkezők számát). A szociális védelem reformjának biztosítania kell a nyugdíjrendszerek fenntarthatóságát és el kell érni, hogy 2010-re a tényleges nyugdíjba vonulás ideje átlagosan öt évet növekedve 65 év legyen, egyúttal jelentősen csökkenteni kell a szegénység és társadalmi kirekesztettség által fenyegetettek számát.

A megfogalmazott célok az Unió egészére (átlagára) vonatkoznak és nincsenek tagországokra lebontva, de a lisszaboni stratégia számít az összes tagország részvételére a célok teljesítésében. A lisszaboni folyamat főleg olyan területeket céloz meg, amelyek nemzeti kompetenciában vannak, összehangolt irányítás nélkül viszont kérdéses a fő célok teljesíthetősége. Az adott területeken (foglalkoztatás, munkaerő-piaci viszonyok, oktatás, jóléti ellátórendszerek stb.) meglevő döntési kompetenciájukról az egyes kormányok nem is kívánnak lemondani. Így a lisszaboni folyamat egyfajta kísérlet arra, hogy „számos kérdéskört olyan *szürke zónába* (kiemelés az eredetiben, Ny. M.) helyezzen át, amely koordináció szempontjából a tisztán nemzeti és a centralizált uniós felelősségi szintek közé esik". (Gács, 2005:209) Ezen szürke zónába vont területek befolyásolásának módszere a nyitott koordináció, amely módszer alapfunkciója, hogy a döntések uniós centralizálása és a központ – Európai Unió – hatalommal történő felruházása nélkül közösen elfogadott célok készüljenek és azokat a tagországok összehangolt módon és a megállapított ütemezésben végrehajtsák. Az új módszer az európai szociális modellel kapcsolatban korábban jelzett dilemma feloldását szolgálja és a várakozások szerint a szociálpolitika uniós integrálása nélkül teszi lehetővé a szociális védelmi politikák egységesülését. A nagy kérdés az, hogy képes-e a nyitott koordináció szociális téren olyan gyakorlatokhoz és eredményekhez vezetni, amelyek „ellenállóbbak" a gazdasági és monetáris integráció nyomásával szemben, egyúttal a közös célok teljesítése során megőrzik az európai jóléti államok különbözőségét és politikai örökségét.

A lisszaboni stratégiával kapcsolatban kezdetektől sokan hangoztatták a kételyeiket, a célok és deklarációk, illetve a realitások közötti szakadékot. Érdekes módon maga a lisszaboni folyamat kezdetben nem kapott nagyobb publicitást és a kétkedő hangok is a félidős értékeléshez közeledve, az egyre irreálisabbnak tűnő célok fényében erősödtek fel.

Egy nemrég megjelent magyar tanulmány elemzése szerint a kudarc eleve borítékolható volt és az „Európai Unió eddigi története legnagyobb kudarca előtt áll" (Gács, 2005:227). Az Unió eddigi bővítései – így például a tízek felvétele, vagy az egységes piac és a monetáris unió bevezetése – időben megvalósultak. A lisszaboni folyamat az előzőekhez hasonlóan összetett reformfolyamat és mára már nyilvánvaló, hogy nem fogja teljesíteni – a kitűzött határidőre biztosan nem – a 2000-ben megfogalmazott alapcélokat. A célok irrealitását jól példázza az a számítás, amely szerint az Egyesült Államok 2010-ig történő utoléréséhez – a tizenötök Európájában! – az Uniónak évente 2,7 százalékkal magasabb növekedési ütemet kellett volna produkálnia a versenytársénál, amely növekedési ütem az 1950-es és 1960-as évek „aranykora" óta megismételhetetlennek tűnik. A lisszaboni stratégiát alapos szakmai és politikai előkészítés nélkül egy kedvező történelmi pillanatban, a vezető uniós országok szociáldemokrata kormányzása idején, a Blair nevéhez kötődő harmadik utas elképzelések árnyékában fogadták el. A legfőbb elméleti tisztázatlanságot az jelentette, hogy a különböző dimenziók közötti viszony pontos tisztázása nélkül

párhuzamosan neveztek meg több célkitűzést. A kudarc részleges beismerésének tekinthető félidős értékelés e téren logikusan járt el, mikor a horizontot szűkítve a versenyképesség fokozását és a gazdasági növekedés serkentését tette meg elsődleges prioritásnak.

Scharpf hasonló szkepszissel értékeli a szociális Európa „európaizálása" és a szociálpolitika és gazdaságpolitika közötti „alkotmányos aszimmetria" megszüntetése szempontjából a lisszaboni folyamatot és a nyitott koordinációs módszert (Scharpf, 2002:9–20). A közös tanulási folyamatnak kétségkívül lehetnek gyümölcsei, de a nyitott koordináció nem szünteti meg a gazdasági integráció szempontjainak elsőbbségét. Scharpf a foglalkoztatáspolitikával szemlélteti, hogy mire képes és mire nem a nyitott koordináció. Bizonyos, uniós szintű gazdasági szabályozással ellentétes megoldásokra nem. Például ha a munkanélküliség nő az eurozónában, a Foglalkoztatáspolitikai Irányelvek közt nem jelenhet meg az alacsonyabb kamatszint javaslata; ugyanígy, ha valamelyik tagországban nő a munkanélküliség, az Irányelvek nem módosíthatják a Stabilitási Paktum deficitszabályát, sem az állami szubvenciókra vonatkozó versenyszabályokat; ha nőnek az egészségügyi ellátás költségei, nincs mód a gyógyszerek árkontrolljára. Az adott körülmények között a nyitott koordináció a legjobb megoldás a foglalkoztatás és a szociálpolitika számára, a tanulási folyamatban formálódó európai szociális modell azonban csak a „kompetitív szolidaritás" modellje lehet. A jóléti állam kialakulásakor a piaci erők korlátozásának és munkaerő dekommodifikálásának eszköze volt. Ezzel szemben a nyitott koordináció módszerével erősített európai szociális modell lényege a szociális védelmi rendszerek piaci erőkhöz történő alkalmazkodásának optimalizálása és a társadalmi kirekesztés által fenyegetett emberek munkaerejének rekommodifikálása. Ez akkor is így van, ha – mint például a svéd alkoholmonopólium óvatos uniós kezelése, vagy Németországban a könyvárak fenntartásában elért kompromisszum mutatja – elvétve a Bizottság és a Bíróság korlátozza a piaci logika érvényesülését. Az Európai Unió szintjén intézményesített és kikényszeríthető ellensúlyozó logika hiányában azonban a piaccal konfrontálódó szociális szempontok nem számíthatnak ilyen bánásmódra.

Mint Offe (Offe, 2005:40–42) rámutat, a nyitott koordináció egyik kulcsmechanizmusa kognitív. A feltételezés szerint tanulni tudunk mások sikeres gyakorlatából és a kudarc oka a nem megfelelő tanulási kapacitás. De egyáltalán nem nyilvánvaló, hogy melyek a „legjobb gyakorlatok". Sok értékelési szempont lehet, így pl. a részmunkaidős foglalkoztatás jó lehet a munkanélküliség csökkentésére (vö. Hollandia), de egyáltalán nem jó a háztartási jövedelem életcikluson keresztüli stabilizálásában. Ráadásul a „jó gyakorlat" beágyazódik az adott ország intézményes szerkezetébe, így nem biztos, hogy máshol alkalmazható. Az eltérő feltételekre való alkalmazás esetén feltétel lenne a „tanultak (meglevő gyakorlatok) elfelejtése" és a meglevő intézményes szerkezet részleges lebontása (pl. a minimálbért alkalmazó országból vett „jó gyakorlat" adaptálása az ezt nem alkalmazóba feltételezi a szakszervezetek „elfelejtését").

Offe szerint valójában az ilyen „felejtés" lehet az OMC igazi célja. Azaz, hogy megértesse a tagállamok politikai elitjeivel és szavazóival az eddig alkalmazott szociális biztonsági, munkaügyi viszonyokkal kapcsolatos és foglalkoztatáspolitikai gyakorlatok „modernizálásának" és „újrakalibrálásának" szükségességét.

A negatív üzenet: „semmi sem maradhat úgy, ahogy van" és mások gyakorlatán okulva ki kell találni a politikai célok elérésének hatékonyabb megoldásait. A nyitott koordináció

növeli a kételyt azt illetően, hogy a meglevő gyakorlatok elavultak és így kísérletezni, revideálni, újítani kell. Mivel a nemzeti jóléti állam többé nem képes korlátozni a piacot és részleges dekommodifikációt eredményező rendszert működtetni a munkaerőpiacon, *a piaci eredmények összehasonlítása alapján* kell dönteni arról, hogy milyen megoldások kivitelezhetők és foglalkoztatást javítók, és melyeket kell a versenyképesség gyengítése miatt elvetni. Kérdés persze, hogy a választók készek-e feláldozni a jóléti rendszerük sajátosságait a nemzetközi versenyképesség fokozása és a munkaerő mobilizálása oltárán.

A konvergenciát segítő „puha" eszközökkel „kemény" tények állnak szemben: az intézményes szerkezet és a politikai prioritások eltérései. E ponton összeér Offe és Scharpf érvelése: a nyitott koordinációt jogi eszközökkel „keményíteni" kellene valamilyen kötelező jelleget adva a koordinációs folyamatnak.

2. Az európai jóléti államok reformja

A lisszaboni folyamat új kontextusba helyezte és felgyorsította az átfogó szociálpolitikai reformról való gondolkodást, de az új körülményekhez történő alkalmazkodás és az állami jóléti gondoskodás paradigmatikus átalakulásának elkerülhetetlensége már korábban megfogalmazódott (vö.: Myles, 1996).

Az európai jóléti államok sok különbözőségük ellenére közös modelljegyeket mutatnak, ami lehetővé teszi számukra az egységes stratégia alkalmazását. A. Hemerijck három ilyen jellemzőbe sűríti a hasonlóságokat (Hemerijck, 2002):

– Normatív megközelítésben az európai jóléti államok tradicionálisan elkötelezettek a társadalmi igazságosság érvényesítése mellett. A legtöbb uniós tagállamban a szükséges reformok kapcsán is hangsúlyosan jelenik meg a szolidaritás és a lemaradók segítése. Az amerikai modellel összehasonlítva az elmúlt évtizedekben széleskörűen elfogadottá váltak és beépültek a jóléti programokba az egalitariánus és szolidarisztikus megfontolások. Ez megmutatkozott például a társadalmasított szükségletkielégítés relatív súlyában, az univerzális egészségügyi ellátásokban és oktatásban, az alapvető kockázatokkal szemben színvonalas védelmet nyújtó társadalombiztosításban és a minimális létfeltételek állami garantálásában.

– Kognitív szinten az európai jóléti modell azon a felismerésen alapul, hogy a társadalmi igazságosság hozzájárulhat a gazdasági hatékonysághoz és növekedéshez. A neoliberális feltevéssel ellentétben az európai politikai elitek egyetértenek abban, hogy a szociálpolitika a gazdasági versenyképesség lényeges eleme és nincs ellentét a gazdasági versenyképesség és a társadalmi kohézió erősítése között. A domináns európai nézet szerint piaci kudarcok esetében a jóléti állam képes kezelni azokat a kockázatokat, amelyeket a magánszféra nem vállal fel. A jóléti politika csökkentheti a gazdasági bizonytalanságot, növeli az alkalmazkodóképességet és a biztonság nyújtása révén erősíti a változások lakossági elfogadását, potenciálisan rugalmassá teszi a munkaerőt. A szociálpolitikának olyan szerepe is van, hogy a szerkezeti változások keltette intézményi konfliktusokat intézményes mederbe tereli. Végül az Európai Unió átlagában magas GDP-arányos kiadási szinttel a jóléti politika hatékony anticiklikus stabilizáló eszközként működhet.

– Jelentős szerepe van az érdekszervezeteknek az érdekek artikulálásában és a politika formálásában és intenzív tárgyalásos mechanizmusok működnek a kormány és a szociális partnerek között. Az Egyesült Államokkal összevetve stabil munkaügyi kapcsolatrendszer keretei között a munkavállalók többségét kollektív szerződések védik.

Hemerijck túl optimistának tűnő elemzésében úgy véli, hogy az egyes európai jóléti államokban az 1990-es években megvalósított reformok sikeres választ adtak a politikai kihívásokra és minden esély megvan arra, hogy az „európai" jellegű reformfolyamat folytatódik. A reformok nagyon kevéssé követték a neoliberális recepteket. A korábbi évtizedekkel összehasonlítva azonban a jóléti államok legitimációja szempontjából változtak az uralkodó nézetek: a kognitív érvek súlya felértékelődött és hangsúlyosabbá vált a társadalmi kohézió és gazdasági versenyképesség közötti kölcsönös kapcsolat hangoztatása.

2.1. A jóléti államok „újrakalibrálása"

Maurizio Ferrera az európai szociális modell modernizálásának lehetőségeit vizsgáló írása (Ferrera, 2003) szerint jelenleg két fontos változás alakítja Európa szociális és gazdasági helyzetét:

– A demográfiai átalakulás, amely – főként a csökkenő születésszám révén – kapcsolódik a nemek közötti új viszonyhoz és a nők fokozódó igényéhez a személyes függetlenséghez és önmegvalósításhoz.

– A szolgáltató – és növekvő mértékben tudásalapú – gazdaságba való átalakulás a globalizáció és piaci liberalizáció körülményei között.

Ferrera megfogalmazása szerint a jóléti állam „intelligens" modernizálása sokat tehet a nemkívánatos negatív fejlemények kivédésére és a pozitív eredmények elérésére. A modernizációnak a két említett átalakuláshoz kapcsolódó új társadalmi kockázatok azonosításán kell nyugodnia, azaz:

– Fel kell mérni a munka- és gondozótevékenység összeegyeztetésének nehézségeit és (főleg a nők esetében) a szakmai karrier és a családi élet összehangolásának problémáit.

– Elsősorban a fiatalokra gondolva elemezni kell a tudáshoz való hozzájutás elmaradásának kockázatait.

– Vizsgálni szükséges a szakmai tudás és képzettség elavulásának kockázatait, mindenekelőtt az alacsony képzettségű munkavállalók esetében.

– Végül át kell gondolni a fenti problémákkal is összefüggésben levő marginalizálódás és kirekesztés problémáját – nemcsak a társadalom dinamikusabb szektoraiból, a tudásalapú gazdaságból, hanem általában a munkaerőpiacról.

E kockázatok valamennyi uniós országban fellelhetők és a kezelésükre alkalmazott hagyományos eszközök kompenzatórikus jellegűek: azt célozzák, hogy a kockázatot elszenvedő egyéneket és csoportokat (pl. szakmai átképzéssel, a leghátrányosabb helyzetű munkavállalóknak juttatott szubvenciókkal, szegénység és kirekesztés elleni intézkedésekkel) utólag, a kedvezőtlen helyzet kialakulása után valamilyen mértékben támogassák. Az új szociális kockázatok kezelését középpontba állító megújult jóléti stratégiának alapvetően preventív orientációjúnak kell lennie, azaz a hangsúlyt fokozott mértékben a lehetőségek segítésére és nem az elszenvedett hátrányok és károk utólagos kompenzálására kell helyezni.

Ezt az új stratégiát nevezi Ferrera „újrakalibrálásnak" („recalibrication"), amely során új egyensúly alakul ki intézményi, finanszírozásbeli síkon és az ideálok és értékek terén. A jóléti reform folyamatában az elmúlt évtizedekben egyes funkciók, ellátotti csoportok és értékek szerepe csökken, míg másoké ezzel párhuzamosan megnövekszik. E nélkül fennáll az a valós lehetőség, hogy az európai társadalmak és szociálpolitikák veszélyes lefelé tartó spirálba kerülnek. Az újrakalibrálásnak három dimenziója van: a funkcionális, a disztributív és a normatív.

A *funkcionális újrakalibrálás* a védelemmel kapcsolatos kockázatokat érinti. A jóléti állam a kialakult jóléti politika inerciája miatt ma is viszonylag magas szintű védelmet biztosít egy régi kockázattal (idős kor) szemben, miközben túl keveset ad az életciklus más szakaszaihoz társuló új kockázatok esetében. A skandináv modell kivételével az európai jóléti politikák például nem jelentőségüknek megfelelően kezelik az olyan új jelenségeket, mint az atipikus foglalkoztatás, társadalmi kirekesztés, az egész élet során elérhető megfelelő képzési lehetőségek hiánya, vagy a szakmai képzettségek gyorsuló elavulása. Ugyanakkor az idősek – gyakran tényleges szükségleteiktől és korábbi járulékfizetésük mértékétől függetlenül – túlzott védelmet élveznek, annak ellenére, hogy a néhány évtizeddel ezelőtti helyzethez képest az idős kor sokat veszített „kockázat" jellegéből. A költségvetési szigorítások idején kétségkívül a legfőbb prioritás az idősek állami védelmének csökkentése és az új kockázatokkal szembeni erősebb védelem. A funkcionális újrakalibrálás lényege, hogy a rászoruló idősek támogatásának csökkentése nélkül a dolgozó anyák és szegény gyerekek helyzetének javítása kerül a jóléti politika centrumába (amely változtatásnak ráadásul hosszú távon pozitív hozadéka lesz a nyugdíjrendszerek fenntarthatóságára).

A lakosság elöregedése is hatalmas kihívást jelent a jelenlegi szociális ellátórendszereknek. Az elkövetkező két évtizedben az egyes országokban eltérő mértékben, de összességében jelentősen emelkedni fognak a nyugdíjkiadások. A nyugdíjkorhatár emelése, a magasabb születésszám, vagy a fokozott bevándorlás enyhíthetik a feszültségeket, de ekkor is szükség van a generációk közötti szerződés újrafogalmazására. Az elöregedés, női foglalkoztatás és szociális védelem szorosan kapcsolódnak egymáshoz. Az új jóléti rendszer – benne elsősorban a nyugdíjrendszer – fenntarthatóságához meghatározó lesz a magas női munkaerő-piaci aktivitási ráta. A demográfiai egyensúlyhiány kezelése a nők, illetve családok gyermekvállalási kedvétől függ. Az elöregedésért elsősorban felelős csökkenő születésszám sok szállal kötődik a nők munkaerő-piaci részvételéhez. Bár a legtöbb európai országban a kétkeresős családmodell az általános, a gondozómunka nagy része továbbra is a nőkre hárul. Az újabb kutatások (és nem egy ország gyakorlata) mutatják, hogy egyszerre megvalósítható a magas női foglalkoztatási szint és a magas születésszám. A nők munkaerő-piaci aktivizálását számos intézkedés segítheti, így például:

– A fizetetlen otthoni gondozómunka terheinek csökkentésére a gyerekes családoknak és időseknek nyújtott szolgáltatások kiterjesztése.

– Komolyabb összegű direkt családtámogatás és adólevonási lehetőség, amely erőteljesebben kompenzálja a gyermeknevelés költségeit.

– Új időbeosztás (iskolák, üzletek, hivatalok), hogy mindkét szülő közreműködhessen az otthoni munkákban.

– Erőteljesebb ösztönzők a rögzült szokások és mentalitás átalakítására, annak érdekében, hogy a szülői feladatok teljesítéséből nagyabb szerepet vállaljanak az apák.

– A nemek közötti egyenlőség jegyében a nőket segítő intézkedések a munkaerőpiacon – nemcsak az első belépéskor, hanem például szülés után, vagy a karrier építésében.

A konkrét intézkedéseket természetesen minden országnak magának kell meghatároznia, figyelembe véve az ország sajátosságait. Az északi országokban már évtizedes múltja van a dolgozó anyák fokozott támogatásának és a női munkavállalás szociálpolitikai eszközökkel történő ösztönzésének, amivel erősen összefügg az a tény, hogy ezekben az országokban – magas női foglalkoztatási szint mellett – nincs különbség a gyerekes és gyerek nélküli családok munkaerő-piaci aktivitása között. Ezzel szemben ez a kihívás eddig szinte teljesen adekvát válasz nélkül maradt a kontinentális és dél-európai országokban, illetve a legutóbb csatlakozott tagállamokban.

A funkcionális újrakalibrálás másik prioritása a gyermekszegénység elleni küzdelem. A kutatások szerint a felnőttkori szegénységgel összehasonlítva a gyermekek szegénységének hatása nagyobb és hosszantartóbb. A születés utáni első évek körülményei meghatározóak a humán tőke megszerzése szempontjából: a gyermekek szegénysége a későbbi tanulási és képzésbeli lemaradásukon keresztül csökkenti a munkaerőpiaci elhelyezkedés és a társadalmi mobilitás esélyeit. A bűvös kör megakadályozására offenzívát kell folytatni az egyéni humán tőke felhalmozásának segítésére. A gyerekek képzésének fokozott támogatása és a gyermekszegénység elleni küzdelem szorosan kapcsolódik a versenyképességhez és a gazdasági modernizációs célhoz, egyúttal az örökölt hátrányok csökkentésében megnyilvánuló disztributív igazságossághoz is.

A második változtatás *elosztási jellegű* és a különböző védelemre szoruló csoportokat érinti. Az európai szociális modell egyik problémája a nagymértékű munkaerő-piaci szegmentáció, a „bentiek" és „kintiek" fokozódó elválása egymástól. Jó néhány jóléti államban a társadalombiztosítás túlzott ellátásokat nyújt a munkaerőpiac „központi magjában" található, munkahelyüket szinte tulajdonló biztos állásokkal rendelkező munkavállalóknak, míg a munkaerőpiac periferikus részén dolgozók számára hiányzik a megfelelő védelem. Ez a jelentős mértékben a tudástőke birtoklásán és piacképes szakmai képzettségen alapuló megoszlás a tudásalapú gazdaság fejlődésével várhatóan erősödni fog. Több országban nemcsak a „bentiek" és „kintiek" között, hanem a „bentieken" belül – a különböző biztosított csoportok között – is fellelhető a markáns disztributív egyenlőtlenség, ami a szociális védelem szintje és jogosultsági szabályai tekintetében főként a magán-, illetve közületi szektorban dolgozókat választja el egymástól. Relatíve gyengébb munkaerő-piaci pozíciójukat szemlélve nem csoda, hogy ez az elosztási egyenlőtlenség ismét csak a nőket és fiatalokat bünteti. A szükséges elosztási racionalizálásnak, a szociális védelem belső redisztribúciójának nem annyira az egyes kockázatok, mint inkább a különböző helyzetű ellátottak között kell végbemennie. E racionalizálás körébe tartozik például a nem biztosítottak védelmének erősítése és „kivonó" intézkedésekkel a jóléti ellátásokhoz való indokolatlan hozzáférési előny megszüntetése.

Az 1990-es évektől már sok lépés történt a nagyobb elosztási méltányosság megteremtése terén, például Olaszországban és Franciaországban közelítették egymáshoz a közszférában és a piaci szektorban dolgozók nyugdíját. De még mindig sok függ a „demográfiai lottótól", attól, hogy ki mikor született, mikor lépett a munkaerőpiacra és mikor érte el a nyugdíjkorhatárt. A munkanélküli ellátásoknál hasonló a helyzet: egyes csoportok túlvédettek, másoknak szinte semmilyen ellátásuk sincs. Az atipikus állásokban levők

nem megfelelően védettek az olyan hagyományos kockázatokkal szemben, mint a betegség, munkanélküliség, szülés, és nagy hátrányban vannak a nyugdíj terén.

A disztributív racionalizálásnak jelentős generációk közötti metszete van. Biztosítani kell, hogy a demográfiai átmenet költségeit (elsősorban a nyugdíjkiadásokat) a jelenleginél egyenlőbben osszák meg a generációk között. Ennek számos eszköze lehet, például az aktív öregkor kiterjesztése, a nyugdíjkorhatár emelése, vagy a rugalmas nyugdíjkorhatár bevezetése.

A harmadik változtatási irány *normatív jellegű,* az értékek és szimbólumok újragondolását jelenti. A 20. századi jóléti fejlődés nagy eredménye a piaci egyenlőtlenségek számos formájának megszüntetésével vagy tompításával az egyének pozitív szabadságának erősítése, az erőforrások és esélyek kiegyenlítésével az egyenlőség és szociális igazságosság szempontjainak társadalmi szintű érvényesítése. Ezzel együtt azonban a század folyamán felerősödött az a nézet, hogy a szociális jogok intézményesítése konkrét tartalmuktól függetlenül nagy haladásnak tekintendő és ezeket a szerzett jogokat mindig és mindenáron meg kell védeni, nem vizsgálva azt sem, hogy milyen kötelezettségek állnak velük szemben. E dominánssá váló nézet sokszor az egyenlőségre és igazságosságra való absztrakt hivatkozással kialakította a saját stratégiáját és értékelését a jóléti ellátásokra vonatkozóan. Az értékelés alapja a munkások győzelmét jelentő szociális jogok elmélete és nem az állampolgárok jogait és kötelezettségeit együttesen hangsúlyozó, a méltányosság szabályain és kritériumain alapuló racionális etikai elmélet. Így viszont korlátozódott a lehetőség a „bitorló" („usurpative") gyakorlatok pontos megállapítására, annak ellenére, hogy a rendszer sok esetben a leginkább védelemre szorulók támogatása helyett a legerősebb csoportok nyomására és előnyére intézményesített szociális jogokat.

A normatív újrakalibrálás két külön változtatást igényel. Egyrészt a szociálpolitikai stratégia megtervezése és értékelése során a szerzett jogok védelme helyett a méltányosságon alapuló disztributív igazságosságból kell kiindulni, másrészt a legnagyobb hangsúlyt a dinamikus egyenlőségre kell helyezni. Az új szociálpolitika feladata, hogy mindenki számára garantálja a biztonságot az életciklus egészében és elsősorban az empirikus bizonyítékokkal igazolt szociális hátrányok kiegyenlítésére koncentráljon. Itt összeér Ferrera és Esping-Andersen érvelése (Ferrera hivatkozik is rá): a 21. század jóléti állama előtti elsődleges cél az örökölt szociális hátrányok elleni küzdelem. E normatív célkitűzés funkcionális következményeként a mindenki előtt az életciklus egészében nyitva álló képzés feltételeinek megteremtésére, a humán tőke fejlesztésére kell összpontosítani, disztributív következményeként pedig elsősorban a gyermekszegénység elszenvedőibe kell beruházni.

A társadalmi mobilitási esélyek még mindig szorosan kötődnek a családok helyzetéhez. Az egyetemet végzők és biztos, jól fizető állásokat szerzők túlnyomórészt a „jó" családokból kerülnek ki. Ezzel szemben áll az alacsony jövedelmű, marginalizálódott családokban felnevelkedők sorsa. Ferrera két javaslatot tesz a helyzet orvoslására:

– A gyermekszegénység elleni harc a leghátrányosabb helyzetűek humán tőkéjébe történő beruházás formájában valósuljon meg.

– Az oktatási rendszert oly módon kell átalakítani, hogy a felsőfokú oktatás költségeit méltányossági alapon részben a tanulók (és családjaik) viseljék, egyúttal fokozni kell a közbeavatkozást az általános és középiskolákban.

A szociálisan hátrányos helyzetek csapdáját az oktatásba történő jelentős beruházással lehet orvosolni, ami összhangban van az új gazdaság követelményeivel és a lisszaboni stratégia céljaival. A szolgáltató és tudásalapú gazdaság sikere nem az elitek, hanem az átlagpolgár képzettségén múlik. A tudás egyenlőbb terítése és az átlagpolgár magasabb képzettségi szintje nemcsak a tudásalapú gazdaságot segíti, de erősíti a társadalmi kohéziót is.

Az északi országokban nagyobb hagyománya van az oktatási rendszerbe való közberuházásnak, mint Dél-Európában, vagy a kontinentális modell országaiban, ahol a „jólét" és az „iskola" elválik egymástól és alacsony szintű az oktatás közfinanszírozása. Főként ezeknek az országoknak kell átalakítaniuk a közkiadási modelljüket, arra törekedve, hogy az oktatáspolitikájukat integrálják az új jóléti politikába.

Végül Ferrera megemlíti az „újrakalibrálás" politikai környezetét és akadályait. Az ár ellen úszva meg kell küzdeni a status quót védő szervezett érdekekkel, a sokszor empirikusan már nem igazolható voltuk ellenére mélyen beivódott meggyőződésekkel, és a disztributív igazságosság kritériumaival sokszor nem összeegyeztethető, de szilárdan gyökerező várakozásokkal. A reformok sorsa a megfelelő „software" (program) mellett tehát a társadalmi és politikai támogatottságukon múlik.

2.2. A jóléti paradigmaváltás programja: a 21. század jóléti államának megteremtése

Gösta Esping-Andersen, a 21. század jóléti államának kialakítására vonatkozó, az Unió lisszaboni célkitűzéseinek kereteibe ágyazott átfogó stratégiai elképzeléseit az elmúlt években konferencia-előadásokon, tanulmányokban és az Európai Uniónak készített jelentésben fejtette ki (Esping-Andersen, 2000; 2001; 2002). Az alábbiakban az általa kifejtett jóléti paradigmaváltás programját ismertetem.

2.2.1. Az új stratégia alapelemei

– A módszer

A jelenlegi jóléti állam szerkezete két okból is átalakításra szorul:

- Más munkaerő-piaci, családszerkezeti, demográfiai és pénzügyi feltételekre hozták létre.
- Egyre képtelenebb az új szociális kockázatok és kihívások kezelésére.

A mai rendszer akadályozza, és nem segíti a foglalkoztatás növelését és a versenyképes tudásgazdaság fejlődését. Jelenleg a korábbi módszer, piacok megszelídítése, szabályozása és a szükségletkielégítés dekommodifikálása helyett inkább arra kell törekedni, hogy az emberek képesek legyenek a megfelelő szintű piaci szükségletkielégítésre. Ennek érdekében egy kínálatközpontú politikát kell megvalósítani, amely középpontjában az áll, hogy a képzés és az élethosszon át tartó tanulás lehetőségeinek biztosításával az emberek képessé váljanak a boldogulásra.

Figyelembe véve a jelenlegi gyors változásokat, az új stratégiának nem a pillanatnyi helyzeten, hanem az életesélyek dinamikus szemléletén kell alapulnia. A fő kérdés nem

az, hogy egy adott pillanatban hányan vannak rosszul fizető állásban, vagy mennyien rekesztődnek ki a munkaerőpiacról, hanem az, hogy mennyire állandósul ez a helyzet. Azt nem lehet megakadályozni, hogy egyesek életük bizonyos szakaszaiban rossz helyzetben legyenek. A relatíve rossz helyzet akár még pozitív szerepet is játszhat, például a nagy számban létező alacsony fizetésű munkahely lehetőséget ad a fiataloknak és bevándorlóknak a munkaerőpiacra történő belépésre. Az igazi probléma tehát nem a rossz helyzet, hanem ennek tartóssá válása; a feladat annak megakadályozása, hogy a szociálisan hátrányos helyzetek az életciklus egészében állandósuljanak.

A dinamikus életcikluskeretben gondolkozó politika lehetővé teszi:

- Az ideiglenes és tartós problémák elhatárolását.
- Az egyes részproblémák és részintézkedések összekötését.

Az életciklus egy szakaszában érvényesülő hátrány gyakran korábbi hátrányok eredménye (például az időskori szegénység sok esetben a korábbi instabil foglalkoztatás következménye; a rossz foglalkoztatási helyzet összefüggésben van az alacsony iskolázottsággal; az alacsony iskolázottság sokszor a gyermekszegénységre és a rossz családi helyzetre vezethető vissza).

- A jövő fejleményeinek prognosztizálását.

Például a fiatalok jelenlegi szociális helyzete, képzettsége és a munkaerő-piaci kereslet alakulása alapján jogosan feltételezhető, hogy a csak alapfokú végzettséggel rendelkezők sorsa a jövőben a munkanélküliség, vagy instabil foglalkoztatás lesz. A jelenlegi nyugdíjreformok ismeretében ugyancsak joggal feltételezhető, hogy ugyanezek a fiatalok idős korukban szegények lesznek.

– A társadalmi igazságosság alapelvei

A jelenlegi rendszerek átalakításának tervezésekor tehát figyelembe kell vennie a gazdaság jövőbeli fejlődését és a jövőbeli generációk valószínűsíthető életciklus-mintáit. Ez azonban nem elegendő. A jóléti rendszer átalakítása csak akkor elfogadható, ha ez a nagyobb hatékonyság mellett kielégíti a társadalmi igazságosság és méltányosság Európában széleskörűen elfogadott alapelveit is. A gazdasági hatékonyság segítése csak akkor igazolható, ha ez növeli a jólétet.

Az európai jóléti modellek mindegyike elkötelezett a szociális állampolgáriság és a szociális kockázatok kollektív kezelése mellett. Több generáció óta az intézményesült szolidaritás mélyen beivódott az emberek életébe és elvárásaiba. Ez egyúttal a reform egyik akadálya is: a kialakult jóléti status quo nagyon népszerű és mint például a nyugdíjreform-kísérletek mutatják, nagyon erős az ellenállás a játékszabályok megváltoztatásával szemben.

Az új politikának tisztáznia kell, hogy a szolidaritás és igazságosság mely értelmezése alapján kíván tevékenykedni. Ma gyakran részérdekek képviselete jelenik meg igazságosságként, ami legtöbbször a legerősebb csoportok érdekeinek érvényesítését jelenti. Az új stratégia számára nem megfelelő kiindulópont a Pareto-elv sem, amely szerint a reform akkor igazolható, ha nagyobb hatékonysághoz vezet és a változások eredményeként senki sem kerül rosszabb helyzetbe. A Pareto-elv lehetővé teszi az egyenlőtlenségek akár nagyarányú növekedését is és ez sérti a legtöbb ember méltányossággal kapcsolatos nézeteit.

Az erős és tartós szolidaritás alapja a társadalmi igazságosság olyan értelmezése, mikor a társadalmi jólét mindenki jólététől függ, mikor valaki előnye kimutathatóan mindenkinek előnyös. Ezenkívül figyelembe kell venni, hogy a nagyarányú társadalmi-gazdasági változások idején erősödnek és gyorsan változnak a szociális kockázatok, nő a bizonytalanság, kiszámíthatatlanabbá válnak az életutak. Ebben a helyzetben John Rawls igazságosság-elmélete a releváns: a változtatások akkor igazságosak, ha biztosítják a leggyengébbek növekvő jólétét, úgy, hogy a reform eredményeként a leghátrányosabb helyzetű csoportok nyeresége lesz a legnagyobb. A racionális európai állampolgár a mai jólétiállam-típusok előnyeit és hátrányait mérlegelve valószínűleg a legegalitariánusabb, társadalmi szinten a legnagyobb biztonságot nyújtó skandináv modellre szavazna, amely a gyakorlatát tekintve leginkább megfeleltethető a rawlsi igazságosság-felfogásnak.

Rawls igazságosság-kritériumainak elfogadása összhangban van az európai jóléti államokban uralkodó véleménnyel és ennek jegyében zajlik a jóléti rendszerek átalakításáról folyó vita. Ez az elmélet megfelelő alapot biztosít azon stratégia számára, amely a nemzetközileg versenyképes tudásalapú gazdaság megteremtésével egyenrangú célként tűzi ki a kirekesztés és egyenlőtlenségek csökkentését.

– A szociálpolitika mint produktív beruházás

A humán tőke elmélete megfelelő keretet biztosít annak a véleménynek a felülvizsgálására, hogy a szociális kiadások improduktívak és fékezik a gazdasági fejlődést. Már ma is elterjedt az a nézet, hogy az oktatási beruházások a képzettebb munkaerő biztosítása révén produktívak, gazdaságilag is igazolhatóak. Az új stratégiában ezt a logikát és szemléletmódot ki kell terjeszteni a jóléti rendszer egészére, különösen azokra a területekre, ahol sürgető a reform.

A vizsgálatok szerint a tanulási motiváció és képesség a gyermekkori gazdasági és szociális feltételek függvénye, így a gyermekek jólétének biztosítása legalább olyan fontos, mint az oktatási rendszer fejlesztése. A családpolitikát alapvetően gyermekorientált szociális beruházásnak foghatjuk fel, aminek egyéni és társadalmi haszna is van. Az egyén számára a jó induló feltételek lehetőséget adnak a megfelelő tudás és az élethosszon keresztüli tanulás képességének elsajátítására, a stabil munkaerő-piaci pozíció és piaci jövedelem megszerzésére. A társadalmi haszon a szociális ellátás iránti igény csökkenése és a jövőbeli generációk növekvő produktivitása révén az elöregedés szociális kockázatának hatékonyabb kezelése.

Ugyanez a logika alkalmazandó a nemek közötti egyenlőséget célzó szintén sürgető reformokra, ami a posztindusztriális jóléti politika alapja. A nők helyzetének javítása nemcsak a nők követeléseinek tett engedményeket jelenti. A családpolitika és a foglalkoztatáspolitika harmonizálása növeli a nők önállóságát és támogatja a karrierjüket. Egyúttal azonban – mivel az anya munkavállalása a gyermekszegénység elleni leghatékonyabb eszköz – csökkenti a szegénységet és javítja a gyerekek indulási esélyeit. Mivel a nők ma már átlagosan iskolázottabbak, mint a férfiak, a reform elmaradása a humán tőke pazarlását jelentené és kedvezőtlenül hatna a gyermekvállalási kedvre is.

– Az idősek biztonságának újradefiniálása

A statikus elemzés szerint a jóléti források elosztásakor az idősek és fiatalok érdekei ellentétesek egymással. Sokan tartanak attól, hogy az egyre számosabb és erős érdekérvényesítő képességgel rendelkező idős korosztályok a gyermekek kárára aránytalanul nagy mértékben részesednek az ellátásokból. Ha teljes életciklusban gondolkozunk, árnyaltabb képet kapunk.

A mai nyugdíjasok a korábbi generációkkal összehasonlítva biztos jólétre és jövőre számíthatnak. Ennek elsődleges oka az, hogy ők a II. világháború utáni teljes foglalkoztatottság korszakának fő haszonélvezői. A stabil foglalkoztatás és növekvő bérek időszakában erős nyugdíjjogosultságokat szereztek. Más a helyzet az egy generációval korábbi nyugdíjasok esetében, akik sokkal rosszabb nyugdíjakat kaptak. Ezt viszont az magyarázza, hogy aktív korszakukban, a két világháború között rosszabb életet éltek, jóval bizonytalanabb társadalmi, gazdasági és foglalkoztatási feltételek között.

Ha ugyanezt az életciklus-logikát használjuk a mai fiatal generáció jövőben várható sorsát vizsgálva, azt látjuk, hogy sokuk számára nem a szülők, hanem a nagyszülők nyugdíjas életkörülményei prognosztizálhatók. A népesség elöregedése egyszerre vet fel hatékonysági és igazságossági problémákat. Mindkét szempont mérlegelése ahhoz vezet, hogy egy új generációk közötti szerződés keretében a korábbinál nagyobb figyelmet – és forrásokat – kell fordítani a fiatalabbak helyzetének javítására.

A II. világháború után kialakított felosztó-kirovó elven finanszírozott nyugdíjrendszerek a reálbérek és a járulékfizetők számának gyors emelkedése idején évtizedekig javuló ellátásokat nyújtottak. Ma egyik feltétel sem adott és az aktív–passzív arány drasztikus eltolódásával kérdésessé vált a nyugdíjrendszerek fenntarthatósága. A nyugdíjrendszerek reformjának elmaradása nemcsak a jelenlegi nyugdíjszinteket veszélyezteti, hanem a növekvő munkaerőköltségek közvetítésével akadályozza a foglalkoztatás bővítését is, különösen a munkaintenzív szolgáltatások területén.

A társadalombiztosítási nyugdíjrendszerek privatizálása ugyan javíthatja az államháztartás egyensúlyát, de ez összességében nem csökkentené a nyugdíjakra fordított kiadások GDP-arányát (csak a finanszírozás szerkezete módosulna) és nagyobb egyenlőtlenséghez és biztonsághiányhoz vezetne a nyugdíjasok között. A negatív demográfiai trend pronatalista intézkedésekkel történő kompenzálása középtávon nem hoz eredményt és a jelenlegi szintű bevándorlás sem jelent megoldást a nyugdíjak finanszírozására.

Mindebből következően az új nyugdíjrendszernek két elemet kell kombinálnia:

- Garantálnia kell a mai és a jövőbeli nyugdíjasok biztonságát is.
- Az aktív korúak foglalkoztatásának növelésével és a munkaerőpiac elhagyásának késleltetésével meg kell változtatni a munkában és nyugdíjban töltött idő eloszlását.

A változás új generációk közötti és generációkon belüli viszonyt feltételez. Az első értelmében arányosabban kell elosztani az egyes generációk által viselt terheket, a második pedig azt jelenti, hogy például a nyugdíjak adófinanszírozásának növelésével mindenkinek biztosítani kell a szegénységi küszöb feletti minimális nyugdíjat.

– A jóléti szolgáltatók közötti viszony átrendezése

A jóléti állam átalakításában alapkérdés a jólét „termelésének" allokálása, a hagyományos szereplők – piac, állam, család – közötti funkciómegosztás. A felnőttek számára a munkajövedelem közvetítésével a piac marad a fő megélhetési forrás. A családon belüli reciprocitásnak is jelentős szerepe van, különösen a dél-európai országokban. A kollektív szolidaritásra épülő állami redisztribúció abszolút és relatív biztonságot garantál. Az egyes szolgáltatók szerepe és teljesítménye között összefüggés van, kölcsönösen korrigálhatják egymás hibáit. Az állam és a család kezelheti a piaci kudarcokat, a piac és az állam kompenzálhatja a családi kudarcokat. Amikor egyik sem nyújt védelmet a másik két szereplő kudarca esetén, jóléti deficit, illetve válság alakul ki. Egyik jóléti modell sem véd az összes szociális kockázattal szemben, de az igazi problémát ma az jelenti, hogy növekvő számú csoportoknak hármas kudarccal kell szembesülnie, esetükben egyszerre mond csődöt mindhárom jóléti szolgáltató.

Annak eldöntéséhez, hogy a jövőben melyik szektorra koncentráljuk a jólét „termelését", két aspektust kell átgondolni. Ezek közül a könnyebb feladat a szektorális kudarcok pontos felmérése és elemzése. A piaci és állami kudarcok terén gazdag ismeretekkel rendelkezünk a szakirodalomból, de – mivel ezek sokszor rejtve maradnak – ugyanez nem mondható el a családi kudarcokról. Az ennek ellenére kijelenthető, hogy a család sok kockázatot eleve nem képes kezelni, másrészt a családszerkezet átalakulása, csökkentve a családok gondozókapacitását, megsokszorozza a családi kudarcok előfordulásának esélyét.

A nehezebb és sürgetőbb feladat az egyes szektorokhoz telepített jóléti funkciók származékos hatásainak felmérése és kezelése. Nagy irodalma van az állami jóléti ellátások morális veszélyeinek és munka-ellenösztönző hatásainak, de e téren is sokkal kevesebbet tudunk a családokról. Az biztos, hogy a tradicionális családon belüli gondozási kötelezettségek akadályozzák a nők foglalkoztatásának bővítését. Ugyanígy problematikus például az a fiatalkori munkanélküliség kezelésére alkalmazott dél-európai megoldás, hogy a fiatalok hosszabb ideig maradnak a családban. A probléma családra terhelése késlelteti az önálló életvitel elkezdését, a családalapítást, a munkába állást és csökkenti a gyermekvállalási kedvet.

Az új politika tervezésekor nem elég az államra koncentrálni, mivel az állami jóléti funkciók átalakítása hatással van a piacra és a családra. A jóléti állam átalakításakor számba kell venni, hogy az állam, a piac, vagy a család fel tudja-e vállalni az adott feladatot, és ha igen, ez-e a legkívánatosabb megoldás és mi az adott megoldás következménye. A három szektor szerepének és relatív súlyának meghatározásakor a döntéshozók tulajdonképpen alternatív jóléti modellek között választanak. Végső soron valóban erről kell dönteni.

– Az egyes jólétiállam-modellek problémakezelő kapacitása

Minden európai jóléti állam előtt ugyanazok a kihívások, kezelendő új kockázatok és kielégítendő szükségletek állnak, de ezek a posztindusztriális kihívások eltérő tradíciók és intézményes szerkezet által jellemzett különböző jóléti modellekben jelentkeznek. Az egyes modellek hatékony válaszra vonatkozó lehetőségei is különböznek egymástól.

Az *észak-európai országokban* az állami szektoron van a hangsúly. Ezekben az országokban a családok erősítésére és a nők függetlenségének erősítésére már korábban „defamiliarizálták" a jólétet, a tradicionális családi gondozó funkció szocializálásával. A magas dekommodifikációs szint párosul az aktív korúak magas munkaerő-piaci részvételével. Az univerzális állami jövedelemgaranciát „aktiváló" állami foglalkoztatáspolitika és fejlett állami szolgáltatások egészítik ki.

Az univerzális és magas szintű ellátást nyújtó jövedelemfenntartó és -kiegészítő programok hatékony védelmet adnak a szegénységgel szemben. A magas szintű állami szociális védelem jótékony hatással van a munkaerőpiac rugalmasságára és a munkavállalók alkalmazkodására. A családoknak biztosított szolgáltatások lehetővé teszik a nők számára a gyerekvállalás és az egyéni karrier összeegyeztetését és magas női munkaerő-piaci aktivitási rátához vezetnek. A modell kétségkívül költséges, de csak akkor, ha kizárólag az állami jóléti kiadások nagyságát vizsgáljuk. Ha a teljes jóléti rendszert, azaz a három jóléti szolgáltatót együttesen vesszük számba, kiderül, hogy a skandináv modell nem kerül többe, mint a konzervatív, vagy a liberális. A GDP százalékában kifejezett teljes jóléti forrásallokáció nem magasabb Skandináviában, mint az USA-ban: amit a svédek adókból finanszíroznak, azt az amerikaiak saját zsebből fizetik. A különbség egyszerűen a magán- és kollektív finanszírozás arányában van.

A skandináv modell viszonylag jó helyzetben van a posztindusztriális változásban. A nyitott koordinációs módszer analógiáját használva modellszinten ez tekinthető leginkább „jó gyakorlatnak". A „defamiliarizáló" jóléti politika révén jó hatékonysággal szolgálja az új női szerepeket. Hatékony a sérülékeny csoportok (egyszülős családok, idősebb munkavállalók, fogyatékosok stb.) védelmében is és minimalizálja a kirekesztést. Európában Belgium mellett az északi országok képesek egyszerre csökkenteni és alacsony szinten tartani a gyerekkori és időskori szegénységet. A modell jó példa arra, hogy a színvonalas időskori kollektív ellátás önmagában nem mond ellent az aktív családpolitikának. A skandináv modell talán legnagyobb tanulsága a preventív módszerek fontossága.

Európában Írország és az Egyesült Királyság áll legközelebb a *liberális modellhez,* amely ösztönzi a magán jóléti ellátásokat és korlátozza a piaci kudarcokra adott állami választ. Itt az egészségügy kivételével reziduális az állam szerepe és erősen érvényesül a rászorultsági elv. E téren az a változás, hogy a hagyományos szükségletfelmérés (means-test) helyett munkatesztet alkalmaznak, amit válasznak tekintenek a megfelelő munkaösztönzők hiányára és az alacsony fizetésű foglalkoztatás terjedésére. Ez a megoldás azonban nem hatékony a társadalmi kirekesztés ellen. Ha a juttatások munkához kötöttek, nem támogatják a munkanélkülieket. A juttatás elnyeréséhez a kisgyerekes anyáknak munkát kellene vállalniuk, ehhez pedig (nem létező) olcsó állami óvodák kellenének. A rászorultsági elvű juttatás alacsony szintű, alacsony igénybevételi aránnyal és állandósuló jóléti függőséggel.

A privatizálás, a célzás szerepének növelése tehermentesítheti az állami költségvetést, de tartósítja a szegénységet és a legsebezhetőbb csoportok kiszolgáltatottságát és kirekesztését. Összességében a liberális modell eszközei nem megfelelőek az új kockázatok kezelésére.

A *kontinentális (konzervatív) modell* egyik, főleg a dél-európai országokban érvényesülő jellemzője a férfi kenyérkereső modell és a hagyományos családi jóléti kötelezettségek fennmaradása, valamint a társadalombiztosítás dominanciája. A társadalombiztosítás jól

védi a stabil foglalkoztatottakat, de a bevezetett foglalkoztatási garanciák és szabályozások merevvé teszik a munkaerőpiacot. A modell problémája, hogy egyrészt nem nyújt megfelelő védelmet a nem, vagy nem stabil foglalkoztatottaknak (például a nőknek, atipikus munkákat végzőknek), másrészt nincs perspektivikus válasza a demográfiai válságra és a foglalkoztatásszerkezet átalakulására. A stabil foglalkoztatásúak erős védelme és a munkaerőpiacra történő belépés megnehezítése kialakítja a privilegizált „bentiek" és a bizonytalan helyzetű „kintiek" közötti választóvonalat. A család jóléti szerepe csökkentheti a kirekesztés kockázatát, de negatívan érinti a nők gazdasági függetlenségét és paradox módon alacsony születésszámhoz vezet.

A kontinentális modell országaiban nő a felismerés, hogy a transzferközpontú jóléti rendszer nem jó válasz a kirekesztés növekedésére és erősíteni kellene a családoknak és rossz egészségi állapotú időseknek nyújtott szolgáltatásokat. Ennek viszont gátat szab a magas nyugdíjkifizetések és alacsony adóbázis miatti elégtelen fiskális kapacitás. E modellben elsődleges feladat a foglalkoztatás kiterjesztése (nők, idősebbek bevonásával) és az ehhez szükséges szociális ellátások biztosítása. A munkaerő-piaci aktivitási ráta növelését a piacon a magas bérek és bérterhek, az állami szolgáltatásokban pedig a pénzhiány akadályozza. A kitörési lehetőséget mutatja azonban a „holland csoda". Hollandiát az 1980-as években a passzív jövedelem-fenntartás uralkodó szerepe és az alacsony női foglalkoztatottság jellemezte. Később a béremelési igények befagyasztásával és a részmunkaidős/atipikus munkák kiterjesztésével, a jóléti függőség korlátozásával jelentősen emelni tudták a szolgáltatásokban az állások számát és ezáltal a nők foglakoztatását.

– Az egységes európai jóléti stratégia esélyei

Minden európai ország a jóléti rendszere megreformálásával küszködik, ami elősegítheti az összehangolt, koordinált megoldáskeresést. Erre utal az Európai Unión belül a szociálpolitikáról szóló viták intenzívebbé válása. Korszakváltás és új jóléti paradigma szükségességének idején természetes a közös gondolkodás és útkeresés: a 19. század végén is nemzetközi volt az akkor kialakuló bismarcki modellről folyó vita és ugyanez volt a helyzet az 1930–1940-es években is.

Az Unión belül megtörténtek az első lépések a 21. század megváltozott feltételeihez alkalmazkodó közös európai jóléti stratégia felvállalására. Ezt jelzi a közös foglalkoztatási stratégia elfogadása és annak deklarálása, hogy a szociálpolitika produktív tényező. Újabb ösztönzést jelentett a Lisszaboni Csúcs, amely egységes stratégiai keretbe foglalva a politikai prioritások élére helyezte a szociális védelem megújítását.

A teljesen egységes, a harmonizációt is magában foglaló reformstratégia elfogadása irreális célkitűzés lenne, nem utolsósorban a fentebb vázolt különbözőségek miatt. A közösen azonosított és elfogadott célok közelítésére az eddigi kezdeti eredmények ellenére ígéretes utat jelent a nyitott koordináció módszere, amely lehetőséget teremt a „negatívból" a „pozitív" integráció felé való fejlődésre. Az, hogy a reform nemzeti, vagy közös uniós ügy lesz-e, főleg attól függ, hogy ugyanazok a kihívások állnak-e a tagországok előtt, és hogy az eltérő jóléti szerkezetek ellenére reális és előnyös-e közös célok elfogadása. Az elmúlt évek fejleményei azt mutatják, hogy az Unió mind-

kettőre igenlő választ adott. Ez szükségessé teszi a közös stratégiai prioritások megfogalmazását.

2.2.2. Az új jóléti stratégia prioritásai

Az új, koordinált jóléti stratégiának összhangban kell lennie a gazdasági hatékonyság és a társadalmi igazságosság kettős célkitűzésével. Ez az alábbi prioritások érvényesítésével érhető el:

1. *Az anyák maximális segítése abban, hogy összeegyeztessék a munkavállalást a gyermeknevelléssel*

A hagyományos jóléti politika nagyobb hangsúlyt fektetett a családoknak nyújtott transzferekre, mint a szolgáltatásokra, egyúttal inkább az idős háztartásokat támogatta, mint a fiatalokat. Jelenleg és a jövőben viszont a szociális kockázatok új szerkezete miatt nagyobb az igény a családoknak nyújtott szolgáltatások – főként a gyerek- és idősgondozás terén –, mint a hagyományos jövedelemfenntartó programok iránt. Ennek okai a következők:

- Az idősek jövedelme viszonylag biztos, ugyanakkor a növekvő életkor miatt nő a gondozás iránti igényük, amit a családok egyedül képtelenek kielégíteni.
- A gyermekszegénység csökkentésének leghatékonyabb módszere az anyák munkavállalása, amihez fejleszteni kell a gyermekgondozó intézményeket.
- A nyugdíjrendszerek hosszú távú fenntarthatóságára a leghatékonyabb stratégia a munkaerő-piaci részvételi arány fokozása. A legtöbb európai országban a nők jelentik a legnagyobb mobilizálható, kihasználatlan munkaerő-tartalékot.

Mindezeket figyelembe véve az új szociálpolitika elsődleges prioritása a családoknak nyújtott szolgáltatások kiterjesztése. Ez javítja a családok jólétét, csökkenti az elöregedés pénzügyi költségeit, egyúttal növeli a társadalom termelőkapacitását és adóbázisát. Ezzel szemben a tradicionális családpolitika nagyon hatékonysággátló.

2. *Az idősebb munkavállalók ösztönzése a nyugdíjba vonulás elhalasztására*

Hosszú távon kockázatos és nemkívánatos megoldás az elöregedő népesség problémájának nyugdíjcsökkentés révén való kezelése. A jelenlegi nyugdíjszint és lefedettség hosszú távon fenntartható a nők és az idősebb munkavállalók munkaerő-piaci részvételének fokozásával. Rugalmasabbá kell tenni a nyugdíjrendszereket, ösztönözni kell a későbbi nyugdíjba menetelt és emelni szükséges a tényleges nyugdíjba vonulási kort. Mindez nagymértékben enyhítené a nyugdíjrendszerekre jelenleg nehezedő pénzügyi nyomást.

Két fontos érv szól a nyugdíjrendszerek ilyen irányú átalakítása mellett:

- A nyugdíjasok egészségügyi helyzete folyamatosan javul. A mai nyugdíjasok nemcsak lényegesen hosszabb életre számíthatnak, mint két generációval ezelőtti elődeik, de egészségesebbek is: egy mai 65 éven felüli férfi nyugdíjas még átlagosan tíz viszonylag egészségesen eltöltött évre számíthat. (Két generációval ezelőtt az akkori átlagmunkás 65 éves korában ment nyugdíjba és 68 éves korában meghalt. Ma az átlagos tényleges nyugdíjazási kor 59–60 év, ami után a nyugdíjas még több mint másfél évtizedet él.)

• A jövőben gyorsan szűkül a korcsoportok közötti „oktatási szakadék", ami ahhoz vezet, hogy az elkövetkező évtizedekben az idősek a mainál sokkal inkább képesek lesznek az átképzésre és az élethosszon keresztüli tanulásra.

3. *Beruházás a gyerekekbe és a felnevelésük költségeinek szocializálása*

A mai, sok problémát okozó alacsony születésszám oka részben a nagyarányú fiatalkori munkanélküliség, a kései házasságkötés, az anyák nehézségei a munkavállalás és gyermeknevelés összeegyeztetésében. Ugyanakkor annak kifejeződése is, hogy a családok kevésbé képesek, vagy hajlandók a gyermeknevelés teljes költségének vállalására. Ha Európa versenyképes akar lenni a globális gazdasági versenyben, a kialakuló tudásalapú társadalomban, alapvető cél a fiatalok oktatásába történő beruházás. Ez elengedhetetlen, de önmagában nem elég. A szegénység, családi erőforrások hiánya, bizonytalan szociális helyzet komolyan akadályozza a gyermekek fejlődését és későbbi produktivitását. A gyermekkori hátrányok kivetülnek a teljes életciklusra. Az új politikának nemcsak az oktatási és képzési lehetőségeket kell bővíteni, hanem azt is biztosítani kell, hogy mindenki szociális helyzetétől függetlenül kihasználhassa ezeket a lehetőségeket. Az oktatási célú közkiadások bővítése során fontos szempont, hogy a humán tőkébe történő beruházás az előnyös szociális hozadéka mellett gazdasági hatékonyságnövelő tényező, jelentős egyéni és társadalmi haszonnal.

4. *Munka és szabadidő újradefiniálása az életciklus egészében*

Az európai munkavállalók szabadideje nagymértékben nőtt az elmúlt fél évszázadban. A szabadidő nagy része a növekvő életkor és a korábbi tényleges nyugdíjba vonulás miatt a nyugdíjas évekre koncentrálódik. A bevezetendő rugalmasabb nyugdíjrendszerek nagyobb szabadságot adnak a munkavállalóknak a nyugdíjazás idejének megválasztására, de ez nem elég. Az élethosszon át tartó tanulás elterjedése, a családi és munkatevékenység összehangolásának problémái, a karrier félbeszakadásának növekvő kockázata mind abba az irányba mutat, hogy az új politikának rugalmasabbá kell tennie a munka és a szabadidő kapcsolatát. Erre egy megoldás lehet a biztosításmatematikai szempontokat érvényesítő „szabadidő számlák" (sabbatical accounts) bevezetése, ami lehetővé tenné például azt, hogy valaki az aktív évei alatt igénybe vegye a nyugdíj-megtakarításai egy részét. Ez a megoldás összhangban lenne a nagyobb egyéni választási szabadság céljával is.

5. *Az egyenlőség és az alapvető életesélyre nyújtott garanciák újrafogalmazása*

Az alakuló új társadalom valószínűleg nagyobb társadalmi polarizációhoz és egyenlőtlenséghez vezet. Ez elvben csak akkor jelent problémát, ha hosszú távú csapdahelyzeteket okoz. Ha dinamikusnak tekintjük és az egyéni életesélyek alakulása szempontjából vizsgáljuk az egyenlőséget, az aktuális egyenlőtlenségek nem feltétlenül összeegyeztethetetlenek a méltányosság alapelveivel. Támogatni kell az egyéni erőforrások mozgósítását és biztosítani kell a mobilitás lehetőségét. Az emberek nagy része számára valószínűleg kielégítő lenne egy „második esély" garantálása, például ingyenes oktatás formájában. Ezzel együtt küzdeni kell a társadalmi kirekesztés ellen azok esetében, akiknél nem hatékony a „második esély" és megrekednek a rossz helyzetekben. A minimális életszínvonal garantálása az új paradigmában is szükséges és elkerülhetetlen.

Jegyzetek

* A következő oldalakon írtak alapvetően Offe hivatkozott tanulmányára támaszkodnak.

** Az aktivációs politikák legitimálására különböző, egymással ellentétes érveléseket lehet hallani valamennyi tagállamban. Az egyik értelmezés szerint azért van rá szükség, hogy a költségvetés tehermentesítése érdekében csökkenteni lehessen az alacsony hatékonyságú és passzív munkanélküli ellátásokat. Ez az érvelés sokszor hivatkozik az EMU miatti költségvetési megszorításokra is. E megközelítésben az ellátásban részesülők *kötelességein* van a hangsúly, főleg a munkavállaláson keresztüli öngondoskodás szükségességén. A másik értelmezés az aktiválás társadalmi integrációs szerepét hangsúlyozza és a munkanélküliek aktivációs programokban való részvételét *jogként* értelmezi. E megközelítésben az aktiválás a munkaerő-piaci (re)integráció kulcseleme, amely hatékony eszköz a személyes autonómia erősítésére, valamint a szegénység és kirekesztődés ellen.

Irodalom

Diamantopoulou, A. (2003): The European Social Model – myth or reality? Address at the fringe meeting organised by the European Commission's Representation in the UK within the framework of the Labour Party Conference. Bournemouth, Uk 29 September 2003.

Esping-Andersen, G. (1990): *The Three Worlds of Welfare Capitalism.* Cambridge: Polity Press.

Esping-Andersen, G. (2000): A Welfare State for the 21st Century. Ageing societies, knowledge-based economies, and the sustainability of European welfare States. Paper presented to the conference Comparer les Systemes de Protection Social en Europe, Paris 8–9 June.

Esping-Andersen, G. (2002): Towards the Good Society, Once Again? In: Esping-Andersen [et al.] (szerk.): *Why we need a new welfare state*. Oxford University Press. 1–26.

Esping-Andersen, G.–Gallie, D.–Hemerijck, A.–Myles, J. (2001): A New Welfare Architecture for Europe? Report submitted to the Belgian Presidency of the European Union. Final version, September.

Ferge Zsuzsa (1999): Menyire fontos az egyesült Európa társadalmainak minősége? *Esély,* különszám. 3–13.

Ferge Zsuzsa (2000): Social security reform: is it a different issue for accession countries? Paper prepared for the conference organised by CEPII (Paris) and CEPS (Brussels) on the Economic and Social Dimensions of EU Enlargement. Brussels, 16 November 2000.

Ferrera, M. (2003): Modernising the European Social Model: sharpening priorities, stepping up reforms. http://www.progressive-governance.net/php/article.php?aid=314&sid=3

Gács János (2005): A lisszaboni folyamat – egy hosszú távú stratégia rejtélyei, elméleti problémái és gyakorlati nehézségei. *Közgazdasági Szemle,* LII. évf., március. 205–230.

Gyulavári Tamás–Krémer Balázs (2004): Európai szociális modell? *Esély,* 3. szám. 3–26.

Hemerijck, A. (2002): The Self-transformation of the European Social Model(s). In: Esping-Andersen [et al.] (szerk.): *Why we need a new welfare state*. Oxford University Press. 173–215.

Juhász Gábor (2004): A szociális védelem megújítása az Európai Unió szociálpolitikai programjaiban. *Esély,* 2. szám

Myles, J. (1996): Hanyatlás vagy holtpont? A jóléti állam mai helyzete. In: Bujalos I.–Nyilas M. (szerk.): *Az új jobboldal és a jóléti állam.* HRSZE. 357–397.

Claus Offe: Social protection in a supranational context. European integration and the fates of the „European Social Model". http://www.nova.no/asset/608/1/608_1.pdf

Presidency Conclusions. Lisbon European Council. 23 and 24 March. http//:www.bologna-berlin2003.de/pdf/PRESIDENCY_CONCLUSIONS_Lissabon.pdf

Scharpf, F. W. (2002): The European Social Model: Coping with the Challanges of Diversity. *MPIfG Working Paper*, 02/8, July.

Ferge Zsuzsa

…MINDIG MÁS TÖRTÉNIK. A JÓLÉTI ÁLLAM LEHETSÉGES JÖVŐKÉPEI MAGYARORSZÁGON 2015-IG

Az eddigi tapasztalatok

Bocsánatot kérek Nádas Pétertől, hogy eloroztam az Élet és Irodalomnak adott interjújának címét. A gondolat ott így ágyazódik be: „Az összefüggések mindig más jellegűek, mint amire számítunk. Kerényi Grácia, aki pedig Ravensbrückből jött haza, még a halálos ágyán is azt ismételgette, hogy Peti, ne felejtse el, hogy mindig más történik. Azt nem mondta meg, hogy mihez képest más. Más."

Az állammal, a jóléti rendszerekkel, a magyar társadalommal is valószínűleg más fog történni, mint amit most racionálisan végig tudok gondolni. A félig-meddig racionális elemekkel építkező forgatókönyveket kompetencia hiányában figyelmen kívül hagyom. Sok ilyen van pedig. Felgyorsulhat a technológiai-informatikai forradalom, és mindannyian a bőrünkbe ültetett chipkártyákkal fogunk majd vásárolni, beszélgetni, tv-t nézni, gyilkolni és társadalmi konfliktusainkat kezelni. Lehet, hogy az informatika fejlődésével földön kívüli, vagy virtuális világok felé mozdulunk el. Természeti katalizmák sora következhet be, és mindannyian a víz, orkánok, földrengések, járványok hatásainak leküzdésével leszünk elfoglalva, kissé megkésve támaszkodva az emberi szolidaritásra. Elterjedhetnek a fundamentalizmusok, háborús tereppé változtatva a föld kisebb-nagyobb részét. Elég borúsak a felmerülő képek, legyenek tudományos-fantasztikusak, vagy globalizációs rémálmok. Az örök béke, biztonság és boldogság előképei manapság kevéssé uralják a horizonton kirajzolódó fantazmagóriákat. Ilyenek az én szigorúan racionális képtáramból is eléggé hiányoznak.

Sosem foglalkoztam jövőkutatással. Hacsak annyira nem, hogy a megismert, múltat-jelent összekötő trendekből gyakorta vontam le olyasfajta következtetéseket, hogy ha a dolgok így mennek tovább, akkor valami baj lesz. Olykor – optimistábban és ritkábban – valamilyen társadalmi konszenzussal és megfelelő politikával kialakuló változás nyomán javulást reméltem. A modern jövőkutatási kódexek szerint mindez persze nem ildomos – a trendvonalakat nem szabad meghosszabbítani, a lehetséges minőségi változásokat kellene megragadni tudni. Ilyenek lennének az egy-egy kulcsszóval jellemezhető, pozitív elmozdulást jelentő modellek, például a tudásalapú, az informatikai, a fenntartható, vagy a befogadó-összetartozó társadalom modelljei. „A jövőkutatók egyetértenek abban, hogy a 21. század első évtizedei olyan korszakot hoznak, amelyben végbemegy az ipari civilizáció meghaladása és az emberi lét civilizációs mélységű megújulása. Különböznek viszont az elképzelések és az előrejelzések abban a tekintetben, hogy ez a civili-

zációs váltás miként és milyen eredménnyel valósulhat meg. A civilizációváltást megvalósító és egyre szélesebb körben ismert lehetséges társadalmi jövőmodellek többféle formát ölthetnek: az információs társadalom, az informalizált társadalmak, a duálisan vagy a plurálisan informalizált társadalom, az igazságos verseny társadalma, a fenntartható társadalom és az interaktív szükségletek társadalma alakot." (Hideg É., [é. n.]) (A tanulmány függelékében reprodukálom a webről ennek a jövőképnek a vázát.)

Minthogy nem vagyok jövőkutató, nem tudok ebben a rendszerben gondolkodni. Nem tehetek most sem mást, mint eddig: a mai erő- és érdekviszonyok lehetséges elmozdulásaiból próbálom meg elképzelni a mai jóléti rendszerek állapotát tíz év múlva.

A társadalompolitika rendszerváltást követő trendjei azonban nem evidensek. Van három ismert klasszikus szociálpolitikai modell, amelyek mögött különböző érdekszerveződések, a szakirodalom kifejezésével „osztályszövetségek" vannak, és ezek valamennyire hatnak a társadalmi viszonyok jellegére is, a társadalmak jóléti arculatára is. A mögöttes domináns értékeket a három nagy európai ideológiai vonulattal jelölik, megkülönböztetve a liberális, a konzervatív és a szociáldemokrata típusú értékrendszereket, illetve az ezekkel jellemzett jóléti modelleket. A modellek soha, sehol nem jelennek meg vegytisztán, de viszonylagos dominanciájuk kivehető. Magyarországon azonban nem ez a helyzet.[1] „Az egyes kormányok saját politikai jellegüket – a koalícióban lévő pártok öndefinícióját követve – a hagyományos ideológiai terminusokban határozták meg. Az első kormány önmagát kereszténydemokrata-konzervatívnak tekintette, a második szociáldemokrata-liberálisnak, a harmadik jobboldali konzervatívnak (kereszténydemokrata elem nélkül), a negyedik ismét szociáldemokrata-liberálisnak. A valóságban gyakorlatuk csak részlegesen illeszkedett e vállalt címkékhez." (Ferge, 2003) A modellek – Lelkes Orsolya kifejezésével – teljesen arctalanok maradtak, pontosabban régi és új, gyakran ellentmondásos, improvizált vagy tűzoltó elemekből összevegyített *hibrid* modellek alakultak ki.

Ennek sokféle magyarázata lehetséges. 1990 után nem formálódott ki semmilyen közös elképzelés arról, hogy merre haladjon a társadalom, illetve hogy mekkora közfelelősséget kell vállalni, ha a rendszerváltást nagyon jelentős, akkor már elég pontosan belátható tömeges helyzetromlások követik. Ennek következtében a szociál-, vagy épp gazdaságpolitikai lépések a tömeges rossz helyzeteket soha nem kívánták megelőzni, legföljebb utólag enyhíteni. De még az enyhítés módjáról sem forrott ki valamilyen többségi egyetértés. A politikai pártok szabad teret kaptak, hogy négy évre hatalomra kerülve a maguk szájíze szerint alakítsák a szociálpolitikát. Nem állítom, hogy nem született számos olyan jogszabály, amelyeket politikai jó szándék, európai vagy humanitárius mércéhez igazodási akarat vezérelt. Ám legalább ilyen jellemző, hogy minden kormányon lévő párt (még az adott koalícióban részt vevő kisebbségi partner is) rá kívánta nyomni saját bélyegét az országra. Ez részben ideológiailag motivált intézkedéseket jelentett, részben öncélú különbségkeresést. Mindkét törekvés szükségképpen vezetett ellentmondásos intézkedésekhez, illetve egy libikóka jellegű szociálpolitikához. Az egyes kormányok hol az előző kormány lépéseit írták felül, hol az adott koalíción belüli ellentétek miatt keletkeztek ellentmondások.

Sokféle „felülíró mechanizmus" alakult ki. Szokássá vált, hogy az egyes kormányok csekély parlamenti kisebbséggel hoztak törvényt, olykor „saját" arcélük domborításáért, olykor azért, hogy a jövőre vonatkozó kormánykötelezettségek törvénybe iktatásával

szűkítsék a következő kormány mozgásterét. A „következő kormány" természetesen ugyancsak önmaga megkülönböztetése, továbbá a ráörökített terhektől való szabadulás érdekében sürgősen megváltoztatta az érvényes jogszabályok egy részét. A következmény az lett, hogy a globális piaci mozgások miatt amúgy is súlyosan elbizonytalanodó világban a szociálpolitika nem csökkentette, hanem – hivatásával tökéletes ellentmondásban – még növelte a létbizonytalanságot és kiszámíthatatlanságot. A létbizonytalansági probléma megoldásának eszközéből maga is a probléma része lett. Ezt a 15 éve folyamatosan változó, hibridizált és libikóka jellegű szociálpolitikát itt tovább nem elemzem. Ám a jövőt firtató gondolkodásra ez a tapasztalat óhatatlanul rányomja a bélyegét.

Lehetséges jövők[2]

Bevallottan leegyszerűsített vázlatokat mutatok be. Három forgatókönyvet írok le – támaszkodva a ma ismert fogalmakra, betartva a szokásos, többé-kevésbé történelmi sorrendet. Lehetséges (i) elmozdulás valamilyen neoliberális modell felé; (ii) elmozdulás konzervatív-neokonzervatív irányba; (iii) közeledés egy többé-kevésbé harmadik utas szociáldemokrata modellhez. Mindemellett lehetséges a 15 éve (sőt régebb óta) tartó libikókás hányódás folytatása, egy jellegtelen, képlékeny arcélű antimodell megtartása.

Minden modell fő vonásait és társadalmi esélyeit mérlegelem. Ennél a mérlegelésnél néhány peremfeltételt figyelembe veszek:

– az infotechnika és infokommunikáció jelentős terjedését valószínűnek tartom;

– a demográfiai előrejelzések egy része már 10 éven belül érezteti a hatását. A népesség összlétszámára vonatkozó becslések nem jeleznek nagy csökkenést, de a gyerekek száma tovább csökken(het), és az idősek száma emelkedik. A roma népesség növekedése nagyon valószínű. Hablicsek László a roma népesség számát 2001-ben 550 ezerre, 2011-ben 660 ezerre, 2021-ben 780 ezerre teszi.

– Pozitívan ható csodák nem valószínűek. Nem hiszem, hogy 10 év alatt kialakul a tudástársadalom, vagy a teljes foglalkoztatás, vagy sikerül legyőzni a szegénység újratermelődését és a cigányság szegregálódását.

– Noha valószínűtlennek tartom a posztmodernnek nevezett tendenciák (a nagy összefüggések nélkül lebegő antistruktúrák) uralkodóvá válását, az individualizálódás valószínűleg erősödik.

– Az általam is osztott értékrend szerint a közösségnek rendkívül nagy a felelőssége abban, hogy hogyan alakul a társadalom *minden* tagjának a jóléte, hogy csökkennek-e, avagy nőnek a társadalmi és fizikai életesélyek egyenlőtlenségei. A méltányosabb és jobb hatású társadalompolitikához többletforrások kellenek. (Egyébként a kelet-nyugati jóléti szakadék is tovább nő.) Ezek a források jó esetben is csak részlegesen fognak rendelkezésre állni. A következő 10 év társadalompolitikai fejlesztésének kulcskérdése az, hogy lesz-e politikai erő és akarat arra, hogy a lehető legtöbb forrás kerüljön ilyen célokra a 2. Nemzeti Fejlesztési Tervből, illetve hazai forrásokból.

A modellek jövőbeni tartalmát és esélyeit tehát a következőképpen látom.

(i) A neoliberális alternatíva

Esping-Andersen szerint a „liberális" jóléti államot jellemzi „a rászorultság igazolásához kötött segélyezés, a szerény színvonalú univerzális transzferek vagy az ugyancsak szerény társadalombiztosítási rendszerek… Az ilyenfajta állam támogatja a piacot, akár passzívan […], akár aktívan, a magán jóléti rendszereknek nyújtott szubvenciókkal. Az ilyen állam hatásosan korlátozza a szociális jogok erejét."

Magam a neoliberalizmussal kapcsolatban a következőket tartottam kiemelésre érdemesnek:

> Az 1970-es évektől kezdődően a világszerte terjedő neoliberális tan – és az ezt gyakorlatba átültető monetarista gazdaságpolitika – új társadalmi paradigmát hozott. E paradigma elvi szinten a fentebb leírt liberális modell különösen szélsőséges változatának felel meg, tagadva a felvilágosodás értékeinek, mármint a szabadság, egyenlőség, testvériség hármasának összetartozását. Abszolút elsőséget – ha nem épp kizárólagosságot – biztosít a szabadságnak, kivált az úgynevezett negatív szabadságjogoknak, illetve a (piaci) választás szabadságának. Az egyéni és társadalmi jólét biztosítását mindenekelőtt a piacra bízza, minimalizálja az állam felelősségét, voltaképp a közfelelősséget. A magánjólét és a magántulajdon nevében érvényteleníti a közjó és ezzel a közösségi tulajdon fogalmát. A korábban kialakult jóléti állam intézményeiből legföljebb a szegények alacsony szintű segélyezését kívánja megtartani a lehető legszűkebb körben, minél pontosabban célozva az „igazán szegényekre" és „érdemes szegényekre". Elfelejtkezik arról, hogy egyén és közösség csak egymással való viszonyban értelmezhető, azaz egymást szükségképpen feltételezik, korlátozzák és erősítik. Így voltaképpen a társadalmi individualizálásának a folyamatát indítja el vagy erősíti föl, amelyen belül alig van helye a társadalmi közös védelmeknek. (Ferge, 1997).

Mások ezt úgy fejezik ki, hogy „a neoliberalizmus olyan filozófia, amely a piac létét és működését önmagában való jónak tartja, […] és a piac, vagy piaci jellegű struktúrák működését önmagában álló etikának tekinti, amely minden emberi cselekvést vezérelni képes, és minden korábbi erkölcsi meggyőződést helyettesít."[3]

A magyar neoliberálisok (akik közül igen kevesen vállalják föl ezt a címkét) nagyjából ezeket a hittételeket vallják. A súlypontok változóak. A rekapitalizálódás első éveiben érthető módon a privatizálás és piacosítás szükségességén volt a hangsúly, valamint a korábban (állítólag) elkényeztetett polgárok beállítódásainak átalakításán. 2002 óta a leggyakoribb témává a jóléti állam jelentős visszaszorításának követelése vált, az „állam a legrosszabb gazda", és a „kisebb állam" jelszavakkal. A pillanatnyi (de hosszú távra szóló) neoliberális követelések közül ma a következők tűnnek a legerősebbnek:

– az egészségügy – alkalmasint piacelvű – több-biztosítós modellje, ami a közfelelősségű és közös egészségügyet meggyöngíti;

– a „kisebb állam" követelése, beleértve a közalkalmazottak számának jelentős csökkentését. Az érvek legerősebbike az a riogatás, hogy 800 ezer közalkalmazott van, a foglalkoztatottak 20 százaléka, amit rendkívül magas arányként állítanak be. Tényszerűen az arány nehezen minősíthető, sok a bizonytalan adat. A jelen tanulmány végén közölt – biztosan pontatlan – táblázatból a következők valószínűsíthetők: a közalkalmazotti arány, ha a foglalkoztatottakhoz viszonyítunk, valószínűleg közepes. A

foglalkoztattak aránya azonban az egyik legalacsonyabb Európában. A közszolgák számát az össznépességhez kell viszonyítani, hiszen azt szolgálják. Ez az arány Magyarországon valószínűleg sokkal alacsonyabb a szükségletnél is, az országok többségének arányainál is. A skandináv országokban, amelyekben az egészségügyben és az oktatási-nevelési rendszerben jó minőségű szolgálatra törekszenek, a magyarhoz képest kétszeres a közszolgálati arány a népességhez viszonyítva.

– az univerzális ellátások kurtítása, a rászorultsági elv erősítése.

A neoliberális követelések megvalósulási esélyeit sok tényező javítja. A globális piac vezető erői, az EU versenyképességi követelményei, a hazai legerősebb érdekérvényesítő csoportok (tőkések, nagy vállalkozók) mind ebbe az irányba szorítják a társadalompolitikát és szociálpolitikát. Az említett peremfeltételek – a demográfiai változások, a forrásszűke, az erősödő individualizmus – ugyancsak felhasználhatók a neoliberális tendenciák igazolására.

Hogy van-e alternatíva, erre nehéz válaszolni. Magyarország nem függetlenítheti magát a globális összefüggésektől. A globális színtéren egyelőre alig látszik alternatíva. A piac túlsúlyával szemben jelentős csoportok az antiglobalizációs mozgalmakban reménykednek, mások valamilyen erős nemzetközi, világállamszerű képződményben.

A civil antiglobalizációs mozgalom *még nem találta meg, hol sebezhető akár a hazai, akár a nemzetközi tőke.* A nagy tőkések, részvényesek nehezen azonosíthatók. Egyénileg alig támadhatók: elérhetetlenek, vagy iszonyúan védettek. Intézményeik, szentélyeik, a tőzsdék és bankok esetleg felrobbanthatók, de ez keveseket sért: a nagy üzletek java része a világhálón bonyolódik. (Az üzleti kár ilyenkor sem túl jelentős: a biztosító-viszontbiztosító lánc egyre hatékonyabb, és a végső garanciát egyre ügyesebben hárítja át a biztosítóipar sok esetben az államra.) Lehet, hogy a világháló a legsebezhetőbb pont, de egyben, éppen a bonyolult hálózatiság miatt, nagyon védett (Barabási, 2003). Ezért, ha és amennyiben antiglobális-antikapitalista érzelmek vannak a szegények mai rendbontásai, lázadásai mögött, akkor csak azt tudják pusztítani, ami elérhető számukra. Los Angelestől Clichy sous Bois-ig, és a magyar romák elkeseredett verekedéseiig a tehetetlen düh kitöréseitől legtöbbet maguk az áldozatok szenvednek. Az a gyanúm, hogy amíg a tudomány és a civilség nem találja meg a világtőke igazán sebezhető pontjait, (a fenyegetés megfelelő eszközeit), illetve amíg nem sikerül épp a leginkább ellenérdekelt csoportokkal megértetni a mai trendekben rejlő pusztító veszélyeket, amelyek hosszú távon őket magukat is fenyegetik, addig a neoliberális nyomulás nehezen fékezhető meg.

A nemzetközi piackorlátozásnak jelentős szószólói vannak. A globalizáció okozta veszélyek és károk okát Soros Györgytől (1998) az ENSZ-ig mind többen a piacokat kordában tartani tudó intézmények hiányában látják: „A globális piacok rohamosan nőttek a nélkül, hogy a zavartalan és hatékony működésükhöz szükséges gazdasági és társadalmi intézmények ezzel párhuzamosan kifejlődtek volna." (World Commission, 2004) Ez természetesen csak félmagyarázat, hiszen az igazi kérdés az, hogy miért is nem jöttek létre ezek az intézmények? Még pontosabban azt kellene kérdeznünk, hogy azok a roppant jelentős intézmények és szervezetek az Egyesült Nemzetek Szervezetétől a Nemzetközi Valutaalapig, amelyek küldetésnyilatkozataik szerint többek között ilyen célokra szerveződtek, miért is siklottak ki erről a pályáról, miért váltak tehetetlenné, vagy miért fordultak visszájára erőfeszítéseik? A válasz valószínűleg

ugyanott keresendő, ahol az antiglobalizációs mozgalmak gyengeségére adott suta és hiányos magyarázatok.

A nemzetközi és hazai erőviszonyok tehát egyaránt kedveznek a neoliberális szociálpolitika erősödésének. Ennek ellenére – ahogy ezt a (iii) szociáldemokrata alternatívánál jelezni fogom – valamennyi mozgástér van.

(ii) A 'konzervatív' alternatíva

A konzervatív vagy állami-korporatista megoldás dominánssá válását nem tartom valószínűnek. Igaz, a konzervatív eszmék előretörése nem kizárt. A 2005-ös lengyel fejlemények szerint 15 évvel a rendszerváltás után is óriási politikai erővé válhat az egyház, illetve politikai polgárjogot kaphatnak a „paleo-konzervatívizmus" olyan összetevői, mint a tradicionális családeszmény, a reprodukciós jogok végletes korlátozása, a büntetőpolitika erőteljes szigorítása (halálbüntetés igenlése). Magyarországon is van talaja a paleo-konzervativizmusnak. A társadalmi összefüggések azonban némileg mások. Az egyházak szerepe eleve eltér a lengyelországitól: több egyház verseng egymással; politikai legitimációjukat történelmi szerepük kevésbé erősíti stb.

A magyar jobboldal hatalomra kerülésének mégis súlyos szociálpolitikai vonzatai lehetnek. A polgárok felosztása a „nemzeti oldalra" és a „többiekre" elfedi az ennél mélyebb társadalmi tartalmakat. Azt az illúziót kelti, mintha megosztottságunk alapja az lenne, hogy kinek erősebb, kizárólagosabb a nemzettudata. Ez a felosztás keresztbemetszi a modernitás szokásos ideológiai tömbjeit. A parlamenti ülésrendhez többé-kevésbé igazodik, de csak részlegesen függ össze a hagyományos bal- és jobboldaliséggal. A parlamenti jobboldalt (főleg nagyobbik pártját) nem elsősorban a hagyományos konzervatív értékek dominanciája jellemzi, hanem a lelki-érzelmi töltésű „nemzeteszme". Az érzelmi töltés miatt – a háború előtti helyzetre emlékeztetően – „olyan társadalmi réteghez fordul, mely elhelyezkedése és érzése szerint jobboldali, de olyan tartalmi követelésekkel, melyek jórészt baloldaliak". [4] A baloldali követelések ebben az esetben általában a jólét növelésére irányulnak, alkalmasint gazdagellenes, vagy épp egyenlősítő retorikával, de a jobboldali társadalmi bázis nem teszi lehetővé e követelések univerzális, mindenkit átfogó tartalmát. Ez már csak az érzelmi töltésű, kirekesztő jellegű osztályozási elv miatt sem lehetséges. A közösség egyik részét pozitív módon, „nemzethez tartozásukkal" definiálja, a másik oldalhoz azonban nem tud ezzel egyenértékű pozitív tartalmat rendelni. Számukra csak a nemleges meghatározás marad, amely jó és rossz oldalhoz tartozást, felsőbb- és alsóbbrendűséget sugall. Ez alapjában tér el a modern (formális, jogállami berendezkedésre épülő) demokráciák azon hagyományától, amely minden ideológiai tömbösödés – republikánus és demokrata, vagy liberális, szocialista és konzervatív, Whig és Tory stb. – esetében fogalmilag is érzékelteti a felek egyenrangúságát. A nemzeti–nem nemzeti, érzelmi alapú felosztás a demokráciát is lelki vagy érzelmi elvek alapján szabályozná. Az érzelmi demokrácia „irtózik attól, hogy formális legyen, s egyképpen mérjen mindenkinek", hiszen eleve abból indul ki, hogy a nemzeti oldal az „igaz", a másik oldal tehát nem lehet az. Ez a felfogás azért is gátja a társadalmi egyenlőtlenségek csökkentésének, mert a történelem tanúsága szerint „minden kirekesztőleges demokrácia a gyakorlatban a

gyöngék, a szociálisan alullevők ellen fordul". Ennek elsődleges oka az, hogy az érzelmi alapú politizálás legfontosabb társadalmi bázisát valószínűleg két nagy társadalmi csoport alkotja. Az egyik a háború előtti „keresztény középosztály" és gazdag parasztság megmaradt, és itthon maradt leszármazottaiból verbuválódik. Az ő konzervativizmusuk és nemzettudatuk részben áthagyományozott, részben az államszocialista diktatúrával való szembenállásukból táplálkozik. A másik társadalmi bázist azok az „alsó középrétegek" alkotják, amelyek tagjai hihetetlen erőfeszítéssel még éppen meg tudnak kapaszkodni, és ezért elutasítják a szegényekkel való bármilyen azonosulást.

Az ilyen jellegű társadalompolitika gyakorlati következményei eléggé ismertek. A családpolitikában felerősödhetnek a tradicionális családeszményt és a társadalmi hierarchiát erősítő elemek. Ez konkrétan pl. a gyermeküket egyedül nevelők kedvezményeinek csökkentését, illetve a felső- és középosztálynak kedvező adókedvezmények vagy hitelkonstrukciók visszaállítását jelenti. Ugyancsak a hierarchia-szentesítés motiválhat bizonyos, a szegények helyzetét tovább rontó intézkedéseket, pl. a szociális minimum eltörlését vagy gyengítését, az álláskeresési támogatási rendszer gyöngítését. A legnagyobb kérdés a cigánypolitika jövője konzervatív kormány esetén. A magyar konzervativizmus nincs felvértezve a rasszizmus ellen, ezért pl. az etnikai szegregáció számára elfogadhatónak, megideologizálhatónak tűnik. Minthogy a roma népesség jelentős aránynövekedése várható, ez a szegregáló politikát roppant veszélyessé, hosszú távon fenntarthatatlanná teheti. Ugyanakkor a romák arányának növekedése még konzervatív politika esetén is kikövetelhet némi pozitív diszkriminációt a romák javára, részben azért, mert a roma népesség mind fontosabb szavazótábor, részben a kataklizmák elkerülése érdekében. Mindemellett azt gondolom, hogy bizonyos alapkövek jobboldali kormányzás esetén is megmaradnak. A korporatista, államilag szentesített hierarchiákkal működő társadalombiztosítás, mint központi intézmény szerepének visszatérése valószínűtlen – jóllehet a közalkalmazottak kivételes elbírálása nem kizárt. Bizonyos univerzális rendszerek – például a családi pótlék – olyan társadalmi támogatottságot élveznek, hogy színvonalrontásuk, sőt némi hierarchizálásuk is elképzelhető (pl. adójóváírás, iskolalátogatási pótlék), de szétrombolásuk nem. Ami tehát a jobboldali, illetve konzervatív eszményekből a jóléti rendszerekre hat, az jórészt beépülhet egy vegyes, arctalan libikókapolitikába. A teljes arculatváltás valószínűtlen. Ami mégis megvalósulhat, az jelentősen visszavetheti a társadalmi integrációt, illetve erősítheti a szegénység újratermelődését.

Ennek az alternatívának, illetve tartóssá válásának a valószínűsége több okból nem túl nagy. Vannak gyengén ható okok. Így például a leírt tendencia markánsan szembeáll ugyan a ma dominánsnak látszó európai szellemiséggel, ám az EU eszköztelen az ilyen problémákkal szemben, és maga a szellemiség is valamennyit változhat. Vagy, más példával, számos jobboldali lépés ellentétes ugyan a lassan öntudatra ébredő szegények és cigányok érdekeivel, ám nagyon megfelel a biztonságát féltő, a szegényeket elutasító alsó középosztálynak, ezért jelentős támogatottsága lehet. Erősebb ok az, hogy a kevésbé tradicionális terminusokban kifejezhető jövőképek – az információs társadalom, vagy a posztmodern társadalom – olyan erővé válnak, amelyek nem férnek össze a hagyományos hierarchiákkal.

(iii) A szociáldemokrata alternatíva

Esping-Andersennél a harmadik, legkisebb országcsoport azokból a skandináv országokból áll, amelyekben az univerzalizmust és a szociális jogokat mindenkire, azaz a középosztályokra is kiterjesztették. (Ezzel a munkaerő *dekommodifikációját,* azaz árujellege megszüntetését is igyekeztek megvalósítani.) „A szociáldemokraták […] olyan jóléti államra törekszenek, amely mindenkinek tisztes szintű ellátást nyújt és nemcsak minimális szintet a rászorulóknak."

Ez a modell sokban hatott Európára. Az, amit még mindig „Európai szociális modellnek" hívnak, alapértékekben is, gyakorlati megoldásokban is sokat átvett a skandináv modellből. (Igaz, közben a „harmadik utas" felfogás erősödött.) A neoliberális szószólók már hosszú ideje ennek a jóléti államnak a haláláról beszélnek. A statisztikai tények azonban ezt a kategorikus állítást nem támasztják alá. Az EU 15 „régi" tagállamának nagyobb részében 1994 és 1998 között valóban csökkent a szociális kiadások GDP-hez viszonyított aránya, de 1998 után a tendencia megfordult. Azóta természetesen vannak stilizálások és kiigazítások, de a szociális kiadások aránya az országok többségében emelkedik (European Commission, 2004, 2005). A 2004-ben csatlakozott országokban a kép vegyesebb. Az EU nem eléggé érzékeny arra a problémára, hogy ha a számos társadalmi problémával terhelt és a régi EU-nál rosszabb közösségi ellátásokkal működő új tagállamokat a szociális kiadások lefaragására készteti, ezzel a már ma is mély jóléti szakadékot növeli (Ferge, 2002). Ugyanakkor nagyon sok olyan ösztönzés indul ki Brüsszelből, amely a politika középpontjába kívánja állítani a szegénység és kirekesztés, illetve a társadalmi összetartozás ügyét.

A magyar baloldali kormányok szociálpolitikai mérlege 2005 közepéig elég vegyes képet mutat (Ferge, 1998, 2003, 2005). A már elemzett sokféle erő hatására, továbbá minden párt ideológiai vegyessége, olykor pedig a szocialista-liberális koalíció kényszerei miatt is igen sok engedményt tettek a neoliberalizmusnak. Az első három kormány törvényeinek elemzése szerint az első, konzervatív kormány mérlege az itt kívánatosnak tartott szociálpolitikai értékek szempontjából többnyire pozitív, a második – szociál-liberális – kormányé vegyes, a harmadik, jobboldali kormányé inkább negatív. (2. táblázat) A negyedik kormány első három évéről részletes törvényelemzés nem készült, de a kép ismét elég vegyesnek tűnik. A legnagyobb pozitívumnak azt tartom, hogy – nem kis részben az EU hatására – a szegénység és kirekesztés elleni fellépés megjelent a politikai közbeszédben és a kormányzati munkában. A legnagyobb hiba talán az volt, hogy a harmadik kormány jogfosztó, vagy az újraelosztást a jobb helyzetűek javára torzító lépéseit a negyedik kormány az első három évben szinte érintetlenül hagyta.

Jelentős változás a Gyurcsány-kormány második évében, a 100 lépés programmal, majd az ezt követő jogszabály-módosításokkal indult el. Igaz, a 100 lépésen belül is voltak vitatható elemek (Ferge, 2005). Az is igaz, hogy a pénzszűke miatt egyelőre sokkal inkább kormányzati elköteleződésekről és szándékokról van szó, mint a szándékok kivitelezéséről. (Egyetlen példával: a családi ellátások átszabása megteremtette a kereteket egy méltányosabb, hatékonyabb és integratívabb rendszer felé. Forrásszűke miatt azonban ezek az előnyök csak kis részben realizálódtak eddig.) Mégis, a lépések többsége egy irányba mutat.

A 2005 tavasza óta megjelenő kormányzati szándékok legjellemzőbb vonásai a következők:

– a javasolt módosítások inkább erősítik, mint gyengítik a jogokat;

– többnyire az igazságosabb és méltányosabb elosztást szolgálják;

– inkább a rosszabb, mint a jobb helyzetű csoportoknak kedveznek;

– fontos pozitívumuk, hogy a munkára ellenösztönző hatásokat *nem* adminisztratív szigorral, hanem a munkavállalás ösztönzőbbé tételével oldják meg;

– 15 év óta először jelenik meg olyan kormányzati szándék, amely szembefordul az erősödő társadalmi és etnikai szegregációval;

– elindult egy olyan kormányzati gondolkodás és részben gyakorlat, amely hosszú távon próbálja meg a szegénység és kirekesztés mechanizmusait megváltoztatni (pl. a Biztos kezdet programmal, vagy a szakiskolai képzés jelentős átalakításával).

Az MSZP programjáról 2006 januárjában még csak sejtések vannak. Amennyire ezeknek hinni lehet, az MSZP jelentős mértékben magáévá teszi a fenti kormányzati elkötelezettségeket.

Az eddigiek alapján valószínűsíthető, hogy ha az ötödik kormányban jelentős szerep jut a szocialistáknak, akkor ezek a tendenciák – legalább részben – folytatódnak. Minthogy ez azt is jelenti, hogy a második Nemzeti Fejlesztési Tervből ezekre a célokra is becsatornázódnak erőforrások, 2013-ig valamennyire kijelölődnek a vágányok. Mindez nem jelenti azt, hogy a jóléti rezsim hibridjellege megszűnik, csak azt, hogy erősödnek benne a szociáldemokrata elemek.

Más szavakkal: 2005 óta erősödő tapasztalat, hogy a jobboldali, illetve a neoliberális szociálpolitikának van alternatívája. Igaz, ahhoz, hogy ezek a szándékok megvalósuljanak, a ma beláthatónál több forrásra van szükség. De az is igaz, hogy ha ehhez van politikai akarat, akkor az európai alapokból jelentős összegek szolgálhatják a társadalmi kohéziót erősítő szociálpolitikát, a szegénységet újratermelő mechanizmusok átalakítását.

Összegzés

A magyar szociálpolitika következő 10 évét sok tényező alakítja. A világpolitikai történések perdöntőek, de ezekből semmit nem tudtunk itt figyelembe venni. Magyarországon belül a forrásszűke ellenére van valamelyes mozgástér. Hogy ezt az ország hogyan fogja kihasználni, az alapvetően a 2006-os választás kimenetelén múlik. Igaz, a kormány „színétől" függetlenül van esély a neoliberális irányba való elmozdulásra, mert jelentős a globális nyomás is, erős hazai érdekcsoportok nyomása is ebbe az irányba. A szociálpolitika arculatát azonban a kormányok a eddiginél erősebben fogják alakítani. 15 év után kezd némileg tisztulni a helyzet. Az ország már túl van azon az időszakon, amikor végbement a belülről kormányozhatatlan (kormányzatilag feladott) rekapitalizálás. El lehet kezdeni hosszabb távlatokban gondolkodni, valamilyen jövőképet kialakítani. Az is kezd a politika számára világossá válni, hogy különböző szociálpolitikai elvek és eszköztárak vannak, és ezek többé-kevésbé szerves egészet alkotnak. Mindez a hibridjelleg valamelyes tisztulását indokolja.

Jobboldali győzelem esetén az valószínűsíthető, hogy az ország távolodik az európai szociális modelltől, és újra felerősödnek a társadalmat megosztó, a szegénységet hátrányba hozó tendenciák. Baloldali győzelem esetén van esély, még a forrásszűke mellett is, egy markánsan baloldali, jogbővítő, univerzális elemeket is tartalmazó, integratív társadalompolitika megerősödésére.

Különösen kedvező lenne, ha *néhány alapkérdésben* (főként a romák integrációjával, valamint a szegénységet újratermelő mechanizmusokkal kapcsolatban) közmegegyezés jönne létre a politikai pártok között, és nem rombolnák le szisztematikusan, Kőmíves Kelemen mintájára azt, amit az előző kormány elkezdett. Ilyen megegyezésre a következő 6–8 évben még kevés esélyt látok.

Táblázatok

1. táblázat. Közszolgálatban dolgozók a foglalkoztatottak és az össznépesség arányában. A táblázat adatai bizonytalan megbízhatóságúak – csak kiindulópontként szolgálnak

Ország	Népesség száma (fő)	Foglalkoztatottak száma (fő)	Közszolgálatban dolgozók a foglalkoztattak arányában %	Közszolgálatban dolgozók a népesség arányában (%)
Lengyelország	38 251 000	13 682 000	2,52	0,9
Szlovákia	5 379 000	2 149 000	3,10	1,24
Spanyolország	40 721 000	17 866 000	10,64	4,67
Németország	82 277 000	35 463 000	11,16	4,81
Olaszország	57 348 000	22 438 000	15,39	6,02
Ausztria	8 132 000	3 654 000	13,78	6,19
Belgium	10 287 000	4 144 000	16,93	6,82
Portugália	10 305 000	5 125 000	14,10	7,01
Görögország	10 950 000	4 331 000	19,44	7,69
Magyarország	**10 188 000**	**3 900 000**	**20,22**	**7,74**
Franciaország	59 322 000	24 175 000	19,93	8,12
UK	59 113 000	27 929 000	17,84	8,43
Finnország	5 188 000	2 384 000	24,11	11,08
Svédország	8 869 000	4 311 000	27,92	13,57
Dánia	5 359 000	2 742 000	30,63	15,67
Norvégia	4 514 000	2 273 000	31,74	15,98
Írország	3 847 000	1 836 000		-
Forrás:	OECD, 2001	KSH, 2004	ILO (OECD)	ILO (OECD)

Varga Attila PhD-hallgató gyűjtése.

2. táblázat. Az első három kormány 12 legfontosabb szociális törvényének szándékolt hatásai – összesítés (csak tendenciákat jelző információk)

	1. kormány		**2. kormány**		3. kormány	
Törvény hatásának iránya	+	–	+	–	+	–
	Szociális és emberi jogokra gyakorolt hatás					
Jogok ereje (növekvő+, csökkenő–)	9	4	**6**	**5**	6	7
	Redisztribúció terjedelmére gyakorolt hatás					
Redisztribúció bővítése+, vagy szűkítése–	5	4	**3**	**4**	4	4
	Redisztribúció szándékolt hatása: „megcélzott" csoportok elhelyezkedése a jövedelemeloszlásban					
Lent (szegények)	2	3	**6**	**3**	1	3
Középen	0	1	**0**	**1**	3	0
Fent (jómódúak)	0	0	**0**	**1**	4	0
Mindenki (univerzális hatás)	6	1	**2**	**2**	0	3

Függelék

Példa a jövőkutatói megközelítésre, amelyet a tanulmányban nem tudtunk alkalmazni.

Hideg Éva
Egyetemi docens
www.bkae.hu/jkut/download/TARSADJOVMOD.doc

Társadalmi jövőmodellek
Fogalma: jövőbeni lehetséges társadalmi állapotok kialakulásuk folyamatában való bemutatása

A posztindusztriális korszak lehetséges társadalmi modelljei
1. Információs és kommunikációs technikák, technológiák elterjedése
– Információs társadalom
– Informalizált társadalom
– Duális
– Plurális
2. Társadalmi értékrendszer megújulása
– Igazságos verseny társadalma
3. Társadalom és környezet kapcsolatának koevolúciója
– Fenntartható társadalom
4. Társadalmon belüli kapcsolatok evolúciós átalakulása
– Interaktív szükségletek társadalma

Ad 1. a) Információs társadalom

Generáló eleme: információs és kommunikációs technológiák fejlődése

Információs szektor:
– Információs ipar
– Tudásipar
– Művészeti ipar
– Etikai ipar

Gazdasága:
– Szuperszimbolikus
– Hálózati infrastruktúrán alapul
– Az értéktermelés és -növekedés forrása az információ termelése és felhasználása

Ad 1. b) Informalizált társadalom

Generáló eleme: információs és kommunikációs technológiák fejlődése
Informalizáció: az új technikák, technológiák alkalmazásának, használatának új formái

Alternativitás:
Tartós munkanélküliség – önfoglalkoztatás
Univerzalizált – személyre szabott életmód
Devianciák – öntevékenység, önművelés

Lehetséges formái:
– Duális informalizáció
– Plurális informalizáció

Duálisan infromalizált társadalom
A társadalom *kettészakadása*
A fejlődéssel lépést tartókra és az abból kiszorulókra:
„a 20 a 80-hoz társadalom" kialakulása

Társadalmi dualizmus:
– A fejlődést generálók hatalma
– A középosztály eltűnése
– Állam a társadalmi konfliktusok kézbentartója, kezelője

Duális gazdaság:
– Formális gazdaság virágzása
– Informális gazdaság térnyerése
– Szakadék a két gazdaság között

Plurálisan informalizált társadalom

Informalizáció a humán értékek és szükségletek jegyében
– Humán célokat szolgáló technikai fejlődés
– Poszttaylori munkaszervezés általánossá válása

Társadalmi pluralizmus:
– Egyéni igény szerinti életmódváltások
– Folyamatos képzés, önképzés
– A társadalom adaptációs képességét segítő állam

Plurális gazdaság:
– Társadalomba visszaintegrálódó
– Személyre szabott szükségleteket kielégítő
– Formális és informális gazdaságok átjárhatóvá válása

Ad 2. Igazságos verseny társadalma

Problémák: a természeti környezet elszennyeződése és a társadalmi különbségek növekedése
Megoldás: a társadalomban uralkodó értékek és ideológiák megváltoztatása (neveléssel) – esélyegyenlőségen alapuló verseny

Kívánatos értékek:
– Élet tisztelete
– A természet az élet és a társadalom létfeltétele
– Posztmateriális értékek előtérbe kerülése
– Emberi életkörülményekhez való jog elismerése és érvényre juttatása

Új értékrendszer:
– Zsidó–keresztény
– Általános emberi jogok

Igazságos versenygazdaság:
– Konkurencia helyett értékvezérelt verseny
– „a kicsi szép" és gazdaságos is

ad 3. Fenntartható társadalom

Probléma: a természeti környezet pusztulása – uralom a természet felett
Megoldás: a természet és a társadalom koevolúciója = egymáshoz alkalmazkodó fejlődése

Környezeti – technikai, technológiai – szociális fenntarthatóság:
– A tiszta természet értékké válása
– Tiszta technológiák
– Helyi környezet eltartóképességének fenntartása

Fenntartható gazdaság:
– Környezettudatos gazdálkodás
– A környezeti, a technikai és a szociális fenntarthatóság kiszolgálása

Ad 4. Interaktív szükségletek társadalma

Evolúció: a társadalom belső kapcsolatrendszereinek átszerveződése, átstrukturálódása önfejlődés révén
Új szükségletek: közvetlen kapcsolatban levés emberek, társadalmi intézmények, technológiák és természet között

Kommunikáció: a tér és az idő fizikai korlátjainak legyőzése:
– „Az éppen akkor és éppen ott" levés
– Az információk értelmezése
– Cselekvés

Interaktív társadalom:
– Egyszerre lokális és globális – holisztikus
– Egyszerre egyéni és közösségi – participatív

Interaktív gazdaság:
– Gyors és sokoldalú kommunikációra alapozott
– A gazdasági érték forrása: egyéni információértelmezéseket és cselekvéseket lehetővé tevő áruk és szolgáltatások.

Jegyzetek

1 A vegyes rendszerek leírásánál saját korábbi elemzéseimet használom fel.

2 A tanulmány a 2006. évi választások előtt íródott. Noha a legnagyobb esélyt a neoliberális alternatíva térhódításának adtam már akkor is, optimista voltam a tekintetben, hogy ha a szocialisták kerülnek 2006-ban kormányra, akkor némileg erősíteni fogják a szociáldemokrata, integratív és univerzalisztikus törekvéseket. 2006 őszén a helyzet rosszabbnak látszik: a MSZP messze nem áll ellen kellő határozottsággal a társadalmat megosztó, a szegénységet tartósító neoliberális törekvéseknek.

3 http://web.inter.nl.net/users/Paul.Treanor/neoliberalism.html

4 A bekezdés idézeteinek forrása Kecskeméti György 1937-ben írt tanulmánya, a „Mai magyar szellem", amely az akkori magyar harmadik utas ideológiát elemezte. (Kecskeméti, 2002)

Irodalom

Barabási Albert László (2003): *Behálózva (Linked).* Magyar Könyvklub.

European Commission – Eurostat (2004): The Social situation in the European Union. http://www.europa.eu.int/comm/employment_social/publications/2004/keag04001_en.pdf

European Commission: Commission services document on implementation and update reports on 2003–2005 naps/inclusion. First draft, October 2005.

Ferge Zsuzsa (1992): Magyar szociálpolitika, 1992. In: *Politikai Évkönyv 1993*. Demokrácia Kutatások Magyar Központja Alapítvány

Ferge Zsuzsa (1996): Magyar szociálpolitika, 1995. In: *Magyarország Politikai Évkönyve.*

Ferge Zsuzsa (1997): A szociálpolitika paradigmaváltása – A társadalmi individualizálása. In: *Évköny '98. A nemzetközi munkásmozgalom történetéből.* Budapest: Magyar Lajos Alapítvány. 31–63.

Ferge Zsuzsa (1998): Szociálpolitika 1989–1997. In: Kurtán Sándor–Sándor Péter–Vass Lászkó (szerk): *Magyarország Évtizedkönyve. (A rendszerváltás: 1988–1998).* Demokrácia Kutatások Magyar Központja Alapítvány. 554–570.

Ferge Zsuzsa (1999): Az állami szociálpolitika változásának irányai a rendszerváltozás óta. *Politika és társadalom 1989-1998.* Magyarország az ezredfordulón. Stratégiai kutatások a Magyar Tudományos Akadémián. Magyar Tudományos Akadémia. 165–188.

Ferge Zsuzsa (2003): Szociálpolitika az ezredfordulón a törvényhozás tükrében. In: Kulcsár Kálmán–Bayer József (szerk.): *Magyar Tudománytár, 5. kötet.* MTA Társadalomkutató Központ–Kossuth Kiadó. 158–176.

Ferge Zsuzsa (2005): 100 lépés program – Ellentmondásos előrelépések. *Egyenlítő,* 2005/5. (november). 2–10.

Ferge, Zsuzsa (2002): European Integration and the Reform of Social Security in the Accession Countries. *European Journal Of Social Quality,* Volume 3 Issue 1/2. 9–25.

Kecskeméti György (2002) : *Philippos és Demosthenes.* Budapest: Ulpius-Ház.

Soros, G. (1998): *The Crisis of Global Capitalism: Open Society Endangered.* New York: Public Affairs.

III. A JÓLÉTI PARADIGMAVÁLTÁS MAGYARORSZÁGON

Hablicsek László

A NÉPESSÉG VÁRHATÓ ALAKULÁSA A KÖVETKEZŐ ÉVTIZEDEKBEN, KÜLÖNÖS TEKINTETTEL A TERÜLETI KÜLÖNBSÉGEKRE

Bevezető

A jövő bizonytalan, előrelátása korlátozott. Ez azonban nem jelenti azt, hogy ne keresnénk állandóan azokat a módszereket, amelyekkel több-kevesebb bizonyosság érhető el a jövőképet illetően. A demográfiai projekciók éppen arról nevezetesek, hogy közép- és hosszú távon igen megbízhatóaknak bizonyulnak, miután a népesség változása, kicserélődése lassú folyamat.

A demográfiai projekciók tárgya a népesség és különböző részcsoportjai mint személyek összessége létszámának előrebecslése.[1] Szükségtelen ecsetelni, hogy a demográfiai projekciók milyen jelentőséggel bírnak a társadalmi-gazdasági fejlődés egészében és részterületein a jövőbeni lehetőségek és korlátok megítélésében, a tennivalók meghatározásában.

A népesség egyes csoportjai között jelentősek a demográfiai-társadalmi-gazdasági természetű, vagy röviden: társadalmi különbségek, e különbségek mérséklése a szociálpolitika fontos feladata. A demográfiai jellegű ismérvek és a szociálpolitikai szempontok metszetében ott találjuk a nőket és a férfiakat, a különböző életkori csoportokat, az eltérő családi állapotúakat. Jelentősen differenciálja a személyek, háztartások helyzetét az iskolai végzettség, a gazdasági aktivitás, a nemzetiségi/etnikai hovatartozás. Mindezeket a különbségeket tovább mélyítik a lakóhelyen érvényesülő lehetőségek és behatároltságok. A különbségek jelentőségét felnagyítja az a körülmény, hogy Magyarországon a népességi csoportok közötti differenciák a rendszerváltozás körüli időszakban megnövekedtek. A differenciák csökkentése alapvető jelentőségűnek mutatkozik a társadalmi kohézió erősítése, az országfejlődés felgyorsítása szempontjából.

A demográfiai projekciók segítenek abban, hogy a társadalmi különbségek jövőbeni változásait ceteris paribus megítéljük. A demográfiai változásokhoz kötődő létszám- és összetételhatások kihatnak a társadalmi különbségek, és ebből adódóan a szociálpolitikai szükségletek jövőbeni alakulására. Dióhéjban arról van szó, hogy egy hátrányos helyzetben lévő népességcsoport növekvő vagy csökkenő létszámából különböző szükségletek növekedésére, illetve csökkenésére következtetünk. Továbbá, ha a népességben megváltozik egy olyan csoport súlya, amelynek jelentős része van egyfajta szociális juttatás „fogyasztásában", akkor óhatatlanul változik a népesség egészére vetített „fogyasztási" mérték is az adott juttatás vonatkozásában.

A demográfiai projekciókban figyelembe is kell venni a társadalmi különbségek alakulását. Egyrészt a hipotézisekben, másrészt a projekciók tárgyában, az előreszámított ismérvekben.

Magyarországon tág tere van a népességhez kötődő, előzőekben taglalt létszám- és összetételhatások vizsgálatának, miután a hazai demográfiai statisztika igen fejlett, és ennek bázisán hosszabb ideje rendelkezünk a legkülönbözőbb előrebecslésekkel is. Ezek az előrebecslések jobbára a KSH Népességtudományi Kutatóintézetben készülnek, módszertanuk követi a nemzetközi ajánlásokat, pontosságuk pedig a nemzetközi átlag felettinek mutatkozik.

Így rendelkezünk[2] országos és a területi népesség-előreszámításokkal, családi állapot, iskolai végzettség, gazdasági aktivitás szerinti előrebecslésekkel, család- és háztartás-előreszámítással. Speciális előreszámítások foglalkoznak a roma népesség, a bevándorolt népesség, a fogyatékkal élők létszámviszonyaival, vagy akár a Kárpát-medencében élő magyarság előrebecslésével.

Összeállításunkban ismertetjük azokat a demográfiai projekciókat, amelyek közvetlen összefüggésben állnak a magyarországi humán erőforrás változásával, megújulásával a következő két évtizedben. Így foglalkozunk az országos népesség létszámváltozásaival, az iskolai végzettség szerinti szerkezet módosulásával, a roma és a bevándorolt népességgel. A gazdasági aktivitás lehetséges alakulását országos és területi szinten is bemutatjuk.

Országos demográfiai projekciók 2021-ig

Magyarországon a legtöbb demográfiai előreszámítás a KSH Népességtudományi Kutató Intézetben (NKI) készül. Az NKI jelenleg az alábbi előrebecsléseket kínálja felhasználásra:

- országos előreszámítás, 2003–2050, nemek és életkorok szerint
- kistérségek, kerületek, megyék, régiók lakónépességének előrebecslése, 2001–2021, nemek és ötéves korcsoportok szerint
- országos iskolázottsági előrebecslés, 2001–2021, nemek, ötéves korcsoportok szerint
- országos gazdasági aktivitási előrebecslés, 2001–2021, nemek, ötéves korcsoportok szerint
- a roma résznépesség előrebecslése, 2001–2050, nemek és életkor szerint
- a roma résznépesség területi munkaerő-kínálati előrebecslése, 2001–2021
- a bevándorolt népesség létszámának előrebecslése, 2001–2050, nemek és életkor szerint
- a fogyatékkal élők országos és területi előreszámítása, 2001–2021.

Összeállításunkban a fogyatékkal élők kivételével valamennyi előrebecslést szerepeltetjük, az eredményeket 2021-ig vetjük össze. Tekintettel arra, hogy demográfiai szempontból 2021 „közel" van, az előreszámítási variánsok közül csak az ún. Alapváltozatot használjuk, ami a készítők szándéka és ismeretei szerint a „közepesen várható" jövőt testesíti meg. Ettől csak a gazdasági aktivitás esetében térünk el. Az előreszámítások hivatkozása, amennyiben mást nem adunk meg: *KSH NKI Előreszámítási adatbázis, 2003.*

Az országos népesség alakulása 2021-ig

Magyarország népessége 2001 elején 10 millió 200 ezer fő volt. A népesség meglehetősen idős, a 60 évesek és idősebbek száma több mint 2 millió fő, az össznépesség 20 százaléka. A népesség száma csökkenő, mert a születések száma jóval kevesebb a halálozások számánál: 2001-ben 97 047 gyermek született és 132 183 fő halt meg. A nemzetközi vándorlások mérlege 9691 fő volt, többen jöttek hozzánk, mint távoztak. A statisztikai népesség száma így 25 ezer fővel lett kevesebb 2001 folyamán.

A népesedési helyzet azóta lényegesen nem változott. A születésszám alacsony, a halálozások száma ingadozik. A nemzetközi vándorlás az uniós csatlakozással emelkedett. A népesség csökkenése továbbra is folyamatos, a népességszám 2005 elején több mint 100 ezer fővel kevesebb, mint 2001-ben volt.

Az alacsony születésszám visszavezethető az igen mérsékelt gyermekvállalási hajlandóságra: az átlagos gyermekszám (teljes termékenységi arányszám) több éve 1,3 körüli, vagyis a mostanában megfigyelt gyermekvállalási gyakoriságok mellett 100 nő 130 gyermeket szülne élete során. A magas halálozásszámban viszont – az idősödő korösszetétellel együtt – a gyenge életkilátások is szerepet játszanak: a férfiak születéskor várható átlagos élettartama 2001-ben 68,2 év, a nőké 76,6 év volt, ami bő öt évvel elmarad az Európai Unió átlagától.

Ebből a helyzetből kiindulva az ország egészére szóló népesség-előreszámítás Alapváltozata közepes termékenységi, halandósági és vándorlási hipotéziseket alkalmaz. Az átlagos gyermekszám lassan emelkedik, 2021-ben a hipotézis szerint 1,58 lesz. A születéskor várható élettartamok is nőnek: a férfiakét 2021-ben 73,6 évnek, a nőkét 80,5 évnek vesszük. A nemzetközi vándorlás hipotézise 2005-től évente 12 ezer fős többlettel számol.[3]

A hipotézisek nyomán kialakuló népességi jövőképet a további létszámcsökkenés és az öregedés, az idős korcsoportok súlyának megnövekedése, a fiatalabbak csökkenése uralják. Az előreszámítás szerint Magyarország népessége folyamatosan egyre kevesebb lesz, 2021-ben 9,85 millió. Igen jelentősen, 370 ezer fővel, 16 százalékkal csökken a fiatalok száma, az időszak vége felé történelmi mélypontra, 2 millió fő alá kerül. Új tendenciaként megkezdődik az aktív korúak létszámfogyása is: a 20–59 évesek száma 2021-ig 520 ezer fővel, 9 százalékkal, 5,25 millióra csökken. Az idősebbek, 60+ évesek száma ezzel ellentétben igen lényegesen emelkedik, 530 ezer fővel, 26 százalékkal, 2021-re eléri a 2,6 millió főt.

Módosulnak a nagy korcsoportok népességbeli arányai. A fiatalok és most már az aktív korúak aránya is csökken (mindkettő 3 százalékponttal), az idősebbek aránya ennek megfelelően 6 százalékponttal emelkedik. Jelenleg minden ötödik lakos, 2021-ben már minden negyedik lesz 60 éves vagy idősebb. Az öregedési index (az idősek és a fiatalok aránya) alakulásában 2006 folyamán fordulat következik be: az index meghaladja az 1-et, attól kezdve Magyarországon több lesz az idősebb ember, mint a fiatal (1. táblázat).

Magyarország korpiramisának változását mutatja be az I. ábra. 2021-ben a két nagy születési csúcs (1950-es és 1970-es évek) közül az előbbiek éppen beléptek az idősebb korba, míg utóbbiak már az aktív korosztályok derékhadát képezik. A korfa alsó részét pedig az 1990-es évektől született alacsony létszámú évjáratok uralják.

1. táblázat. Az országos népesség-előszámítás főbb eredményei. Alapváltozat

Év I.1.	Népesség száma	Összevont korcsoportok (szám)		
		0–19	20–59	60+
2001	10200298	2360389	5760685	2079224
2011	9999852	2068997	5630531	2300324
2021	9846716	1987227	5245323	2614166

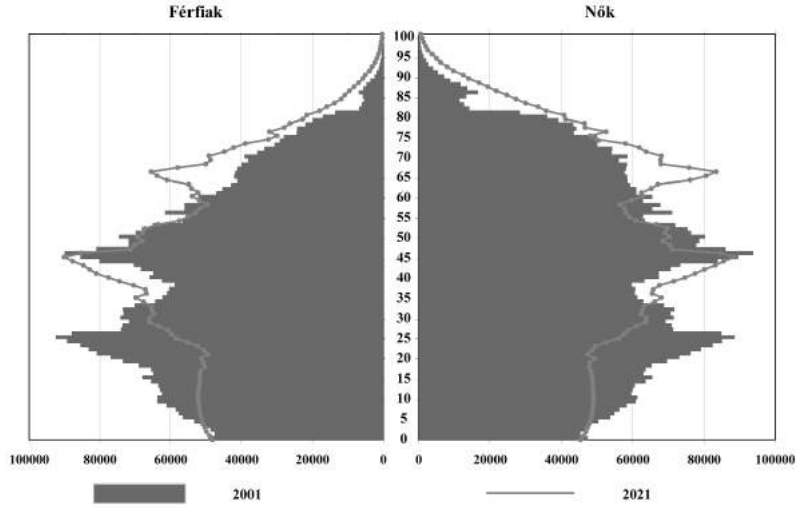
Év I.1.	Összevont korcsoportok (százalék)			Öregedési index
	0–19	20–59	60+	
2001	23,1	56,5	20,4	0,881
2011	20,7	56,3	23,0	1,112
2021	20,2	53,3	26,5	1,315

Év folyamán	Születés	Halálozás	Természetes szaporodás	Tényleges szaporodás
2001	97047	132183	-35136	-25445
2011	100872	126336	-25464	-13464
2021	94026	126890	-32864	-20864

Év folyamán	Átlagos gyermekszám	Férfi élettartam	Női élettartam	Vándorlási egyenleg
2001	1,31	68,2	76,6	9691
2011	1,44	71,4	78,9	12000
2020	1,58	73,6	80,5	12000

Forrás: KSH NKI Előreszámítási adatbázis, 2003.

I. ábra. Magyarország népességének korpiramisa, 2001, 2021



Forrás: KSH NKI Előreszámítási adatbázis, 2003.

Előreszámítás iskolai végzettség szerint

Az iskolázottság előreszámítása azt mutatja meg, hogy a népességen belül hányan fognak rendelkezni az adott végzettséggel. Az NKI előreszámítási adatbázisában szereplő előrebecslés[4] nemek és életkorok szerint bontva adja meg a különböző iskolai végzettségűek számát.

Az előrebecslés aránymódszerrel készült, előrevetítettük a különböző iskolai végzettségűek megoszlását a nemek és életkor szerinti népességben.

Az iskolai végzettség döntően a 35 év alatti korcsoportokban változik, nagyjából általában itt alakul ki a végső végzettségi szint. A 2. táblázat első felében azt láthatjuk, hogy jelenleg a 30–34 éves férfiak 78, a nők 76 százaléka a 8 osztálynál magasabb végzettséget szerez. A szakmunkás, szakiskolai végzettségűek aránya a férfiaknál 40, a nőknél 24 százalék. A középfokú végzettségűek (érettségizettek) aránya pedig a férfiaknál 24 százalék, a nőknél 35 százalék körüli. Felsőfokú végzettséget a 30–34 éves férfiak 13, a nők 17 százaléka szerzett a 2001. évi népszámlálás adatai szerint.

2. táblázat. A különböző iskolai végzettségűek népességbeli arányai, 2001, 2021 (%)

Kategóriák/korcsoportok	15–19	20–24	25–29	30–34	15–19	20–24	25–29	30–34
	2001				2021			
Férfiak								
Legfeljebb 8 általános	75,3	22,4	23,1	22,4	75,9	9,2	9,1	8,6
Szakmunkás	11,1	34,1	39,8	40,2	1,5	12,6	19,3	26,4
Középiskola	13,6	39,3	24,9	24,1	22,5	69,9	47,3	39,9
Főiskola, egyetem	0,0	4,2	12,2	13,3	0,0	8,2	24,3	25,1
Összesen	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nők								
Legfeljebb 8 általános	74,9	18,7	21,5	24	74,8	2,1	4,1	7,7
Szakmunkás	7,6	22,5	25,3	23,6	0,8	6,4	11,7	14,8
Középiskola	17,6	51,6	35,7	35,1	24,5	81,7	55,2	48,0
Főiskola, egyetem	0,0	7,1	17,4	17,3	0,0	9,7	29,0	29,5
Összesen	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Forrás: 2001. évi népszámlálás alapján saját számítás és KSH NKI Előreszámítási adatbázis 2003.

A táblázat második felében a 2021. évre – az 1990-es években megfigyelt tendenciák alapján – feltételezett arányokat tüntettük fel, amelyek igen lényegesen különböznek a 2001. évitől. A táblázat szerint a szakképzetlenül maradó népesség aránya 10 százalék alá mérséklődik, a szakmunkás végzettségűek aránya 15–26 százalékra csökken, a fiatalok 70–80 százaléka leérettségizik, és 25–30 százalékuk felsőfokú végzettséget szerez. Ezt tekintjük az iskolázottsági szint alapváltozatának a következő 20 évben.[5]

Az iskolai végzettségi szint emelkedése az össznépesség vonatkozásában meglehetősen lassú folyamat. A belépő korosztályok magasabb iskolai végzettsége csak fokozatosan, kellően hosszú idő elteltével akkumulálódik az ún. demográfiai csere folyamatában azáltal, hogy a kilépő népesség végzettségi szintje alacsonyabb a belépőkénél. Éppen ezért a teljes népesség iskolázottsága lassabban változik a fiatalokénál.

Mindemellett az iskolai végzettség szerinti előreszámításból adódó legfontosabb következtetés, hogy folytatódik és felgyorsul az iskolázottsági szint, a magasabb végzettségi szintekkel rendelkező népesség számának expanzív emelkedése.

A legfeljebb 8 általánossal rendelkező népesség száma 2001-ben még 5,5 millió fő volt, a népesség több mint fele. 2021-ben a várható létszám mindössze 3,2 millió fő (!).

A szakmunkásvégzettséggel rendelkezők száma a 2001. évi 1,6 millióról 1,9 millióra változik. Ebben csak kis szerepe van annak a körvonalazódó felismerésnek, hogy a

szakmunkásképzés „alultervezetté” vált az utóbbi időszakban. Az előrebecsült változás döntően a ma még aktív korú, szakmunkás bizonyítvánnyal rendelkező réteg idősebb korba lépésének következménye, hiszen a demográfiai csere őket jóformán nem érinti (lásd az 5. táblázatban a 60+ éves szakmunkások számát!).

A középfokú végzettségűek (érettségizettek) száma 2,2 millióról 3,0 millióra emelkedik. A legnagyobb mértékű változás a felsőfokú végzettségűeknél várható: létszámuk 940 ezerről 1 millió 600 ezerre ugrik 20 év alatt (3. táblázat).

3. táblázat. Az iskolai végzettség szerinti előreszámítás főbb eredményei. Alapváltozat

Korcsoport	2001					2021				
	legfeljebb 8 osztály	szakmunkásképző, szakiskola	középiskola	főiskola, egyetem	összesen	legfeljebb 8 osztály	szakmunkásképző, szakiskola	középiskola	főiskola, egyetem	összesen
	létszám (fő)									
0–4	486746	0	0	0	486746	474942	0	0	0	474942
5–9	581718	0	0	0	581718	483391	0	0	0	483391
10–14	623533	0	0	0	623533	482643	0	0	0	482643
15–19	492850	65375	110167	0	668392	366625	5648	117173	0	489446
20–24	167102	232116	364824	47685	811727	29273	48506	383923	45385	507087
25–29	175636	256717	236672	116120	785145	40005	94096	310568	159450	604119
30–34	162673	224057	207116	107513	701359	52984	133885	287638	173041	647548
35–39	145645	192932	174153	98096	610826	63536	170136	272728	180875	687275
40–44	204709	207469	194336	106299	712813	77182	253620	284593	198358	813753
45–49	263778	211077	232892	118681	826428	85058	270143	240346	171357	766904
50–54	246493	142869	212302	100307	701971	76488	232545	209872	140494	659399
55–59	326085	50660	149069	84602	610416	70493	195857	167699	113732	547781
60–64	378207	342	105143	50552	534244	114156	203440	174669	110959	603224
65–69	379883	193	69723	41946	491745	157553	185394	196241	112269	651457
70–74	350050	111	53655	32728	436544	151971	101189	163798	81307	498265
75–79	286811	65	33134	18599	338609	181114	25182	102755	54289	363340
80–84	130032	43	14066	7552	151693	156844	0	58746	23048	238638
85+	111981	39	9006	5363	126389	143996	0	37875	16228	198099
Összesen	5513932	1584065	2166258	936043	10200298	3208254	1919641	3008624	1580792	9717311

Forrás: 2001. évi népszámlálás és KSH NKI Előreszámítási adatbázis 2003.

Az iskolai végzettség szerinti korpiramis bemutatja a magasabb iskolai végzettségűek térnyerését az idősebb és a fiatalabb korcsoportokban egyaránt (II. és III. ábra).

Összességében a humán erőforrás lényeges, általános javulására kell számítani, ha csak az iskolai végzettség emelkedését vesszük figyelembe.

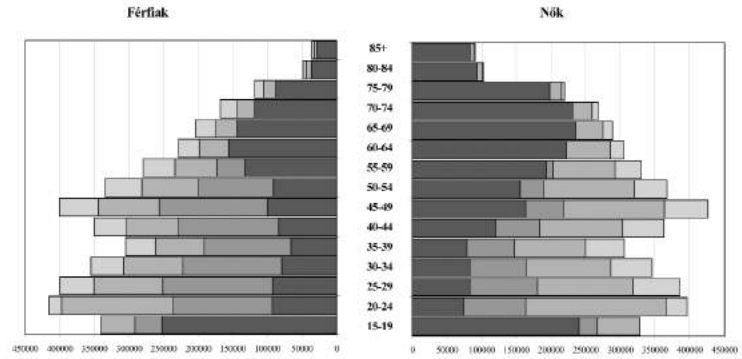
A gazdasági aktivitás előrebecslése

A gazdasági aktivitás előrebecslése arról szól, hányan és milyen összetételben lesznek azok, akik munkajövedelemmel rendelkeznek (foglalkoztatottak), illetve aktívan keresik az ilyen jövedelemszerző lehetőséget (munkanélküliek). A gazdaságilag nem aktívak közé tartoznak a gyesen, gyeden lévők, a nyugdíjasok, a tanulók és az eltartottak, kitéve, hogy az előző értelemben jövedelemszerző tevékenységgel nem foglakoznak.

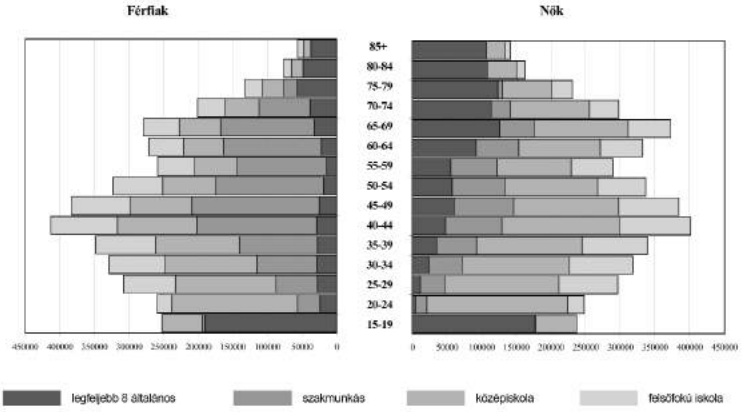
A gazdasági aktivitás jellemzően magasabb szintű a férfiak, mint a nők körében. Ezt részben a gyermeknevelésben való egyenlőtlen részvétel (gyes, gyed igénybevétele),

II–III. ábra

II. A 15+ éves népesség száma az iskolai végzettség szintje szerint, 2001

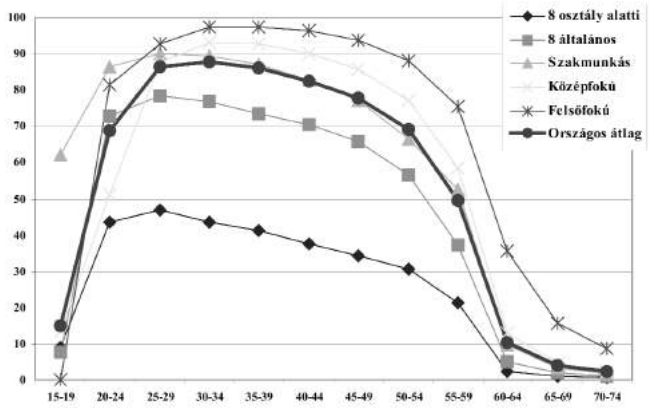


III. A 15+ éves népesség száma az iskolai végzettség szintje szerint, 2021



Forrás: 2001. évi népszámlálás és KSH NKI előreszámítási adatbázis 2003.

IV. ábra. A férfiak gazdasági aktivitási arányszámai iskolai végzettség szerint, 2001



Forrás: 2001. évi népszámlálás alapján saját számítás

részben az alacsonyabb nyugdíjkorhatár okozza, de – kisebb mértékben – az általában alacsonyabb női aktivitás is hozzájárul ehhez.

Az aktivitás korprofilja szintén nagyon jellegzetes, az iskola elhagyása után meredeken emelkedik, magas szintet ér el, majd a nyugdíjkorhatárhoz közeledve csökken, azt követően „lecseng". A nőknél a gyermeknevelés okoz jellegzetes „hiányt" a korprofilon.

A mai magyarországi aktivitási helyzet erősen magán viseli a rendszerváltozás hatását. Különböző okok következtében a magyarországi aktivitás rendkívül alacsony szintű lett európai összehasonlításban. Ez részben az alacsony nyugdíjkorhatár következménye, az 1997. évi nyugdíjreformhoz kapcsolódó korhatáremelés ezt a hatást csökkenti. Jelentős az időzítési effektus is. A folyamatban lévő oktatási-végzettségi expanzió jelentős számú olyan fiatalt von ki a munkaerőpiacról, akik korábban, alacsonyabb végzettségi szinten befejezték az iskolázást és munkába álltak.

Igen erős különbségek mutatkoznak az eltérő iskolai végzettségűek aktivitásában. A IV. ábra szerint az alacsony iskolai végzettségűek jóval kisebb mértékben vesznek részt a munkaerőpiacon, mint kvalifikáltabb társaik.

Az iskolai végzettség (és a szakképzettség) jelentősége elvitathatatlan a jövőbeni aktivitás megítélésénél. A folyamatban lévő iskolázási boom alapvetően át fogja alakítani a munkaerő-kínálat iskolai végzettség szerinti szerkezetét. Megnövekszik a közép- és felsőfokú végzettségűek száma és súlya, lecsökken a szakképzetleneké.

Milyen lehet ennek a változásnak az összetételhatása? Ha feltételezzük, hogy a különböző iskolai végzettségűek megtartják jellegzetes aktivitásukat, azaz a magas iskolai végzettséggel rendelkezők továbbra is a IV. ábra szerinti magas, az alacsony iskolai végzettségűek pedig az ottani alacsony részvételi arányokat mutatják majd, akkor egy olyan helyzet állhat elő, amikor az aktívak összlétszáma kevésbé változik, viszont lényegesen emelkedik közöttük a magasabb végzettségűek száma. Itt a korcsoportos népesség létszámtendenciái okozhatnak „meglepetéseket", hiszen most lépnek aktív korba az 1980-as évek alacsonyabb létszámú évjáratai, 10 év múlva pedig az 1990-es évek „zsugorkohorszai". Figyelni kell arra is, hogy a magasabb iskolai végzettség megszerzése többlet tanulási időt igényel, ami bizonyos mértékig kompenzálja a magasabb végzettségből várható aktivitási többletet.

Az iskolázási boom aktivitást módosító hatása mellett figyelembe kell venni a nyugdíjkorhatár emelkedésének következményeit is. A következő években a férfiak nyugdíjkorhatára 1 évvel, a nőké 3 évvel emelkedik, emiatt tehát mintegy két születési évjáratnak megfelelő többlet várható a munkaerőpiacon.

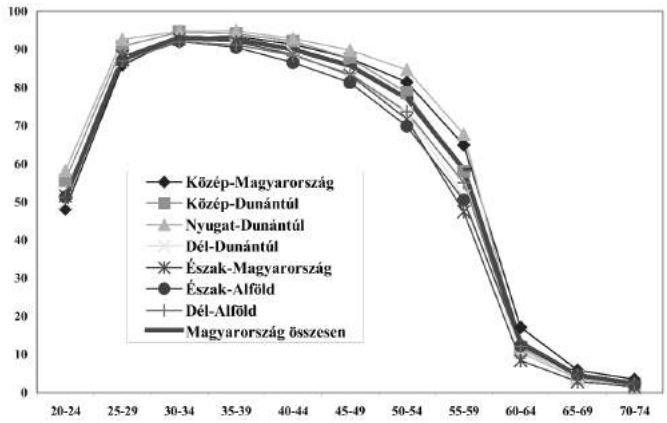
Összességében az aktivitás alaptendenciája véleményünk szerint az, hogy az aktivitási korprofil eltolódik az idősebb életkorok felé, de ez nem jár együtt a gazdaságilag aktívak létszámának látványos bővülésével. Ezt tekintjük a gazdasági aktivitási előreszámítás Alapváltozatának a következő két évtizedben.

Hogyan valósulhat meg akkor mégis a kormányzati programokban előirányzott magasabb foglalkoztatottság? Ennek egyik eleme lehet a munkanélküliség csökkentése, bár a magyarországi (hivatalos) munkanélküliség európai viszonylatban meglehetősen alacsony szintű. Reményeket lehet fűzni a definíciók „puhításához", amibe a szürke és a fekete munka „fehérítése" is belefér. Lehet aktivitást „vállaltatni" alapvetően inaktív népességcsoportokkal, mint a tanulók, a gyermeknevelők vagy a nyugdíjasok. A *valóságos*

gazdasági aktivitás növelése azonban – úgy tűnik – nem ezekben az elemekben van, hanem a társadalmi-területi aktivitási különbségek mérséklésében. Előbbire példa a roma népesség, utóbbira a hátrányos helyzetű kistérségek.

Az általános aktivitás növelésének egyik leghatásosabb eszköze az iskolai végzettség emelése *mellett* az azonos iskolai végzettségűek közötti területi különbségek mérséklése lehet. Az a helyzet ugyanis, hogy minden iskolai végzettség mentén erős területi differenciák vannak a gazdasági aktivitásban. A V. ábra ezt a középfokú végzettségű férfiakra mutatja be. Látható, hogy például az 50–54 éves férfiak aktivitási arányszáma Nyugat-Dunántúlon 85%, Észak-Alföldön viszont csak 70% volt 2001-ben. A 15 százalékpont különbség Észak-Alföldön csak ebben a korcsoportban 13 ezer fős aktivitási hiányt jelent.

V. ábra. A középfokú végzettségű férfiak aktivitási arányszámai régiónként, 2001



Forrás: 2001. évi népszámlálás alapján saját számítás.

Amennyiben a területfejlesztési politika eredményeként sikerül csökkenteni a regionális aktivitási különbségeket, az lényeges aktivitásemelkedéssel járhat. Erre alapoztuk a gazdasági aktivitás előreszámításának ún. Optimális változatát, ahol a területi különbségek 80%-os csökkenését tételeztük fel 2021-ig.[6]

Foglaljuk össze a körvonalazott hipotézisek nyomán kapott előrebecslések eredményeit! A 4. táblázat summázza az országos munkaerő-kínálati projekció fő létszámadatait a népességre, a különböző iskolai végzettségűekre, a gazdaságilag aktívakra a jelzett két előreszámítási variánsban, iskolai végzettség szerinti bontásban.

Az Alapváltozatban a gazdaságilag aktívak létszáma, az aktivitás szempontjából ceteris paribus kedvezően változó végzettségi struktúra és a nyugdíjkorhatárral kitolódó aktív kor ellenére *csökken,* részint a belépő alacsony létszámú korosztályok, részint a hosszabb iskolázás miatt. A csökkenés 2001. évi 4,11 millióról 100 ezer főt tesz ki, *a végszám 2021-ben 4,06 millió fő*. Iskolai végzettség szerint 600 ezer fővel zsugorodik a legfeljebb 8 osztályt végzett aktívak száma, *összhangban* a résznépesség létszámcsökkenésével. A gazdaságilag aktív szakmunkások számát a képzés visszaszorulása és a fiatalok létszámcsökkenése egyaránt mérsékli. Az iskolázási expanzió hatása mutatkozik meg elsősorban a középfokú és a felsőfokú végzettségű aktív népesség 500 ezer fős, 30%-os növekedésében.

4. táblázat. Munkaerő-kínálati projekció, 2001–2021. Alapváltozat; Optimális változat

Régió: Magyarország összesen

Jellemzők	2001	2006	2011	2016	2021
A lakónépesség száma	*10200298*	*10075198*	*9952316*	*9833806*	*9717311*
A legalább 15 éves népesség száma	*8508301*	*8521930*	*8501112*	*8390858*	*8276335*
8 osztálynál kevesebbet végzett	951143	682548	487550	344202	248932
8 osztályt végzett	2870680	2640815	2301718	1890933	1541244
Szakmunkás végzettségű	1584072	1731804	1855861	1945527	1983563
Középfokú végzettségű	2166321	2343728	2561476	2762373	2932093
Felsőfokú végzettségű	936085	1123035	1294507	1447823	1570503
Alapváltozat szerint					
Gazdaságilag aktív	*4115281*	*4246876*	*4243820*	*4137464*	*4057584*
8 osztálynál kevesebbet végzett	49599	43552	39652	36431	34544
8 osztályt végzett	881860	763682	599492	427318	302729
Szakmunkás végzettségű	1203972	1265038	1257094	1187540	1085505
Középfokú végzettségű	1286217	1351867	1413126	1473680	1562005
Felsőfokú végzettségű	693633	822737	934456	1012495	1072801
Foglalkoztatott	*3695978*	*3845953*	*3870768*	*3798009*	*3748772*
legfeljebb szakmukás	1818147	1778258	1635529	1429716	1237572
legalább középfokú	1877831	2067695	2235239	2368293	2511200
Munkanélküli	*419303*	*400923*	*373052*	*339455*	*308812*
legfeljebb szakmukás	317284	294014	260709	221573	185206
legalább középfokú	102019	106909	112343	117882	123606
Gazdaságilag nem aktív	*6085017*	*5828322*	*5708496*	*5696342*	*5659727*
Optimális változat szerint					
Gazdaságilag aktív	*4115281*	*4246876*	*4378961*	*4423356*	*4462665*
8 osztálynál kevesebbet végzett	49599	43552	49327	55844	62083
8 osztályt végzett	881860	763682	640827	495142	377054
Szakmunkás végzettségű	1203972	1265038	1298794	1284940	1230599
Középfokú végzettségű	1286217	1351867	1443734	1544380	1670326
Felsőfokú végzettségű	693633	822737	946279	1043050	1122603
Foglalkoztatott	*3695978*	*3946118*	*4105099*	*4179243*	*4247922*
legfeljebb szakmukás	1818147	1851788	1794889	1671042	1532895
legalább középfokú	1877831	2094330	2310210	2508201	2715027
Munkanélküli	*419303*	*300758*	*273862*	*244113*	*214743*
legfeljebb szakmukás	317284	220484	194059	164884	136841
legalább középfokú	102019	80274	79803	79229	77902
Gazdaságilag nem aktív	*6085017*	*5828322*	*5573355*	*5410450*	*5254646*
15-64 évesek aktivitási aránya, Alapváltozat (%)	58,7	60,9	61,6	61,9	63,4
foglalkoztatottsága (%)	52,7	55,2	56,1	56,8	58,6
munkanélküliségi ráta (%)	10,2	9,4	8,8	8,2	7,6
15-64 évesek aktivitási aránya, Optimális változat (%)	58,7	60,9	63,5	66,2	69,7
foglalkoztatottsága (%)	52,7	56,6	59,5	62,5	66,3
munkanélküliségi ráta (%)	10,2	7,1	6,3	5,5	4,8

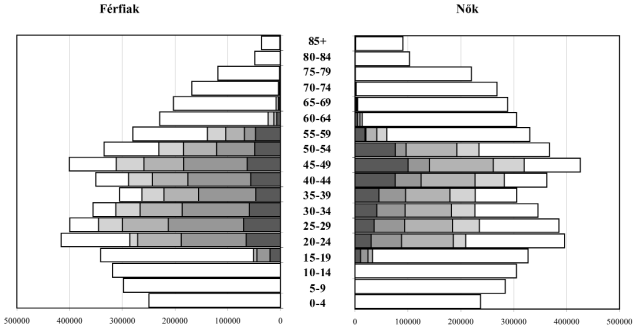
Forrás: KSH NKI előreszámítási adatbázis, 2003.

Az Optimális változat képviseli a sikeres kilábalást a rendszerváltozás után kialakult gazdasági aktivitási krízishelyzetből. Az aktívak létszáma ebben a variánsban folyamatosan emelkedik, 2021-re megközelíti a 4,5 millió főt. Minden iskolai végzettségi kategóriában emelkedik az aktivitás az Alapváltozathoz képest, arányában leginkább a legalacsonyabb végzettségűeknél, számszerűen viszont a középfokúaknál. Az általános aktivitási ráta (a 15–64 évesek aktivitási aránya) eléri a 70 százalékot, szemben az Alapváltozat 63 százalékával, és a jelenlegi 58–59 százalékkal. Rendkívül kedvezően változik az eltartási arány: amíg jelenleg 100 gazdaságilag aktívra közel 150 nem aktív jut, és ezzel Magyarország szinte egyedülálló Európában, az Optimális változat megvalósulása esetén ez 114-re csökkenne, a legkedvezőbb gazdasági aktivitással büszkélkedő országok szintjére.

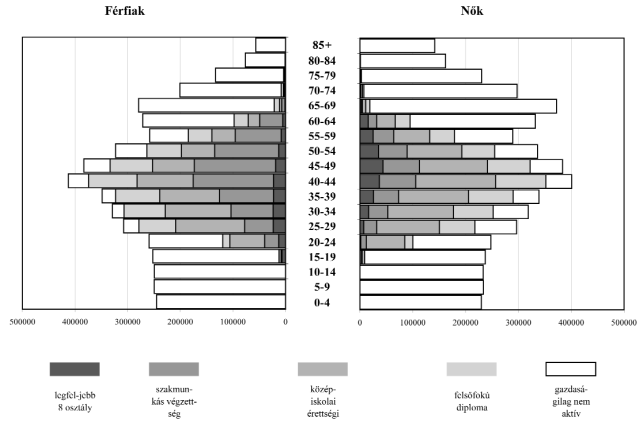
Az aktívak korcsoport és iskolai végzettség szerinti összetételének előrebecsült átalakulását az VI. és VII. ábra mutatja be.

Az iskolázottsági struktúraváltás aktivitási kimenetele azonban bizonytalan. Miközben a képzési boom szinte bizonyosan bekövetkezik, nem biztos, hogy ezzel párhuzamosan és egyenlő mértékben megemelkedik a magasabb iskolai végzettséget igénylő munkahelyek száma is. Jelei vannak máris a diplomás munkanélküliség emelkedésének. Egyelőre még nem lehet tudni, hogy ez puszta létszámhatásból ered, vagy valóságos helyzetrosszabbodás következménye.

VI. ábra. A gazdaságilag aktív népesség száma az iskolai végzettség szintje szerint, 2001



VII. ábra. A gazdaságilag aktív népesség száma az iskolai végzettség szintje szerint, 2021. Optimális változat



Mindenesetre a projekciókból az látszik, hogy a gazdasági aktivitás területén rendkívül mélyre ható változások folynak, amelyek a magyarországi gazdaság- és társadalomfejlődés egészét érintik, és minden bizonnyal a mai viszonyok gyökeres „átszervezését” igénylik a következő 2-3 évtizedben.

A roma résznépesség előrebecslése

A népesség nemzetiség/etnikai hovatartozás szerinti előrebecslése többféle értelmezésen alapulhat. A nemzetiséget/etnikumot lehet deklarálni valakinek saját magáról (önbevallás), és lehet megállapítani valakiről (minősítés). A roma résznépesség esetében a különleges helyzet az, hogy az önbevallás és a minősítés nagyon eltérő eredményeket ad: a minősítés alapján mintegy háromszor akkora népességgel számolhatunk, mint az önbevallás alapján. Ez a különbség egy olyan résznépesség esetében, amely igen sokféle szempontból és igen nagy mértékben hátrányos helyzetű, nem engedi meg, hogy a „biztos" önbevallásra építsük az előrebecslést.

Ezért az NKI kísérleti előreszámítása[7] az 1994. évi szociológiai adatfelvételből indul ki,[8] mely szerint a roma népesség (minősítés szerinti) létszáma 480 ezer fő körül van. Ebből rekonstruáltuk az 1990-es évek lehetséges népességváltozásait, melynek eredménye 2001-re 550 ezer fő. Felesleges hangsúlyozni, hogy ezek a becslések milyen mértékben bizonytalanok, az egész kérdéskör felfokozott érzékenysége (sajnos) nem teszi lehetővé pontosabb statisztikák készítését.

Az információk együttese alapján a hazai roma résznépesség fiatal, dinamikusan növekvő népesség. A 2001. évi átlagos gyermekszám (teljes termékenységi arányszám) a roma népességnél 2,9, vagyis az adott évi gyakoriságok mellett 100 nő 290 gyermeket szülne élete során. Országosan ez a mutató 1,3 volt 2001-ben. A termékenység mellett roma népesség halandósága is magas, a születéskor várható átlagos élettartamok igen alacsonynak becsülhetők, a férfiaknál 60, a nőknél 68 évre, ami közel 10 évvel marad el az országos átlagtól (férfiaknál 68, nőknél 77 év).

Miután a halálozások száma jóval kevesebb a születésekénél, a résznépesség olyan jelentős természetes szaporodást mutat, ami mellett létszáma 50 évente megkétszereződne.

A demográfiai előreszámításból az ún. Alapváltozattal foglalkozunk. Ez *közepes* termékenységi és halandósági hipotéziseket alkalmaz, a nemzetközi vándorlást pedig zérusnak veszi. A hipotézis szerint az átlagos gyermekszám csak lassan és hosszabb távon csökken, a családtámogatási ösztönzők is abba az irányba hatnak, hogy még 2020-ban is 2,6 legyen a gyermekszám. Viszont a hipotézis szerint a születéskor várható élettartamok nagymértékben emelkednek: a férfiakét 2020-ban 64–70 évnek, a nőkét 72–78 évnek vesszük.

A roma résznépesség jövőjét ilyen hipotézisek mellett az ütemes növekedés és a fokozatos öregedés jellemzi. A teljes roma népesség létszáma 1991-ben 448 ezer fő, 2001-ben becslésünk 550 ezer főről szól, 2021-ben pedig az előreszámítás 733 és 814 ezer fő közötti számot ad, *774 ezer fős középértékkel.* 2001-hez képest az Alapváltozatban a növekedés 41 százalék. A roma népesség dinamikus létszámbővülése csökkenő országos népességben valósul meg: Magyarország népességszáma a jelenlegi 10,1 millióról 9,7 millióra fogy 2021-ig. Ezzel *a roma lakosság aránya közel 8 százalékra emelkedik a következő 15 évben.*

Legnagyobb a növekedés Közép-Magyarországon, ahol a létszám közel 80 ezer fővel és 80 százalékkal bővül. Nem sokkal kisebb a budapesti gyarapodás: 44 ezer fő, 73 százalék. A növekedés arányában ezt követi Közép-Dunántúl (60%). A létszám abszolút bővülését tekintve viszont Észak-Magyarország áll a második helyen 64 ezer fővel. Mindhárom változat szerint Budapest roma lakossága eléri, meghaladja a százezer, Észak-Magyarországon a kétszázezer főt. Az előrebecsült létszámokat, fontosságuk miatt, táblázatba foglaltuk.

5. táblázat. A roma lakosság létszáma, 1991–2021

Területi egység	1991	2001	2011	Alap	Alacsony	Magas
				2021		
Budapest	40400	59600	80500	103200	95900	110600
Közép-Magyarország	65800	97000	132700	173000	159600	186700
Közép-Dunántúl	22800	31000	39800	49500	45900	53200
Nyugat-Dunántúl	22200	26400	30200	33700	31900	35400
Dél-Dunántúl	63500	72400	79300	84900	82700	86800
Észak-Magyarország	123800	151500	181900	215500	204300	226500
Észak-Alföld	114500	129600	145000	161300	155200	166700
Dél-Alföld	35500	41800	48700	56300	53500	59000
Magyarország összesen	448100	549700	657600	774200	733100	814300

A magas gyermekszámok és a fiatal korösszetétel hatására a 0–19 éves fiatal népesség száma továbbra is erősen növekszik, bár a teljes népesség növekedésénél kisebb mértékben. Országosan a roma fiatalok száma 2001-hez képest negyedével emelkedik, 240 ezer főről közel 300 ezer főre.

Erősen szóródik az átlag körül a fiatalok létszámváltozása régiók szerint. Kiemelkedik Budapest és Közép-Magyarország, 50% körüli növekedéssel. Észak-Magyarországon és Közép-Dunántúlon is 30% körüli gyarapodásra számíthatunk. Két régióban viszont stagnál/csökken a fiatalok száma: Nyugat- és Dél-Dunántúlon.

A 20–39 éves fiatal munkavállalási korúak létszámát is a dinamikus emelkedés jellemzi. A korcsoport 178 ezer főről 239 ezer főre változik, a növekedés mértéke 34%. A területi létszámváltozások 3% (Dél-Dunántúl) és 60% (Közép-Magyarország) között szóródnak.

A 40–59 éves idősebb munkavállalási korúak száma 101 ezer főről 165 ezer főre változik az előreszámítás Alapváltozatában, vagyis a roma összlakosság növekedését másfélszeresen meghaladó létszámbővülés több mint 60 ezer fővel növeli az idősebb munkavállalók számát. A területi változások fő jellemzője, hogy míg a Dunán innen és Dél-Dunántúlon 40% körüli a gyarapodás, Budapesten, a központi régióban, Közép- és Nyugat-Dunántúlon megduplázódik ennek a korcsoportnak a létszáma.

Ez a növekedés is eltörpül azonban az idősek várható létszámgyarapodásához képest. *A roma lakosság öregedése alapvetően felgyorsul a következő időszakban.* A 60+ évesek száma 30 ezer főről 75 ezer főre, 2,5-szeresére emelkedik! Budapesten 2001-ben 2700-ra tehető az idős roma lakosok száma, számuk 2021-ben 12500 is lehet, az emelkedés 4,6-szeres. Ugyancsak négyszer annyi idős ember él majd Közép-Magyarországon, háromszor annyi Közép- és Nyugat-Dunántúlon, de mindegyik régióban legalább megduplázódik a 60+ évesek száma.

Az idősebb korcsoportok átlagot meghaladó növekedése is jelzi, hogy a magas termékenység fennmaradása mellett, helyenként annak ellenére, a hazai roma népesség demográfiai öregedése felgyorsul a következő két évtizedben.

Biztosan csökken a fiatalok aránya. Országos szinten a 0–19 évesek aránya 43,8 százalékról 38,1 százalékra 5,6 százalékponttal mérséklődik. Az átlagosat meghaladó a roma fiatalok arányvesztése a dunántúli régiókban, a központit kivéve. Miközben a fiatalok aránya Magyarország népességében is csökken 23-ról 20 százalékra, a korcsoportban megnövekszik a roma fiatalok aránya: 10-ről 15 százalékra.

Egyértelműen, jelentősen emelkedik az idősek roma népességen belüli aránya. Összességében 5,4 százalékról 9,7 százalékra, közel megkétszereződik a 60+ évesek súlya. Az idősek különösen Budapest roma lakosságában gyarapodnak: arányuk 4,5 százalékról 12,1 százalékra változik. Ugyanakkor az ország összlakosságában is igen erősen emelkedik az idősek aránya: 20-ról 26 százalékra, tehát a roma népességtől vett különbség csak kismértékben csökken.

A *függőségi arány* (fiatalok és idősek aránya az aktív korúakhoz) *a roma népességben rendkívül magas,* országosan 1,0, a keleti országrészben 1,1, nyugaton 0,8. Az 1-hez közeli, azt meghaladó arányok olyan népességekre jellemzőek, amelyek valamilyen „kényszer" hatása alatt állnak. Ilyen „kényszer" lehet a modernizációs elmaradottság (agrárnépességek), de vallási-kulturális sajátosságok is okozhatnak ilyen magas szinteket. Mindenesetre azt mondhatjuk, hogy *a roma lakosság még távolról sem mutatja azokat a függőségi arányokat (0,5–0,6 körül), amik az ún. demográfiai átmenetüket folytató, éppen befejező népességek sajátjai, mint például Magyarország összlakossága.* A roma népesség jövőjének nagy kérdése, hogyan alakulnak ezek az arányok.

Az előreszámítás szerint országosan a roma népességre vonatkozó függőségi arány valamelyest csökken, de Budapesten és Közép-Magyarországon olyan mértékben lódul meg az öregedés, hogy az a függőségi ráta emelkedését váltja ki. Kirívóan magas és változatlan szintű a függőségi arány Észak-Magyarországon. A teljes függőségi rátán belül érezhetően módosulni fog a fiatalok és az idősek irányában megnyilvánuló függőség (eltartás). *Viharos tempóban közelít az idősek száma a fiatalokéhoz, új súlypontokat jelölve ki a roma népességen belül az eltartási kérdésekben.*

A bevándorló eredetű résznépesség előrebecslése

Magyarországon az 1990-es években megváltozott a nemzetközi vándorlás előjele. A korábbi időszakhoz képest számottevő bevándorló érkezett hazánkba. Noha a kivándorlásokról mind a mai napig nincs pontos információnk, számuk a fogadó országok adatai alapján mindenképpen kisebb a bevándorlókénál. Az 1990. és a 2001. évi népszámlálás szerint 11 év alatt mintegy 200 ezer fős nemzetközi vándorlási különbözet jött létre. A népesség-előreszámítások prolongálják a viszonylag magas egyenleget a jövőre.

Felmerül a kérdés, ilyen körülmények között mi jellemezheti a Magyarországra újabban bevándoroltak résznépességének jövőbeni alakulását? Erre kívántunk válaszolni az NKI-ban a nemzetközi vándorlás népességfejlődésre gyakorolt hatásainak vizsgálatával és a bevándorolt népesség előrebecslésével.[9] Abból indultunk ki, hogy jelenleg 110 ezer külföldi tartózkodik Magyarországon, ugyanakkor évente nettó 18 ezer fős „utánpótlás" érkezik. Az itt-tartózkodók gyermeket vállalnak, egy részük meghal. Ilyen módon előállt egy résznépesség, amelyet a bevándorló eredetű résznépességnek nevezhetünk.

Az előreszámítás az országossal megegyező közepes termékenységi és halandósági hipotéziseket alkalmaz a bevándoroltakra is.

A résznépesség vizsgálata azért fontos, mert a roma résznépesség mellett egy másik, az integráció szempontjából erőteljesen figyelembe veendő csoportról van szó.

A bevándorló eredetű résznépesség induló létszáma 110 ezer fő, a végszám 2021-ben 521 ezer (!!) fő. Ez a növekmény egyáltalán nem irreális, ha az 1990-es évek 200 ezer fős nyereségére gondolunk. A résznépesség minden szegmense növekvő, a fiatalok 7-szer, az aktív korúak 4-szer, az idősebbek 6-szor annyian lesznek 20 év múlva, mint jelenleg. A népesség összetétele kiegyensúlyozottabb lesz, de továbbra is rendkívül fiatal, az öregedési index csökken (!!) (6. táblázat).

6. táblázat. A bevándorló eredetű résznépesség előreszámításának főbb eredményei.
Alapváltozat

Év l.l.	Népesség száma	Összevont korcsoportok (szám)		
		0–19	20–59	60+
2001	110028	16956	82118	10944
2011	307921	58814	217967	31118
2021	521161	116079	340139	64919

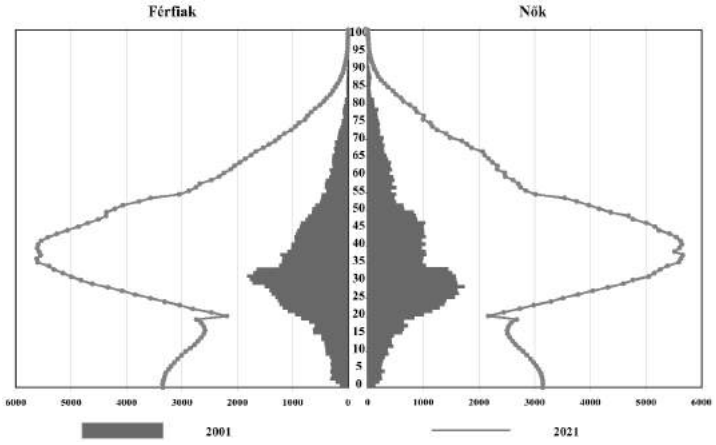
Év l.l.	Összevont korcsoportok (százalék)			Öregedési index
	0–19	20–59	60+	
2001	15,4	74,6	9,9	0,645
2011	19,1	70,8	10,1	0,529
2021	22,3	65,3	12,5	0,559

Év folyamán	Születés	Halálozás	Természetes szaporodás	Tényleges szaporodás
2001	1792	775	1017	18535
2011	4696	1749	2947	20947
2021	6600	3090	3510	21510

Év folyamán	Átlagos gyermekszám	Férfi élettartam	Női élettartam	Vándorlási egyenleg
2001	1,31	68,2	76,6	17518
2011	1,44	71,4	78,9	18000
2021	1,58	73,6	80,5	18000

A bevándorló eredetű résznépesség korpiramisának változását mutatja be a IX. ábra.

IX. ábra. A bevándorló eredetű résznépesség korpiramisa, 2001, 2021



A munkaerő-kínálat területi különbségei, projekciók 2021-ig

A bemutatott országos gazdasági aktivitási előrebecsléseknél a munkaerő-kínálatot befolyásoló/meghatározó tényezők közül a nemek, életkorok, iskolai végzettség, az aktív életciklus határának módosulása (nyugdíjkorhatár) mellett a területi különbségeket is figyelembe vettük.

Magyarországon az utóbbi 20–25 évben azt figyelhetjük meg, hogy a népesség területi jellemzői differenciáltabbá váltak, a különbségek megnőttek. Ez a jellemzők igen széles körénél megfigyelhető, ehelyütt a demográfiai, iskolázottsági és gazdasági aktivitási különbségeket vizsgáljuk.

Területi demográfiai különbségek és területi népesség-előreszámítás

A népesedés területi különbségei az 1960-as, 1970-es években jelentősen mérséklődtek, majd az 1980-as évektől a különbségek növekedése van napirenden. Nem elsősorban arról van szó, hogy ellentétes tendenciák bontakoznának ki a területi népességfejlődésben, hanem inkább az azonos irányultságok melletti fáziskésésekről beszélhetünk. Ez mind a termékenység, mind a halandóság, mind a népességszám és a korösszetétel terén így van, a vándorlásoknál a helyzet bonyolultabb.

Az országos szinten tetten érhető *termékenységi mintaváltás,* és az ezzel együtt járó nagy születésszám-csökkenés eltérő intenzitással zajlik regionális keretekben. Vannak olyan kistérségek, ahol a csökkenés már az 1980-as években megkezdődött, és vannak olyanok is, ahol csak a '90-es évek végén.

Például a veszprémi kistérségben (Veszprém város és a környező települések) 1981–1985 között 1,84, 1986–1990 között 1,83, 1901–1995 között 1,60, míg 1996–2000 között 1,11 volt a teljes termékenységi arány. Ugyanezen időszakokban Budapest II. kerületében 1,48, 1,45, 1,32, 1,10 a gyermekvállalás szintje. Ha viszont az Edelényi kistérséget tekintjük, akkor az adatsor: 2,19, 2,34, 2,48 és 2,06. A differencia-növekedés a kistérségi/kerületi maximumok és minimumok alakulásából is kitűnik. Látható az is, hogy a különbségek a rendszerváltozást követő öt évben csúcsosodtak ki, és azóta számottevően csökkentek (7. táblázat).

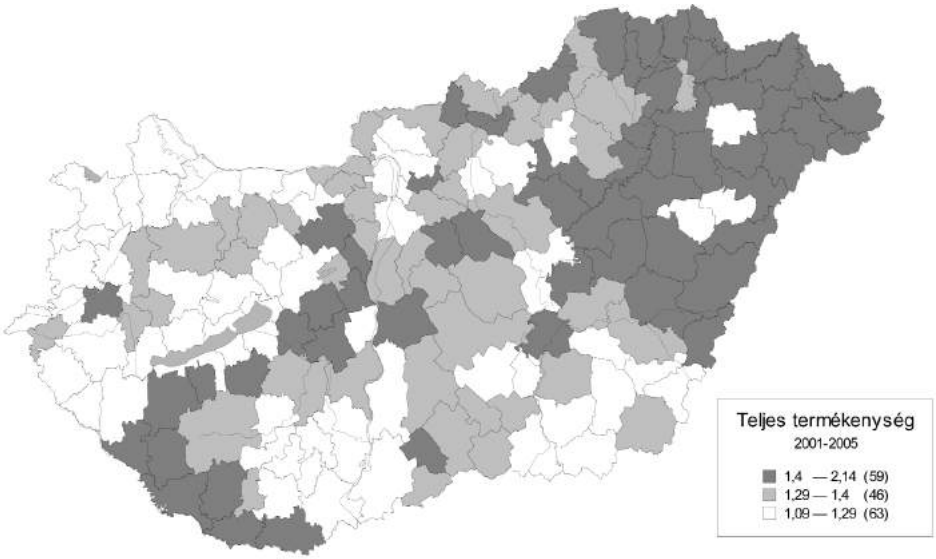
7. táblázat. A teljes termékenységi arányszám maximális és minimális értékei a kistérségekben/kerületekben, 1981-től

	1981–1985	1986–1990	1991–1995	1996–2000	2001–2005*	2016–2020*
Maximum	2,433	2,632	2,960	2,350	2,134	2,126
Minimum	1,375	1,309	1,204	0,973	0,980	1,266
Átlag	1,817	1,839	1,693	1,355	1,302	1,523

* Részben becsült adatok alapján, illetve az előreszámítás szerint.
Forrás: KSH NKI Előreszámítási adatbázis, 2003.

A következő ábrán a 2001–2005 időszakra (részben becsült) átlagos gyermekszámokat láthatjuk. Markánsan kirajzolódik a keleti és a nyugati országrész közötti lényeges, tömbszerű differencia (X. ábra).

X. ábra



A termékenység jövőbeni alakulására vonatkozó hipotézisünk szerint a területi különbségek a termékenységi mintaváltásban mutatkozó fáziskésésekkel állnak összefüggésben. Ezért az országos átlag emelkedése mellett a területi differenciák jelentős (50 százalékos) csökkenésével számoltunk. A hipotézis szerinti gyermekszám-szélsőértékeket és átlagot a 7. tábla a 2016–2020 közötti időszakra adja meg.

A halandóság területi különbségei ugyancsak számottevőek. Időbeli ütemezésük is hasonló a termékenységéhez. A halandóság változásának „lényegét" is a *mintaváltással* ragadhatjuk meg. A második világháború után a halandóságban is fokozatosan érvényre jutott egyfajta kelet-európai minta, amit a gyorsan csökkenő csecsemő- és gyermekhalandóság mellett a középkorosztályok halandóságának drasztikus emelkedése, az időskorúak mortalitásának stagnálása, lassú csökkenése jellemzett. Magyarországon ez a minta igen karakterisztikusan jelentkezett.

Az 1980-tól számított változások jellemzője először a korábbi minta továbbélése, *kulminálása.* Az 1990-es évek első felére tehetjük a magyarországi halandóság mélypontját, egyúttal a területi különbségek növekedésének csúcspontját. Ezt követően kezdődik a *mintaváltás,* az élettartamok jelentős emelkedése, a halálozások „elhalasztása" a legidősebb életkorokra. Megindul a területi differenciák csökkenése is. A 8. táblázat illusztrálja a folyamatot.

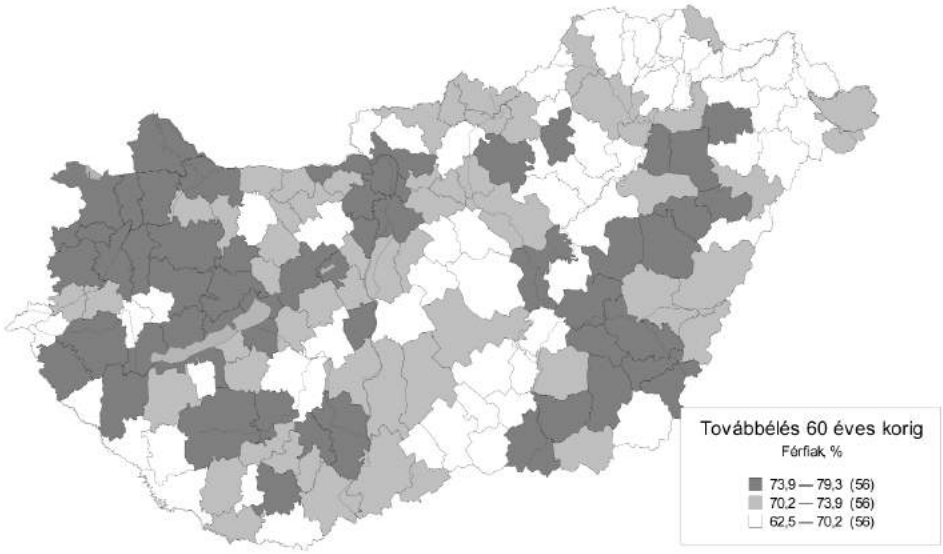
8. táblázat. A születéskor várható élettartam alakulása kistérségi/kerületi szinten 1981-től (év)

	1981–1985	1986–1990	1991–1995	1996–2000	2001–2005*	2016–2020*
Férfiak						
Maximum	69,8	70,6	71,1	73,8	75,4	77,9
Minimum	59,3	58,2	57,5	61,3	63,6	67,5
Átlag	65,1	65,3	64,8	66,5	68,5	71,5
Nők						
Maximum	75,3	76,1	76,4	78,5	79,8	82,1
Minimum	68,6	70,6	69,5	71,3	72,6	75,5
Átlag	72,8	73,3	73,8	75,0	76,3	78,7

* Részben becsült adatok alapján, illetve az előreszámítás szerint.
Forrás: KSH NKI Előreszámítási adatbázis, 2003.

A X. ábrán egy, a 2001–2005 időszakra (részben becsült) speciális halandósági jellemzőt mutatunk be, a születéstől 60 éves korig történő továbbélés valószínűségét. A térképről leolvasható, hogy az ország jelentős területein a férfinépesség 30–40 százaléka meghal idős kora elérése előtt.

X. ábra. A férfiak továbbélési esélyei születéstől 60 éves korig, 2001–2005



Az 1990-es évek második felének kedvező változásai nyomán a mortalitás országos hipotézise számottevő halandóság-csökkenést feltételez. A területi hipotézis úgy szól, hogy a kistérségek/kerületek *követik* az országos átlag feltételezett alakulását, igen szolid csökkenés mellett a területi különbségekben.

A *belföldi vándorlás* intenzitása jelentősen visszaesett 1980-tól. Ebben is, mint a termékenység és halandóság esetében, a háttérben maguknak a területi egységeknek a differenciált fejlődése áll. Természetesen az nézőpont kérdése, hogy a kevesebb költözés vagy az intenzívebb vándorlás a kívánatos, az viszont már nem tűnik egészségesnek, ha az ország a vándorlás szempontjából elkülönült területi egységekre szakad, olyan egységekre, amelyeken belül a vándorlás intenzív, és amelyeken kívülre és ahonnan a vándorlás csak csordogál. Márpedig Magyarországon – a makro-adatokból ez látszik – van ilyen veszély.

A vándorlási adatokból meg tudjuk becsülni, hogy az adott évi költözési gyakoriságok mellett egy személyre élete során hány lakóhely-változtatás jut. Ez a teljes vándorlási arány, ami felbontható területi egységen belüli, illetve területi egységek közötti részre. A 9. táblázat a kerületek/kistérségek esetében mutatja be a teljes vándorlási arány alakulását.

9. táblázat. A teljes vándorlási arány alakulása a kistérségekben/kerületekben, 1981–2021

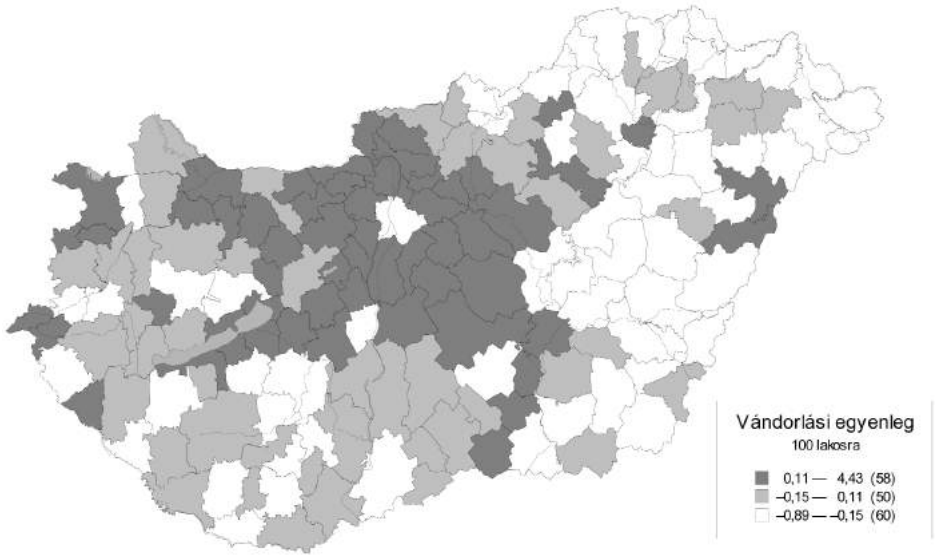
	1981–1985	1986–1990	1991–1995	1996–2000	2001–2005*	2016–2020*
Területi egységek között						
Maximum	14,5	11,5	8,8	10,0	10,0	9,3
Minimum	2,6	2,2	1,5	1,4	1,4	1,4
Átlag	5,1	4,6	3,3	3,4	3,4	3,4
Területi egységeken belül						
Maximum	4,6	9,1	6,3	6,3	6,3	6,3
Minimum	1,2	2,4	1,4	1,1	1,1	1,1
Átlag	2,9	5,1	3,5	3,7	3,7	3,7
Összesen						
Maximum	18,5	15,8	11,1	11,4	11,4	10,7
Minimum	4,2	6,0	4,1	4,4	4,4	4,5
Átlag	8,0	9,7	6,8	7,1	7,1	7,1

* Részben becsült adat, illetve hipotézis

A táblázat szerint igen nagy különbségek vannak a területi népesség mobilitásában. Vannak olyan kistérségek/kerületek, ahol több mint 15 lakóhely-változtatást lehet becsülni a teljes életúton, és vannak, ahol alig 4-et. Ez utóbbi éppen hogy „kivitelezhető", hiszen azt jelenti, hogy az ilyen helyen lakó népesség jelentős részénél még az olyan szokásos költözések is gyakorta hiányoznak, mint a szülői ház elhagyása.

A XI. ábra egészen markánsan mutatja egyrészt a kelet-nyugati különbségeket, másrészt a központi régió kivételes vonzerejét. A vándorlásnak ezeket az erős, meghatározó irányultságait színesítik a szuburbanizációs folyamatok. Ennek következménye például a főváros jelentős vándorlási vesztesége.

XI. ábra. A 100 lakosra jutó belföldi vándorlási egyenleg kistérségenként, 2001–2005



A belföldi vándorlás területi hipotézise azzal számol, hogy az alacsony vándorlási intenzitások tartósak maradnak, és növekszik a területi egységek zártsága, az el- és odavándorlás közötti különbség mérséklődik. Visszafogottabbá válik a szuburbanizáció is, a fővárosi elvándorlási többlet is csökken.

A *nemzetközi vándorlás* az 1980-as években lefelé, az 1990-es években felfelé módosította a népességszámok alakulását, legalábbis a népszámlálások adatai szerint. 2001-től a népesség statisztikai továbbszámítása is tartalmazza a nemzetközi vándorlást (előtte csak a természetes népmozgalommal számoltak). Az adatok alapján azzal számolunk, hogy a bevándorlók száma tartósan és jelentősen meghaladja a kivándorlókét.

A nemzetközi vándorlás egyenlege bizonytalan, mert a kivándorlók száma nem ismert. Jól jelzi ezt például az, hogy míg a népszámlálások között mérhető vándorlási egyenleg 1980 és 1990, és 1990 és 2001 között is erősen negatív volt Budapesten, a frissebb adatok bevándorlási többletet jeleznek.

A nemzetközi vándorlásra vonatkozó hipotézis a mostanában megfigyelhető területi megoszlás szerint veszi figyelembe az országos előrebecslést.

A népmozgalomra vonatkozó, ismertetett feltételezések alapján a népesség területi előrebecslése demográfiai részletezettséggel (nem, kor) végezhető el.[10]

Az országos összesítés szerint folytatódik a népesség számának csökkenése a következő időszakban. Magyarország népessége 2001 elején 10 millió 200 ezer fő volt, a várható létszám 2021 elején 9 millió 850 ezer fő, ami 3,5 százalékos csökkenésnek felel meg. Ez a csökkenés – bár önmagában jelentős – kevesebb, mint a korábban jelzett 5–10 százalékos fogyás, aminek elsősorban a figyelembe vett nemzetközi vándorlási egyenleg az oka. A nemzetközi vándorlási hipotézis szerint a következő két évtizedben legkevesebb 220 ezer fős vándorlási nyereség képződik, ami jelentősen mérsékli az egyre nagyobb mértékű természetes fogyást.

A népességcsökkenés a nagyobb területi egységekben *általánossá* válik. Az előreszámítás szerint a régiók közül egyedül Közép-Magyarországon várható népességtöbblet: 37 ezer fő, 1,3%, az összes többiben csökken a népességszám. Abszolút számban Dél-Alföld (100 ezer fő), százalékban Dél-Dunántúl a legnagyobb mértékben fogyó régió.

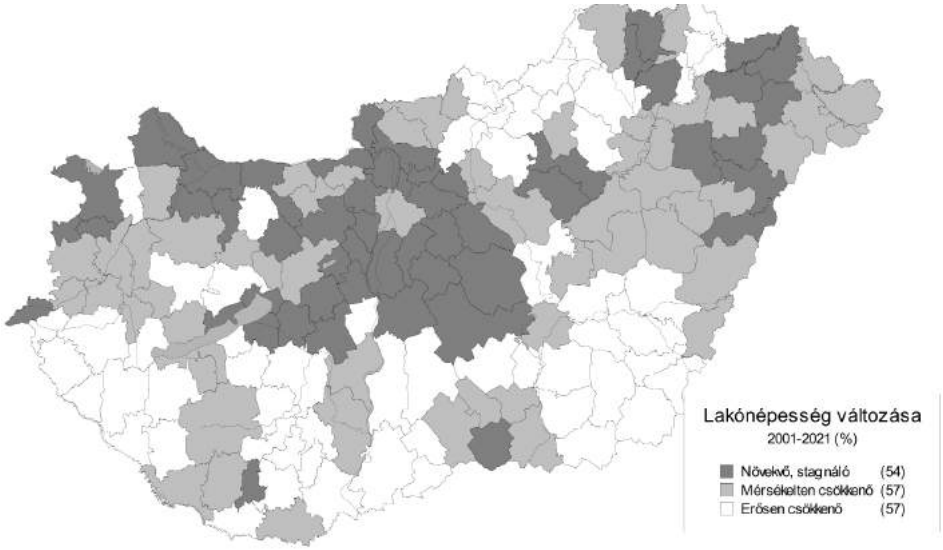
A megyék közül Győr-Moson-Sopron és Pest megyék népessége növekszik, lényegében nem változik Fejér megye lakosságszáma. Az összes többi megye népessége csökken, a sor végén 10 százalékos csökkenést mutat Békés, Nógrád, Zala. Abszolút számban a fogyás Budapesten lesz a legnagyobb: a lakosságszám ugyan „csak" 5 százalékkal csökken, ez a népesség méretével párosítva mégis a legmagasabb, közel 90 ezer fős létszámcsökkenéssel egyenértékű.

Kistérségenként a változás jóval differenciáltabb lesz az előreszámítás szerint. A 2001–2021 közötti népességváltozást ábrázoltuk a következő térképen.

Bár a kistérségek népessége is általában fogy, mégis a számítások 33 kistérség esetében népességgyarapodást jeleznek, további 21 esetben lényegében stagnálás érvényesül. Ezek zömmel Közép-Magyarországon, a Budapest–Győr és a Budapest–Székesfehárvár tengelyen vannak, de kisebb mértékben Észak-Alföldön is megjelennek. Előbbiekben a népesség gyarapodása egy kiegyensúlyozott reprodukció következménye, melyben a gyermekszám, az élettartam és a vándorlási egyenleg egyszerre hat pozitívan. Utóbbi esetekben a növekedés „születéscentrikus": a magasabb gyermekszámok és a fiatal népesség hozzák létre, még annak ellenére is, hogy a vándorlások egyenlege negatív.

Eléggé ismert, hogy a 2010-es években, tehát az előreszámítás időhorizontjának második felében, markánsan megkezdődik a *második nagy elöregedési hullám.* Előreszámításunk világosan bemutatja ennek a folyamatnak a területi differenciáltságát. A

XII. ábra. A lakónépesség változásának típusai 2001–2021 között



2006-ig tartó időszakban még csak enyhén emelkedik az idősek száma. Ezt követően nagyot fordulnak a tendenciák. 2021-ben az idősek száma Fejér megyében 47 (!), Győr-Moson-Sopron és Veszprém megyékben 40 (!) százalékkal is több lehet a mostaninál. Még ezeket a mértékeket is túllicitálja Pest megye az idős emberek létszámának közel 60 (!) százalékos emelkedésével. Budapesten az idősek aránya 17,8%-ról 22,1%-ra változik, tehát országos viszonylatban mérsékelten nő, de lesznek olyan kerületek is, ahol a lakosság fiatalodik, csökken az idősek aránya!

Összességében mérsékelten csökkenő, jelentősen öregedő területi népességeket vetít előre a kistérségi/kerületi népesség-előrebecslés. A demográfiai folyamatok a kiegyenlítődés felé tartanak – ez az előreszámítás alaphipotézise –, de a változások lassúak, áttörésről abban az értelemben, hogy megváltozna a trendek irányultsága, nem beszélhetünk. Ugyanakkor hosszabb távlatban, s erre egy-egy kerület, kistérség esetében van példa, elérhetőnek tűnnek olyan generális változások is, mint a népességcsökkenés megállása vagy az öregedési folyamat „mederben" tartása. A területi népességfejlődés ebből a szempontból is kitüntetett figyelmet érdemel.

Különbségek a lakónépesség iskolázottságában, területi iskolázottsági előrebecslés

Az iskolai végzettség egyike a társadalmi-demográfiai vizsgálatok legfontosabb indikátorainak. A különböző iskolai végzettségű népességcsoportok viselkedése között ugyanis jellegzetes eltérések figyelhetők meg a legtöbb jelenség esetében. Ha az eltérések okát általánosan jellemezni kellene, akkor azt mondhatnánk, hogy a különböző iskolai végzettségi szinteknek erősen eltérő életpályák felelnek meg, s ezen életpályákon a társadalmi-demográfiai jelenségek átlagos produktumai is különböznek. Megfigyelhető például, hogy a legalacsonyabb iskolai végzettségűeknek a legmagasabb a termékenysége és a halandósága is.

Ha mindezt a területi iskolázottsági különbségekre és azok társadalmi-demográfiai következményeire vonatkoztatjuk, akkor kitűnik, hogy itt egy alapvető *összetételhatással* állunk szemben. Ha két területi egység lakónépességében az iskolai végzettség szerinti összetétel eltér, akkor *ceteris paribus* eltérés van a termékenységben, halandóságban, gazdasági aktivitásban stb. A kapcsolat szorosságát mutatja be a 11. táblázat a 2001. évre (népesség), illetve a 2001–2005 közötti időszakra (népmozgalom).

10. táblázat. A főbb demográfiai jellemzők és az iskolázottság területi (kistérségi) kapcsolata

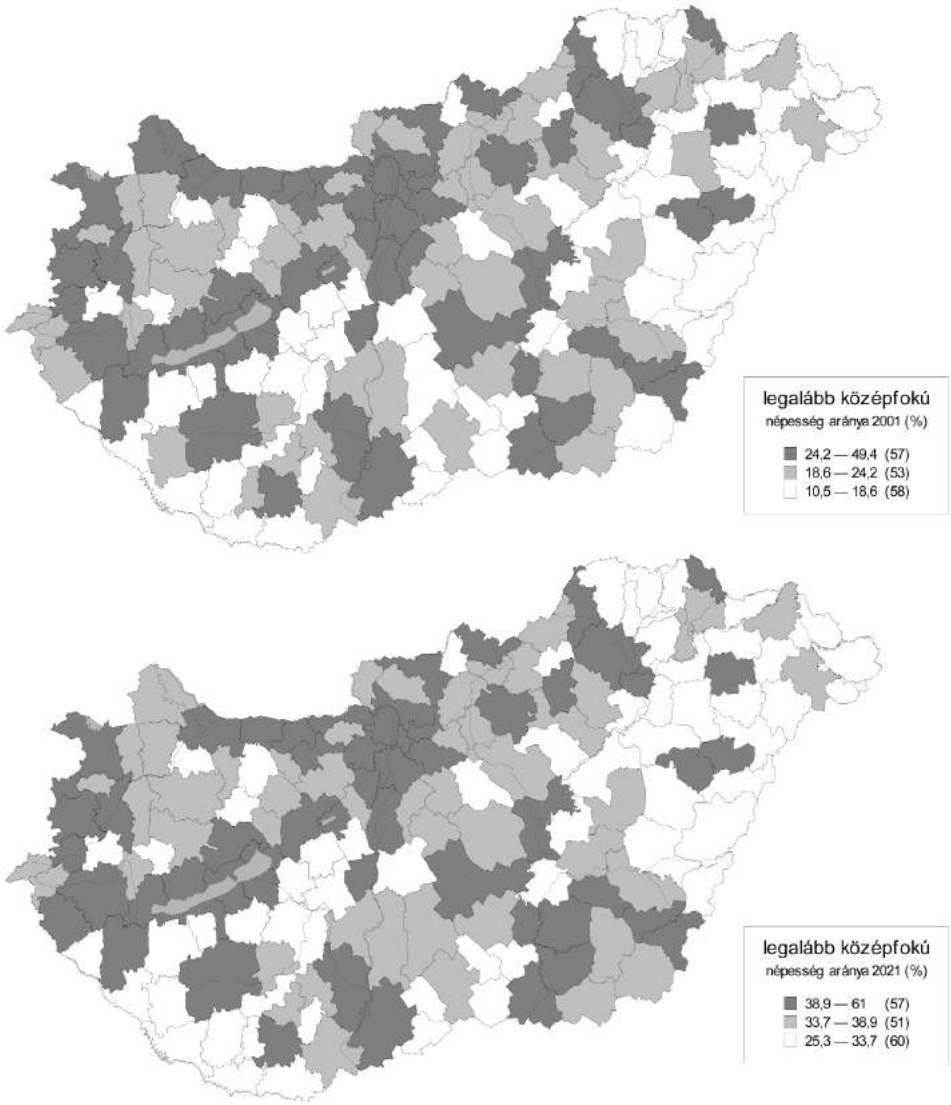
Jellemző	Korreláció a legalább középfokú végzettségűek arányával
Átlagos gyermekszám	–0,63
Átlagos szülési kor	0,85
Férfi élettartam	0,65
Női élettartam	0,44
Vándorlási egyenleg 100 lakosra	0,78
0–19 évesek aránya (%)	–0,41
20–59 évesek aránya (%)	0,74
60+ évesek aránya (%)	–0,27
Gazdaságilag aktívak népességbeli aránya (%)	0,70

A táblában a legalább középfokú végzettséget szerzettek népességbeli arányát vetettük össze a különböző jellemzőkkel a *Pearson-féle* korrelációs koefficiens segítségével. Minden mutató esetében szoros, egyértelmű kapcsolatot láthatunk. Minél magasabb az iskolázottság szintje, annál alacsonyabb a termékenység, annál magasabb az átlagos szülési kor. Ez utóbbi arra is rávilágít, hogy a magasabb iskolázottságnak milyen késleltető hatásai vannak az életút eseményeinek bekövetkezési idejére. Szoros az életkilátások és az iskolai végzettségi szint kapcsolata is, és a vándorlások is azokra a területekre irányulnak, ahol magasabb az iskolai végzettség. Az ilyen területek népessége – éppen a bevándorlás miatt – nagyon jellegzetes, a középkorosztály „tömött", kevés a fiatal és az idős, ez látszik a korrelációk előjeléből is a táblabeli korcsoportoknál. A gazdasági aktivitás területi különbségei is nagymértékben visszavezethetők az iskolai végzettségi eltérésekre, ezt mutatja a tábla utolsó sorában 0,70-es magas index.

A következő időszakban azt várhatjuk, hogy az iskolázási boom jótékony hatással lesz nemcsak az országos végzettségi struktúrára, hanem a területi eltérések alakulására is. A területi iskolázottsági előreszámítás[11] hipotézise úgy szól, hogy a korcsoportos iskolázottsági arányok területi szinten is követik az országos változásokat ütemben (legfeljebb szakmunkásvégzettség), illetve hozzáadott változásként (legalább középfokú végzettség).

Az előreszámítás szerint a területi, azon belül különösen a kistérségi változások a rendkívül eltérő startpozíciókhoz viszonyítva egészen szélsőségesnek várhatók, mégis az iskolázottsági különbségek igen számottevőek maradnak 2021-ig. A középfokúak létszámának bővülése kistérségenként 5% és 130%, a felsőfokúaké 35% és 165% közötti kistérségenként. A felsőfokú végzettségű lakosság legkisebb aránya 2001-ben 2,3%, 2021-ben 5,8%, a legmagasabb értékek nyolcada, illetve ötöde. A változásokat mutatja a XIII. ábra.

XIII. ábra. A legalább középfokú végzettségűek népességbeli aránya, 2001, 2021 (%)



A két térképen szinte nincsen eltérés, viszont a kategóriaértékek nagyon is különböznek. 2021-ben legalább 15 százalékponttal több középfokú végzettségű várható a lakosságban, mint amit 2001-ben figyelhettünk meg.

A különböző kistérségi kategórianépességek végzettségi szintjében az iskolázási expanzió jelentős mértékű kiegyenlítéssel jár. Az előreszámítás szerinti változásokat foglalja össze a következő táblázat.

11. táblázat. A legalább középfokú végzettségűek népességbeli arányai kistérségekben, 2001, 2021 (%)

	2001	2021	Relatív változás
Budapest	49,4	61,0	23,4
Dinamikusan fejlődő	35,3	47,5	34,7
Fejlődő	29,2	42,8	46,5
Felzárkózó	24,4	38,8	59,0
Stagnáló	18,3	32,6	78,3
Lemaradó	17,0	31,7	86,0
Kistérségi maximum	49,4	61,0	135,7
Kistérségi minimum	10,6	25,3	12,1

Forrás: KSH NKI Előreszámítási adatbázis, 2003.
Megjegyzés: Az öt kistérségi fejlettségi kategóriát a KSH módszere alapján képzik. (Szakértő: Faluvégi Albert.)

Összességében tehát területben is a humán erőforrás lényeges, általános javulására kell számítani, ha csak az iskolai végzettség emelkedését vesszük figyelembe. Speciális helyzetben lesz továbbra is a közép-magyarországi régió, mely a többi régióhoz képest mérsékeltebb változások ellenére az élen marad a legalább középfokú népesség arányát tekintve. Jelentőssé válik a vidék felzárkózása, de Budapest, azon belül a budai elitkerületek továbbra is messze az országos átlagok előtt lesznek lakosságuk iskolázottságát tekintve. Hosszabb távon is jelentős koncentrálódás érvényesül a kvalifikált potenciális munkaerő területi elhelyezkedésében.

A gazdasági aktivitás területi különbségei és előrebecslése 2021-ig

Az utóbbi 20–25 évben a magyarországi gazdasági aktivitás szintje jelentősen csökkent. Az államszocialista rendszer teljes foglalkoztatottsággal jellemzett időszakának végén, az 1980-as években már megjelent a munkanélküliség, csökkent a foglalkoztatottak száma. A változások a rendszerváltoztatást követően felgyorsultak, magasra szökött a munkanélküliség, nagyszámú munkahely megszűnt, a népesség jelentős része feladta gazdasági aktivitását és valamilyen inaktív keresői státusba menekült.

Ez a folyamat területileg rendkívül differenciáltan zajlott le, és ennek nyomán nemcsak az országos aktivitási szint csökkent, hanem a gazdaságilag aktívak kistérségi/kerületi arányaiban igen nagy különbségek keletkeztek (12. táblázat).

12. táblázat. A gazdasági aktivitás és inaktivitás alakulása a kistérségekben/kerületekben, 1980–2021

	1980	1990	2001	2021 – Alapváltozat	2021 – Optimális változat
Gazdaságilag aktívak aránya a népességben					
Kistérségi / kerületi maximum	53,8	52,4	49,1	52,3	55,5
Kistérségi / kerületi minimum	38,1	37,4	27,5	32,1	39,5
Országos átlag	47,3	44,9	40,3	41,8	45,6
Gazdaságilag nem-aktívak aránya a népességben					
Kistérségi / kerületi maximum	61,9	62,6	72,5	67,9	60,5
Kistérségi / kerületi minimum	46,2	47,6	50,9	47,7	44,5
Országos átlag	52,7	55,1	59,7	58,2	54,4
Eltartási arány					
Kistérségi / kerületi maximum	162	167	264	212	153
Kistérségi / kerületi minimum	86	91	104	91	80
Országos átlag	111	123	148	139	119

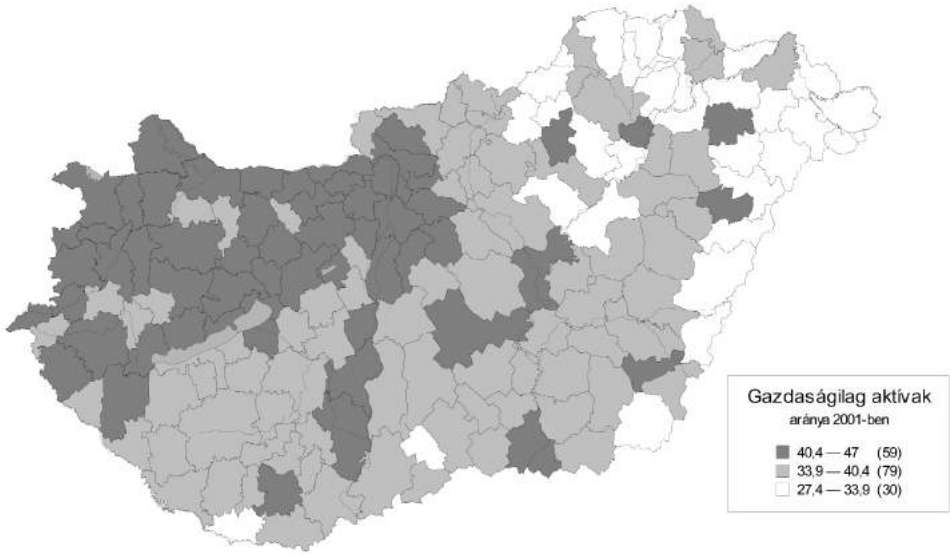
Meglepő, hogy 1980-ban, még a deklarált teljes foglalkoztatottság időszakában is 15 százalékpont különbség adódott a legalacsonyabb, illetve a legmagasabb aktivitást mutató kistérségek/budapesti kerületek között. Ez a különbség a szélsőértékek némi csökkenése mellett 1990-re is megmaradt, majd 2001-re majdnem 22 százalékpontra nőtt. Persze ezekben a szélső számokban jócskán benne van a korösszetétel eltéréseinek a hatása, az *összehasonlítható* (standardizált) aktivitás között nyilván nincs ekkora különbség.[12]

A nem aktívak népességbeli aránya inverz képet mutat. Vannak olyan területek, ahol a lakosság több mint 70 százaléka nem aktív. 2001-ben nem volt olyan kistérség/kerület, ahol a nem aktívak aránya 50 százalék alatt lett volna!

Az eltartási arányban (100 aktívra jutó nem aktív) 1980-ban és 1990-ben is hatalmas különbségek voltak, és ezek még jelentősen növekedtek 2001-re. A 148-as országos eltartási arány (ennyi nem aktív személyt kell eltartania 100 aktív személynek) európai viszonylatban is kirívóan magas.

A gazdaságilag aktívak 2001. évi arányát mutatja be a XIV. ábra.

XIV. ábra. A gazdaságilag aktívak aránya a kistérségekben, 2001



A gazdasági aktivitás kistérségi/kerületi előreszámítása kétféle előreszámítási változatban áll rendelkezésre: Alapváltozat, Optimális változat.[13] Emlékeztetünk arra e tanulmány országos aktivitási projekciót tárgyaló fejezetéből, hogy az Alapváltozat az iskolázási expanzió hatását vezeti át az aktivitásra, míg az Optimális változat jelentős területi különbségcsökkenést is feltételez. A 12. táblázat szerint ez utóbbi eredményezi az 1980., 1990. évivel összevethető magas szintű aktivitást. Ezért mondhatjuk azt, hogy *Magyarországon a területi aktivitási különbségek lényeges csökkentése feltétele a magasabb aktivitási szint elérésének.*

Demográfiai projekciók: összefoglalás

Az előreszámítások nyomán kibontakozó népességi jövőképet a létszámok és struktúrák jelentős változása és az öregedési folyamat uralják. Miközben az össznépesség csökken, növekednek olyan résznépességek, mint a központi régióé, a nőtleneké/hajadonoké és az elváltaké, a magasabb iskolai végzettségűeké, a roma és a bevándorolt eredetű résznépességeké. Távolról sem mondható el tehát, hogy mindenre kiterjedő zsugorodás jellemezné a népességi viszonyokat.

Az öregedés lesz az az átfogó folyamat, amelyben a résznépességek közös nevezőre „jutnak" a következő időszakban. A rapid területi öregedés, az özvegyek és az elváltak csoportjainak idősödése, az időskorúak iskolai végzettségének átalakulása, a fiatal résznépességek (roma, bevándorló eredetű) struktúraváltozása.

A magyar társadalom előtt jelentős integrációs feladatok állnak. Közvetlen feladatként a roma és a bevándorló eredetű népességet tekinthetjük, együttes létszámuk jelenleg 650 ezer fő, 2021-ben ez a szám 1,2 millióra emelkedik. De tágabb értelemben „integrációs" feladatként merül fel a magasabb végzettségű idős népesség nyugdíj- és egészségügyi ellátása, vagy az özvegyek hosszú távú gondozása is. Ha pedig a fiatalokat tekintjük, az iskolázottsági boom nyomán kialakuló, a mainál jóval képzettebb népesség „integrációja" (munkába állás, családalapítás, szolidaritási kötelezettségek teljesítése) talán minden eddiginél fontosabb feladat.

Az ismertetett demográfiai projekciók talán legfontosabb következménye, hogy az iskolázási váltással és a területi különbségek csökkenésével állhat elő az az új területi társadalom- és gazdaságszerkezet, amelyben a gazdasági aktivitás a korábbi időszakok szintjére kerül vissza, a demográfiai változások pedig a fenntartható népességfejlődés irányába mutatnak.

Jegyzetek

1 Ez a meghatározás nem zárja ki, hogy a demográfiai jellegű projekciók közé soroljuk a család-háztartás előreszámításokat is, hiszen ebben az esetben is meghatározott családi-háztartási állású személyek létszámának becsléséről van szó.

2 A tanulmány szerzője a KSH NKI előreszámításokért felelős szakértője.

3 Röviden vázoljuk a hipotézisek hátterét. Az utóbbi 10–20 évben igen lényeges változások történtek a népesedésben. A gyermekvállalás területén mintaváltás, a halandóságban epidemiológiai korszakváltás kezdődött el, a nemzetközi vándorlásban fordulat következett be. A korábbi gyermekvállalási mintát nagyfokú házasodási hajlandóság és korai gyermekvállalás jellemezte. A társadalmi-gazdasági változásokkal együtt gyorsan kialakulóban van egy új minta, amelyben változatosabbak a párkapcsolatok és későbbi a gyermekvállalás. Ennek az átalakulásnak a kezdeti szakaszában (a mostani és a megelőző évtizedben) eléggé törvényszerűen igen alacsony a termékenység, később, a 2010-es évektől konszolidálódást várunk. Nagy kérdés, hogy ez a gyermekvállalás milyen szintjén valósul meg?
A magyarországi halandóság – mint az jól ismert – az 1970-es, 1980-as években stagnált, az egészségügyi viszonyok megrekedtek az ún. harmadik epidemiológiai átmenet színvonalán. A nyugati országokhoz való általános közeledés keretében feltételezzük az ottani (az

ún. negyedik epidemiológiai korszakra jellemző) egészségügyi vívmányok fokozatos átvételét, ami az élettartamok lényeges emelkedéséhez vezethet.
Magyarország vonzereje a rendszerváltást követően jelentősen megnőtt, hazánk sokkal nagyobb mértékben vált a külföldi állampolgárok vándorlási célpontjává, mint azt megelőzően. A hipotézis a jelentős migrációs nyereség állandósulását tételezi fel.

4 Lásd Hablicsek László: Népességbecslés és előreszámítás iskolai végzettség szerint, 1970–2020. Kézirat. Készült a „Tipikus életpályák – Magyarország a rendszerváltozás után" c. OTKA kutatás számára, 2003.

5 A hipotézis hátterében az 1990-es évek iskolázottsági boomja áll. Magyarországon megerősödött a legalább középfokú végzettség elérése való törekvés, valóságos expanzió kezdődött el az érettségit adó középiskola, majd a felsőfokú képzés irányában. Mindennek következtében jelentős mértékben átalakul a 15–34 éves népesség iskolai végzettség szerinti összetétele, majd ennek hatására az idősebb korcsoportoké is. Itt jegyezzük meg, hogy nagy viták vannak az iskolázási expanzió jövőbeni méretét és ütemét illetően. Hipotéziseink e vitákat tekintve „konzervatív" jellegűnek vehetők.

6 Ehhez felhasználtuk a „Kistérségi népesség-előreszámítás" c. 5/175/2001 sz. NKFP projekt eredményeit, a részleteket lásd a területi fejezetnél.

7 Hablicsek László: Kísérlet a roma népesség előreszámítására, 2001–2050. In: Horváth Ágota–Landau Edit–Szalai Júlia (szerk.): *Cigánynak születni: Tanulmányok, dokumentumok.* Budapest: Aktív Társadalom Alapítvány–Új Mandátum Kiadó. 243–276.

8 Lásd Kertesi Gábor–Kézdi Gábor: A *cigány népesség Magyarországon. Dokumentáció és adattár.* Budapest: Socio-Typo, 1998.

9 Lásd Hablicsek László: A nemzetközi vándorlás hatása Magyarország népességének változására. *Demográfia,* 39. évf. 2004/3–4. sz. 300–320.; és Hablicsek László–Tóth Pál Péter: A nemzetközi vándorlás szerepe a magyarországi népesség számának megőrzésében 1999–2050 között. *Demográfia,* 43. évf. 2000/1. sz. 11–46.

10 A területi népesség-előreszámítás a „Kistérségi népesség-előreszámítás, 2001–2021" c. NKFP 5/175/2001 sz. kutatási program keretében készült.

11 A területi iskolázottsági előrebecslés a „Kistérségi népesség-előreszámítás, 2001–2021" c. NKFP 5/175/2001 sz. kutatási program keretében készült.

12 Az aktivitás szinte összes mérőszáma ilyen, *standardizálatlan* mutató.

13 Az előrebecslés a „Kistérségi népesség-előreszámítás" c. NKFP 5/175/2001. sz. kutatási program terméke.

Lakner Zoltán

TÁRSADALOMPOLITIKAI TERVEZÉS, KOHÉZIÓS PROGRAMOK MAGYARORSZÁGON

Bevezetés

Amikor a társadalmi kohézió lisszaboni stratégiában rögzített céljainak teljesítéséről szóló vagy az e témához kapcsolódó nemzeti programokat vizsgáljuk, akkor nem kerülhető el, hogy a hazai fejlesztési politika és tervezés általános állapotáról is szót ejtsünk. Bárki, aki e témával foglalkozik, hamar szembesül a ténnyel: az egyébként szükségesnek tartott, fontos célokat rögzítő kormányzati programok igen nagy számban keletkeztek Magyarországon az elmúlt néhány évben, s ez a sokszínűség már-már az áttekinthetőséget veszélyezteti. Az alábbi tanulmányban a kohézió témájával foglalkozó nemzeti programokat tekintem át, kísérletet téve arra, hogy e programok jelentőségét megbecsüljem, tartalmukat tisztázzam, majd végül néhány összefoglaló megjegyzést tegyek.

A magyarországi tervezés horizontján a legnagyobb részben az Európai Unió elvárásai állnak, maguk a közösségi iránymutatások és követelmények voltak a hazai stratégiai tervezés beindulásának okai. Azonban maguk az uniós célok is szerteágazóak, s némely esetben az európai politika iránya is változékony; ilyesféle változékonyságot tapasztalhatunk a kohézió témájában is. Ez hozzájárul a magyar viszonyok nehezen átláthatóságához, s ezt csak tetézi, hogy Magyarország az EU-s kereteken kívül, kizárólag „hazai használatra" is készít stratégiákat.

Mindennek azért van jelentősége, mert a Magyarország saját jövőjére vonatkozó, az EU-s iránymutatásokat figyelembe vevő stratégiái döntően meghatározzák a fejlődés lehetőségeit a következő évtizedekben. A hazai fejlesztések forrásainak döntő része uniós társfinanszírozásból származik, s a közösségi alapokból származó támogatások ésszerű felhasználása alapvető érdeke a magyar társadalomnak. A hazai stratégiai dokumentumok jelölik ki azokat a területeket, célokat, amelyekre az uniós források igénybe vehetők lesznek, s az európai uniós költségvetési ciklus során nincs mód eltérni a már meghatározott prioritásoktól. Tehát a magyar dokumentumok minősége és koherenciája kulcsfontosságú.

A következőkben először röviden bemutatom a magyarországi stratégiai tervezés rendszerváltás utáni állapotát. Majd a második szakaszban részletesen ismertetek néhány olyan stratégiai tervet, amely sok szálon kapcsolódik a lisszaboni stratégia kohéziós célkitűzéseihez. A kiemelt jelentőségű programok más különféle stratégiákra hivatkoznak: utóbbiak egy-egy konkrét szakmapolitikai területet fognak át, döntően hozzájárulva ahhoz, hogy az általánosabb dokumentumok célkitűzései realizálódhassanak. E részletező szövegek mennyisége azonban egyrészt közel van az átláthatóság korlátjához, másrészt némely esetben igen nehéz információt szerezni a program végrehajtásának állapotáról, harmadrészt viszont egyes esetekben nagyon is világos, hogy az adott program elhalt, vagy el sem indult, esetleg el sem készült. A

tanulmány harmadik szakaszában e sajátosságokat is figyelembe véve teszek néhány megjegyzést a stratégiai tervezés néhány kérdésével kapcsolatosan.

1. Tervezés és programalkotás a rendszerváltás után

A rendszerváltást követően Magyarországon szinte teljesen visszaszorult a gazdasági tervező munka. A tervezéstől való idegenkedés érthető motivációja, ha nem is kielégítő magyarázata az életképtelen ötéves tervek korszakától való teljes elfordulás. Az sem hagyható azonban figyelmen kívül, hogy a gazdasági-társadalmi tervezési kísérletek – amennyiben a kormányprogramokat vagy bizonyos mértékig az 1994–1995-ben elkészíteni szándékozott társadalmi-gazdasági megállapodást is ennek tekintjük – jórészt a gazdasági kényszerhelyzetből, valamint az azzal kapcsolatos megszorító gazdaságpolitikából adódóan kudarcot vallottak. (Az persze nyilvánvaló, hogy Bokros Lajos és például Matolcsy György (1998) egészen mást állít arról, mennyiben volt adekvát a gazdasági válság kezelési módja, s megérte-e az átalakulás társadalmi költségét megfizetni.) Vagyis nemcsak hosszú távra, kormányzati ciklusokon túlra mutatóan, hanem *még az adott ciklusra vonatkozóan sem* voltak sikeresek a tervezési kísérletek. A politikai, társadalmi, gazdasági tervek kialakítására irányuló próbálkozások elindítói hamar a gazdasági mozgástér szűkösségével szembesültek. Az már más kérdés, s ellenőrizhetetlen felvetés, hogy lehetséges lett volna-e a gyakorlatban érvényesíteni olyan politikai szemléletet, amely bővíti ezt a mozgásteret.

A szorosabb értelemben vett tervezési munka elindításának szükségessége 1998-ban merült fel. Ekkor indult el a Gazdasági Minisztériumban az Általános Fejlesztési Terv előkészítése. Ez a munka azonban annak ellenére sem jutott eredményre, hogy ekkor már egy jóval stabilabb gazdasági helyzet adta a hátteret, s a Fidesz vezette kormány „több mint kormányváltó" arculatához nagyon is illett volna a kormányzati munka új alapra helyezése. Igaz, más tervek készültek: az Orbán-kormány emblematikus programja volt a Széchenyi Terv, amelyről sokan vádlón fogalmazták meg, hogy nem volt más, mint már létező minisztériumi programok összefoglaló elnevezése. Pogátsa Zoltán szerint azonban már ez sem elhanyagolható, hiszen eszerint összhangba kívánták hozni a széttagolt ágazati elképzeléseket, törekedtek a fejlesztési célok koherenciájának kialakítására (Pogátsa, 2005.). Közismertek és nyilvánvalóak voltak a terv pr-szempontjai is: az akkori kormánypárt a Széchenyi Terv kommunikációját bevonta a 2002-es választási kampányba, aminek a fejlesztési célkitűzések megismertetése szempontjából előnyei is lehettek volna. Részben épp a politikai belevonódás miatt azonban a Medgyessy-kormány „kivezette" a Széchenyi Tervet, miközben a helyébe állított Smart Hungary Program egyáltalán nem aratott sikert (Europeum, 2005).

Mindez egyáltalán nem érintette a társadalmi kohézió kérdéseit: nem átfogó társadalompolitikai elképzelésekről volt szó a fentiekben, hanem bizonyos kiemelt hosszabb távú gazdasági elképzelések tervezésének ambíciójáról. Az átfogó „programozás" szükségessége az uniós csatlakozás belátható közelségbe kerülésével vált elkerülhetetlenné. Az uniós támogatások felhasználásának ugyanis szigorú rendje alakult ki az évtizedek alatt a régi tagállamok részvételével, s ebben az átfogó nemzeti fejlesztési programoknak döntő szerepük van. Megjegyezhetjük: épp emiatt elképzelhető lett volna a hazai fejlesz-

tési tervek korábbi kialakítása is. Hiszen a magyar politikai elit, s általában a közvélemény legnagyobb része számára az Európai Unióhoz történő csatlakozás egyetértés tárgya volt. Így tehát lehetséges lett volna, hogy a magyar gazdasági és társadalompolitikai tervezést kialakítsák, felgyorsítva az alkalmazkodás folyamatát. Az efféle „előtervezés" révén az országot a gyakorlat és a tudatosulás terén is felkészültebben érhették volna bizonyos gazdasági-társadalmi problémák és a politikai viták is másként alakulhattak volna. Amikor 2002 őszén Orbán Viktor felvetette a mezőgazdaság csatlakozás utáni helyzetével kapcsolatos kétségeit, azzal tudatosan EU-s politikai frontot nyitott a belpolitikában, holott „csak" egy előrelátható, és a témával foglalkozók számára ismert problémát vetett fel, amelyre miniszterelnökként saját maga sem koncentrált eléggé. A kormány szintén a belpolitikai logika alapján reagált erre, megkérdőjelezve a volt miniszterelnök csatlakozás iránti elkötelezettségét (Lakner, 2004), s a vita ilyen módon semmit sem javított a mezőgazdasági népesség helyzetén. Azt feltételezzük, hogy a probléma korábbi időpontban történő nyilvános megvitatása, és a hosszabb távú opcionális tervek kidolgozása még az EU előtti forráshiányos időkben is többet használt volna az érintett társadalmi csoportoknak, mint az, hogy a csatlakozási tárgyalások utolsó stádiumában a belpolitikai harc eszközévé váltak.

Az EU elvárásainak megfelelően a csatlakozás időpontjától életbe kellett lépnie az első Nemzeti Fejlesztési Tervnek (NFT) (2004–2006), így az Unió által intézményesített tervezés helyet kapott a magyar pártpolitika és közpolitika repertoárjában. Ezt megelőzően a társadalmi kohézió témaköréhez kapcsolódóan már érvénybe lépett egy uniós stratégiai dokumentum, a Társadalmi Befogadásról szóló Közös Memorandum (Joint Inclusion Memorandum, JIM).

Ezen a ponton válik lényegessé, hogy némely esetben maga az Unió sem ad egyértelmű iránymutatást az elvárt nemzetállami politika tartalmára vonatkozóan. A kirekesztés és a szegénység elleni küzdelem elleni fellépést az 1997-es amszterdami Európai Csúcs iktatta az Unió alapszerződésének szövegébe, s 1999-től lépett hatályba (Gyulavári, 2000:46). A 2000-ben elinduló lisszaboni stratégia az Unió négy prioritása közül az egyikként definiálta a társadalmi kohézió elősegítését. A szintén 2000-ben elfogadott Szociálpolitikai Menetrend rögzítette azokat a területeket is – a szociális védelmi rendszer korszerűsítése, a társadalmi befogadás elősegítése, a nemek közötti egyenlőség erősítése, az alapvető jogok érvényesülése, a hátrányos megkülönböztetés elleni küzdelem –, amelyekre vonatkozóan az EU operacionalizáni kívánja a cselekvési programokat. Bár a lisszaboni stratégia, s azon belül a kohézió szerepe vitatottnak tűnik a Barroso elnök vezette bizottság időszakában, de a kohézióról mint önálló célról való lemondás korántsem jelentette ennek a célnak a kiiktatását. A 2004 májusában csatlakozó közép-európai és balti államok tekintetében pedig valószínűleg fokozottan igaz a Közösségek 1993-as Zöld Könyvének megállapítása, miszerint a társadalmi kohézió, az európai társadalom kettészakadásának megállítása az európai versenyképesség feltétele. A kohézió erősítése és megőrzése nélkül a csatlakozó országok által vágyott, és a korábbi tagállamok által is remélt versenyképesség valószínűleg elérhetetlen. Ebből adódóan Magyarország számára is célkitűzés – egyben nemzeti érdek –, hogy a társadalmi kohézió erősítése önálló vagy horizontálisan érvényesülő, nagy hangsúllyal bíró területe legyen a fejlesztési, felzárkózási terveknek.

Az Uniónak beküldendő tervek mellett megjelentek azok a részprogramok is, amelyek az átfogó fejlesztési dokumentumokat konkretizálják egy-egy részterültre vonatkozóan. A tervező munka központjává 2002-től a Nemzeti Fejlesztési Hivatal (NFH) vált, ámbár ezt az intézményt ambivalensnek mondható viszony fűzte a stratégiai funkciók betöltésére (is) létrehozott Gazdasági és Közlekedési Minisztériumhoz, a gazdaságpolitikai központként működő Pénzügyminisztériumhoz, valamint a szerteágazó minisztériumi pályázatokhoz (Europeum, 2005).[1] Mindezzel együtt azonban 2002 után kialakult Magyarországon a stratégiai tervezésnek, valamint az azokról szóló dokumentumoknak az új rendszere, s ebben döntő szerepet játszottak az Európai Unió által megfogalmazott elvárások. A következőkben e dokumentumok áttekintésére teszek kísérletet.

2. Stratégiai dokumentumok Magyarországon

2.1. Országos Fejlesztéspolitikai Koncepció

A fejlesztés legtágabb kerete az Országos Fejlesztéspolitikai Koncepció (OFK), amely a 2007–2020 közötti időszakra vonatkozóan határozza meg a fejlesztési prioritásokat. Az is szerepel azonban a társadalmi vitára bocsátott anyagban,[2] hogy *„2050-re* Magyarország Európa egyik legdinamikusabban fejlődő országa lesz, ahol jelentősen nő az emberek életszínvonala, és javul életminőségük, ahol több a munkahely, magasabbak a jövedelmek, biztonságos, tiszta és jó minőségű a lakókörnyezet, egészségesebb és hosszabb az élet" (kiemelés tőlem – *L. Z.*) (OFK, 5). A szöveg 9 (8+1) stratégiai célt határoz meg a következő évtizedre (évtizedekre?).

Az OFK koncepciójában meghatározott stratégiai célok:
1. A versenyképesség tartós növekedése
2. A foglalkoztatás bővülése
3. A versenyképes tudás és műveltség növekedése
4. A népesség egészségi állapotának javulása
5. A társadalmi összetartozás erősödése
6. A fizikai elérhetőség javulása
7. Az információs társadalom kiteljesedése
8. A természeti erőforrások és környezeti értékek fennmaradása és fenntartható hasznosulása
+1. Kiegyensúlyozott területi fejlődés
(OFK, 21.)

A szöveg hivatkozik a lisszaboni folyamat 2005. márciusi módosítására, ám – mint az a felsorolásból is látható – rögzíti, hogy a versenyképesség és a foglalkoztatás kiemelt céljai mellett a korábbi szempontokat, így a területi és társadalmi kohéziót sem lehet figyelmen kívül hagyni. Ezek ugyanis az OFK szerint szélesítik a hosszú távú versenyképesség bázisát. Ezek a célok tehát nem különböznek a Nemzeti Fejlesztési Tervben, illetve az előkészítés alatt álló Nemzeti Stratégiai Referenciakeretben (NSRK, vagyis a második NFT) rögzítettektől. A különálló OFK megalkotását két tényező indokolhatja. Az egyik, hogy

a dokumentum szerint a 2007–2013 között felhasználni kívánt fejlesztési források mintegy 18%-a, 2800 milliárd forint tisztán hazai fejlesztésre (nem uniós támogatás és nem hazai önrész) fordítódna (OFK, 88.), s ennek az összegnek valahol meg kell jelennie a fejlesztésről szóló tervezésben. Ráadásul ésszerűnek tűnik, hogy ez a forrás integrálódjon a döntő részt szolgáltató uniós társfinanszírozású célokhoz. A helyzet azonban mégsem ennyire egyértelmű, ugyanis a társfinanszírozási kötelezettségből adódóan olyan pénzügyi kötelezettségek hárulnak majd a magyar államra, amelyek mellett többek szerint egyéb fejlesztési összeg szinte nem is marad (Europeum, 2005).

Az OFK létrehozásának másik értelme az lehet, hogy ez adja a már folyó és a későbbi tervezés legtágabb keretét. Az OFK-hoz illeszkedne az Országos Területfejlesztési Koncepció, a Nemzeti Stratégiai Referenciakeret, az Operatív Programok, a Nemzeti Agrár- és Vidékfejlesztési Stratégia. A fejlesztéspolitikán túlmutatna a Fenntartható Fejlődés Stratégiája – ez 2050-ig szól, megbontva az OFK-ból kiinduló dokumentumhierarchiát –, valamint a Nemzeti Lisszaboni Akcióterv, amely a kormány makrogazdasági, versenyképességi és foglalkoztatáspolitikai stratégiáját rögzíti 2008-ig (OFK, 91–92).

Az OFK tehát amolyan összefoglaló fejlesztési terv volna, amelyhez a többinek igazodnia kell, s amely elvileg a leghosszabb időtávot öleli fel (bár a gyakorlatban ez, mint láttuk, nem így van). Az mindenesetre látható, hogy az uniós szempontok megjelennek a szövegben – éppen ez kérdőjelezi meg valamelyest az értelmét annak, hogy az uniós dokumentumoktól külön létezzen –, s az alkotók a társadalmi kohézió szempontját elválaszthatatlannak tartják az egyéb fejlesztési céloktól.

2.2. Európa Terv

Az Európa Terv (ET) sajátságos dokumentum,[3] illetve fogalom. Először Medgyessy Péter 2003. februári ígéretcsomagja viselte ezt a nevet, egy évvel később azonban már az „A nemzet fejlesztésének programja" alcímmel az európai felzárkózás általános kereteként született újjá. Integrálták a szövegbe az akkori miniszterelnök pontokba szedett egy évvel korábbi ígéreteit, de a Nemzeti Fejlesztési Terv (NFT) 2004–2006 közötti célkitűzései is megjelentek benne, mégpedig erősen részletezve, már-már duplikálva az NFT-t, legalábbis, ami a cselekvési programok felsorolását illeti. Ezt a hatást fokozza, hogy az NFT és az ET egyaránt a Nemzeti Fejlesztési Hivatal honlapján érhető el, s hogy az ET bevezető szövege egyaránt említi a 2004–2006 közötti és a 2007–2013 közötti, még előkészítési szakaszban lévő második NFT-t. Összességében az Európa Terv egy politikai dokumentum, amely az Európai Unió által nem számon kérhető; a magyar kormány *belpolitikai* elköteleződésének tekinthető, s mint ilyen veszi sorra az uniós elvárásokhoz kapcsolódó hazai célkitűzéseket.

A megoldandó problémák felsorolásakor önálló fejezetben említi a szegénységet és kirekesztést, külön kiemelve a magyarországi romák helyzetét. Az ET e szakasza szerint:

> nem létezik társadalmi felemelkedés úgy, hogy abból a társadalom jelentős csoportjai kimaradnak. És fordítva: ha a leszakadó, kiszolgáltatott társadalmi csoportok, úgymint munkanélküliek, alacsony jövedelműek, fogyatékos személyek, etnikai kisebbségek, nem sikerül bevonnunk a folyamatokba, akkor a fejlődést egyre nagyobb feszültségek fogják akadályozni.

Eszerint a magyar kormány álláspontja az ET e változatának idején, 2004-ben *megegyezett a lisszaboni stratégiával* abban, hogy a versenyképesség és a társadalmi kohézió egyenrangú, egymást erősítő célkitűzések. Egyben a kormány politikailag deklarálta, hogy melyek a társadalmi problémák által érintett rétegek, s elköteleződött felemelkedésük elősegítése mellett. A társadalmi kohézió szempontja jelenik meg a területi egyenlőtlenségek taglalásakor is, politikai szinten elismerve a regionális lejtő létének egyébként jól ismert tényét.

A cselekvési tervek között a gazdasági növekedésnek a tudomány és az innováció által történő fejlesztése mellett a *hatékony esélyteremtés* jelenik meg. A szöveg szerint a „lehetőség adott", eszerint tehát „csak" a társadalmi szereplők cselekvőképességén múlik a kohézió erősítése. Az ET tételesen felsorolja azokat az összegeket, amelyek az Európai Uniótól (510 milliárd forint), magyar kormányzati forrásokból (178 milliárd forint) és a magánszektorból érkeznek (280 milliárd forint) a fejlesztési tervekre, s ezen felül számol még az EU Kohéziós alapjából nyerhető forrásokkal (397,2 milliárd forint értékben).

Egymásra épülő, egymást erősítő területekként szól az emberi erőforrások fejlesztéséről, a versenyképességről, a területi egyenlőtlenségek mérsékléséről, az infrastruktúra fejlesztéséről. Ezen a ponton illesztették a szövegbe Medgyessy Péter 2003 februárjában tett, jóval kisebb súlyú ígéreteit (pl. a Millennáris Park fejlesztése, vagy az ingyenes múzeumlátogatás). Politikai gesztus, amikor az ET az egymást követő magyar kormányok autópálya-fejlesztési erőfeszítéseit tételesen felsorolva, tevékenységük egymásra épülő voltát hangsúlyozza. Az ET, bár továbbra is a magyar kormány egyik hivatalos dokumentumaként szerepel a kormányzati portálon, teljességgel aktualitását vesztette az egészségügyi rendszer átalakításáról, reformjáról szóló részt illetően: az irányított betegellátás országos kiterjesztése, az egészségügyi ellátásszervezés megvalósítása azóta lekerült a napirendről.

A szöveg legnagyobb terjedelmű része az Európai Unió által társfinanszírozott pályázatok felsorolása, ismertetése, s ezeket a szöveg az *ET* pályázatainak nevezi.

2.3. Nemzeti Fejlesztési Terv (2004–2006)

A tagállamoknak nemzeti fejlesztési tervet kell készíteniük a Közösségek 1260/1992-es a strukturális alapokról szóló általános rendelete alapján: ebben kell rögzíteniük azon fejlesztési céljaikat és prioritásaikat, amelyek társfinanszírozásában az Unió támogatására számítanak. Az NFT így egyfelől nemzeti stratégiai dokumentum, amely összegzi a tagállamok társadalmi-gazdasági helyzetét, valamint a hétéves uniós költségvetési ciklusra szóló terveiket, továbbá egyidejűleg tárgyalási alap, amelyről kiindulva létrejön az adott tagállam és az Európai Bizottság közötti Közösségi Támogatási Keretszerződés. Utóbbi rögzíti, hogy az NFT-ben megfogalmazott cselekvési tervek megvalósításában milyen finanszírozási költségek terhelik az Uniót és a tagállamot.

A magyar NFT összefoglalójában[4] olvasható kalkuláció szerint 2004–2006 között összesen 1350 milliárd forint fejlesztési támogatás válik elérhetővé Magyarországra. Ez a kalkulációk szerint 0,7%-os plusz gazdasági növekedést eredményezhet évente, s ez a lendület 2008-ig is kitarthat (tekintve, hogy a finanszírozási összegek utólag érkeznek Magyarországra). A gazdasági növekedés eredménye, s egyben forrása lehet továbbá a foglalkoztatottak számának 110 ezer főre becsült bővülése.

Az NFT a Bizottság 2000–2006 közötti programozási irányelveihez kapcsolódik (*The Structural Funds and their coordination with the Cohesion Fund, Guidelines for programmes in the period 2000–2006*), valamint az Előcsatlakozási Gazdasági Programra (*Pre-accession Economic Programme; PEP 2003*) alapoz. A Terv hosszú távú célja az Európai Unió gazdasági és társadalmi fejlettségéhez való felzárkózás.

Az NFT céljai:

1. Versenyképesebb gazdaság
2. Az emberi erőforrások fejlesztése
3. Jobb minőségű környezet és alap-infrastruktúra
4. Kiegyensúlyozottabb területi fejlődés.

(Összefoglaló a Magyar Nemzeti Fejlesztési Tervről, 5.)

E célok öt operatív program (OP) révén kell hogy megvalósuljanak:

1. Gazdasági Versenyképesség Operatív Program (GVOP)
2. Humán Erőforrás Fejlesztési Operatív Program (HEFOP)
3. Környezetvédelmi és Infrastruktúra Operatív Program (KIOP)
4. Agrár- és Vidékfejlesztési Operatív Program (AVOP)
5. Regionális Fejlesztési Operatív Program (RFOP).

Az NFT külön hangsúlyozza, hogy az egyes OP-k *integrált módon, egymást kiegészítve* valósulnak meg, számolva a szinergikus hatásokkal. Az első Nemzeti Fejlesztési Terv nagy erényeként tartják számon, hogy valódi társadalmi vita folyt róla, annak ellenére, hogy kidolgozására viszonylag rövid idő állt rendelkezésre. Az is elmondható, hogy a tervek, célok, eszközök tervezése nyomon követhető, számszerűsíthető és reális. Túl azonban azon, hogy egyes problémákra nem ad hatékony választ – kis- és középvállalkozások, oktatás, infrastrukturális problémák –, az is gondot jelent, hogy az eddigi legnagyobb magyarországi fejlesztési terv nem találta meg a pontos helyét a magyar kormányzati rendszerben: felesleges párhuzamosságokkal tarkított, s az ágazati érdekek sem mindig egy irányban mutatnak (Europeum, 2005). Más szerző is felhívja a figyelmet arra, hogy nemcsak a tervezés, de a végrehajtás során is problémák adódtak abból, hogy az NFT és az NFH szerepe nem vált egyértelművé és stabillá a magyar kormányzati rendszerben. Előfordult továbbá, hogy az Irányító Hatóság és a Közreműködő Szervezetek egymással ellentétes állásfoglalást adtak ki. Menet közben tesztelték az NFT-t végrehajtó adminisztratív struktúra kapacitásait, teherbíró képességét, mivel előzetesen nem folytak hatástanulmányok. Ennek eredményeként a csatlakozó országok közigazgatási rendszere általában véve gyengének mutatkozott, ami a kormányzati hibákból adódó forrásvesztés lehetőségét vetítette előre (Rózsás, 2005:15–17).

Az összesen 1365,1 milliárd forintra kalkulált fejlesztési forrásból 191,4 milliárd jutna a társadalmi kohézió kérdését a legközvetlenebbül érintő HEFOP-ra – a felsorolásból kiderül: a társadalmi kohézió itt nem nevesített kiemelt cél –, vagyis a teljes összeg 14%-a. Emellett az OP-k egymást kiegészítő, egymás melletti viszonyából adódóan más OP-k intézkedési tervei is szerepet kapnak a társadalmi kohézió erősítésében és védelmében.

A HEFOP-nak a kohézió érdekében megvalósítandó elemei elsősorban a *foglalkoztatás* és a *foglalkoztathatóság* szempontjain keresztül jutnak érvényre. Ennek az OP-nek

egyebek mellett célja a foglalkoztatási szint növelése, a munkaerő versenyképességének javítása és a társadalmi befogadás erősítése. A HEFOP célcsoportját jelentik a romák, a munkapiaci szempontból inaktívak, a szenvedélybetegek, a fogyatékossággal élő emberek, a szociálisan hátrányos helyzetűek. Társadalmi beilleszkedésük segítésének alapvető eszköze versenyképességük, foglalkoztathatóságuk, alkalmazkodóképességük, vállalkozási készségük erősítése az aktív munkapiaci eszközök alkalmazásával, az élethosszig tartó tanulás intézményrendszerének kiterjesztésével és a részvevők körének bővítésével, valamint a szegénység és a diszkrimináció megszüntetése révén.

A HEFOP prioritásai[5]:

1. prioritás – Aktív munkaerő-piaci politikák támogatása. A prioritás célja a munkanélküliek reintegrációja a munkaerőpiacra, a hosszú távú munkanélküliség megakadályozása, illetve a fiatal munkanélküliek munkaerőpiacra történő beilleszkedésének elősegítése. Ezek mellett a prioritás a nők munkaerő-piaci részvételének támogatását elősegítő kezdeményezéseket is tartalmaz, beleértve családbarát intézkedéseket, és az intézkedésekhez kapcsolódó, a munkaviszony és/vagy tanulás mellett a hozzátartozók ellátását biztosító szolgáltatások fejlesztését. A prioritás közvetlenül hozzájárul az NFT-ben megfogalmazott foglalkoztatási szint növelésének céljához, illetve az esélyegyenlőség támogatásához. A Foglalkoztatási Szolgálat modernizációja szintén kulcsfontosságú komponense a prioritásnak.

2. prioritás – Társadalmi kirekesztés elleni küzdelem támogatása a munkaerőpiacra történő belépés elősegítésével. A prioritás olyan kezdeményezéseket támogat, amelyek a munkaerőpiacra történő belépést segítik elő, különös tekintettel a társadalmi kirekesztéssel leginkább sújtottakra. A munkaerő-piaci beilleszkedés feltételeinek megteremtése érdekében a prioritás az alapfokú oktatáshoz, a képzéshez és a munkalehetőségekhez, illetve a megfelelő színvonalú egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférést támogatja. A prioritás továbbá a hátrányos helyzetű, többek között roma fiatalok alapfokú oktatási feltételeinek javítását tűzi ki célul. A prioritás keretében szintén támogatott a hátrányos helyzetű fiatalok képzésben való részvétele, foglakoztathatóságának javítása érdekében. A munkalehetőségekhez való hozzáférés javítása érdekében a fentieken túl hangsúlyos továbbá az ápolási és gondozási szolgáltatások fejlesztése.

3. prioritás – Az egész életen át tartó tanulás és az alkalmazkodóképesség támogatása. A prioritás az oktatási és képzési rendszer hatékonyságának fejlesztését célozza a készségek fejlesztésén keresztül, beleértve a hatékonyabb és a munkaerő-piaci kihívásokra érzékenyebb szakképzés támogatását. Ennek érdekében hangsúlyt kap a munkaerő képzettségnek fejlesztése (beleértve a felnőttképzést) egy hatékonyabb monitoring és végrehajtási rendszer fejlesztésével. Ezek mellett a foglalkoztatottak és egyéni vállalkozók támogatásán keresztül a prioritás a tudásalapú gazdaság és társadalom kihívásainak megfelelő készségek és képességek fejlesztését támogatja. A prioritás közvetlenül hozzájárul az NFT-ben megfogalmazott prioritáshoz, a munkaerő versenyképességének növeléséhez.

4. prioritás – Az oktatási, szociális és egészségügyi infrastruktúra fejlesztése. A prioritás az oktatási, egészségügyi (beleértve az információs-technológián alapuló szolgáltatásokat) és a társadalmi befogadás területén lévő infrastruktúra fejlesztését támogatja (beleértve a szolgáltatásokhoz való az egyenlő hozzáférést és a kínálati oldal minőégének fejlesztését a még hatékonyabb ESZA által támogatott humánerőforrás-fejlesztési intézkedések érdekében). A prioritás ezek mellett hozzájárul az új Európai Foglalkoztatási Stratégia céljainak megvalósulásához, és az NFT kiemelt céljához, a foglalkoztatási szint növeléséhez.

5. prioritás – Technikai segítségnyújtás: forrás biztosítása a program hatékony végrehajtásának elősegítésére.

A HEFOP emellett komoly súlyt helyez a területi egyenlőtlenségek mérséklésére, valamint a szolgáltatásokhoz való hozzáférés lehetőségeinek bővítésére. Ebből a szempontból fontos kiemelni a REFOP 3. prioritását is, amely a humán erőforrások fejlesztésének regionális dimenziójára helyezi a hangsúlyt:

A REFOP 3. prioritása[6]:
A prioritás nagymértékben hozzájárul a regionális és helyi szervezetek közigazgatási kapacitásfejlesztéséhez, az önkormányzatokkal és nonprofit szervezetekkel való együttműködésük javításához. A prioritás hozzájárul a foglalkoztatottság növeléséhez olyan munkanélküliség elleni megelőző intézkedésekkel, mint a regionális munkaerő alkalmazkodóképességének és szaktudásának javítása. A prioritás továbbá elősegíti a felsőoktatási intézmények közötti együttműködések javítását, mely elengedhetetlen ahhoz, hogy különösen a regionális tudásközpontok fejlesztésén keresztül erősödjön kezdeményező szerepük a városok és régiók szociális és gazdasági életében. A prioritás továbbá támogatja olyan ágazati fejlesztési és szakképzési programok indítását, amelyek jobban megfelelnek a helyi közösség és a régió változó szociális és gazdasági igényeinek. A szociális gazdaságot a helyi foglalkoztatási kezdeményezések fejlesztése segíti.

A társadalmi befogadással közvetlenül foglalkozó HEFOP 2.1, 2.2., 2.3. intézkedések lényege, hogy a foglalkoztathatóság, az oktatás és képzés, valamint az infrastrukturális fejlesztés kérdéseitől nem elválasztva, hanem azokkal szervesen összefonódva hivatottak a kohézió és az inklúzió elősegítésére, erősítésére.

A HEFOP 2.1. intézkedés[7] a hátrányos helyzetű tanulók esélyegyenlőségének biztosítására irányul. Ennek eszközeként az integrációs oktatási program kialakítását, szakemberek képzését jelöli meg. Végső célcsoportként a hátrányos helyzetű, főleg roma fiatalokat és gyermekeket, valamint a fogyatékossággal élő fiatalokat és gyermekeket jelöli meg.

A HEFOP 2.2. intézkedés[8] a társadalmi befogadást segítő szolgáltatások hatékonyságának javítását, a szolgáltatások körének bővítését, valamint a szociális és foglalkoztatási szolgáltatások összehangolását tűzi ki célul. Az intézkedés során alkalmazott 16 féle tevékenység a következő:

- Képzés
- Átképzés
- Felkészítés
- Mentálhigiénés képzés
- Konfliktuskezelési tréning
- Mediációs tréning
- Szupervízió
- Munkaerő-piaci ismeretek
- EU-s ismeretek
- Számítógépes ismeretek
- Elektronikus tanulás

- Együttműködések kialakítása
- Képzési tematikák, tananyagok kidolgozása
- Módszertanok kidolgozása
- Szükségletfelmérés
- EU-s gyakorlatok átvétele.

Közvetlen célcsoport:

- A szociális szférában dolgozó civil és önkormányzati szociális és gyermekjóléti, gyermekvédelmi szolgáltatások szakemberei és önkéntesei, szociális igazgatásban dolgozók.
- Hivatásos pártfogók.
- A család és munkahely összeegyeztetését célzó szervezetek, szolgáltatások, intézmények munkatársai.

Közvetett célcsoport:

- Hátrányos helyzetű társadalmi csoportok
- Veszélyeztetett fiatalok,
- Hátrányos helyzetű családok
- Gyermeküket egyedül nevelő nők
- Tartós munkanélküliek
- Szegények
- Fogyatékossággal élők
- Szenvedélybetegek
- Pszichiátriai betegek
- Hajléktalanok
- Pártfogás alatt álló bűnelkövetők
- Hátrányos helyzetű térségek, települések lakói.

A HEFOP 2.3. intézkedés[9] a hátrányos helyzetű emberek, köztük a romák foglalkoztatásának elősegítésére irányul. Célja, hogy a hátrányos helyzetű csoportokat segítse a munkapiaci beilleszkedésben. A szöveg megállapítja, hogy ebből a szempontból a leghátrányosabb helyzetben a romák vannak Magyarországon. A beilleszkedés elérése érdekében képzések, készségfelmérés és -fejlesztés, speciális eszközök használata, munkapiaci és szociális szolgáltatások, valamint az ezeket szolgáltató szakmai intézmények fejlesztése fogalmazódik meg specifikus célként. Célcsoportként a következőket jelöli meg:

- hátrányos helyzetű emberek, különösen a romák
- alacsony iskolai végzettségű emberek, szakképzettséggel nem rendelkezők
- 45 év feletti munkanélküli emberek
- elítélt, fogva tartott és börtönből szabaduló emberek
- fogyatékkal élő, illetve megváltozott munkaképességű emberek
- hátrányos helyzetű fiatalok
- szenvedélybeteg emberek
- tartósan munkanélküli emberek.

Külön kiemeljük még a HEFOP 4.2. intézkedést,[10] amely a társadalmi befogadást támogató szolgálatok infrastrukturális fejlesztését tartalmazza. Az intézkedés első

komponense a nők és férfiak esélyegyenlősége szem előtt tartásával a családi élet és a munkahely összeegyeztethetősége érdekében a gyermekek nappali ellátását, tehát a bölcsődei és óvodai ellátás bővítését, fejlesztését jelöli meg támogatandó célként. A második komponens a hajléktalanok és a fogyatékossággal élő emberek nappali ellátásának intézményeinek fejlesztését segítené.

Ez utóbbi pont is jelez azonban egy lényeges problémát: az Unió fejlesztéseket, nem pedig működtetést finanszíroz. Vagyis *a fejlesztések révén csak olyan intézmények létrehozása racionális, amelyeknek a folyamatos finanszírozására azután a magyar állam, illetve az önkormányzati rendszer képes lesz* (Europeum, 2005). A másik „lehetőség" persze az, hogy mint eddig is, a fejlesztésre szánt pénzek működtetési kiadássá alakulnak a gyakorlatban, ami különféle szervezetek túlélését segítheti – s ez nem egye esetben valódi társadalmi érdek –, de a minőségi váltásra az adott területen már nem marad forrás.

2.3.1. Nemzeti Stratégiai Referenciakeret (a második Nemzeti Fejlesztési Terv) 2007–2013

A második Nemzeti Fejlesztési Terv[11] az első helyébe lép a 2007. január 1-jén induló uniós költségvetési ciklusban. Egyúttal átveszi tőle a „valaha volt legnagyobb magyarországi fejlesztés" címet is. Egyes bírálatok szerint azonban a Referenciakeret előkészítése lassan zajlik, s nem látszik kialakulni az a komplex, integrált, egy központból vezérelt fejlesztéspolitika, ami pedig a gazdasági és társadalmi felzárkózás alapvető feltételének tekinthető.[12] Az intézményrendszerben az első NFT idején mutatkozó problémák megszűnésének nincs jele, így továbbra is fennáll a források szétaprózódásának, a fejlesztési összegek működést finanszírozóvá alakulásának veszélye. Nem világosak a második NFT prioritásai, az Operatív Programok, így a társadalmi vitára bocsátás várható eredményei is csekélyek (Europeum, 2005).

3. A társadalmi kohézió dokumentumai

3.1. A Társadalmi Befogadásról szóló Közös Memorandum

A Közös Memorandumot (Joint Inclusion Memorandum; JIM)[13] 2003 decemberében írta alá az Európai Bizottság és a Magyarországot képviselő akkori Egészségügyi és Szociális Minisztérium. A Bizottság valamennyi 2004-ben csatlakozó országgal aláírt egy ilyen jellegű dokumentumot,[14] amely rögzítette a társadalmi kirekesztés területén jelentkező fő problémákat, kihívásokat és célkitűzéseket, valamint számba vette a rendelkezésre álló eszközöket és a szükséges szakmapolitikai intézkedéseket. Ezek megvalósítása a Strukturális Alapok társfinanszírozásával történik, illeszkedve az NFT által biztosított keretekhez.

A Memorandumban megjelölt szakmapolitikai kihívások:

- Az inaktív és hátrányos helyzetű emberek foglalkoztatásban való részvételének segítése;
- A munkaerő-piaci kihívásoknak jobban megfelelő képzés és a hátrányos helyzetű gyermekek társadalmi integrációját elősegítő esélyteremtő oktatás, élethosszig tartó tanulás;
- Megfelelő és elérhető lakhatás;
- A szociális védelmi rendszer modernizációja;
- A közszolgáltatásokhoz való hozzáférés esélyeinek növelése;
- A területi hátrányok csökkentése;
- A diszkrimináció elleni fellépés;
- A különösen veszélyeztetett csoportokra kiemelt figyelem – célcsoportjaink: romák, fogyatékossággal élők, gyermekek, hajléktalan emberek, pszichiátriai és szenvedélybetegek valamint a hátrányos helyzetű területeken élők, és a bevándorlók;
- Összehangolt ágazati politikák – egészségügy, szociális, oktatási, foglalkoztatási, területfejlesztési szervek – megvalósítása;
- A civil társadalom erősítése és bevonása a társadalmi kirekesztés elleni küzdelembe;
- Nemzetközileg is összehasonlítható, a társadalmi kirekesztődés mérésére alkalmas statisztikai rendszer kialakítása.

(JIM, 13–42.)

A JIM prioritásai között is az NFT-éhez hasonló *integrált célok* szerepelnek: a kirekesztés elleni fellépés legfontosabb eszköze a *foglalkoztatás* és a *foglalkoztathatóság* feltételeinek javítása, valamint *a szociális védelmi rendszer intézményeinek fejlesztése,* a *hozzáférés* lehetőségeinek bővítése. Lényeges szerep jut a területi egyenlőtlenség mérséklésének, a megoldások megtalálásában pedig súlyt helyez a civil társadalom aktivitására, ezzel párhuzamosan a civil társadalom megerősítésére.

A gazdaságpolitika, a foglalkoztatáspolitika, valamint a társadalmi befogadás integrált értelmezéséből következik, hogy a JIM egy részletes gazdasági-társadalmi helyzetelemzéssel indul: a kulcsfontosságú kihívásokat és a cselekvés területeit ennek alapján jelöli ki.

A JIM-ben megjelölt kulcsfontosságú kihívások:

1. Az EU15-ökkel összevetve magas a munkapiaci szempontból inaktívak aránya (a 15–64 éves korosztály körében Magyarországon: 40,2%, az EU-ban 30%), a foglalkoztatási ráta pedig az átlagosnál alacsonyabb (56,6% a 64,3%-kal szemben). Ebből adódóan Magyarország igen távol van a foglalkoztatás lisszaboni célkitűzéseitől. A később tárgyalandó Nemzeti Cselekvési Terv (NCST) szerint mintegy 564 ezer ember inaktivitása nem a gyermeknevelés, a nyugdíjazás vagy a tanulás miatt következett be, holott a szociális védelmi rendszer és a munkapiaci értelemben vett hollétükről való tudás alapvető volna a munkapiacra történő be- vagy visszavezetésükhöz. E kihívás leküzdéséhez az ösztönzők erősítése, a szaktudással rendelkezők körének bővítése és a szaktudás fejlesztése, az élethosszig tartó tanulás elterjesztése, a munkaerő mobilitásának növelése szükséges.
2. A humánerőforrás-fejlesztés területén is a legnagyobb probléma a foglalkoztatási és aktivitási ráta emelése, mégpedig a munkaerő versenyképességének növelése révén. Ennek eszköze az oktatási rendszer fejlesztése, valamint a hozzáférés javítása, különös tekintettel a tartósan munkanélküliekre, a romákra, a fogyatékossággal élő emberekre, valamint a megváltozott munkaképességűekre.

3. Problémát jelent a népességfogyás és a magyar társadalom elöregedése. Ennek ellensúlyozására javítani kell a család- és gyermekvédelmi ellátások hatékonyságát, erősíteni kell a nyugdíj- és egészségügyi rendszer pénzügyi stabilitását, s új bevándorláspolitika is szükségessé vált.
4. A szegénység mérséklésére és körének csökkentésére a megélhetés társadalmilag elfogadott minimális szintjének biztosítása szükséges a minimálbér, a társadalombiztosítás, az univerzális ellátások és a segélyek összehangolt korrekciója révén. Célcsoportok: fiatal és tartós munkanélküliek, inaktívak, gyermekek, fiatalkorúak, fogyatékossággal élők, egyedülálló szülők, sokgyermekes családok, romák, egyedülálló időskorúak.
5. Bérlakás- és szociális bérlakáshiány.
6. Az egészségügyi szolgáltatások terén a JIM az integrált területi ellátásszervezésben látja a megoldást: ez az a reformterv, amely 2004-ben számos vitát követően végül lekerült a kormány napirendjéről, és az ebben az évben hivatalba lépő új kabinet végképp elvetette a tervet.
7. A civil társadalom, a társadalmi párbeszéd intézményeinek, a jogok és a jogtudat erősítése, küzdelem a diszkrimináció és az előítéletek ellen.
(JIM, 11–13.)

A JIM további része górcső alá veszi az egyes területeken rendelkezésre álló eszközöket, intézményeket, majd ezeknek hatékonyságát értékeli, s az eszközrendszer fejlesztésével kapcsolatos célokat, kihívásokat fogalmazza meg. Némely esetben konkrét intézkedéseket irányoz elő. A cselekvés fő területei:
a) a foglalkoztatásban való részvétel megkönnyítése,
b) a forrásokhoz, jogokhoz, javakhoz és szolgáltatásokhoz való hozzáférés megkönnyítése,
c) a kirekesztés kockázatainak megelőzése,
d) a legveszélyeztetettebbek segítése,
e) minden érintett bevonása,
f) a nemek közötti egyenlőség előmozdítása az összes akcióban.

a) 1. Nyitott és befogadó munkaerőpiac.

Előtérbe kell helyezni az *aktív munkaerő-piaci eszközöket,* növelni kell az integrált foglalkoztatási formák résztvevőinek létszámát, javítani kell a roma népesség foglalkoztathatóságát és foglalkoztatási lehetőségeit. A JIM utal arra, hogy nemzeti akcióterv született a nők és férfiak közötti esélyegyenlőségének biztosítására – ennek azonban a témáért felelős Ifjúsági, Családügyi és Szociális Minisztérium honlapján nincs nyoma. Fontos megvizsgálni, és ha szükséges, módosítani a specifikus ágazati szabályozást. További feladat a nők kereseti különbségeire vonatkozó adatgyűjtés, át kell tekinteni a pályaválasztási rendszert és a munkaértékelés rendszerét abból a célból, hogy megvalósuljon az „egyenlő munkáért egyenlő bért” elve. Lényegesek a fiatalok munkanélküliségét megelőző programok. A fogyatékossággal élők rugalmas foglalkoztatására komplex programokat kell kidolgozni. A fogyatékossággal élők integrált foglalkoztatása érdekében felül kell vizsgálni a támogatási rendszert. Mivel a rehabilitációs hozzájárulás mértéke alacsony, sokkal többen fizetik be a hozzájárulást a foglalkoztatás vállalása helyett. Olyan új szabályok szükségesek, amelyek ösztönzik a munkáltatókat a foglalkozási rehabilitációval kapcsolatos feladatok ellátására.

Tovább nehezíti a fogyatékossággal élők foglalkoztatását a középületek és a tömegközlekedés nehéz elérhetősége, megközelíthetősége. Ez a probléma egyébként az 1998-as esélyegyenlőségi törvény által előírt határidők ellenére is fennmaradt: a 2005 végére előírt teljesítések az egyes területeke egészén bizonyosan nem valósulnak meg.

A lisszaboni stratégia a többi között megfogalmazza a „több és jobb munkahely" elvét. Ennek egyik alapvető dimenziója a rugalmasság és a biztonság közötti egyensúly. Lényeges tehát, hogy a rugalmas és atipikus foglalkoztatási formák egyúttal a szociális védelem, valamint a munkavállalói jogok magas színvonalát biztosítsák, valamint a munkaadók alacsonyabb költségeit szolgáló szabályokat is kellene hozni. Fontos volna a távmunka elterjedése, elsősorban a fogyatékossággal élők munkaerő-piaci integrációja szempontjából.

a) 2. Stabil és minőségi foglalkoztatás mindenki számára.

Fontos feladat a szakiskolák struktúrájának modulszerű átalakítása, az alapkompetenciák fejlesztése, valamint a felnőttképzési normatív támogatás biztosítása az első szakképzés megszerzéséhez és a fogyatékkal élő felnőttek általános, nyelvi és szakmai képzéséhez. A kormányzati cselekvési program úgy készült, hogy a felnőttoktatás lehetőségeinek kiterjesztését is lehetővé tegye: 2006-ra a kormány 800 ezer–1 millió személy számára kívánja a felnőttoktatást megteremteni, a meglévő oktatási és kulturális intézményrendszerre támaszkodva és a média szisztematikus részvételével, valamint informális képzési formákon keresztül az információs technológiák segítségével, mint pl. távoktatás, e-learning. Erősíteni kell a felsőoktatási intézmények és a gazdaság kapcsolatát a munkaerő-piaci tervezés hatékonyabbá tételével, és a kutatás és a fejlesztés területén intenzívebb kapcsolatok kiépítésével a cégek és az egyetemek között. Az ösztöndíjrendszer szintén része lehet ennek a kapcsolatnak. Szükséges az egész életen át tartó tanulás gondolatának a társadalmasítása, minél szélesebb körben történő érvényesítése – és a már az alapfokú oktatásban megjelenő fejlesztése azon készségeknek, képességeknek, amelyeket megkövetel a munkaerőpiac. Az információs és kommunikációs technológiák széles körű elterjesztése szükséges az oktatás minden szintjén és formájában. Szükséges továbbá a közoktatás, a felsőoktatás és a szakképzési rendszerek minőségének javítása az átfogó és egységes mérési és értékelési rendszerek bevezetése révén.

A jövőben várható igények a társadalombiztosítás és a szociális szféra közötti munkamegosztás újragondolását igénylik. Szükséges az otthoni és közösségi gondoskodás, a családi alapú ellátások fejlesztése, az idősekről való gondoskodást, ápolásukat segítő szolgáltatások kapacitásainak bővítése, az ápolást végző családtagok támogatása. Mind a szolgáltató rendszerben, mind általában a társadalomban tudatosabbá kell tenni az öregedés/öregség jellemzőit és megfelelő kezelésének normáit. Kívánatos folytatni a személyes gondoskodást nyújtó ellátások fejlesztését (pl. jelzőrendszeres házi gondozás) – az egyenetlen hozzáférési lehetőségek javítása, és a választási lehetőségek bővítése érdekében. Biztosítani kell, hogy a gyermekekről, illetve idős vagy beteg hozzátartozókról való gondoskodás formái minél szélesebb körben hozzáférhetővé váljanak (rugalmasak és megközelíthetők legyenek a fogyatékossággal élők és kistelepüléseken lakók számára is), különös tekintettel a három éven aluli kisgyermekek nappali ellátásában, valamint az idős vagy beteg

családtagok otthoni ápolásában és gondozásában, főként a kistelepüléseken jelentkező hiányokra. Szükséges (i) a családok preventív és elsődleges ellátásában, konfliktus kezelésében részt vevő alapellátások (egészségügyi, szociális, gyermekjóléti) fejlesztése, (ii) a gyermekek és ellátásra szoruló családtagok otthoni gondozásának tb-szempontból jogszerző, teljes idejű munkaviszonyként való elismerése, (iii) a modern ápolási rendszer kiépítésének megkezdése, (iv) a gyermekvállalás hatékony segítése – a szülésre való felkészüléstől a gyermekek munkába állásáig – különféle célzott támogatási programokkal, (v) a családi pótlék emelése, illetve értékmegőrzése, (vi) az egyenlőtlenségek mérséklése, szociális funkciók erősítése nemcsak az iskolákban, hanem már a bölcsődékben, óvodákban is.

b) 1. A szociális védelmi rendszer működése.

Kiemelt irány a *hozzáférhető, valós szükségleteken alapuló, emberközeli szolgáltatások* fejlesztése: ezen belül az alapellátások és közösségi szolgáltatások erősítése, a nagy intézmények átalakításának folytatása; a hiányzó intézményes formák kiépítése, illetve a meglévők korszerűsítése; az aprófalvas, külterületi helyeken, tanyákon élők hozzáférésének biztosítása; a kistérségi felzárkózást segítő modellprogramok kialakítása. Lényeges a családsegítő szolgáltatások erősítése,[15] többek között család és a munkahely összeegyeztetésének segítése és a gyermekek családban nevelkedésének fokozott támogatása érdekében.

Kitűzött cél a szociálpolitikai ellátások *társadalmi integrációt szolgáló szerepének erősítése* a fogyatékossággal élőket segítő szolgáltatások fejlesztésével, a roma lakosság szociális szolgáltatásokhoz való hozzáférésének segítésével, a hajléktalanellátás rendszerszerű fejlesztésével, speciális segítő szolgáltatások biztosításával, valamint az intézményből kikerülők integrációs esélyeit növelő modelljellegű programok indításával.

Ide tartozik még az ellátotti és gyermekjogok védelme, valamint a képviseleti rendszer kiépítése. A JIM kulcsszerepet tulajdonít a nem állami részvétel erősítésének a szolgáltatások és a döntés-előkészítés terén egyaránt. Lényeges a szükségletorientált ellátástervezés és a regionális tervezés.

Az időskorúak problémája szintén nagyrészt *a foglalkoztatás szempontjából* merül fel a Memorandumban: az atipikus foglalkoztatás utáni nyugdíjjogosultság, a most minimálbéren bejelentettek későbbi alacsony nyugdíjának problémája pedig a legális és illegális gazdaság arányának átalakítását veti fel. A JIM elkötelezett a magánnyugdíj-pillér megerősítése, s vele a biztosítási elv erősítése mellett, a szolidaritási elv megőrzésének kérdését csak a hozzátartozói és a rokkantsági ellátásoknál veti fel. Utal továbbá az ekkor kidolgozás alatt álló Kormányzati Idősügyi Nemzeti Cselekvési Programra, amely összefogja az időseket érintő szakmapolitikai intézkedéseket. Ez a program, amelynek megalkotásáról 2003-ban döntött a kormány, nem lelhető fel a nyilvános adatbázisokban.

b) 2. A megfelelő és egészséges lakhatás biztosítása.

A szöveg a kormány az „Otthon Európában" címet viselő nemzeti lakásprogramra[16] utal, amelynek megvalósítása 2004 folyamán lekerült a napirendről és átfogó céljait csak részben és töredékesen valósítják meg (a témában lásd Lakner, 2003 és 2005:106–107).

b) 3. Egészségügyi stratégiák.

Az egészségügyi ellátásszervezői reform, amelyre a JIM hivatkozik mint az egészségügy átalakításának általános keretére, 2004-ben lekerült a kormány napirendjéről (Lakner, 2005:97–102). A JIM azonban utal az érvényben lévő és működő Nemzeti Népegészségügyi Programra[17] is, amely különleges figyelmet szentel az ifjúság kérdéseinek, az öregkor problémáinak, az esélyegyenlőség megteremtésének és az élet különféle színterein az egészséget támogató környezet kialakításának. Az „Esélyegyenlőség az Egészségért" alprogram keretében 2003–2004-ben többek között kutatás indul a kirekesztett csoportok alapvető egészségügyi ellátáshoz való hozzáférését gátló tényezők feltárására. Folyamatos kampány indul a diszkriminációmentes egészségügyi ellátás népszerűsítése érdekében, valamint komplex egészségfejlesztési programok indulnak a hátrányos helyzetű társadalmi csoportok számára.

Fontos célkitűzés az elsődleges prevenció erősítése, ezen belül az elkerülhető halálozások, megbetegedések, fogyatékosságok megelőzése. Kiemelt cél a halmozottan hátrányos helyzetű lakossági csoportok – romák, fogyatékossággal élők, szenvedélybetegek, hajléktalan emberek, gyermekvédelmi gondoskodásban élő gyermekek – egészségi állapotának javítása. Ez magában foglalja: (i) a társadalomból kirekesztett lakossági csoportokat ellátó rendszer pontos feltérképezését, hatékony kommunikációs készségek fejlesztését az ellátók oldalán, valamint antidiszkriminációs jogi intézkedések meghozatalát; (ii) az egészségügyi ellátáshoz a halmozottan hátrányos helyzetű emberek (romák, fogyatékossággal élők, hajléktalan emberek, gyermekvédelmi gondoskodásban élő gyermekek stb.) ugyanolyan eséllyel jussanak hozzá, mint más társadalmi csoportok; (iii) az egészségügyi szolgáltatásban felmerülő konfliktusok (a szakszemélyzet és a beteg között) megelőzése, oldása, különös tekintettel a diszkriminatív attitűdökre; (iv) a graduális és a posztgraduális egészségügyi szakképzés kiegészítése az egészség és a kultúra kapcsolatának bemutatásával, a másság, a fogyatékosság iránt való érzékenységet fokozó, tréning jellegű képzés; (v) a telepeken vagy telepszerű elrendezésben, hátrányos helyzetű településeken, alacsony iskolázottsággal élők minél szorosabb bevonását az egészségügyi ellátásba, a szolgáltatások közelebb hozásával (pl. mozgó szűrőállomások által); (vi) a preventív egészségfejlesztő programok eljuttatását a halmozottan hátrányos helyzetű emberekhez, valamint a szűrő-gondozó és terápiás ellátásuk fejlesztését.

b) 4. Az oktatás terén meghatározott prioritások.

Ezek között szerepel, hogy a tankötelezettség teljesítése előtt az iskolarendszerből kikerült fiatalokat vissza kell hozni az iskolába. Javítani kell a hátrányos helyzetű, köztük nagy számban roma családok gyermekei számára az óvodába, iskolába járás feltételeit és elérhetőségét. Tovább kell növelni, és célzottabbá kell tenni az ösztöndíj-lehetőségeket. A romológia tárgyat be kell vezetni a tanár és más humán értelmiségi képzésekbe, valamint a pedagógusok módszertani ismereteinek bővítése és a pedagógiai kultúra fejlesztése is szükséges.

A magyar jogrend antidiszkriminációs rendelkezései fejlesztésre szorulnak. A JIM aláírása idején került az országgyűlés elé az *általános diszkrimináció-ellenes törvény* (Az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról szóló 2003: CXXV. törvény). A kormány kidolgozta az Országos Esélyegyenlőségi Program terveit, amely a 2004-es beszámolók szerint öt pillérből állna, s ezek közül ekkor az esélyegyenlőségi hálózat kiépítése volt a legfontosabb. További terület az akadálymentesítés, a krízisközpontok felállítása, a telepfelszámolási program, esélyegyenlőségi képzések indítása. Előítéletesség és idegengyűlölet elleni médiakampányokat támogat a kormány a legkirekesztettebb csoportokkal szembeni toleráns és befogadó hozzáállás általánossá tétele érdekében. A kormány elismeri, hogy a szexuális orientáción alapuló kisebbségekkel szemben diszkrimináció tapasztalható, s hogy ezen csoportok tagjai a kirekesztettség különféle formáit kénytelenek elszenvedni, főként a munkaerőpiac területén.[18] A 2004-ben még csak készülő program végleges változatásról nem lehetett információhoz jutni.

c) 1. Informatikai infrastruktúra.

Fontos az informatikai infrastruktúra mennyiségi és minőségi fejlesztése, a teljes körű elérhetőség biztosítása, az adatátvitel sebességének gyorsítása. Szükséges továbbá az egyéni, családi és munkahelyi informatikai feltételek kiépítésének támogatása a közösségi internetelérési lehetőségek bővítése, az állami és nem állami közintézmények legszélesebb körének bevonásával a Közháló program[19] keretében, valamint az e-kormányzat eszközeivel a hivatalos ügyintézés megkönnyítése és meggyorsítása, a döntéshozatali folyamatokba való bekapcsolódás kiterjesztése. Az esélyegyenlőség megteremtése érdekében folytatódik az óvodai számítógép program és elindul a digitális középiskolai képzés a hátrányos helyzetű csoportok (börtönökben élők, valamint a hátrányos helyzetű településeken élők) számára. Segíteni kell a Cigány Kisebbségi Önkormányzatok és a civil szervezetek információs és kommunikációs igényeinek kielégítését, javítani kell informatikai eszközellátottságukat. A Magyar Információs Társadalom Stratégia (MITS),[20] kiemelten kezeli a társadalmi esélyegyenlőséget biztosító társadalmi integrációs programot (kiemelt célcsoportjai az idősek, fogyatékossággal élők, romák).

c) 2. A kirekesztés kockázatainak megelőzése.

Ide tartozik a lakáshitel- vagy közüzemidíj-tartozás miatt eladósodott háztartások segítése. Az adós háztartások egy része érdemi törlesztési kapacitással nem rendelkezik, ezért egyidejűleg az aktív korú családtagok munkaerő-piaci helyzetét is javítani kell. Az adósság felhalmozódása a nagyvárosok mellett az ország elmaradott térségeiben élőket sújtja a legnagyobb mértékben. Ezért szükséges a lakhatással összefüggő támogatásokhoz való hozzáférés esélyeit növelni. Fel kell készíteni az adósságkezeléssel kapcsolatban tanácsadási szolgáltatást nyújtó szakembereket.

Preventív eszközökkel, így a lakásfenntartáshoz kapcsolódó támogatási rendszer szélesítésével mérsékelni, illetve csökkenteni kell a lakhatással összefüggő adósságok felhalmozódását.

d) 1. A romák esélyegyenlőségét elősegítő középtávú intézkedéscsomag.

A program 2003–2006[21] célkitűzései a következők: a jogegyenlőség ösztönzése, az életminőség javítása, a testi-lelki egészség, a részképességek és a kommunikációs készségek fejlesztése, az egész életen át tartó tanulás és a tudás gyarapításának ösztönzése, jobb lakhatási körülmények biztosítása, a környezeti ártalmak kiküszöbölése, az átmeneti foglalkoztatási lehetőségek mellett tartós, piacképes munkavállalási lehetőségek teremtése, a kulturális értékek megismertetése és ápolása, a kulturális tevékenységek folytatásának ösztönzése. Lényeges továbbá az identitás fejlesztése, valamint a társadalmi párbeszéd előmozdítása az előítélet és erőszakmentes, elfogadó értékek mentén. Fontos és szükséges a kormányzati romaprogramok koordinációjának megerősítése.

d) 2. A fogyatékossággal élő emberek problémáinak megoldása.

A JIM szerint új szakmai módszerek, szervezeti megoldások és új típusú szolgáltatások fejlesztése és bevezetése a cél, melyek döntően a saját lakókörnyezetben történő segítségnyújtást valósítják meg. Szükséges az iskolai tanulásképességet elbíráló rendszer, a fogyatékossági minősítés (elsősorban roma gyerekeket érintő) felülvizsgálata és átdolgozása.

d) 3. A társadalmi kirekesztődés gyermekek körében történő kialakulásának megakadályozása.

E cél megvalósulása érdekében a gyermekek napközbeni ellátását – különösen 0–3 éves korúak esetében – és átmeneti gondozását biztosító intézmények elérhetősége fejlesztésre szorul. A gyermekvédelmi szakellátásokban élő speciális szükségletű (súlyos pszichés vagy disszociális tüneteket mutató, pszichoaktív szereket használó) gyermekek ellátását biztosító gyermekotthonok kialakítása szükséges. Lényegeges a hiányzó alap- és szakellátási formák, a speciális szükségletű és szociálisan hátrányos helyzetű gyermekek, fiatalok integrálódását segítő szolgáltatások, intézmények kialakítása, valamint az intézményekből kikerülők integrációs esélyeinek növelése, innovatív jellegű szolgáltatások, programok által. Fontos feladat a családtámogatások, valamint a legrászorultabbak támogatásának növelése a gyermekek családban való nevelkedésének elősegítése céljából.

d) 4. A kábítószer-probléma kezelése.

Magyarországon minden ellátási forma rendelkezésre áll, azonban jelentős elmaradások vannak a kapacitások, a minőségbiztosítás és a területi lefedettség terén. El kell érni, hogy a társadalom érzékennyé váljék a szenvedélybetegségek hatékony kezelése iránt, a helyi közösségek pedig növeljék problémamegoldó készségüket az alkohol- és kábítószer-probléma, valamint a mentális problémák visszaszorításában. Ezt is tartalmazza a nemzeti drogstratégia (Nemzeti Stratégia a kábítószer-probléma visszaszorítására).[22]

A Nemzeti Népegészségügyi Program célkitűzése, hogy az alkoholisták száma 2012-ig 500 ezer alá csökkenjen (2003-ban kb. 8–900 ezer fő), a drogfüggőké pedig 2008-ra ne lépje túl a 2002-es szintet. A dohányzás visszaszorítása érdekében Dohányzásellenes Koordinációs Iroda felállítását határozták el, amelynek feladata a dohányzás elleni küzdelem és a leszokást erősítő programok indítása. Számszerűsített cél, hogy a cigarettafogyasztás évi 8%-kal csökkenjen 2005-ig.[23]

Mind az alkohol, mind a drogbetegek számának növekedése miatt bővítésre, illetve kialakításra szorulnak a közösségi ellátási formák, illetve a nappali, a rehabilitációs és átmeneti intézmények. Fontos feladat a hozzáférés területi lefedettségének biztosítása, valamint állapot szerint differenciált szolgáltatások nyújtása. Jelentős fejlesztésre szorulnak az ártalomcsökkentő és alacsony küszöbű ellátások, a nappali intézmények feladatainak bővítésével.

A lakosság mentálhigiénés állapotának javítása érdekében megelőzési programok kidolgozására és működtetésére van szükség, elsősorban a család, a helyi közösségek és a civil szervezetek bevonásával. Az egészségügyi és szociális terület együttműködését fejleszteni kell a pszichiátriai betegek ellátásának területén.

d) 5. A hajléktalanellátás rendszere.

Ezen a téren az ellátórendszer felülvizsgálata, a lakhatás minimum garanciáinak vizsgálata, valamint az intézményen kívül rekedtek ellátási garanciáinak kialakítása vált szükségessé. Az egészségügy, a foglalkoztatás, a lakhatás összehangolása érdekében a tárcaközi együttműködések erősítése szükséges. A már hajléktalanként élők ellátása mellett a fő feladat a megelőzés és a visszailleszkedés feltételrendszerének áttekintése és a fejlesztését célzó modellprogramok indítása. Fontos a családos hajléktalanság megelőzésére vonatkozó cselekvési program elkészítése. A téli időszak szolgáltatásainak tervezhetőbbé tétele érdekében pedig rugalmas és kiszámítható finanszírozási formák bevezetése szükséges.

d) 6. A régiók és a kistérségek szerepének erősítése.

A területfejlesztés szélesebb alapokra helyezése miatt elengedhetetlen a partnerek széles körű bevonásának segítése és a területfejlesztési programok kidolgozásának és megvalósításának ösztönzése érdekében megkezdődött a kistérségi intézményrendszer (Kistérségi Területfejlesztési Tanácsok és Szakértői Irodáik) kiépítése. Az önkormányzati régiók kialakítása érdekében pedig megtörténik a regionális fejlesztési tanácsok és ügynökségeik megerősítése.

e) 1. Az érintettek bevonása.

Ennek érdekében a JIM-ben is szükségesnek látták rögzíteni a regionális önkormányzatok létrehozásának tervét: ebbe az irányba azonban nem történtek lépések 2005-ig, s ebben a parlamenti ciklusban már nem is lehet erre számítani.

e) 2. Települési szociális koncepció.

A településeknek törvényben rögzített kötelezettsége a szociális koncepció megalkotása, amelyet minden érintett helyi szereplő bevonásával kellett elkészíteni 2004 végéig. Erősíteni szükséges a szektorsemlegesség és normativitás elveit. Teret kell engedni az ellátások rugalmasságának és innovativitásának, ösztönözni és támogatni kell azokat a közösségi kezdeményezéseket, amelyek az emberek változó igényeihez igazodva, a rendelkezésre álló erőforrások széles körét mobilizálva képesek reagálni.

e) 3. Nyitott jogalkotás.

A társadalmi dialógus erősítéseként meg kell teremteni a „nyitott jogalkotás" feltételeit. Új intézmények létrehozása szükséges a társadalmi párbeszéd számára az országos és helyi szinteken egyaránt.

f) A nemek közötti egyenlőség előmozdítása.

E cél követése szükséges a szegénység és a társadalmi kirekesztődés leküzdését célzó összes akcióban (mainstreaming). A nemek közötti esélyegyenlőség szektorok fölötti és szektorok közötti átfogó, horizontális célként kell hogy megjelenjen. Általános végrehajtásának elősegítéséhez megfelelő statisztikai és monitoringrendszerre van szükség.

Ennek jegyében 2003-ban elhatározták a Nőképviseleti Tanács hatáskörének és szervezetének átalakítását, de a végeredményről igen nehéz releváns információkhoz jutni. A munkaerőpiacon megvalósuló esélyegyenlőséghez szükség van az ágazati jogszabályok felülvizsgálatára és szükség szerinti módosítására. Különös figyelmet kell fordítani a szülőképes korú, a gyermeket nevelő és a 40 éven felüli nőkre, valamint a roma női lakosság helyzetére.

Rugalmas munkahelyek fejlesztésével kell a család és munkavégzés összeegyeztetését elősegíteni. Az igényeknek megfelelő szintű bölcsődei ellátás biztosítása érdekében 2004. január 1-jétől a 10 ezer lakosnál nagyobb települések számára kötelező önkormányzati feladattá vált bölcsőde üzemeltetése.

A JIM fontos célként jelölte meg a családon belüli erőszak elleni fellépést is, amelynek vitája nagy közfigyelmet váltott ki, s végül elvezetett a gyermekek testi fenyítése tilalmának törvényi rögzítéséhez.

3.2. Nemzeti Cselekvési Terv a Társadalmi Összetartozásért

A Nemzeti Cselekvési Terv (NCST),[24] amely a 2004–2006 közötti időszakra vonatkozik, s szervesen összefügg a JIM-mel. Az NCST az Európai Unió Társadalmi Kirekesztés elleni stratégiájának célkitűzései alapján készült, s illeszkedik az EU15-ök korábban elkészített nemzeti akcióterveinek sorába.

A nemzeti akciótervek az Unió nyílt koordinációjának mintapéldáiként szolgáltak és szolgálnak. Az eredeti bizottsági útmutató négy fő célt nevezett meg, ám ezek operacionalizálása igen nehéznek bizonyult. E tapasztalat nyomán jutott el a Bizottság a következő nyolc kihívás megfogalmazásáig:

1. Befogadó munkaerőpiac
2. Az emberi méltóságot biztosító adekvát jövedelmek (lásd még: több és jobb munkahely)
3. Megbirkózás az oktatási és képzési hátrányokkal
4. A családi szolidaritás megőrzése, a gyermekek jogainak védelme
5. Jó lakhatási feltételek mindenkinek
6. Egyenlő esélyű hozzáférés biztosítása a jó minőségű szolgáltatásokhoz
7. A jóléti szolgáltatások eljuttatásának javítása
8. A sokszorosan hátrányos helyzetű, megfosztott térségek regenerálása.[25]

Az NCST igen sok átfedést mutat a JIM-mel, ami egyáltalán nem meglepő: a JIM a csatlakozni készülő országok számára létrehozott formája volt az EU15-ök által akkor már előírt akciótervnek. A belépést követően a 2004–2006 közötti periódusra vonatkozóan az új tagok is elkészítették a maguk 30–130 oldal közötti akcióprogramjukat.

A dokumentum első szakasza a JIM-hez hasonlóan áttekintést ad Magyarország általános gazdasági és társadalmi helyzetéről. A szakmapolitikai elképzelések közötti különbség sem jelentős, bárt a szöveg szerkesztése eltéréseket mutat.

Az NCST fő célkitűzései:

1. A foglalkoztatás elősegítése.
2. A közszolgáltatásokhoz való hozzáférés biztosítása.
3. A szegénység, a tartós és a mélyszegénység csökkentése.
4. Beruházás a jövőbe: a gyermekek jól-létének biztosítása.
5. A társadalmi kirekesztés elleni küzdelem érvényesítése minden területen.

Továbbá: a nők esélyegyenlőségének biztosítása a mainstreaming elvének megfelelően valamennyi célkitűzés részletezésében szerepet kap.

(NCST, 14.)

Az 1. célkitűzés eleme a foglalkoztatásbarát gazdasági környezet kialakítása, az aktív munkaerő-piaci programok, a foglalkoztathatóság javítása oktatással, képzéssel. Cél továbbá a nők foglalkoztatásának elősegítése, a családi élet és a munkahely jobb összeegyeztetése, valamint a munkaerőpiacra való visszalépést támogató közösségi szolgáltatások biztosítása. A számszerűsített célkitűzések közül a foglalkoztatási ráta 2006-ig történő 59%-ra emelése a jelen pillanatban nem látszik reálisnak. Konkrét számok jelennek meg a képzés és a gyermekek nappali gondozását biztosító férőhelyek tekintetében is.

A foglalkoztathatóság érdekében az alacsony végzettségű, roma, vagy büntetéseljárásban terheltnek minősülő személyekre irányuló integrált munkaerő-piaci és pszichoszociális támogatások programjába az NCST 2008-ig *8 ezer* személy bevonását tűzi ki célként.

A négy leghátrányosabb helyzetű magyarországi régió helyi foglalkoztatási stratégiájának kidolgozása nyomán évente *10–14 ezer* embert vonnak be a programokba.

CÉLKITŰZÉSEK A FOGLALKOZTATÁS ELŐSEGÍTÉSE ÉRDEKÉBEN

– A teljes foglalkoztatási ráta 2006-ig 59%-ra, 2010-ig 63%-ra történő növelése (EU-cél: 70%).
– A férfiak foglalkoztatási rátájának 2006-ig 64,5%-ra, 2010-ig 69%-ra növelése.
– A nők foglalkoztatási rátájának 2006-ig 53%-ra, 2010-ig 57%-ra növelése (EU-cél: 60%).
– Az 50 év fölötti munkavállalók foglalkoztatási rátájának 2006-ig 33%-ra, 2010-ig 37%-ra növelése (EU-cél: 50%).
– A tartós munkanélküliek arányának 2,2%-ra csökkentése 2006-ig.
– Az egész életen át tartó tanulásban, felnőttképzésben részt vevők arányának 10%-ra növelése 2010-ig (EU-cél: 12,5%).
– A szakiskolákban a fiatalok lemorzsolódásának a jelenlegi felére, 15%-ra csökkentése.
– A munkahely és a családi élet összeegyeztetése érdekében a 3 éven alul gyermekek nappali gondozását biztosító férőhelyek 10%-os növelése 2007-re.
(NCST, 16.)

A 2. célkitűzés magában foglalja az esélyteremtő közszolgáltatások megteremtését, amely a lakókörnyezetben megvalósuló komplex segítségnyújtó szolgáltatásban öltene testet. Fontos szerep jutna az óvodai nevelés kiterjesztésének a hátrányos helyzetű gyermekcsoportokra, illetve a hátrányos helyzetű, sajátos nevelésű igényű és roma tanulók iskolai integrációjának, többlettámogatásának, pedagógusaik komplex képzésével.

Az egészségügy területén az egészséget támogató társadalmi környezet kialakítása a legfontosabb cél, ami az elkerülhető halálozások megelőzését jelentené. Ehhez az egészségügyi és népegészségügyi intézményrendszer jobb hozzáférhetősége alapvetően szükséges. 2004-ben bevezették az iskolai egészségfejlesztési normatívát. Lényeges még az e-esélyegyenlőség, valamint a kultúra és a sport egyenlőbb hozzáférése (Holdsugár Program[26]), valamint általános cél a területi egyenlőtlenségek csökkentése (pl. Élhetőbb Falu Program,[27] illetve területfejlesztési mintaprogramok), a szolgáltatások fizikai és kommunikációs hozzáférhetősége (Országos Fogyatékosügyi Program[28]), továbbá a diszkriminációs gyakorlatok csökkentése.

Itt kell megemlíteni a 2003-ban elfogadott jogi segítségnyújtásról szóló törvényt (a „nép ügyvédje") is, valamint a társadalmi bűnmegelőzés nemzeti stratégiájának egyes vonatkozásait. Utóbbi dokumentum a bűnmegelőzés kérdését összhangba hozza a társadalmi kirekesztettség, az esélykülönbségek problémáival, s a bűnüldözés eszköztárán felül a foglalkoztatás, az egészségügyi ellátás, az oktatás és a szociális intézmények bevonását tartja célravezetőnek.[29]

CÉLKITŰZÉSEK A KÖZSZOLGÁLTATÁSOKHOZ VALÓ HOZZÁFÉRÉS ELŐSEGÍTÉSE ÉRDEKÉBEN

– A szociális alapellátások szükségletekhez mért hozzáférhetőségének folyamatos javítása, 2006-ig 10%-os kapacitásbővítés a házi segítségnyújtás terén.
– A roma gyermekek esélyeinek növelése integrált oktatásuk folyamatos bővítésével. A sajátos nevelési igényű tanulók számára a képességeiknek és személyiségüknek legjobban megfelelő oktatási formák biztosítása.
– A 22 éves korú népesség körében a felső- és középfokú végzettséggel rendelkezők arányának 88%-ra növelése.
– 2012-re a születéskor várható élettartam meghosszabbodása három évvel (férfiaknál 71, nőknél 79 évre).

– A három leghátrányosabb régióban a korai halálozások arányának 10%-os csökkentése 2008-ra.
– 2006-ra a teljes lakosság körében a PC-használat 50%-ra, az internethasználat 40%-ra emelése.
– A hátrányos helyzetű csoportok hasonló mutatóinak közelítése az országos átlaghoz.
– 2012-re minden településen mindenki számára hozzáférhető közművelődési színtér kialakítása.
(NCST, 18.)

A 3. célkitűzés a szegénység, a tartós és a mélyszegénység csökkentése érdekében ösztönző és célzottabb segélyezést és egy általános megélhetési minimum kidolgozását tartja szükségesnek. Kiemelten kezelné a zárványszerű szegénységben élőket, a tartósan munkanélkülieket és családtagjaikat, az egyedül élő időskorúakat, a fogyatékossággal és a tartós egészségkárosodással élőket, a lakásukat, otthonukat elvesztő családokat, a mentális segítségre szoruló személyeket, a szenvedélybetegeket a diszkrimináció által sújtott csoportok tagjait. Lényeges az utcai szociális munka fejlesztése a hajléktalanok érdekében, ám hasonlóan fontos a munkaerő-piaci és lakástámogatási eszközök bevonásával történő integrált kezelése a hajléktalanságnak.

A lakhatás biztonságának növelése címszó alatt esik szó a JIM-ben külön fejezetben tárgyalt eladósodás problémájáról. A bérlakások arányának növelésével, valamint az otthonteremtés és -megtartás támogatásával kapcsolatos elképzelések a dokumentum elfogadása óta igen nagymértékben megváltoztak: nincs nagy volumenű állami vagy önkormányzati bérlakásépítés, a nemzeti lakásprogram lekerült a politika napirendjéről. Hasonló a helyzet a szociális törvénykezés modernizációját szolgáló SZOLID programmal, legalábbis annak integrált, egységes rendszerben történő elfogadásával (Hoffmann–Krémer, 2005).

CÉLKITŰZÉSEK A SZEGÉNYSÉG MÉRSÉKLÉSE ÉRDEKÉBEN
– A szociális törvénykezés felülvizsgálata és modernizációja.
– A pénzbeli ellátások új vetítési alapjaként a szociális minimum kidolgozása.
– A segélyezési rendszer korrekciójaként általános megélhetési támogatás bevezetése.
– Egyes pénzbeli támogatások összegének emelése.
– A lakosság eladósodottságának (visszafizetési hátralékok) jelentős csökkentése 2006-ra.
– A bérlakások arányának 15%-ra való növelése 15 év alatt.
– Az utcán élő hajléktalan emberek számának csökkentése, a hajléktalan emberek integrációs lehetőségeinek bővítése.
(NCST, 19.)

A 4. cél, a beruházás a jövőbe a családok számára nyújtott pénzbeli és természetbeni ellátásokat, a családsegítő és gyermekjóléti szolgáltatások bővítését, közelebbről az óvodai és bölcsődei férőhelyek bővítését, család- és gyermektámogatási garanciákat, valamint a rászoruló gyermekeknek juttatott ingyenes tankönyveket és étkezést foglalja magába. További cél a szülők munkaerőpiacra történő visszatérésének segítése.

Fontos cél az esélyteremtő oktatási rendszer kialakítása, a diszkriminációs, szegregációs iskolai gyakorlatok elleni küzdelemmel, a lemorzsolódást csökkentő (Biztos Kezdet Program[30]), a felsőoktatásba való bekerülést segítő programokkal. Az NCST bevezetné a Gyermeki jogok biztosának intézményét, szó esik a gyermekjogi képviselők hálózatának létrehozásáról, valamint a gyermekbántalmazás elleni küzdelem fontosságáról.[31]

CÉLKITŰZÉSEK A GYERMEKSZEGÉNYSÉG CSÖKKENTÉSÉRE
– A mélyszegénységben élő gyermekek helyzetének javítása.
– Az ingyenes étkeztetés és tankönyvellátás kiterjesztése a szegénységben élő gyermekekre.
– Hátrányos helyzetű, főleg roma lakosságú kistérségekben óvodai férőhelyek bővítése, és az alapfokú oktatási-nevelési intézmények infrastrukturális fejlesztése.
– 2005-től a 40 ezer főnél nagyobb lélekszámú településeken gyermekjóléti központok kialakítása történik meg.
(NCST, 20.)

Az 5. célkitűzés, a társadalmi kirekesztés elleni küzdelem szempontjának általános érvényesítése szerint külön figyelmet kell fordítani a foglalkoztatás, a képzés, a lakhatás, az egészségügy, az igazságügy, a kulturális és antidiszkriminációs intézkedések terén a roma népesség és a fogyatékossággal élők integrációjára. Alapvető elvárás a nők speciális szempontjainak figyelembe vétele valamennyi területen. Meg kell valósítani az ágazati és igazgatási szintek együttműködését és a civil társadalom bevonását.

CÉLKITŰZÉSEK A TÁRSADALMI KIREKESZTÉS ELLENI KÜZDELEM MINT HORIZONTÁLIS ELV ÉRVÉNYESÍTÉSE KAPCSÁN
– A roma népesség társadalmi kirekesztettségének jelentős csökkentése.
– A fizikai és információs hozzáférhetőséget szolgáló programok folytatása.
– Helyi és regionális szociálpolitikai kerekasztalok létrehozása, valamint területi szintű Szociálpolitikai Tanácsok kialakítása az ország 7 régiójában és minden megyéjében.
(NCST, 22.)

A szakmapolitikai fejezetekben a speciális igényű csoportok között esik szó az idősekről, akiknek érdekében többek között idősbarát társadalmi és fizikai környezet megteremtését, a közszolgáltatások hozzáférésének bővítését, társadalmi részvételük erősítését tűzi ki célul a KINCS. A tevékeny időskor eszméjének megvalósítása mellett a geriátriai osztályok finanszírozása, az ápolási ágyak számának bővítése, az otthoni szakápolás és a hospice ellátás bővítését is kiemeli az NCST.

A cselekvési terv végül, az Unió elvárásainak megfelelően beszámol azokról a jó gyakorlatokról, amelyek mintát kínálhatnak a többi tagállam számára, s amelyeknek elemei a jövőben esetleg beépülhetnek a nyílt koordináció elvárásrendszerébe. Ilyen jó gyakorlat a védőnői ellátás rendszere, a falu- és tanyagondnoki hálózat, a Rehabilitációs Információs Centrumok létrehozása az állami foglakoztatási szolgálat intézményeiben. További jó gyakorlat az integrációs program a közoktatásban, amely a roma tanulók elkülönítésének megakadályozásán túl az integrált oktatás feltételeinek megteremtésére is kiterjed.

4. A magyarországi stratégiai tervezés állapota és minősége

A társadalmi kohézió témakörét érintő stratégiai terveknek az előbbi, a teljesség igénye nélküli áttekintése után néhány általános kérdés merül fel. (1) A szerteágazó, hatalmas mennyiségű szöveg koherenciája milyen erős? Léteznek-e olyan alapvető célok,

illetve egyeztetési mechanizmusok, amelyek a szükséges összhangot biztosítják? (2) Érzékelhető-e politikai konszenzus fontos célokban, vagy részkérdésekben, s ez elég erős-e ahhoz, hogy a távlati programok célhoz érjenek? (3) Megtörténik-e a létrehozott programok végrehajtása és a végrehajtás ellenőrzése?

4.1. A programok célja és koherenciája

A fenti kérdést úgy is megfogalmazhatnánk: összeérnek-e a sokszínű, sok témában kifejtett stratégiák? Ez a kérdés már csak azért is felmerül, mert nem „egyszerűen" arról van szó, hogy alapprogramokból bomlanak ki alprogramok, konkréttá téve a megjelölt témákra vonatkozó célkitűzéseket. *Már keretprogramból is több létezik,* s ezek egymáshoz való viszonya, ha nem is tisztázatlan, de kérdéseket vet fel. Az OFK és az NSRK sok célja megegyezik, s nyilván a Nemzeti Lisszaboni Akcióprogram vagy a Fenntartható Fejlődés Stratégiája sem különbözik majd ezektől gyökeresen. Ám a programok léte önmagában felveti az egyeztetési szükségletet, különösen akkor, ha az egyes keretdokumentumok mind életre hívják a maguk járulékos „végrehajtási" terveinek hálózatát.

A kohézió témakörén belül is léteznek keretprogramok – a JIM, illetve az NCST –, amelyeknek a Nemzeti Fejlesztési Terv operatív programjaihoz van kapcsolódásuk, pontosabban részben azokban konkretizálódik ki a szegénység és kirekesztés elleni fellépés célja, amellett, hogy számos egyéb kormányzati terv is következik a JIM-ből és az NCST-ből. Ez egyúttal azt is jelenti, hogy a szegénység és kirekesztés elleni fellépést a 2007-tel kezdődő hét évben alapvetően meghatározza majd, hogy ezek a célok a második Nemzeti Fejlesztési Tervben (vagyis az NSRK-ban) milyen súllyal lesznek jelen. Ehhez viszont abban kellene döntésre jutni, s nem csak Magyarországon, hogy a versenyképesség és a kohézió miképp viszonyul egymáshoz. Az EU egyik célról sem mondott le, ám a lisszaboni négyes prioritásrendszer átalakítása (versenyképesség és foglalkoztatás) csak abban az esetben tekinthető ésszerű módosításnak, ha mögötte a tartalmi változtatás szándéka is meghúzódik (máskülönben nem világos, miért kell egyáltalán módosítani).

Ennyiben tehát nem csak magyarországi problémáról van szó. Ám több szerző is felveti, hogy a stratégiai tervekben felsorolt, és alighanem minden ember számára elfogadható, támogatható célok mögött voltaképp miféle magyar jövőkép húzódik – ha egyáltalán létezik ilyen. Práger László szerint az a kérdés, hogy a jövőben belülről vagy kívülről vezérelt tervezés zajlik-e majd Magyarországon? Vagyis átvesszük az Unió által rögzített célokat, vagy pedig képesek leszünk a saját identitás, s az ehhez kapcsolódó speciális célok megfogalmazására, s ezzel nyer tartalmat és értelmet a tagságunk az Európai Unióban és részvételünk a globális gazdaságban (Práger, 2004)? Utóbbi nem az EU-s célok elutasítását, hanem azok hatékonyabb adaptációját tenné lehetővé. Vélhetően e prioritások meghatározására tett kísérletet a miniszterelnök 2005. februári beszédében, amikor hét területet javasolt fejlesztési prioritásként: az informatikát és a távközlést, a biotechnológiát és egészségipart, az üzleti és logisztikai szolgáltatóközpontok kialakítását, a járműipart, a turizmust, valamint a környezetipart és a szórakoztatóipart.[32] Ehhez képest 2005 novemberében egyeztetésre hívta a pártokat többek között a nemzeti fejlesztési célokkal kapcsolatosan.[33] A kormányfő

indítványaiból arra lehet következtetni, hogy 2005 során nem történt előrelépés a prioritások kialakításában.

Losoncz Miklós is a Práger által említett „belső cél" hiányát írja körül a magyar EU-csatlakozás gazdasági és pénzügyi hatásairól szóló munkájában. Részletesen elemzi, milyen érvek szólnak az euró bevezetése és a költségvetési kritérium mielőbbi érvényre juttatása mellett. Másfelől azonban jelzi, hogy a költségvetés kiadási oldalát terheli a haderőreform, az egészségügyi reform, a mezőgazdaság felzárkóztatása, a ketyegő bombaként szunnyadó bősi beruházás lehetséges anyagi vonzata, a schengeni határőrizeti rendszer kiépítése, az infrastrukturális fejlesztések (autópályák, vasút) szükségessége, valamint az igénybe venni kívánt közösségi támogatások önrésze. Mindez együtt azt jelenti, hogy a gyors eurócsatlakozás a fejlesztési célokat nem csupán előre lendítheti, hanem némely esetben gátolhatja is. Rövid távon növekedési veszteséget is okozhat – miközben a hosszabb távú növekedési nyereség teljesen világos. Ezen a ponton volna szükség *politikai döntésre* a fejlesztési célok rangsorolásáról. Csakis ezt követően lehet ugyanis döntést hozni arról, mi az eurócsatlakozás optimális időpontja, s hogy mi a költségvetési hiány kívánatos mértéke a GDP-hez viszonyítva. Losoncz szerint azonban „közép- és hosszú távú társadalmi jövőkép és arra épülő tervek hiányában nehéz állást foglalni" minderről. Összességében azért javasolja mégis a gyorsabb eurócsatlakozást a lehetséges növekedési veszteség árán is, mert él azzal a gyanúval, hogy a halasztással nyert időben a kormányok nem a fejlesztés érdekében használnák ki a nagyobb deficit biztosította mozgásteret, hanem rövid távú politikai célokat követve „osztogatnának". (Losoncz, 2004: 184–194)

4.2. A politikai konszenzus kérdése

Losoncz Miklósnak a szélesebb költségvetési mozgástér felhasználása kapcsán megfogalmazott gyanakvása nem tükröz túlságosan hízelgő véleményt a magyar politikai élet szereplőiről. A közéletben naponta elhangzó kritikák közül az egyik éppen arra vonatkozik, hogy nincs megegyezés, de még csak arra való komoly és valódi (nem pedig csak taktikai célú konszenzusszándék-imitálásra irányuló) törekvés a legfontosabb ügyekben, így a hét évig érvényes fejlesztési célok tekintetében sem. Hiányzik a *politikai fenntarthatóság,* a „belső cél" megalkotására való készség – másfelől azonban úgy tűnik, mintha ezt felmentésként is használnák a célok meghatározásának elkerülésére. Egy másképp működő politikai életben a kormányfő fejlesztési célokkal kapcsolatos javaslata élénk visszhangot váltott volna ki, s a kezdeményező sem háromnegyed évvel később hívta volna megbeszélésre a megszólítottakat. A Losoncz Miklós által felvetett pro és kontra érvek az euró gyors bevezetése ellen olyanok, amelyek megalapozhatnák az euróbevezetéssel kapcsolatos politikai vita érveit. Ehelyett az álláspontok változékonysága figyelhető meg, még egyazon pártokon belül is, holott az euró bevezetésének kérdése ciklusokon átívelő téma, továbbá egyéb több ciklusos fejlesztési programok lefolyását is alapvetően befolyásolja.

Azt is meg kell azonban jegyeznünk, hogy a politikai konszenzus ma már szinte olyan a magyar politikában, mint a „Szent Grál". Keresése hiábavaló, éspedig azért, mert valószínűleg nem létezik a maga „fizikai" valójában. A politikai pártoknak, ha egyszer kormányra jutottak, elidegeníthetetlen joguk, hogy politikai döntéseket hoz-

zanak, megváltoztatva az elődök döntéseit – hiszen épp ezért váltották le a választók az egyik párttal a másikat. Könnyen elképzelhető, hogy az olyannyira vágyott konszenzus egyszerűen a kormányok „megmaradásával" áll majd elő: amely kormány elfogadható célokat és azokhoz ténylegesen hozzásegítő eszközöket kínál fel, illetve alkalmaz, elérheti, hogy újraválasszák (persze az újraválasztásnak lehetnek „negatív" okai is, például az ellenzékkel való, a kormány tevékenységével kapcsolatban felmerülőt is meghaladó elégedetlenség). Ezzel előáll a politika folyamatosságának lehetősége, amely akkor realizálódik, *ha* a meghosszabbított felhatalmazás birtokában az adott kormány képes folyamatos és koherens politikai irányt szabni és követni.

Még ennél is fontosabb azonban a pártpolitikán kívüli közpolitikai szereplők nyomásgyakorló funkciója. Éppen az uniós fejlesztési programok lehetnek azok, amelyek új intézményi struktúrákat, érdekcsoportokat hívnak életre, vagy megerősítik a meglévők egy részét. Ezek rá lesznek utalva az uniós források mellett a magyar uniós és fejlesztési politika folyamatosságára, s ha ebben indokolatlan változás történik, akkor fel is lépnek majd ellene. Úgy vélem, a politikai konszenzus efféle *társadalmi kikényszerítése* sokkal reálisabb lehetőség, mint a pártok között „egyszer csak" létrejövő konszenzus iránti vágyakozás. Arról nem is szólva, hogy ebben az esetben az érintetteket jobban szolgáló, érdekeiket direktebben figyelembe vevő döntések születhetnének, elkerülve az egymással megegyező pártok kartellesedésének veszélyét.

4.3. A programok végrehajtása

Már a tanulmány korábbi részében felmerült az a probléma, hogy az Unió fejlesztéseket finanszíroz a tagországokban, működtetést nem. Ezzel szemben Magyarországon jól ismert, hogy az adott intézmény vagy civil szervezet a pályázatokon elnyert fejlesztési forrásokat kényszerűségből a napi munkájára, túlélésére fordítja. Feltételezhető, hogy a szigorú európai bizottsági pénzfelhasználási ellenőrzés az ilyen „kreatív" megoldásokat nem teszi majd lehetővé. Ebben az esetben viszont annak szükségességét kell megfogalmazni, hogy a fejlesztési pénzekből részesülő hazai szereplők működtetni is legyenek képesek azt a programot, szolgáltatást, amelyre az uniós finanszírozás szól.

Egy további probléma a végrehajtás terén, hogy változó az egyes programok kidolgozottsága és színvonala. Továbbá némely program elkészült, de nincs hatályban (Nemzeti Lakásprogram), míg egyes programok hosszú ideje a „készülés" fázisában vannak (esélyegyenlőségi program), tehát (egyelőre legalábbis) nem léteznek, vagy nagyon lassú a végrehajtásuk (pl. akadálymentesítés). Ez megint csak rontja a dokumentumhierarchia átláthatóságát.

Végül az is felvethető, hogy a kohéziós területhez tartozó szociális szférában meglehetősen rossz tapasztalatok halmozódtak fel az elhatározások és a megvalósulás összevetése kapcsán, legalábbis ami az intézményrendszer, a szolgáltatások kiépítettségét illeti. A szabályozás jóval nagyobb ütemben hoz létre új szolgáltatásokat, mint ahogyan azok a valóságban létrejönnek. Az a tendencia rajzolódik ki, hogy az intézményi deficitre nem a már papíron létezők finanszírozási feltételeinek megteremtésével reagál a mindenkori kormányzat, hanem azzal, hogy „előre menekülve" újabb ellátási formákat

nevesít, a régiek kiépítésének határidejét pedig időben kitolja. Ebből adódik, hogy egyes szolgáltatástípusok esetében nem csak riasztóan alacsonyak az intézményi ellátottság mutatói, hanem a területi eloszlás is esetleges, így a hozzáférési egyenlőség alapvetően sérül (Bugarszky, 2004).

Nem volna helyes ezekből a megállapításokból a lehetségesnél szélesebb körű következtetéseket levonni, s azt állítani, hogy a fejlesztési politika vagy akár a társadalmi kohézió témájában érintett minden területre ez volna a jellemző. Az azonban világos, hogy a mostani helyzetben a lehetséges hasznokkal arányosan növekednek a veszteségek lehetőségei is: mivel az EU-s programoktól elkülönülő fejlesztési pénzek aránya alacsony lesz a következő kb. másfél évtizedben, így hosszú távú fejlesztési elmaradások, versenyhátrányok állhatnak elő, ha a fejlesztési pénzek nem érkeznek meg, vagy nem hasznosulnak megfelelően Magyarországon.

Jegyzetek

1 A 2006-os választás után létrejött a Nemzeti Fejlesztési Ügynökséget, a Nemzeti Fejlesztési Hivatalból és a Nemzeti Fejlesztési Terv végrehajtását irányító szervezetekből, valamint a Nemzeti Fejlesztési Tanács, amely a kormány egyik kabinetjeként tevékenykedik. E szervezetek működésének értékelésére nincs módunk, tekintve, hogy a szöveg lezárásakor alig néhány hete léteznek.

2 Célok és eszközök a sikeres Magyarországért. Magyarország fejlesztéspolitikai teendői. Munkaanyag. 2005. június 29. http://www.fejlesztespolitika.gov.hu/engine.aspx?page=-dokumentumtar Az OFK-val kapcsolatosan elérhető továbbá A jövőépítés alapjai című helyzetelemző dokumentum (uo.), valamint egy „Tegyük sikeressé Magyarországot!" című szöveg is. http://www.szmm.gov.hu/main.php?folderID=1378&accessible

3 http://www.nfh.gov.hu/doc/EU%20Terv/EUterv_kism.pdf

4 http://www.nfh.gov.hu/doc/Uj_NFT/NFT_jelentes_2003.12.pdf. Az NFT részletes dokumentációja itt érhető el:
http://www.fejlesztespolitika.gov.hu/engine.aspx?page=dokumentumtar

5 http://www.fejlesztespolitika.gov.hu/engine.aspx?page=dokumentumtar

6 http://www.fejlesztespolitika.gov.hu/engine.aspx?page=dokumentumtar

7 http://www.nfh.gov.hu/doc/Uj_NFT/HEFOP_int/t_hefop_2.1.pdf

8 http://www.nfh.gov.hu/doc/Uj_NFT/HEFOP_int/t_hefop_2.2.pdf

9 http://www.nfh.gov.hu/doc/Uj_NFT/HEFOP_int/t_hefop_2.3.pdf

10 http://www.nfh.gov.hu/doc/Uj_NFT/HEFOP_int/t_hefop_4.2.pdf

11 A témában lásd: http://www.fejlesztespolitika.gov.hu/engine.aspx?page=dokumentumtar

12 A kormány szándéka épp az volt a 2006-os szerkezeti átalakítással, hogy a Nemzeti Fejlesztési Ügynökség és a Nemzeti Fejlesztési Tanács révén létrejöjjön a koherens tervezést kézben tartó intézményrendszer. Újra jeleznünk kell, hogy az eltelt idő rövidsége miatt nincs lehetőség arra, hogy elemezzük, értékeljük a szándék megvalósulását.

13 http://www.szmm.gov.hu/main.php?folderID=1375&articleID=4960&ctag=articlelist&iid=1&accessible=0

14 Ezekről bővebben lásd: Pálffy, 2004.

15 Miközben ismert, hogy olyan településeken sem létezik ez a szolgáltatás, ahol törvény szerint kötelező volna a létrehozásuk. Bugarszki, 2004.

16 http://misc.magyarorszag.hu/binary/5306_otthon_europaban_2003mar14.pdf
17 http://www.eum.hu/eum/eum.head.page?pid=DA_11591
18 http://www.magyarorszag.hu/hirek/kozelet/eselyprogram20040219.html
19 http://www.ihm.gov.hu/programok/indul_a_kozhalo
20 http://www.ihm.gov.hu/strategia
21 Lásd 1021/2004 (III. 18.). Korm. határozat.
22 http://www.szmm.gov.hu/main.php?folderID=900
23 Ám e cél teljesítése „nehezen mérhető, mivel a tényleges cigarettafogyasztásról nincs megbízható statisztikai adat", bár az Országos Egészség Felmérés „elvben lehetőséget ad a fogyasztás változási irányának mérésére" – jelzi a Dohányzás Ellenes Nemzeti Akció Terv (DENAT) 2005–2010. http://www.oefi.hu/color/melleklet/DENAT_2005_2010.pdf. 7. o. Vagyis a Nemzeti Népegészségügyi Program egy statisztikailag szinte ellenőrizhetetlen kategóriát használ. A DENAT a dohányzás prevalenciájáról közöl statisztikai értelemben megbízható adatokat, s ezek szerint a prevalencia nem csökkent, ellenkezőleg, növekedett 2005-re. Uo.: 47.
24 http://www.szmm.gov.hu/main.php?folderID=1375&accessible
25 Krémer, 2003:40.
26 Lásd ICSSZEM Tárcatükör: http://www.icsszem.hu/main.php?folderID=1256
27 http://www.fmm.gov.hu/main.php?folderID=55
28 100/1999 (XII. 10.) országgyűlési határozat.
29 http://bunmegelozes.easyhosting.hu/dok/tars_bunmeg_nemz_strat.doc
30 http://www.szmm.gov.hu/main.php?folderID=1055&articleID=5169&ctag=articlelist&iid=1&accessible=0
31 A 2006-ban elfogadott kormányprogram említést tesz a Gyermekszegénység Elleni Nemzeti Programról, mint e témában irányadó dokumentumról. Előbbit lásd: http://www.miniszterelnok.hu/mss/alpha?do=2&st=1&pg=9&m16_doc=1&m1_act=5, utóbbit lásd:http://www.gyerekszegenyseg.hu/
32 http://www.miniszterelnok.hu/gss/alpha?do=2&pg=10&st=1&m13_doc=288
33 http://www.mszp.hu/index.php?gcPage=public/hirek/mutatHir&fcHirTipus=h&fnId=82739&fnHid=82739

Irodalom

Bugarszky Zsolt (2004): A szociális szolgáltatások újjászületése Magyarországon. *Esély,* 4. sz.

Europeum (2005): *Europeum vélemény az első és a második Nemzeti Fejlesztési Tervről.* 2005. szeptember 28. http://europeum.org.hu/?p=41

Gyulavári Tamás (szerk.) (2000): *Az Európai Unió szociális dimenziója.* Szociális és Családügyi Minisztérium.

Hoffmann István–Krémer Balázs (2005): Amit a SZOLID Projekt mutat. *Esély,* 3. sz.

Krémer Balázs (2003): *Uniós politikák és Nemzeti Akciótervek a szegénység és a társadalmi kirekesztettség elleni küzdelemre.* Miniszterelnöki Hivatal Stratégiai Elemző Központ. Stratégiai Füzetek, 15. sz.

Lakner Zoltán (2003): Versengő célok, versengő elvek. Lakáspolitika és politikai motivációk 1990–2003. *Esély,* 6.

Lakner Zoltán (2004): A magyar pártok és az Európai Unió. Az EU mint belpolitikai kérdés 1990–2004 között. *Politikatudományi Szemle,* 1.

Lakner Zoltán (2005): A szociálpolitikai *kommunikáció* éve. *Esély,* 1.
Losoncz Miklós (2004): *Európai uniós kihívások és magyar válaszok.* Budapest: Osiris.
Matolcsy György (1998): *Sokk vagy kevés?* Kairosz Kiadó.
Pálffy Anikó (2004): *Közös befogadási memorandumok az újonnan csatlakozó országokban: szakpolitikai prioritások.* Budapest, 2004. április. http://www.nfh.gov.hu/doc/doku/IFM_tanulmanyok/IFM%202004/PalffyA_.pdf
Pogátsa Zoltán (2005): *Társadalmi és gazdasági fejlesztési tervek Magyarországon 2000 után.* Draft változat. 2005. október.
Práger László (2004): A magyar felzárkózás: versenyképesség, érdek- és értékrendek a XXI. század elején a globális világ és az Európai Unió erőterében. *Politikatudományi Szemle,* 2004, 1–2. sz.
Rózsás Árpád, 2005: *A Nemzeti Fejlesztési Terv jelenlegi eredményei és tanulságai.* 2005. október 26.

Dokumentumok

A romák társadalmi integrációját elősegítő kormányzati programról és az azzal összefüggő intézkedésekről.1021/2004. (III.18.) Korm. h.
Biztos Kezdet Program.
http://www.szmm.gov.hu/main.php?folderID=1055&articleID=5169&ctag=articlelist&iid=1&accessible=0
Dohányzás Ellenes Nemzeti Akció Terv (DENAT) 2005–2010.
http://www.oefi.hu/color/melleklet/DENAT_2005_2010.pdf
Európa Terv. http://www.nfh.gov.hu/doc/EU%20Terv/EUterv_kism.pdf
Élhetőbb Faluért Program. http://www.fmm.gov.hu/main.php?folderID=55
Gyermekszegénység Elleni Nemzeti Program. www.gyermekszegenyseg.hu
Holdsugár Program. http://www.icsszem.hu/main.php?folderID=1256
Közháló Program. http://www.ihm.gov.hu/programok/indul_a_kozhalo
Magyar Információs Társadalom Stratégia. http://www.ihm.gov.hu/strategia
Nemzeti Cselekvési Terv a Társadalmi Összetartozásért.
http://www.szmm.gov.hu/main.php?folderID=1375&accessible
Nemzeti Fejlesztési Terv (2004–2006).
http://www.fejlesztespolitika.gov.hu/engine.aspx?page=dokumentumtar
Nemzeti Stratégia a kábítószer-probléma visszaszorítására.
http://www.szmm.gov.hu/main.php?folderID=900
Nemzeti Népegészségügyi Program.
http://www.eum.hu/eum/eum.head.page?pid=DA_11591
Nemzeti Stratégiai Referenciakeret (2007–2013).
http://www.fejlesztespolitika.gov.hu/engine.aspx?page=dokumentumtar
Országos Fejlesztéspolitikai Koncepció (OFK).
– Célok és eszközök a sikeres Magyarországért. Magyarország fejlesztéspolitikai teendői. Munkaanyag. 2005. június 29.
– A jövőépítés alapjai.
http://www.fejlesztespolitika.gov.hu/engine.aspx?page=dokumentumtar
– Tegyük sikeressé Magyarországot!
http://www.szmm.gov.hu/main.php?folderID=1378&accessible
Országos Fogyatékosügyi Program.
http://www.complex.hu/kzldat/o99h0100.htm/o99h0100.htm

Otthon Európában. A Nemzeti Lakásprogram pillérei.
http://misc.magyarorszag.hu/binary/5306_otthon_europaban_2003mar14.pdf
A Társadalmi Befogadásról szóló Közös Memorandum.
http://www.szmm.gov.hu/main.php?folderID=1375&articleID=4960&ctag=articlelist&iid=1&accessible=0
A Társadalmi Bűnmegelőzés Nemzeti Stratégiája.
http://bunmegelozes.easyhosting.hu/dok/tars_bunmeg_nemz_strat.doc
Új Magyarország. Szabadság és szolidaritás. A Magyar Köztársaság Kormányának programja a sikeres, modern és igazságos Magyarországért, 2006–2010.
http://www.miniszterelnok.hu/mss/alpha?do=2&st=1&pg=9&m16_doc=1&m1_act=5

Ferge Zsuzsa

KIKET ÉS MIT SZOLGÁL A 100 LÉPÉS PROGRAM? – ELLENTMONDÁSOS ELŐRELÉPÉSEK[1]

Mögöttes meggondolások

A 2004 őszén hivatalba lépő miniszterelnök világosan látta, hogy az úgynevezett nagy reformokba akkor értelmetlen belekezdeni. Még ha szükségesek lennének is (amit az államigazgatási reform kivételével kétlek), és még ha meg is lettek volna a pontos, átgondolt javaslatok és forgatókönyvek (amelyek hiányoztak), akkor sem lehet fél év alatt demokratikus konszenzusra törekvéssel döntésekig eljutni. Így is volt azonban tömérdek kisebb-nagyobb megoldatlan, évek óta „elfekvő" probléma, mint a fekete gazdaság, vagy a közgyógyellátás hiányosságai. Voltak régóta harsány adócsökkentési követelések, erősebb csoportok által képviselt pénzügyi igények. Volt néhány olyan ügy is, amelyek súlyosan érintik a társadalmi összetartozást, ám a korábbi kormányzati ciklusokban kezelésük elmaradt, sőt olykor maga a jelenség is homályban maradt. Ilyenek például a lakásvesztés, eladósodás, gettósodás. Ezek egy részét társadalomtudományi kutatások megrendítő részletességgel mutatták be, a kutatások kormányzati hasznosítása azonban erőtlen maradt még 2003–2004 során is, amikor pedig valami elkezdődött például a lakásnyomor enyhítése érdekében.

Gyurcsány kormánya a teendők végtelen tömegéből választott ki 2005 tavaszán egy viszonylag áttekinthető, többé-kevésbé szervezett cselekvési tervvé alakítható halmazt. Ebből lett a 100 lépés program, amely 2005 májusától kezdve fokozatosan építkezik. A 2005. június végéig megismert elemei hat nagy területet érintettek, a 2005. november 8-áig nyilvánosságra hozott részletek (amelyeket e tanulmány át tudott tekinteni) további legalább 5 területet. Az első időszakban a munkaerőpiac, a családi ellátó rendszer, az oktatáson belül a szakképzés, az egészségügy, a lakásügy és az adózás kerültek napirendre. A második időszak témái a mezőgazdaság, a közoktatás javítása főként kisebb településeken, a nyugdíjrendszer korrekciója, a gyermekegészségügy, és néhány még kevéssé kidolgozott, vagy legalábbis sajátos logikájú további lépés, főként a tőzsdéhez-pénzügyekhez kapcsolódóan. A 100 lépés elemeit az 1. táblázat mutatja be.

A miniszterelnök induláskor bejelentette a program átfogó célját is, a teendők kijelölésének gyakorlatát is. A fő közös célok a gazdasági versenyképesség és az igazságosság jobb összhangba hozása, vagy másként az, hogy „Magyarország ne csak szabad, de igazságos ország" legyen. Az összetartó célokhoz – amelyek közül a szövegekben az igazságosság kapott és kap nagyobb hangsúlyt – a kormányzat nem akart új, nagylélegzetű, hosszú távú programot rendelni. Épp ellenkezőleg: a gyakorlatot tekintve abból indult ki, hogy „az élet legalább száz területén vannak apró, hétköznapi nyavalyáink", amelyek gyógyítására legalább száz „hétköznapi, gyakorlatias" lépésre van szükség. A programkészítés technikája az lehetett, hogy az egyes szakterületek (első ren-

1. táblázat. 100 lépés megismert elemei – 2005. május 30.–november eleje

A programban időrendben megjelenő területek, zárójelben a kiemelt súlypontokkal	A programban megjelelölt lépések száma	A nyilvánosságra hozás időpontja a 100 lépés honlapján (web)
1. Munkaerőpiac	15	Május 30
2. Egészségügy 1. (sürgősség, közgyógyellátás)	21	Május 31
3. Családtámogatás	8	Május 30
4. Iskola 1 (szakképzés)	14	Május 31
5. Otthon és környezet (Lakótelep program)	6	Június 3
6. Adózás	13	Június 28
7. Mezőgazdaság	7	Július 6
8. Iskola 2 (kisiskolák)	7	Szeptember 1
9. 'További lépések' (tőzsde fejlesztés, stb. elég vegyes halmaz)	8?	Szeptember 29
10. Nyugdíj	8	Október 5
11. Egészségügy 2. (Gyermek-ifjúság egészségügy)	21	November 11

den az illetékes minisztériumok, alkalmasint más intézmények) igyekeztek kasszát csinálni, hogy hol vannak rendezetlen ügyeik, hol torzítanak – a versenyképességet vagy a kohéziót érintő kérdésekben – már meglévő intézkedések, vagy hol hiányoznak ilyenek. Az sem zárható ki, hogy egyes égető kérdések felhívták magukra a miniszterelnök figyelmét, aki programot keresett ezek megoldására.

Utólagos, de időben még távlatok nélküli értékelésem szerint a legtöbb lépés megfelel az előre rögzített kritériumoknak: vagy a „versenyképességet", vagy az igazságosságot, sok esetben mindkettőt szolgálja. A konkrét lépések kiválasztásánál feltehetően nemcsak az játszott szerepet, hogy az adott lépés gyorsan megkezdhető legyen, hogy megvalósítása a gyors kezdés után belátható idő – mintegy 5 év – alatt megvalósítható legyen, hanem az is, hogy ne legyen súlyos költségvetési kihatása.

A programok az egyes részterületeken nem átfogó igényűek. Többnyire kisebb szegmensekkel, alkalmasint a legelhanyagoltabb problémákkal, olykor talán véletlenszerűen előkerülő témákkal foglalkoznak. Hogy ezek pontosan beleillenek-e valamilyen elvontabb kritériumok alapján összeállított társadalmi sürgősségi sorrendbe, ez egyszerűen megállapíthatatlan, hiszen hivatalos sürgősségi sorrend nem létezik, a kutatók és politikusok pedig saját értékeik szerint állítanak föl (ha fölállítanak) ilyen sorrendeket. Minthogy a program gyors cselekvést igényelt, az egyes részletek messze nem egyformán átgondoltak és kidolgozottak. Az én ismereteim és megítélésem szerint meglehetősen eltérő a lépések előkészítettsége. A bevont területek talán nagyobb részére jellemző a részleteiben kiérlelt, hatásaiban végiggondolt és kiszámított elem. Ilyennek vélem a családtámogatási rendszer átalakítását, amely mögött számos, a szegénységet és egyenlőtlenségeket feltáró kutatás áll, és amelynek többéves reform-előmunkálatait[2] ismerem. Ilyennek vélem a nyugdíjrendszer belső aránytalanságait néhány év alatt korrigáló programot, amelynek részleteivel a Társadalombiztosítási Főigazgatóság szakemberei évek óta szinte folyamatosan foglalkoztak. Előzetes ismereteim szerint a gyermekegészségügy programja mögött egészségkutató intézetek hosszú évekre visszanyúló munkája, sokféle egészségügyi szakember részletes vitája áll. A teendők és hatásszámítások részletezettségéből kikövetkeztethetően jelentős előmunkálatok állhattak a panelprogram mögött. A

foglalkoztatási lépések mögött rengeteg korábbi próbálkozás volt (például a gazdaság fehérítésére), amelyekből adódtak itt értelmezhető tanulságok. Több esetlegességet vélek jellemzőnek a munkanélküli ellátások változtatására, az amúgy egy-két kulcsproblémát érintő második iskolaprogramra, és kivált az erősebb csoportok érdekeit külső kontrollok nélkül megjelenítő adó-, tőzsde-, vagy kultúratámogató lépésekre.

Az egyes lépések 2005 szeptemberétől fokozatosan kerülnek bevezetésre. Ha törvénymódosítást igényelnek, és a javaslatokat a parlament elfogadja, vagy ha több előkészítés szükséges, akkor a legkorábbi lehetséges bevezetés ideje 2006. január. Az egyes lépések súlya és jellege igen különböző. Egy-két kivétellel nem annyira a megteendő intézkedések közeli hatása a jelentős, mint az irány, ami felé a lépések a mai berögződöttségeket elmozdíthatják. A továbbiakban nem az egyes lépéseket kommentálom, inkább a változások kivehető irányát igyekszem tisztázni. A számszerűen is értelmezhető aprólékos elemzés – amelynek alapanyaga az 1. táblázat – célja annak kibontása és összegzése, hogy mennyire szolgálják a részletek az egészet. Célom nem az egyes lépések részletes bírálata (jóllehet néhol kiteszek kérdőjeleket), hanem az egész konstrukció szociálpolitikai-szociológiai elemzése.

A '100 lépés' tartalma

A *munkaerőt* érintő elgondolások a munkaerőpiac két szegmensével foglalkoznak: a munkanélküli ellátásokkal, és a szürke-fekete zónák fehérítésével. Az első területen a fő elvi cél a munkanélküli státus megváltoztatása, a gyakorlati pedig a munkanélküliek „visszaösztönzése" az aktív munkába. Az ellátások átnevezése – munkanélküli járandóság helyett álláskeresési támogatás – nagyon jó szolgálatot tehet. Itt és most nem szolgál többet, mint a munkanélküli stigma csökkentését, ám elvben ennél mélyebb tartalma lehet. A munkanélküliséget egyre inkább úgy kell ugyanis tekintenünk (akár elfogadjuk ezt a kimenetet, akár nem), mint a munkajogokat és munkabiztonságot tudatosan gyengítő „rugalmas" globális munkaerőpiac szerves tartozékára, amely potenciálisan mindenkit elérhet kisebb-nagyobb gyakorisággal. Ha ez így van – és eddig ilyenek a tapasztalatok –, akkor az álláshiányos periódusokban valamilyen identitásmegőrző lehetőségeket, státusfenntartó jogosultságokat valóban célszerű fenntartani. Ha a cél ez, akkor az 'álláskeresési támogatás' egyszerre szolgálná a méltóság megőrzését és a létfeltételek összeomlásának megakadályozását. A tervezett intézkedések ezt a célt a retorikán túl (amelynek főként szimbolikus jelentősége van) csak részben szolgálják. A munkába való gyors visszaösztönzést főként a munkanélküliek ellátásainak módosítása kívánja segíteni. Ez a jelenlegi összetevők átstrukturálását, egyes elemek javítását, mások színvonalrontását jelenti. Lényegük a (talán túl rohamosan) csökkenő, egészében alacsony szinttel „ösztönző", együttműködési kötelezettséggel együtt járó ellátások.

Az elgondolás nem új. Az Unió számos országában szigorították meg az utóbbi években (a jogok és kötelezettségek jobb egyensúlya, illetve a jobb munkára ösztönzés érdekében) a munkanélküli ellátás hozzájutási feltételeit. Ám – ahogy ezt egy 2005. októberi, a kirekesztés elleni cselekvési terveket összefoglaló közös jelentés megjegyzi – nem bizonyított, hogy az ilyen intézkedések pozitívan hatottak volna a legnehezebb munkaerő-

piaci helyzetű csoportok visszaintegrálására, és azt sem vizsgálták a tagállamok, hogy a juttatások csökkentése vagy elvesztése mennyire súlyosbítja a már szegény csoportok helyzetét.[3] Ezek a kérdőjelek a magyar intézkedések esetében is kitehetők. Mindig kérdés ugyanis, hogy lesz-e mire ösztönözni, és lesz-e kivel együttműködni. A munkahelyek hiánya – kivált kisebb településeken – nem csak azon múlik, hogy akar-e valaki dolgozni. A nagyobb településeken is óriási akadályt jelent a képzettség hiánya. Ha pedig a munkalehetőség valóban elérhetetlen, akkor az alacsony, vagy hiányzó ellátás teljessé teszi a társadalmi leépülést. Az együttműködésnél kiemelt szerepe lehetne az „egyénre szabott" álláskeresési segítségnek, amelyet a munkaügyi és szociális szolgálatok együttműködése biztosítana. A feltételes mód itt arra utal, hogy Magyarországon eddig kevéssé sikerült megtalálni a különböző közösségi szolgálatok együttműködésének módját, és az sem biztos, hogy van megfelelő számú jól képzett szakember. Fogalmazhatok ennél határozottabban is: biztosan nincs kellő számú ilyesmire képzett szakember.

A szürke-fekete zónák fehérítését főként olyan konstrukciók szolgálják, amelyek egyfelől jogokkal és jogosítványokkal ruházzák fel a kiszolgáltatott alkalmi, átmeneti, első alkalommal munkát vállaló stb. munkák végzőit, másfelől szigorúbban ellenőrzik és szankcionálják a törvényt megszegő munkáltatókat. E konstrukciókban az ösztönző és szankcionáló elemek talán eléggé egyensúlyban vannak ahhoz, hogy jobb eredményt hozzanak számos, eddig sikertelen próbálkozásnál.

Az *oktatás* elsőként bejelentett lépései egyetlen területtel foglalkoztak, a szakképzéssel. A 15 éve elhanyagolt szakmai képzés és a szakiskolák színvonalemelése, szakképzési kínálat és kereslet jobb összeigazítása valóban hézagpótló lehetne. A 2005. szeptember elején bejelentett lépések egy része alapvető problémákat ismer fel, mint az iskolai szegregáció, vagy a kistelepülések oktatási problémái. Más részük meglehetősen esetleges, mint például a pedagógusok kedvezőbb nyugdíjazási feltételei. Sajnos a lényeges problémákra adott válaszok is rögtönzöttnek tűnnek, illetve túl általánosan fogalmazottak. A „saját településen élő hátrányos helyzetű tanulók kötelező felvétele" mint a szegregáció elleni lépés, kétélű eszköz lehet. Ha sok a kötelezően felveendő rossz helyzetű gyerek, akkor a jó helyzetű tanulók fognak ebből az iskolából eltűnni. Ennek az elvándorlásnak az ellenszere lehet a helyi iskolák színvonaljavítása, amely több formában szerepel a vázolt lépések között. A részcélok fontosak és jók. Valóban jó lenne minden kistelepülésen óvoda, vagy több iskola által közösen alkalmazott olyan szakember, mint mondjuk a logopédus. Ám sem időtávok, sem források nincsenek megjelölve, csupán annyi, hogy a kormányzat e célokat „ösztönzi". Vagyis a megjelölt irány megítélésem szerint jó, használna a leszakadó kistérségekben élőknek, de a célok elérésének módja és eszközei tisztázatlanok.

A családtámogatási rendszer átalakítása – amelyet 2005. november 7-én az Országgyűlés elfogadott – tűnik a 100 lépés program legfontosabb elemének mind átfogó jellegét, mind tartalmát tekintve. A javaslat összevonja a három jelenlegi ellátást, azaz a családi pótlékot (amely mindenkit, azaz 2,2 millió gyereket megillet), a segélyjellegű gyerekvédelmi támogatást (amelyet 2005-ig 6–700 ezer gyerek kapott, nem nagyon jól célzottan), és a gyermekek utáni adókedvezményt (amelyet kb. 1 millió gyerek után tudtak teljesen vagy részben igénybe venni). Ezt a teljes összeget osztja el az új rendszer univerzális elvek alapján, a nehezebb helyzetű csoportok esetében differenciáltan. Megmarad tehát a nagyobb családi pótlék a nagyobb családoknál, a fogyatékos

gyermekek számára, az egyedülálló szülőknél. A rendszert kicsit megbontja, hogy a sokgyerekes családok továbbra is levonhatnak adókedvezményt (ha van elég jövedelmük).

Az átalakítás (szerintünk) legnagyobb előnye, hogy (legalább a pénzbeni ellátásoknál) megszünteti a tömeges segélyezést. Pénzbeni nyereséget ez „csak" annak a jó félmillió gyereket nevelő csoportnak hoz, akik eddig a segélyhez nem voltak elég szegények, az adókedvezményhez meg nem elég jómódúak (azaz nem volt miből levonni), továbbá azoknak a legszegényebbeknek, akik eddig nem is tudták, hogyan kell a segélyt kérni. (Becslések szerint több mint 100 ezer gyerek.) Jelentős előny azonban (még ha több pénzt ma nem is jelent) az eddig segélyezetteknél a biztonság és méltóság erősödése. Náluk a rendszeres jövedelem kiszámíthatóbbá válik, mentesülnek az eddigi megalázó és az államigazgatás számára költséges procedúráktól (kérelmezés, évenként kötelező környezettanulmány), és megszűnik a segély munkára ellenösztönző hatása. Sajnos a járulékos ellátásokat – ingyenes iskolai étkezés, könyvek – az új rendelkezések szerint továbbra is a jegyzőnél kell igényelni, és a törvény a vagyonvizsgálat szükségességének rögzítésével meghagyja a környezettanulmány gyakorlatát. Ezzel fennmarad az egész iszonyú segélyezési bürokrácia (Szalai, 2004).[4] A dokumentum mintegy szegénységi bizonyítványként fog működni. Igaz, más ellátásokhoz is hozzájutást biztosít, viszont meghagyja, vagy még tovább erősíti egy-egy iskolán belül a szegényeket a többiektől elválasztó választóvonalakat. Itt még egy óriási lépésre lenne szükség ahhoz, hogy az államigazgatás – és a polgárok – szemléletváltozása lehetővé tegyen egy ennél európaibb és olcsóbb megoldást. Nevezetesen például a bizalomra épülő eljárást, amely elfogadja (miként az adófizetésnél) az önbevallást, és ezt csak szúrópróbaszerűen ellenőrzi. Ám a családtámogatási rendszer viszonylag jól előkészített módosítása így is jogerősítő.

A családi pótlék havi összegeinek változtatása megítélésünk szerint rosszul van kalibrálva. Részletes számítások szerint ugyan keveseknek árt, de a szegények többségének alig használ, az átlagos helyzetűeknek gyakran jelentős javulást hoz, és a vesztesek közé a legmagasabb jövedelműek mellett a sokgyerekes családok egy részét is besodorja (2. táblázat).

2. táblázat. Változás 2005 és 2006 között a különböző összetételű és jövedelmű családoknál

Rövidítések:
– = Romlott
0 = Nem változott (max. 3% változás)
+ = Javult

Háztartás típus	Szegényebb	Átlagos – Jobb helyzetű*	Nagyon jó helyzetű (6 millió felett)
Házaspár 1 gyermekkel	0	+	
Házaspár 2 gyermekkel	0	+	
Házaspár 3 vagy több gyermekkel	0	+	–
Egyedülálló 1 gyermekkel	0	+	
Egyedülálló 2 gyermekkel	0	+	
Egyedülálló 3 vagy több gyermekkel	0	–	

* Továbbá a szegények egy része, azok, akik nem tudták igénybe venni a gyerekvédelmi támogatást (becslések szerint 200 ezer gyerek).
Darvas Ágnes számításai alapján, az univerzális 13. havi családi pótlék jövedelemfüggő 5000 Ft-os támogatássá alakulása figyelembevételével.

A változtatás így is inkább javítja, mint rontja a társadalmi igazságosságot. Előnyei, hatékonysága azonban akkor mutatkoznának meg igazán, ha színvonala – mindenekelőtt a három- és többgyerekeseknél, a kis gyerekeknél, a gyermeküket egyedül nevelőknél – jelentősen javulna.

Az *egészségügy* első körben említett lépéseiből néhány azt segíti elő, hogy az elmaradott térségekben jobban el lehessen jutni a sürgősségi ellátásokhoz, vagy hogy bővüljön a prevenció. Más részük inkább költségkímélőnek látszik, mint például a receptfelírási szabályok módosítása. A közgyógyellátás módosítása valószínűleg racionálisabb, nagyobb választási szabadságot biztosító rendszert jelent. A módosítás a nagyon beteg és szegény csoportokat rosszul érintheti, de a probléma korrigálható. Potenciálisan veszélyesnek, mindenképp tovább tárgyalandónak tartom az egészségügyi ellátásban a piaci biztosítási logika erősítését. A járulékbefizetés növelésének igénye természetesen jogos azok esetében, akik jövedelmüknek csak egy része után fizetnek járulékot (és nyilván adót). Veszélyesnek ama mondatot tartom, hogy azoknak, akik „önhibájukon kívül" nem rendelkeznek biztosítással (és akik többsége nyilván szegény), csak egy alapcsomag biztosítható (sürgősségi ellátás, közegészségügy, anya- és csecsemővédelem). A veszélyt az jelenti, hogy e csoport részére kialakulhat egy elkülönített szegényellátó rendszer, illetve, hogy nem kapják meg a gyógyulásukhoz szükséges ellátásokat. Azt hiszem, a szegénység alakulásának és adott egészséghelyzetünknek a fényében ez megkérdőjelezhető irány.

A novemberben napvilágot látó új elemek többsége az újonnan elkészült Nemzeti csecsemő- és gyermek-egészségügyi program része. Minden összetevője valóságos bajokra keres választ a csecsemőhalandóság csökkentésétől a fiatalkorúak túl gyakori öngyilkosságáig. A védőnői hálózat megerősítése, a gyermek szakorvosok számának növelése, a gyermekek kórházi ellátásának javítása és néhány más elem mind elsődleges fontosságúak. E bajok többsége a szegények, a kis településeken élők körében gyakori, azaz a programnak van szegénységellenes, a társadalmi igazságosságot szolgáló vonzata. Költségvetési vonzatokról az eddig megismert anyagokban nincsen szó.

A *lakásügy* kapcsán a 100 lépés programba került be egy olyan panelfelújítási program, amely a leromlott lakótelepek többnyire kis jövedelmű, nehezen élő rétegeinek ad esélyt lakásuk és környezetük javítására. Néhány hasonló irányú intézkedés, mint az első, relatíve olcsó lakás megszerzését szolgáló Fészekrakó, illetve néhány lakásmentő program – adósságkezelés, régi adósságok állami kivásárlása – már korábban elindultak. A panelprogram építőipari kapacitásokat is mozgósíthat, ami a költségvetésnek is előnyös. Ugyanakkor mindez valószínűleg nem elég ahhoz, hogy ellensúlyozza a költségvetési szigorítások lakáspiacra, első lakás megszerzésére, valamint az építőiparra gyakorolt kedvezőtlen hatását, és mindennek negatív költségvetési következményét.

A *nyugdíjemelések* öt évre előre végiggondolt programja részben korábbi – igazságtalanságokat is jelentő – torzulásokat korrigál, részben kifejezetten a legszegényebbeknek nyújt segítséget (özvegyinyugdíj-emelés, távfűtési támogatás). Az idősek és roszszabb helyzetűek körülményeit javítja néhány, a 100 lépés között nem felsorolt elem, például az időskorúak járadékának, vagy a súlyosan fogyatékosokat gondozók ápolási díjának emelése.

A *mezőgazdasággal* kapcsolatos kisebb korrekciók főként a mezőgazdaság modernizálását, esetleg a versenyképesség javítását szolgálják. Társadalmi hatásukat kompetencia hiányában nem tudom megítélni.

Az *adórendszerrel* kapcsolatban ebben a keretben a legmagasabb áfa- és személyi jövedelemadó kulcsok csökkentése került napirendre. A második inkább kakukktojás a „100 lépés keretében": sem az igazságosságot, sem a költségvetési egyensúlyt nem látszik szolgálni.

Az *egyéb lépések* közül a *tőzsdével* való megállapodások a tőzsdét, a kisebb vállalkozásokat, és főként a jelentős megtakarításra képes réteget támogatják. Mindennek csak a versenyképességhez lehet némi köze. Az igazságosságot nagyon kevéssé szolgálják, alkalmasint rontják (például új adó- és adójóváírás-kedvezményekkel). Megítélésem szerint ugyanilyen kérdéses, ha nem épp visszás a *kortárs képző- és iparművészet olyan új támogatása,* amely a *teljes* beszerzési értéket levonhatóvá teszi az adóalapból. Ez valószínűleg sokkal több hasznot fog hozni a vásárlóknak, mint a művészeknek. Inkább erős lobbik érdekét vélem itt megjelenni, mint más közös érdekeket vagy értékeket.

Az elemzés dimenziói

A 100 lépés program a felsoroltaknál sokkal több konkrét intézkedést, vagy intézkedési szándékot tartalmaz. A továbbiakban ezen elemek tartalmát vizsgáljuk meg olyan szempontból, hogy mennyire érvényesülnek bennük a feltételezett, illetve kimondott kormányzati szándékok. Egy-egy ilyen vizsgálati metszetet kutatási „dimenziónak" tekintünk. Részben értéktartalmúak, például arra kérdeznek rá, mennyire szolgálhatja az adott intézkedés a szolidaritást vagy társadalmi igazságosságot. Másik részük gyakorlatias, azt próbálja előre becsülni, hogy az adott lépés csökkenti-e, illetve növeli-e a költségvetés kiadásait vagy bevételeit, vagy hogy milyen társadalmi csoportoknak jelent előnyt, illetve hátrányt. Az értékelések többsége (más mérce alig lévén) aligha tükrözhet mást, mint a szerző szubjektív becslését. (Néhány esetben a program többé-kevésbé pontosan jelzi a költségvetési kihatásokat, ezeket természetesen figyelembe vettem.[5]) Számszerű mértékek hiányában a táblázat csak olyasmit tüntet fel, hogy az adott dimenzió esetében a hatás (a megadott értékelési szempont szerint) pozitív vagy negatív (ha pozitív = +, ha negatív = – jel). Ha a hatás bizonytalan nagyságú, vagy nem túl erős, egy plusz vagy mínusz jel van, ha becsülhetően nagyon erős, akkor kettő (+ +, vagy – –). Két oszlopban nemcsak ezek a jelek, hanem rövidítések is szerepelnek, azon társadalmi csoportokra utalva, amelyek számára az adott intézkedés kedvező, vagy kedvezőtlen.

A mögöttes, vizsgált dimenziók a következők:

1. VERSENYKÉPESSÉG: sajnos a politikusok nem nagyon használnak részletes definíciót, pontosabban sokféle értelmezés létezik egymás mellett. A napi politika leggyakoribb, itt is használt értelmezése elég korlátozott. A versenyképességet úgy értelmezi, hogy mennyire képesek a cégek nyereséget elérni a piacon, különösen a világpiacon, és mennyire képesek hozzájárulni a gazdaság növekedéséhez.

2. KÖLTSÉGVETÉSRE HATÁS: az 1. táblázat csak azt jelzi, hogy az adott intézkedés növeli-e, vagy csökkenti az állami újraelosztást, tehát az állami elvonás-elosztás

egészét. Azaz a + szimbólum jelenik meg akkor is, ha az adott intézkedés a költségvetés bevételeit növeli, és akkor is, ha a kiadások nőnek. Megfordítva: a mínusz jel vagy kevesebb bevételre, vagy kevesebb kiadásra utal. A költségvetési hatást a program néhány esetben konkrétan jelzi, többnyire azonban csak becsülni tudtam.

3. KIKNEK KEDVEZ AZ INTÉZKEDÉS, AZAZ MILYEN TÁRSADALMI OSZTÁLYOKRA VAGY NAGYOBB CSOPORTOKRA NÉZVE ELŐNYÖS AZ INTÉZKEDÉS?

Kisebb-nagyobb önkényességgel és bizonytalansággal a következő, a szó hétköznapi értelmezésének megfelelő csoportokat azonosítottam:

A = Alsó osztály, szegények általában
M = Munkások (ha ez világos)
AK = Alsó középosztály
K = Középosztály egésze
FK= Felső középosztály (a kiemelkedően gazdagok nélkül)
F= Felső réteg, gazdagok
E= Mindenki (potenciálisan).

4. KIKET ÉRINT ROSSZUL AZ INTÉZKEDÉS, AZAZ MILYEN TÁRSADALMI OSZTÁLYOKRA VAGY NAGYOBB CSOPORTOKRA NÉZVE HÁTRÁNYOS?

A csoportok az előzőekkel azonosak.

5. AZ ÚJRAELOSZTÁS IRÁNYA. Ha a lépés szándéka szerint felülről lefelé csoportosít át költségvetési forrásokat, vagy egyáltalán, a rosszabb helyzetű rétegek, csoportok helyzetét javítja, akkor a hatást pozitívnek értékelem (+). Ha a felsőbb rétegeknek kedvez, akkor, mint „felfelé újraelosztás", negatív az értékelés (–). Az átcsoportosítás nem értelmezhető mindig szó szerint, azaz úgy, hogy egy adott lépés egyidejűleg ad valakinek és elvesz valakitől. A felső adókulcs csökkentése elvileg csak a jobb helyzetűeknek ad, és konkrétan nem vesz el senkitől semmit. Áttételesen azonban mégis átcsoportosít forrást.

6. HOGYAN HATHAT AZ INTÉZKEDÉS A MUNKAJOGOKRA ÉS SZOCIÁLIS JOGOKRA? Noha ez a szempont Magyarországon nincs eléggé előtérben, fontossága rendkívül nagy. Ha a jogok gyengülését sejtem, a jel negatív, ha erősödését, pozitív.

7. MI LEHET AZ INTÉZKEDÉS HATÁSA A TÁRSADALMI SZOLIDARITÁSRA? A szolidaritásnak sokféle értelmezése él, nincs politikai közmegegyezés. Itt a fogalomba mindhárom szokásos értelmezést beleértem, azaz a szolidaritást mint a gyengék segítését, mint viszonossági alapú kölcsönös segítést, végül mint a társadalmi kohézió, összetartozás erősítését.

8. MI LEHET AZ INTÉZKEDÉS HATÁSA A TÁRSADALMI IGAZSÁGOSSÁGRA? Ezt a fogalmat is a hétköznapi értelemben használom, ami valószínűleg kifejezi a többség igazságérzetét. Az igazságosság és a szolidaritás fogalmai nagyon közel esnek egymáshoz – egyes esetekben azonban a hatás szétválasztható.

3. táblázat. A 100 lépés program egyes, a táblázat szempontjai szerint értelmezhető elemeinek becsült gazdasági és társadalmi hatásai (július végéig meghirdetett lépések)

Érintett területek, azonosítható hatású lépések*	**Versenyképesség erősítő +, gyengítő –**	**Költségvetés növelő +, csökkentő –**	**Milyen csoportoknak jó?**	**Milyen csoportoknak rossz?**	**Újraelosztás iránya pozitív + (lefelé), negatív – (felfelé)**	**Szociális és munkajog erősítő + gyengítő –**	**Szolidaritás erősítő +, gyengítő –**	**Igazságosságot erősítő +, gyengítő –**
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**
MUNKAERŐPIAC, összes említett lépés száma: 15								
MUNKANÉLKÜLI-ELLÁTÁS								
Első 3 hó az eddiginél valamivel több	**?**	+	**E**		+?	+	+?	+
Köv. 6 hó kevesebb	+	–		**E, főleg A,AK_**	–	–	––	–
Köv. 3 hó min bér 40% (nyugdíj előtt stb. hosszabb időszak)	**?**	+		**E, főleg A,AK**	+	–	–	+–
Intenzív álláskeresés, együttműködés kötelező, m.ügyi és . szoc. szolgálat személyre szabott segítés		+	**A**	**A**		–		+?
MUNKANÉLKÜLI-ELLÁTÁS, együtt	**1+**	**3+, 1–**	**E,A**	**2E, 3A , 2AK**	**2+ 1–**	**1+, 3–**	**1 +, 1–, 1– –**	**3+, 1–**
GAZDASÁG FEHÉRÍTÉS								
Magán alkalmi munka 200 nap, közteherjegy, 75% adóból leírható, mg. alk. munka hosszabb		+	**A,K,F**		+		**?**	**?**
Fehérítés érdekében szigorúbb ellenőrzés, TB felügyelet		+						+
Prémium év: nyd. előtt részmunka nyd.járulék kiegészítve		+			+	+	+	+
START: 25 (dipl. 30) év alatt 34% helyett 90 ezer Ft-ig 15, 25% közteher (1–2 év)	?	+			?	?	+	
GAZDASÁGFEHÉRÍTÉS, együtt		**4+**	**A,K,F**		**1+**	**2+**	**2+**	**2+**
OKTATÁS, összes említett lépés száma: 14								
Több pályaorientáció, szakképzés szak(köz)iskolában	+	+	M		+			+
22 új térségi integrált szakképző kp		+						
Szakiskolában pótolható befejezetlen ált. isk.	+	+	M		+		+	+
Útravaló: 2000 fiatalnak támogatás	+	+	M		+		+	
Több tanulószerződés, több támogatás	+	+	M		+		+	
50 év felett támogatás 2. szakképzéshez		+	M		+		+	+
OKTATÁS, együtt	**4+**	**6+**	**5M**		**5+**		**4+**	**3+**
CSALÁDTÁMOGATÁS, összes említett lépés száma: 8								
Családi pótlék növelése (eddigiek beépülésével), gyvt megszűnése, adó-kedv. csökkentés		– +			+	++	+	+
Ebből: gyvt beépülés		0	A		++	++	+	++
Adókedvezm. lefaragás		+	FK	FK, F	+		?	+
Egyedülálló szülőnél kis emelés		+	E		+			
Fogy gyereknél jelentős emelés		+	E		+	+	+	+
„Családi segély" legszegényebbeknek (természetben főleg, esetleg korábbinál kevesebb)		+	A	A	+		+	
Gyes mellett teljes munkaváll. (esetleg több kv. befizetés)		+?						
CSALÁDTÁMOGATÁS, együtt		**5+, 1–**	**2E, 2A, 1 FK**	**1A, 1FK, 1F**	**5+, 1++,**	**1+, 2++**	**4+**	**4+, 1++**

EGÉSZSÉGÜGY, összes említett lépés száma: 21								
4 új sürgősségi osztály	?	+	E				+	
Helikopterbázisok		+	E				+	
Új mentőautók		+	E				+	
Több rákszűrés, szűrőbusz, szervezett utazás		+					+	+
Háziorvos praxisalap, eü. állapothoz igazodó fejkvóta		+					+	
Azonos hatóanyagúból olcsóbb gyógyszer		–						
Közgyógyellátási keret szigorúbb		–		A (súlyos, tartós beteg)				
Extra szakorvos, kórház stb. igény fizető		+		FK,F				?
Járulékfizetés szigorúbb nyilvántartás, Jobb járulékbehajtás munkáltatótól		+		K				+
„Kék munka" után több járulék		+				+		+
Mindenki (után) fizessen valaki, minden nem kereső után állam (kiesik, aki segélyt se kap), tőkés is legalább annyit, mint átlagos fizetésű		+		FK,F	+	?–	+	
Aki nem fizet, eü. „alapcsomag", sürgősség, közegészségügy, anya–csecsemő ell.		–		A	–	–	– –	
EGÉSZSÉGÜGY, együtt	**0**	**9+, 3–**	**4E**	**2A, 1K, 2FK, 2F**	**1+, 1–**	**1+, 2–**	**6+**	**4+**
LAKÁS, összes említett lépés száma: 6								
Panel plusz, 20 Mrd kedvezményes hitel lakóközösségnek, önkormányzatnak önrészhez		+	AK (ebben sok M)		+		+	+
Panel plusz saját kamatfizetést állam vállalja, teljesen, ha rászorult, 1900 Ft/hó ha lakásfenntartási támogatásra jogosult		+	A, AK		+		+	+
Távhő-árellenőrzés		+	E					
Több lakótelepi rendőrség		+						
Pályázat környezetjavításra		+						
LAKÁS, együtt		**5+**	**1E, 1A, 2AK**		**2+**		**2+**	**2+**
ADÓ, összes említett lépés száma: 6								
Áfa 25-ről 20-ra, áram+ nem alapvető cikkek	+	– –	E, K, F		–			
Cigaretta, alkohol, gk járulék nő		+						
SZJA fent 38–36%-ra, 18% plafon 1500-ról 1550 ezer Ft-ra	+	– –	FK,F		– –		– –	– –
Önkéntes kölesönös biztosító adókedv-t befizeti pénztárnak állam	+		F (biztosítók)					
Munkáltatói adómentes juttatás (500 ezer, max. 15%		–?		AK?, F				
Társasági adó 5 millióig 10%ra csökken	+	–	K		?		–	
Iparűzési adó levonható (2-ről 1,68%) (	+	–	K, F		?		–	
Eü. egységes h 3450-ről 1950-re	+	–	K, F		?		–	
Eü. járulékalap szélesedik (kis mellékjövedelmek is beszámítanak, szigorúbb ellenőrzés)	–	+			?		–	
Luxusadó, 100 mill felett, 0,5 %,	–	+		F	+			+?
ADÓ, együtt	**6+, 2–**	**3+, 4– 2 – –**	**1E, 4K, 1 FK, 5F,**	**1AK, 2F**	**1+, 1–, 1– –**		**4– , 1– –**	**1+, 1– –**

* A táblázatba foglalás rövidítéseket, egyszerűsítéseket tett szükségessé. A rövidítések teljes kibontásához az eredeti programmal való összevetés adhat segítséget.

Az 3. táblázat a program minden egyes elemét (ahol ez egyáltalán elvégezhető az adott információmennyiség mellett) minden fenti szempont szerint megvizsgálja. Ezt az elemzést (idő hiányában) csak a július elejéig nyilvánosságra került lépéseknél tudtuk elvégezni, de előzetes becslésünk szerint a későbbiek kevéssé változtatnak a következtetéseken.

Az egyes lépések aprólékos minősítése kockázatos vállalkozás. A táblázatban megjelenő ítéletek azt sugallják, hogy lehet egyértelműen dönteni. Igaz, ha végképp lehetetlennek véltem az ítélkezést, kitettem a kérdőjeleket. Ám ahol nincs kérdőjel, ott is vitathatóak az ítéleteim, és nem csak az értékek (igazságosság, szolidaritás) esetében. A részletezés azt segíti, hogy a végül levonható következtetések elérésének útja átlátható és ellenőrizhető, alkalmasint módosítható legyen. A részletes elemzés kísérletnek tekintendő, a továbbgondolkodást segítő kiindulásnak. A 4. táblázat e részleteket összefoglalja, és reményeim szerint az eredményeket áttekinthetőbbé teszi.

E végtelenített táblázatból a területenkénti összesítések együttes megjelenítése (4. táblázat) első látásra roppantul meggyőző. Úgy tűnik, hogy a program teljesíti vállalt céljait, a versenyképességet és a szolidaritást vagy igazságosságot szinte minden részterületen összeegyezteti. 11 lépés a versenyképességért, 19 a szolidaritásért és ugyanennyi az igazságosságért (az én általam vallott értékrend szerint) jó arányok. A költségvetési hatások összesítése – csupán a pluszok és mínuszok összeszámlálása alapján – nyugtalanító lehet azok számára, akik az euróövezethez csatlakozáshoz szükséges konvergenciakritériumokat, mindenekelőtt az államháztartási hiány csökkentését középpontba helyezik. Igaz, bár erről ritkán esik szó, önmagában a költségvetés nagysága, pontosabban az újraelosztás csökkentése *nem* uniós követelmény, csak önként vállalt, meglehetősen vitatható konvergenciakritérium. Ugyanakkor (saját mérlegelési szempontomból nézve) a költségvetési hatások, kivált más elemekkel, főként az újraelosztás irányának figyelembevételével együtt azt sugallják, hogy az állam jelentős erőfeszítéseket kíván tenni a nagyobb igazságosság érdekében.

4. táblázat. A 100 lépés program lépéseinek összesített hatásai
(3. táblázatban szereplő szimbólumok összesítése alapján)

Fő csoportok, együtt	Versenyképesség erősítő +, gyengítő –	Költségvetés növelő +, csökkentő –	Milyen csoportoknak jó?	Milyen csoportoknak rossz?	Újraelosztás iránya pozitív + (lefelé), negatív – (felfelé)	Szociális és munkajog erősítő + gyengítő –	Szolidaritás erősítő +, gyengítő –	Igazságosságot erősítő +, gyengítő –
MUNKANÉLKÜLI-ELLÁTÁS	1+	3+, 1–	E,A	2E, 3A , 2AK	2+ 1–	1+, 3 –	1 +, 1– , 1– –	3+„ 1–
GAZDASÁG-FEHÉRÍTÉS		4+	A,K,F		1+	2+	2 +	2+
OKTATÁS	4+	6+	5M		5+		4+	3+
CSALÁD-TÁMOGATÁS,		5+, 1–	2E, 2A, 1 FK	1A, 1FK, 1F	5+, 1++,	1+, 2++	4+	4+, 1++
EGÉSZSÉGÜGY	0	9+ , 3–	4E	2A, 1K, 2FK, 2F	1+, 1–	1+, 2–	6+	4+
LAKÁS		5+	1E, 1A, 2AK		2+		2+	2+
ADÓ	6+, 2–	3+,4– 2 – –	1E, 4K, 1 FK, 5F,	1AK, 2F	1+,1 – , 1– –		4– , 1– –	1+, 1– –
Összesen	11+, 2–	35+,9–, 2– –	9E, 5A, 2AK, 5M, 5K, 2FK, 6F	2E, 6A, 3AK, 1K, 3FK, 4F	17+, 1++, 2– , 1– –	5+, 2++, 5–	19+, 5– ,2– –	19+,1++, 1– , 1– –

Tanulságok

Az összesítés a *kormányzati szándékokat* fejezi ki. A számok valóban azt sugallják, hogy a kormányzat versenyképes és igazságosabb országot akar. Megjelennek új elemek, új kormányzati elgondolások is. Az eddiginél sokkal nagyobb figyelmet kapnak a szegényebb csoportok, vagy szegényebb vidékek szükségletei. Ez a benyomás tovább erősödne, ha az előbbihez hasonlóan már fel tudtam volna dolgozni a szociális törvény módosításainak minden elemét, illetve a családi szociális minimum biztosítására vonatkozó legújabb elgondolásokat. Ugyanakkor van néhány aggasztó mozzanat.

A munkajogok és szociális jogok alig jelennek meg mint kormányzati ügy. Kevés intézkedés érinti a jogokat, és akkor sem mindig pozitív a hatás. A munkajogok erodálódása részben a vergődő munkaerőpiac melléktermeke, részben világjelenség. Nem tudom itt sem az okokat, sem az esetleges orvoslási lehetőségeket végiggondolni. Valószínűleg igaz azonban, hogy a munkajogok gyengülése, a munkanélküliséggel párban, a korábban munkajogokkal alátámasztott társadalmi biztonságot ássa alá. Ennek ellensúlyaként hathat a szociális jogok erősítése, ez azonban a most kivehető szándékokban kevéssé tükröződik. (Még amikor lehetne erre hivatkozni, mint a segélytortúra megszüntetésénél, akkor sem jelenik meg kimondott kormányzati célként és sikerként a jogerősítés mint a társadalmi igazságosság szerves eleme.) Valószínű, hogy az új létbiztonságokat csak valamilyen új típusú, a munkajogok és a szociális jogok ötvözetére épülő konstrukció fogja tudni megépíteni (Castel, 2004).

További aggasztó momentum az a társadalmi hatás, amelyet a nyertes és vesztes csoportok összetétele fejez ki. Furcsa ellentmondás, hogy az újraelosztás változtatása inkább felülről lefelé látszik átcsoportosítani forrásokat, és mégis: a szegényebb csoportok legalább annyiszor vesztesek, mint nyertesek. Ennek egyik oka, hogy a források nem a legszegényebbeket, hanem a majdnem szegényeket, az alsó középosztályt, vagy épp az ugyancsak távolról sem gazdag középosztályt kedvezményezik. Ez (megítélésem szerint) azért nem támadandó, mert egyrészt ezen csoportokhoz tartozók jelentős részének is szűkösek a forrásaik, másrészt – szeretjük vagy sem – szociológiai alapigazságról, majd azt mondtam, törvényről van szó. A szegényeknek és legszegényebbeknek ugyanis akkor lehet *hatékony* segítséget, megfelelő forrásokat juttatni, ha sem látszat, sem valóság szerint nem kapnak több közös forrást, mint a nem túl sokkal felettük lévők. Ők együtt (a szegények és a közepes helyzetűek) a társadalom túlnyomó többsége. Többek között az ilyen típusú, kicsit és nagyon szegények közötti feszültségek elkerülése *tisztes színvonalú ellátás mellett* az egységes, mindenki számára hozzáférhető rendszerek előnye. Ennek ellenére nem biztos, hogy a legszegényebbek háttérbe szorulása a mai helyzetben társadalmilag célszerű, túl azon, hogy emberileg nehezen elfogadható. Az pedig bizonyosan ellentmond az igazságosság követelményének, hogy jó néhány lépés csak a felső középosztálynak, vagy épp a legjobb helyzetűeknek kedvez.

Végül a legnagyobb probléma a szándékok és a megvalósíthatóság közötti távolság. Igaz, az intézkedések eredményességét nem tudom előre becsülni. De végső fokon a szegénység közös és egyéni nyomorúságot, szűkösséget jelent, a kirekesztés, a kohézió hiánya mögött pedig a növekvő egyenlőtlenségek is meghúzódnak. Itt nem zérus-összegű játékokról van szó: *forráshiány források nélkül nem szűnik meg*. Sem a szegénység

nem csökkenthető, sem a kohézió nem erősíthető nagyon jelentős anyagi és emberi erőforrások mozgósítása nélkül. Ezek a források azonban hiányoznak. A példák tetszés szerint sorolhatók. A szakiskolák fejlesztése például a fejlődés fontos mozgatója lehet. De ehhez jobb, „átképzett" pedagógusok, másként felszerelt iskolák is kellenének. Európai források vannak, szerepelnek is a szegénység és kirekesztés elleni Nemzeti Cselekvési Tervben – de messze nem elégségesek. Az új családi ellátások szerkezete – az én értékrendem szerint – jó, de az átlagos színvonal keservesen alacsony. 1990-ben a családi ellátások (családi pótlék, gyes, gyed) együttes összege a GDP 3,7 %-a volt. Igaz, a gyerekek száma akkor 10 százalékkal több volt, mint 2005-ben. Az ellátások aránya azonban a gyerekek számánál sokkal rohamosabban csökkent: ma többféle családi ellátás van (gyet, gyermeknevelési támogatás). De az alig kevesebb, 2,2 millió gyerekre jutó összes ellátás csak a GDP 1,5%-át teszi ki. Ez a reálértékek drámai csökkenését jelenti. Az átlagos családi pótlék a gyerekek ellátásának minimális költségeiből a harmadrészt se igen fedezi. A tervezett iskolai deszegregáció társadalmi elfogadásának előfeltétele az iskolák sokféle adottsága közötti színvonal csökkentése. Egy ilyen kiegyenlítéshez számottevő forrás szükségeltetik.

Egyelőre a 100 lépés programban nem annyira többletforrásokról van szó, mint szerkezeti átalakításokról. A sokszor ambiciózus célok fedezete nem látszik. Az 5. táblázat azt próbálja meg felbecsülni, hogy az egyes intézkedéscsoportok hogyan függnek össze költségvetési kiadásokkal és bevételekkel. Ezeket a GDP százalékában (ezrelékében, tízezrelékében) adja meg. A nyilvánosságra került adatokból egyelőre pontosan csak az adóintézkedések és a családi ellátások költségvetési hatása ismert. Néhány más esetben a hatás közelítően becsülhető. Ha ez nagyon kicsi, néhány tízmillió, azaz a 24 000 milliárdos GDP milliomod része körül van, akkor a táblázatban 0 szerepel. Az üres cella azt jelzi, hogy feltehetően nincs adott típusú költségvetési kihatás.

5. táblázat. A 100 lépés program költségvetési kihatásai
– becslések a GDP százalékában (ezrelékében, tízezrelékében)

	Költségvetési bevételi többlet	Költségvetési kiadási többlet	Költségvetési bevételcsökkenés	Költségvetési kiadáscsökkenés	Teljes hatás, kv. növelő=+, kv. csökkentő= –
Munkanélküliek	0	0		0	0
Gazdaság fehérítés	0	0,001	0		0
Oktatás		0			0
Családtámogatás	0,005	0,2		0,03	+0,2
Egészségügy	0	0			0
Lakás		0,1			+0,1
Adó, áfa			0,7		– 0,7
Adó, SZJA			0,3		– 0,3
Adó és járulék, egyéb			0,3		– 0,3
Összesen	0,005	0,301	1,3	0,03	– 1,0

A táblázat legfontosabb tanulsága, hogy a tervezett intézkedésekre nincs, vagy alig van többletpénz. Többek között azért sem, mert az összes tervezett kiadásnövelés a töredékét (negyedét) sem éri el a bevételek csökkentésének. A struktúrák változnak, vagy változnának, és többnyire jó, a több igazságosság és nagyobb hatékonyság irányába. Ez azonban pénz nélkül nehéz kérdéseket vet fel. Általában a pénzek átcsoportosítása a teljes összeg változatlansága mellett (legyen szó segélyezésről, családi ellátásról, közgyógy-

ellátásról, szociális otthonok normatívájáról, munkanélküli ellátásról) szükségképpen azt jelenti, hogy lesznek vesztesek – egyének, intézmények, esetleg meghatározott csoportok. Adott esetben ez elfogadható, vagy elfogadtatható lehet. Ilyen szűkös anyagi keretek mellett azonban fennáll az a veszély, hogy az eredeti célok nem pontosan követhetők, a papíron elvégzett számítások a valóságban félrecsúsznak. A vesztesek nem a jó helyzetűek lesznek, hanem – többé-kevésbé véletlenszerűen, jogszabályi rövidzárlatok, végrehajtási hibák miatt – a legvédtelenebbek, esetleg azok, akik még épp a víz fölött tartják a fejüket. Ennek ellenére érdemes bizonyos kockázatokat talán a rosszabb helyzetűek nevében is vállalni, hogy a rendszerek javuljanak. Ám ehhez világossá kell tenni egyrészt, hogy fennáll a szándéktalan tévedés kockázata, amelynek korrigálását a kormányzat vállalja. Másrészt azt is ki kellene mondani, hogy a források bővülésével kormányzati szándék az új keretek jobb kitöltése, magyarán a '100 lépés' programban kifejeződő kormányzati célok nemcsak retorikai, hanem valóságos közelítése.

A baj az, hogy a jóléti források bővülésére annak ellenére kevés a remény, hogy ezt a társadalom állapota is, közvéleménye is igényli, és az EU régi és új tagországai közötti növekvő jóléti szakadék feltöltése éppenséggel megkövetelné. Az 5. táblázat számaiból világos, hogy komoly költségvetési hatása csak az adócsökkentésnek van, éspedig olyan értelemben, hogy csökkenti az állam bevételeit. A legfelső áfakulcs kisebb, fokozatosabb csökkentése, és a felső szja-kulcs szinten hagyása legalább a GDP fél százalékát, mintegy 120 milliárd Ft többletforrást jelentene a ma tervezetthez képest. Ez nem sok – de éppen a 100 lépés program céljai szempontjából nézve bőségszaru. Ugyanakkor a versenyképesség szempontjából ennek az adócsökkentésnek, kivált az szja-csökkentésnek – nemzetközi tapasztalatok szerint – bizonyíthatóan *semmi* jelentősége nincs. Arról van tehát szó, hogy a kormányzat minden jó szándéka, retorikai elkötelezettsége kevés, ha a gazdaságilag erősebb csoportok folyamatosan a társadalmi szolidaritás ellenében érvényesítik érdekeiket.

Jegyzetek

1 Az Egyenlítő 2005. novemberi számában A 100 lépés program – Ellentmondásos előrelépések címmel megjelent, 2005 júliusában lezárt tanulmány kissé módosított változata, amely a lehetőség szerint figyelembe veszi a 2005. októberig bejelentett lépéseket is.

2 Az előmunkálatok részben a mai ISZCSEM elődjénél, a METOD-program keretében, széles szakmai és civil részvétellel, részben a MeH Stratégiai Elemző Központjában, a Népesedési Kormánybizottság részvételével folytak.

3 Commission services document on implementation and update reports on 2003–2005 naps/inclusion. First draft, October 2005.

4 Szalai Júlia (2004, 2005): A jóléti fogda. *Esély,* 2004. 6. 19–36.; 2005.1. 3–32.

5 A júliusig megismert program alapján a költségvetési kiesés az áfa miatt 166 Mrd Ft, az szja miatt 66 Mrd Ft, az iparűzési adó miatt 16 Mrd Ft, az Eü-hozzájárulás miatt 65 Mrd Ft. A szociális törvény tervezett módosításai a családtámogatásnál 26 Mrd Ft, a gyesnél 7,7 Mrd Ft többletkiadással számoltak, és a többi módosításnál is hasonlóak, vagy ennél jóval kisebbek a kiadásnövekmények. Az összegek azóta módosultak. A számokhoz nem tudtam hozzáférni, a nagyságrendek (lásd 5. táblázat) kevéssé változhattak.

Frey Mária

A MUNKAÜGYI ÉS SZOCIÁLIS INTÉZMÉNYRENDSZER ÖSSZEHANGOLÁSÁT ELŐSEGÍTŐ SZERVEZETI KERETEK EURÓPÁBAN

1. Bevezető

Az Európai Unióban 1998-ban kezdődött el a foglalkoztatáspolitika EU-szintű koordinálása, ami az Európai foglalkoztatási stratégia keretében valósul meg. Ennek célja a foglalkoztatás bővítése és a munkanélküliség csökkentése, eszköze pedig többek között az aktív munkaerő-piaci politikák és a foglalkoztatási szolgálat modernizációja. Bár a kiinduló helyzet, a munkaerő-piaci intézményrendszer és a fejlesztési célok tekintetében is számottevő különbségek vannak az egyes országok között, találhatunk olyan fejlesztési irányokat, amelyek mindenütt megjelennek valamilyen formában.

Ezek közé tartoznak az alábbiak:

– differenciált és személyre szabott szolgáltatások kialakítása,
– a nem állami szolgáltatók szerepének erősödése,
– az állásközvetítés rendszerének fejlesztése,
– és az egyéni álláskeresés ösztönzése, nyomon követése.

Az aktuális reformok középpontjában az egyéni szükségletekhez igazodó, személyre szabott szolgáltatások biztosítása áll. Az egyéni esetkezelések alapját az egyéni akciótervek, vagy megállapodások rendszere teremtette meg. Emellett néhány tagállamban – elsősorban a hátrányos helyzetű csoportok sajátos szükségleteihez igazodó szolgáltatások kialakítása érdekében – *erősödött a foglalkoztatási szolgálatok és a szociális ellátással-gondozással foglalkozó szervezetek közötti kapcsolat, együttműködés, sőt egyes országokban e rendszerek szorosabb-lazább integrációja is megkezdődött.*

Ennek a tanulmánynak a célja, hogy bemutassa azoknak az országoknak a kezdeményezéseit, ahol megtörtént, vagy folyamatban van a *munkaerő-piaci és szociális szolgáltatások „egyablakos rendszerének"* kialakítása.

2. Tagállami kezdeményezések

Információink szerint a következő országok lehetnek érdekesek a vizsgált téma szempontjából: *Dánia, az Egyesült Királyság, Finnország, Hollandia, Németország és Norvégia.* Az utóbbi ugyan nem tagja az Európai Uniónak, de a skandináv országok szoros együttműködése alapján mindenben követi társait, amit országa érdekének tart.

Szakirodalmi forrásokra és személyes tapasztalatokra támaszkodva ismertetjük a munkaerő-piaci szervezetben zajló reformok lényegét, különös tekintettel a foglalkoztatási és szociális szolgáltatások koordinációjára.

2.1. Dánia

Dánia középtávú stratégiája a fenntartható gazdasági növekedésre és a társadalom öregedésével kapcsolatos kihívásokra fókuszál. Ennek fő elemei: 2010-ig a közkiadásokban éves átlagban a GDP 1,5–2,5 százalékának megfelelő megtakarítást kell elérni, és a költségvetési hiányt csökkenteni szükséges. Ez a megtakarítás lehetővé teszi, hogy a pénzügypolitikai célok (élőmunkát terhelő adók csökkentése az adórendszer befagyasztásának általános keretei között, és a közszolgáltatások szerény bővítése) akkor is teljesíthetők legyenek, ha az idős korosztályok – demográfiai okokból – a legnagyobb számban hagyják el a munkaerőpiacot.

Ami a foglalkoztatottságot illeti, Dánia már teljesítette a lisszaboni célokat mind a 15–64 éves, mind pedig az 55–64 éves népességre vonatkozóan (70, illetve 50%-os foglalkoztatási arány). A 15–64 éves férfiak foglalkoztatási rátája mintegy 80%, a nőké 71–72%, az 55–64 éveseké pedig közel van a 60%-hoz. A középtávú pénzügypolitikai célok azonban azt feltételezik, hogy 2010-ig folytatódik a foglalkoztatás bővülése, mégpedig a mostani 75%-ról 78%-ra, a 15–64 éves népesség tekintetében. Ez megköveteli a munkanélküliségi ráta (4–5%) további csökkentését, valamint a munkaerő-piaci részvétel kiegyenlítését nemek és etnikai csoportok szerint. A 2010-es foglalkoztatási cél eléréséhez a munkában állók mintegy 60 ezres bővítésére van szükség. A demográfiai folyamatok (az idősebb korosztályok nagyobb létszámúak, mint a helyükbe lépő fiatalok) is negatívan hatnak a foglalkoztatottak számára (40 ezres veszteséget okoznak). A foglalkoztatáspolitika ennek a 100 ezer fős létszámtöbbletnek a munkaerőpiacra vonzásán munkálkodik. E cél elérése a 2003-ban elkezdett munkaerő-piaci reform folytatását feltételezi.

A 2003-as reform előzményei

1979–83 között a tartós munkanélküliség elleni aktív politikák középpontjában a munkaközvetítés, a képzés és a munkanélküliek vállalkozóvá válásának támogatása állt. Ez a program viszonylag szerény eredményt hozott, mivel csak a támogatottak kisebbsége tudott gyökeret vetni az első munkaerőpiacon. Ez a tény, továbbá a munkanélküliség növekedése 1990–93 között fokozta a politikai nyomást arra, hogy új intézkedésekkel törjék meg a munkanélküliek körforgását a különböző aktív munkaerő-piaci programokban. Az eredmény egy *általános munkaerő-piaci reform lett, ami 1994 januárjában* kezdődött.

Ennek fő jellemzői:

- A *kétszakaszos támogatási rendszer bevezetése,* amely egy *négy éves passzív,* majd azt követően *három éves aktivizáló periódusból* állt. Az első szakaszban a munkanélküli járadékot kapott, de ezen belül is jogosult volt 12 hónapig aktív munkaerő-piaci programban való részvételre.
- A tartós munkanélkülieknek nyújtott támogatások a szabályokra alapozott rendszertől eltolódtak az *egyéni szükségletek értékelése* felé (egyéni *akciótervek* bevezetésével, ami ennek fontos eszköze).
- Az aktív munkaerő-piaci eszközökben való részvétel és a munkanélküli biztosítás közti kapcsolat megszüntetése, azaz az előbbi (támogatott foglalkoztatás) már nem biztosít jogszerző időt a járadék újbóli folyósításához.

• *Háromféle fizetett szabadság bevezetése* a gyermekgondozás, a továbbtanulás és a sabbatical (tartós szabadság) eseteire, összekapcsolva az állásrotációval, ami lehetőséget ad a foglalkoztatottaknak, hogy az említett indokokkal átmenetileg elhagyhassák munkahelyüket. Ezalatt az állam által fizetett járadékot kapnak, ami a munkanélküli járadék egyik fajtája.

Az 1994–2001-ig működött szociáldemokrata kormány több további reformlépést tett. 1996-ban a *passzív járadékfolyósítási időt két évre csökkentette,* ezen belül a fiatal, képzetlen munkanélküliek esetében 6 hónapra. 1999-ben pedig *egy évre* rövidítette a felnőtt munkanélküliek passzív támogatásának időtartamát.

A 2003-as munkaerő-piaci reform

2003-ban új konzervatív-liberális kormány alakult. Ez széles politikai támogatás mellett *új munkaerő-piaci reformot indított „More people at work"* (Dolgozzanak többen!) jelszóval. A program az aktív eszközöket illetően a következő elemeket tartalmazta:

• A 32 különböző aktív munkaerő-piaci eszközből 3 fő csoportot hagytak meg. A) a tanácsadást, képzést és oktatást; B) a gyakorlati bemutatkozást vállalatoknál (practical introduction to the enterprises) és C) a bértámogatást.

• Nagyobb hangsúlyt helyeztek a korai tanácsadásra és a munkanélküliekkel való személyes kapcsolat más formáira, amire legalább minden harmadik hónapban sort kell keríteni. *A munkanélküliek aktív álláskeresésével és mobilitásával kapcsolatos elvárások szigorodtak.*

• Az aktív munkaerő-piaci eszközök és járadékfolyósítás teljes *adminisztrációs rendszerét modernizálták,* a *digitális technológiák* széles körű alkalmazásával.

• Előírták, hogy minden felnőtt munkanélkülinek *kötelező* részt venni aktív munkaerő-piaci programban munkanélkülisége első évének lejárta után. Az ezt követő, állástalanul töltött időt 75%-ban aktív eszközökben való részvétellel kell eltölteni, csak a fennmaradó egynegyed telhet el passzív segélyezéssel.

Új reformok 2006-tól

2004 januárjában egy kormánybizottság jelentést tett közzé a közszféra jövőbeni struktúrájáról és a központi, regionális és lokális szintek közti munkamegosztásról. A reform részeként a helyi önkormányzatok számát drasztikusan csökkentik: 270-ről kb. 100-ra. A régiók (megyék) számát is lefaragják, és feladataik többségét átadják az új és nagyobb önkormányzatoknak.

Fontos téma volt ebben a jelentésben a *munkanélküliek támogatási és aktivizálási rendszerének átszervezése.* Az állami foglalkoztatási szolgálat jelenleg a biztosítási alapokkal közösen visel felelősséget a munkanélküliek többségéért: azokért, akik valamelyik biztosítási alap tagjai. A nem biztosítottakról az önkormányzatok gondoskodnak.

Az állami foglalkoztatási szolgálatnak 14 megyei munkaügyi központja van, ahol a megyei munkaügyi tanácsok – a szociális partnerek markáns jelenléte mellett – fontos szerepet játszanak az alkalmazandó aktív eszközök megtervezésében és bevezetésében.

A bizottság egy új univerzális rendszer felállítását javasolta, amit az önkormányzatokhoz telepítene – ez kezelné mind a biztosított, mind a nem biztosított munkanélkülieket. A javaslatot hevesen vitatták, majd 2005 tavaszán megszületett a döntés a parlamentben.

A reform főbb elemei

Az átszervezés során közös helyi (inkább kistérségi, tekintettel a nagy önkormányzatokra) „job-centereket" (állásközpont) hoznak létre, amelyek integrálják az önkormányzatok és az állami foglalkoztatási szolgálat tevékenységét. A formális megosztottság a biztosított és nem biztosított munkanélküliek között megmarad, mégpedig úgy, hogy az előbbiekről az állam által fenntartott állami foglalkoztatási szolgálat gondoskodik, az utóbbiakról pedig az önkormányzatok. Tíz kísérleti állásközpontot hoztak létre annak a javaslatnak a tesztelésére, hogy mi lenne, ha az összes munkanélküliről való gondoskodás felelősségét az önkormányzatokra terhelnék.

A jelenlegi 14 regionális munkaügyi központból csak 4 lesz; azok feladata lesz a munkaerő-piaci folyamatok nyomon követése és azoknak a speciális alapoknak a menedzselése, amelyek a szűk keresztmetszetek (munkaerőhiány és a tömeges elbocsátások) kezelését szolgálják.

A regionális munkaügyi tanácsok megmaradnak, de a szociális partnerek szerepe csökkenni fog, jóllehet ők szintén képviseltetni fogják magukat a helyi szintű (önkormányzatok mellett működő) tanácsadó testületekben. A szociális partnerek részt vesznek az országos tanácsadó testületben is (The National Employment Council = Nemzeti Foglalkoztatási Tanács). Összehasonlítva a jelenlegi kétlépcsős irányítási rendszerrel, ahol a régióknak elég erős pozíciójuk van, lényeges szervezeti változások várhatók a következő években.

A kormányzást illetően az új szervezet különféle technikákat kombinál. Először: a foglalkoztatási miniszter – a Nemzeti Foglalkoztatási Tanáccsal való konzultáció után – meghatározza a célokat, és a forrásokat ennek alapján szétosztja az önkormányzatoknak (és bizonyos részt hagy regionális szinten is, speciális akciókra). Másodszor: az önkormányzatok a helyi önigazgatás autonómiája szerint végrehajtják a nemzeti stratégiát, figyelembe véve azt a tényt is, hogy a job-centerekben lévő munkanélküliek egy része az állami rendszer (a korábbi áfsz) fennhatósága alatt áll. A régiós igazgatók (directors of the regions) felhatalmazást kapnak arra, hogy közbeavatkozzanak, ha a helyi állásközpont nem megfelelően végzi feladatát (teljesíti küldetését).

Végül részletes monitoringrendszert építenek ki, ami lehetővé teszi a régióknak és a minisztériumoknak, hogy intézkedjenek, ha a stratégiai célok veszélybe kerülnek.

A reformot egyértelműen támogatják az önkormányzatok, de ellenzik a szociális partnerek. Utóbbiak attól félnek, hogy a helyi szintre alapozott struktúra főleg az egyes munkanélkülire fog koncentrálni, mivel az felel meg az önkormányzatok szociális problémakezelési gyakorlatának. Az önkormányzati munkatársak nem rendelkeznek azzal a képességgel, hogy átlássák a regionális munkaerőpiacot, továbbá a munkaerő-piaci politika azon elemeit, amelyek a keresleti oldallal vannak összefüggésben (munkaerőhiány, tömeges elbocsátás, a piaci szükségletnek megfelelő képzés). A szociális partnerek attól is félnek, hogy csökkenni fog a befolyásuk az aktív munkaerő-piaci politika

fölött, mivel a regionális munkaerő-piaci tanácsok elveszítik hatáskörüket a regionális munkaerő-piaci politika alakításával kapcsolatban.

2.2. Egyesült Királyság

Nagy Britannia a '70-es években az ún. brit betegségtől szenvedett, melynek jellemzői voltak: gyenge versenyképesség, tartós külkereskedelmi hiány, magas infláció, sztrájkok. Mindezért a szakszervezeteket tették felelőssé, ami a hozzájuk közel álló munkáspárti kormány bukásához és a konzervatívok győzelméhez vezetett.

1979-ben Margaret Thatcher mint új miniszterelnök radikális gazdasági és politikai liberalizációba fogott. Ennek része volt az állam kivonulása a szociálpolitika mind több területéről, és ezek átengedése az egyéni kezdeményezéseknek, illetve a magángazdaságnak. A szociális juttatásokat pedig drasztikusan lefaragták. Az államháztartási hiány csökkentése az állami megrendelések visszafogását feltételezte, ami jelentős munkanélküliséghez vezetett.

A Tory-kormány ideje alatt két nagy recesszió rázta meg a gazdaságot: 1980/81-ben és 1990–92 között. Emiatt a foglalkoztatottak száma is jelentősen visszaesett. Ezt követően viszont tartós fellendülés következett be, ami a létszámcsökkenést pótolta, sőt túl is kompenzálta. A GBP leértékelése, valamint az irányadó kamatok és a jövedelemadó mérséklése 1993-tól olyan gazdasági növekedést indított el, ami a munkanélküliségi rátát megfelezte (2003: 5%; férfiaké: 5,6%; nőké: 4,4%), s aminek hatása mind a mai napig tart. A foglalkoztatottak aránya 74,7%, ami messze az EU 2010-es célkitűzése (70%) fölött van, s mind a férfiak (79,2%), mind pedig a nők esetében (69,8%) impozáns teljesítménynek tekinthető.

Mindazonáltal problémák itt is vannak a munkaerőpiacon. Ezek közül kiemelendő a magas ifjúsági munkanélküliség és a kimagasló tartós munkanélküliségi ráta, ami 20,2%-ot tett ki 2004 tavaszán. Hozzá kell azonban tenni, hogy ez a mutató 5 évvel ezelőtt még 28,4% volt.

Munkaerő-piaci politika a munkáspárti kormányzás alatt

Bár 1994-ben 4,7%-os, 1997-ben pedig 3,4% volt a gazdasági növekedés – a konzervatív párt politikai, ideológiai és személyi válsága miatt –, 1997-ben mégis a Munkáspárt győzött. Tony Blair a szociológus Anthony Giddens segédletével kitalálta a „harmadik út" koncepciót, ami egy új társadalmi közmegegyezést jelentett (New Deal) a korábban kirekesztettek számára annak érdekében, hogy egy jobb jövőnek ők is részesei lehessenek.

Ehhez azonban arra is szükség volt, hogy az érintettek maguk is akarjanak együttműködni azokkal, akik az állami szociális szolgálatok révén segítséget és tanácsot adnak nekik a felemelkedéshez. *Az állami intervencióknak arra kellett – és azóta is kell – irányulniuk, hogy az érintett családokat, személyeket, társadalmi csoportokat, de a helyi közösségeket és a régiókat is olyan helyzetbe hozzák, hogy azok maguk tudjanak önmagukon segíteni.* A munkanélküliek esetében ez azt jelentette, hogy *mindenkinek legyen munkája, aki*

dolgozni akar, és a munka élvezzen elsőbbséget a szociális transzferek bármely formájával szemben („Work first").

A brit „állásözön" magyarázata

A brit munkanélküliség leszorításának az 1993 óta tartó gazdasági növekedés volt a magyarázata. Ezt az idézte elő, hogy *a feldolgozóipar óriási munkahelyveszteségét a szolgáltató szektor hihetetlen expanziója pótolta.* Ezen belül a banki és pénzügyi ágazatban volt a leggyorsabb a létszámbővülés. Ezek magas szakképzettséget igénylő tevékenységek. Emellett rengeteg rosszul fizetett részmunkaidős állás is létrejött, ahol sok alacsony képzettségű munkaerőt keresnek. Ez a munkaerőpiac kettéosztódásához vezetett, ami ellen *1998-ban bevezették a minimálbért* (jelenleg 5,2 GBP/óra). Emellett 2003 áprilisától hatályba lépett az *alacsony keresetűek jövedelemtámogatása* (Tax Credits), ami azt a célt szolgálja, hogy az alacsony keresetűek érezhető különbséget tapasztaljanak ilyen állások vállalásakor is a szociális transzferekkel szemben, azaz: érje meg nekik munkát vállalni.

A munkanélküli támogatás rendszere

Nagy-Britanniában a társadalombiztosítás nincs felosztva különböző rizikófaktorok szerint. A munkáltatóknak és a munkavállalóknak egy közös biztosítási alapba (National Insurance) kell befizetniük a járulékokat, ami ellátási jogosultságot biztosít olyan kockázatok bekövetkezte esetén, mint a munkanélküliség, betegség, rokkantság, munkahelyi baleset, foglalkozási megbetegedés, anyaság, özvegység és öregségi nyugdíjazás.

Biztosított az a 18–65 éves személy, aki járulékfizetési kötelezettségének eleget tett. A *munkanélküli biztosítás rendszerét már 1996-ban* – még a Thatcher-kormány idején *megreformálták.* A munkanélküli segélyt átkeresztelték *álláskeresési támogatásnak* (JSA). Ez azt fejezi ki, hogy ez *az ellátmány nem kárpótlás a munkahely elvesztéséért, és nem is a biztosítási jogviszony alapján jár, hanem díjazás a munkakeresésért, és az ez ügyben tett egyéni aktivitás alatti megélhetés forrása.*

A szerzett jog alapján járó és az állami támogatásként folyósított ellátmány megkülönböztetése azonban továbbra is fennmaradt, a biztosítási alapú JSA és a rászorultság alapján járó JSA formájában. Mindkét támogatás elég alacsony (25 éven felüli, egyedülálló, gyermektelen munkanélküli esetén heti 55,65 GBP), és független a korábbi keresettől, illetve a befizetett járulék összegétől. Rászorultság esetén ehhez hozzájön a lakhatási támogatás és az eltartott családtagok megélhetési segélye. Csak azok veszik észre a kétfajta JSA közti különbséget, akik vagyonnal és más bevételi forrással is rendelkeznek. A biztosítási típusú ellátmány ugyanis ez esetben maximum 6 hónapig jár, aminek kimerítése után a munkanélküli semmilyen támogatásban nem részesül.

A biztosítási típusú JSA-ért legalább 25 hét járulékfizetési időt kell felmutatni a kérelem benyújtását megelőző 2 adóév (áprilistól márciusig) egyikében, továbbá e két év alatt minimum annyi járulékbefizetést, amit a minimálbér alapján számított heti kereset 50-szerese után állapítanak meg. Ez azt jelenti, hogy az alkalmi munkavállalók,

valamint a csekély keresetű, heti 20 óránál kevesebbet dolgozók nem szereznek jogosultságot. Ők rászorultság alapján részesülnek támogatásban. Az utóbbiak négyszer többen vannak a támogatottak között, mint a biztosítási típusú ellátmányra jogosultak.

Szervezeti átalakulás az angol munkaügyi szervezetben

A brit jóléti állam eredeténél fogva nemzetállamilag szervezett. Ez azt jelenti, hogy nemcsak a munkanélküliek támogatása, hanem a szociális segélyezés, a munkaképtelenségi járadék és az öregségi nyugdíj adminisztrációja és kifizetése is egy országos szolgálat helyi szervezeteinél zajlik. Ezt a feladatot eddig a *Segélyezési Ügynökség* helyi irodái látták el. A munkaközvetítés és a foglalkoztatás támogatása szervezetileg elkülönült az álláskeresők támogatásának kifizetési helyétől, és az állásközpontok (Jobcentres) feladatkörébe tartozott. Ez volt a Foglalkoztatási Szolgálat egyik ága. A másik ágát a Segélyezési Ügynökségnek a Foglalkoztatási Szolgálathoz telepített filiáléja képezte, amely az álláskeresők támogatásának kifizetésével foglalkozott. A munkanélkülieknek további támogatásért (pl. lakhatási, szociális segély stb.) ugyancsak a Segélyezési Ügynökség helyi kirendeltségéhez kellett fordulniuk. Ebből a bonyolult intézési módból jól látszik, hogy mind a Foglalkoztatási Szolgálat, mind pedig a Segélyezési Ügynökség kiterjedt országos hálózattal rendelkezett, s ezek külön-külön minisztériumok alá tartoztak: az előbbi az Oktatási és Foglalkoztatási Minisztériumhoz, az utóbbi pedig a Társadalombiztosításihoz. 2001-ben ezeket összevonták, és a helyükbe állították a Munka- és Nyugdíjügyi Minisztériumot. Mindkét hálózat ennek felügyelete alá került.

2002. április 1-jén kezdetét vette a munka- és szociális igazgatás reformja. A nyugdíjasok ellátását a Nyugdíjszolgálat létrehozásával leválasztották a korábbi Segélyezési Ügynökségről. Az utóbbi helyi irodái pedig lépésről lépésre, kerületről kerületre fuzionáltak az állásközpontokkal, ami több éve zajlik, és 2006-ban fog lezárulni. Ezekből alakult meg a *JobCentre Plus* hálózata.

Itt történik a munkaerőt kereső munkáltatók kiszolgálása, továbbá valamennyi, munkavállalási korú személyé, aki munkát keres, vagy valamilyen szociális ellátást igényel. Mintegy 1000 kirendeltség átalakítása készül el 2005/2006 fordulójára, 500 pedig már tökéletesen működik. Az 1000 kirendeltség 90 körzeti és 11 regionális igazgatósághoz tartozik.

Mit tesz a JobCentre Plus a munkát keresőkért?

Elsődleges funkciója az *ügyfélorientáció.* A várakozási idő lerövidítésének feltétele az ügyfél-áramlás irányítása, ami a *Call Centernél* való előzetes bejelentés alapján zajlik. A Call Center (Jobseeker Direct) egyelőre csak regionális igazgatósági szinten működik, de mire a JobCentre Plus országosan kiépül, ezek úgy lesznek elérhetők, hogy a hívások automatikusan oda érkeznek, ahol szabad a vonal, legyen az az ország bármely pontja. A Call Centerben először azt tisztázzák, hogy a kérelmező jogosult-e kérelem benyújtására bármely szociális segély iránt. A potenciális segélyezetteket tájékoztatják, milyen formanyomtatványt kell kitölteniük és milyen igazolásokat beszerezniük, továbbá adnak nekik *időpontot tanács-*

adásra a hozzájuk legközelebbi állásközpontba. Ehhez rendelkezésükre áll a munkavállalási tanácsadók számítógéppel támogatott időgazdálkodási naplója. Igény esetén a Call Center ügyintézője megfelelő állásajánlatokat is bemutat. Ezeket egyébként otthon is meg lehet nézni a „Jobseeker Direct" internetes oldalán. Ha az ügyfél nem rendelkezik internet-hozzáféréssel, használhatja a *Jobpoint* IT-vel támogatott önkiszolgáló terminálját, ami érintőképernyős, és nyomtatóval is el van látva. Ezek a JobCentre helyiségeiben, de másutt is (önkormányzatoknál, bevásárlóközpontokban, és egyéb forgalmas helyeken) megtalálhatók.

Mit nyújt a JobCentre Plus a munkáltatóknak?

2002-ben létrehozták a *Munkáltatói Szolgáltatások Főigazgatóságát,* amelynek az élére a magánszektorból (magánközvetítő ügynökségtől) hoztak vezetőt. A Főigazgatóság felállítására azért volt szükség, mert akkoriban az üres állások csupán 30%-a jelent meg a szervezetben, s ezek is főleg az elhaló ágazatok képzettséget nem igénylő, alacsony beosztású munkaköreit jelentették. A Foglalkoztatási Szolgálat se a munkáltatóknak nem tudott megfelelő munkaerőt kínálni, sem pedig az álláskeresőknek elfogadható állásokat. Eközben a munkaerő-állomány 22%-a elhagyta a munkaerőpiacot, de csak kevesen munkanélküli támogatással. Ezen a helyzeten változtatni csak a munkáltatókkal szoros együttműködésben lehetett. A munkáltatók is érdekeltek voltak ebben, mert hiány volt a munkaerőpiacon.

Többlépcsős szolgáltatási modellt fejlesztettek ki, aminek kidolgozásába a munkáltatókat is bevonták. A magasabb lépcsőfokozatokban a szolgáltatások egyre drágábbak, de ezek költségei megtérülnek a munkaerőpiacról kivonult 22%-nyi inaktív népesség újrafoglalkoztatásában.

Az első csoportba tartozó szolgáltatások az E-csatornán, a második a telecsatornán, a harmadik a JobCentre Plus-on keresztül, a negyedik pedig a vállalati kapcsolattartókon keresztül érhető el.

Az *E-csatornán* keresztül a munkáltatók közvetlenül bevihetik üres állásaikat a regiszterbe. Emellett a magánközvetítők is betölthetik a náluk bejelentett munkahelyeket az „állásraktárba". 10 magánközvetítő vesz részt egyelőre ebben a kísérletben, amiből mindenkor 70 ezer üres állásra tesz szert a munkaügyi szervezet. A munkáltatók hozzáférhetnek az álláskeresők CV-bankjához is.

A másik a *telecsatorna,* ami 11 kapcsolattartó központra épül. Itt történik az állásajánlatok feldolgozása, amit telefonon, faxon keresztül lehet bejelenteni. Ezek a központok havonta 8000 munkáltatóval 15 perces telefoninterjút is készítenek arról, hogy elégedettek-e a szervezet szolgáltatásaival.

A szolgáltatások hozzáférésének hagyományos csatornája a *JobCentre Plus*, ahol *állásmenedzsereket* alkalmaznak. Ők gondoskodnak a bejelentett munkahelyek mielőbbi betöltéséről, és arról is, hogy kövessék ezek sorsának alakulását. Emellett az ún. *interjúszobák* felett is diszponálnak, amit a munkáltatók és a potenciális munkavállalók személyes találkozójára tartanak fenn.

Végül a nagyobb vállalatokkal (50 fő felett) való kapcsolattartásra *személyzeti menedzsereket* jelölnek ki, és a 100 kiemelt munkáltatói ügyfél mellé egyedi ügykezelőket.

A JobCentre Plus fejlődési iránya

A JobCentre Plus hálózat létrehozását egybekötik hatóköre kiterjesztésével – a munkaközvetítés és a foglalkoztatás támogatása mellett – három olyan segélyezési formára, amely Nagy-Britanniában a munkavállalási korú személyek által igényelhető: az *álláskeresők támogatására* (Jobseeker's Allowance), a *szociális segélyre* (Income Support) és a *munkaképtelenségi járadékra* (Incapacity Benefit). Ennek az az indoka, hogy miközben az álláskeresők támogatásában részesülők száma 40%-kal csökkent 1997–2003 között (1562 ezerről 924 ezerre), a másik kettő kedvezményezetti köre nem változott (szociális segélyt 1997-ben 3958 ezren, 2003-ban pedig 3982 ezren kaptak, munkaképtelenségi járadékot pedig 2370 ezren 1997-ben és 2394 ezren 2003-ban).

Az adatokból az is jól látszik, hogy *a szociális transzferek címzettei (7,3 millió) közül csak 13% tekinthető munkát keresőnek,* és vethető alá a munkanélküli támogatás szigorú kritériumrendszerének. Mindeddig a szociális segélyek elérhetősége pusztán bürokratikus, gyakran postán elintézhető ügynek minősült, amihez segítő jellegű tanácsadás nem társult – de a munkaerőpiacra lépés irányába terelő nyomásgyakorlás sem. A konzervatív kormányzás idején tapasztalható ellenszenv az aktív munkaerő-piaci eszközökkel szemben oda vezetett, hogy a munkanélküliek pénzügyi támogatását a minimumra korlátozták, de nem tettek semmit azért, hogy az ebből élők kilábalhassanak rossz helyzetükből.

A segélyezettek összetételéből adódik, hogy a szolgáltatások álláskeresőkre korlátozása – még ha az jelentősen csökkentené is a munkanélküliek számát – nem enyhítené érdemben a brit jóléti állam terheit. Ezért döntött úgy a jelenlegi kormány, hogy a Segélyező Ügynökség és a munkaügyi szervezet hálózatából egységes rendszert hoz létre (ennek 70 ezres létszámából jelenleg még 50 ezren segélyfolyósítással foglalkoznak). Másfelől a szervezeti fejlesztés révén felállítandó JobCentre Plus hálózatot fokozatosan alkalmassá teszik arra, hogy az összes munkavállalási korú segélyezett munkaerőpiacra való visszavezetésével foglalkozni tudjon.

Ennek első lépése, hogy *a JobCentre Plus munkatársai minden új segélykérelmezővel „munkacentrikus megbeszélést" folytatnak.* Itt olyan kérdésekről esik szó, hogy az egészségkárosodás megléte mellett az ügyfél milyen munkát tudna vállalni, vagy egy egyedülálló szülőnek milyen életviteli változásra lenne szüksége ahhoz, hogy munkába állhasson. A JobCentre Plusban kidolgoztak egy számítógépes programot, amely az ügyfél számára összehasonlítja, mennyi többletjövedelme lesz, ha a segély helyett a munkába lépést választja. Mivel ez a kalkuláció régebben gyakran negatív eredményt mutatott, 2003 tavaszán jövedelemtámogatást (Working Tax Credit, ami lényegében negatív adó) vezettek be az állást vállalóknak.

Célvezérelt irányítás

A minisztérium azt várja a foglalkoztatási szolgálattól, hogy *váltsa valóra a kormány „Segély helyett munkát" programját, aminek első lépése a foglalkoztatás támogatása és biztosítása mindenki számára.* A Munka- és Nyugdíjügyi Minisztérium háromévente a Pénzügyminisztériumhoz fordul, és pénzt kér a költségvetésből meghatározott stratégiai

célokra. Ezek egyeztetése után megkötik a közszolgálati megállapodást (Public Service Agreement), amely 2002/3–2006-ra vonatkozóan az alábbi célokat tartalmazza a JobCentre Plus számára:

– Esélyt teremteni a foglalkoztatásra mindenki számára: a foglalkoztatási arány növelése és a munkanélküliségi ráta csökkentése.

– A foglalkoztatási arány növelése a hátrányos helyzetű térségekben és olyan társadalmi csoportokban, mint az etnikai kisebbségek, egyedülálló szülők, alacsony képzettségűek és 50 éven felüliek.

– A fogyatékossággal élő emberek foglalkoztatási arányának növelése – az átlagos foglalkoztatási rátához képest fennálló lemaradás csökkentése.

– A jóléti szolgáltatások jobb szervezeti feltételeinek eredményeként el kell érni, hogy 2006-ban a szociális transzferekből élők 85%-a banki folyószámlán jusson hozzá az ellátáshoz.

– A szolgáltatások színvonalának javítása a pontosság, a költségek és az ügyfelek elégedettsége tekintetében.

– Téves kifizetések visszaszorítása a szociális segélyezés területén.

A stratégiai célokat operatív alcélokon keresztül bontják le regionális és lokális szintre. Ezek végrehajtásáért a területi menedzserek felelősek. A teljesítménycélok értékelése pontozásos rendszerben történik, és a következőkre vonatkozik:

– A sikeres közvetítések száma és azok nehézségi foka a kiközvetítendő személy munkaerő-piaci hátrányai szerint – pl. több pont jár egy tartós munkanélküli elhelyezéséért, mint egy állásváltoztató után.

– Munkáltatói elégedettség: a munkáltatók által bejelentett üres állások legalább 84%-át a JobCentre Plus segítségével töltsék be.

– Ügyfél-elégedettség: legalább 81%-os elégedettségi szint elérése annak alapján, hogy a Call Centerben milyen gyorsan veszik fel a telefont, pontos információt adnake, a JobCentre Plus mennyiben tud elébe menni az ügyfelek igényeinek, és jó benyomást kelt-e az irodák állapota.

– Téves ügyintézés és pontatlan kifizetések kiszűrése.

– Általános üzletviteli célok költségtakarékos teljesítése.

2.3. Finnország

Finnországban a foglalkoztatottak száma 2,6 millió volt 2004-ben, ami a 15–64 éves népesség 67,6 százalékának felel meg. A munkavállalási korú férfiak 69,7%-a, a nőknek pedig a 65,6 százaléka dolgozik. 1999–2003 között az 55–64 évesek foglalkoztatási rátája 11%-ponttal növekedett, nagymértékben meghaladva az aktív korúak mutatójának a növekedését.

A munkanélküliségi ráta az elmúlt években 9% körül stabilizálódott, ami magasabb az EU15 átlagánál, azonban jelentős javulást mutat a '90-es évek gazdasági recesszió által sújtott időszakához képest, amikor a munkaerő-kereslet nagymértékben visszaesett, és a munkanélküliség rekordméreteket öltött (1995-ben 15,4 % volt a munkanélküliségi ráta).

A munkanélküliségi ráta tekintetében nagyok a regionális különbségek, és a strukturális munkanélküliség[1] is viszonylag magas szinten stabilizálódott (közel 170 ezer embert érint).

Foglalkoztatáspolitikai stratégia, célkitűzések

A finn kormányzat legfontosabb célja a foglalkoztatottság növelése, aminek 2007-re mintegy 100 ezer fővel kell bővülnie. A finn Munkaügyi Minisztérium 2003-ban elfogadta a 2003–2010 közötti időszakra vonatkozó foglalkoztatási stratégiáját, amely – összhangban a Kormányprogrammal – a következő célkitűzéseket határozta meg:
1. a strukturális munkanélküliség csökkentése és a társadalmi kirekesztődés megelőzése,
2. képzett munkaerő biztosítása,
3. a munka termelékenységének javítása,
4. az aktív munkaerő-bevándorlási politika feltételeinek megteremtése,
5. a vállalkozások fejlesztése és az önfoglalkoztatás növelése.

A stratégia megvalósítása során arra kell törekedni, hogy:
– a foglalkoztatási ráta érje el 2007-re a 71%-ot, 2010-re pedig a 75%-ot,
– a munkanélküliség ráta 2007-re 6%-ra, 2010-re 5%-ra csökkenjen,
– a munkaerőpiacról való kilépéskor pedig az átlagos életkor 3 évvel növekedjen.

A munkaügyi igazgatás

A foglalkoztatáspolitikai stratégia végrehajtásáért a Munkaügyi Minisztérium a felelős, de megvalósítása szoros tárcaközi együttműködés keretében történik. A minisztérium szakmapolitikai feladatait két fő szervezeti egység látja el. A stratégiai részleg (The Policy Department) felelős a stratégiai tervezésért, továbbá a Parlament és a Kormány elé kerülő, a munka világát érintő törvényjavaslatok, módosítások elkészítéséért.

A foglalkoztatáspolitika gyakorlati kivitelezéséért a munkaerő-piaci politikák végrehajtásának részlege (The Labour Market Policy Implementation Department) a felelős, ami a regionális foglalkoztatáspolitikai feladatok ellátását jelenti. A tervezés és végrehajtás egyéb helyi hatóságokkal, önkormányzatokkal, az ipari és kereskedelmi szervezetekkel együttműködve történik.

A munkaerő-piaci politikák végrehajtásáért felelős részleg megosztva gyakorolja az irányítást a Kereskedelmi és Ipari Minisztériummal, valamint a Mezőgazdasági és az Erdészeti Minisztériummal a Foglalkoztatás és Gazdasági Fejlesztési Központok felett (minden régióban egy, összesen 15 ilyen központ működik).

A foglalkoztatási szolgálat irányítása és a működéséhez szükséges pénzügyi források biztosítása a Munkaügyi Minisztérium feladata, a Foglalkoztatás és Gazdasági Fejlesztés Központokon keresztül.

Az *állami foglalkoztatási szolgálat* működését a Munkaerő-piaci Szolgáltatásokról szóló Törvény szabályozza. A foglalkoztatási szolgálat fő feladata: hozzájárulni a kormány foglalkoztatáspolitikai céljainak megvalósulásához, az álláskeresőknek, a munkanélküli-

eknek és a munkáltatóknak nyújtott szolgáltatásokon, illetve az aktív munkaerő-piaci támogatásokon keresztül. Az állami foglalkoztatási szolgálat jelenleg 130 helyi irodából áll, aminek a számát csökkenteni akarják. A foglalkoztatási szolgálat célja a munkaerő-kereslet- és kínálat összehangolásának elősegítése, az álláskeresőknek megfelelő segítség nyújtása mielőbbi elhelyezkedésük érdekében, és a munkáltatók munkaerőigényeinek eredményes kielégítése. E célok eléréséhez a szervezet különböző szolgáltatásokat – állásközvetítést, oktatási és képzési információkat, pálya- és munkavállalási tanácsadást – nyújt, és biztosítja az aktív munkaerő-piaci eszközök – munkaerő-piaci képzés, bértámogatás típusú támogatások stb. – igénybevételének a lehetőségét.

Munkanélküli ellátások rendszere

A skandináv országokhoz hasonlóan Finnországban is *a szakszervezetek működtetik a munkanélküli biztosítási alapokat.* Ide a belépés önkéntes, de aki szakszervezeti tag, annak kötelező. A szakszervezeti munkanélküli biztosítási alapok állástalanság esetén – meghatározott kritériumok mellett – *keresetarányos munkanélküli járadékot* folyósítanak tagjaiknak. A *nem szakszervezeti tagok a Társadalombiztosítási Intézetnek* fizetnek járulékot, s kapnak ezért cserébe *fix összegű munkanélküli alapjáradékot.* Aki nem szerzett elegendő járulékfizetési időt ahhoz, hogy biztosítási típusú munkanélküli ellátáshoz jusson, vagy kimerítette a járadékfolyósítási időt, az az államtól *munkaerő-piaci támogatást* kaphat, ugyancsak a Társadalombiztosítási Intézet közvetítésével.

Biztosítási típusú munkanélküli ellátmányra az jogosult, aki 17–64 éves, finn lakos és álláskeresőként regisztráltatja magát a foglalkoztatási hivatalban. Képesnek és elérhetőnek kell lenni munkavégzésre, továbbá aktívan közre kell működnie egy *teljes munkaidős* állás megszerzésében. A járadékfolyósítás feltételeit a Munkanélküli Biztosításról szóló Törvény rögzíti.

Munkanélküli járadékot az kaphat, aki „intézményesült" a munkaerőpiacon. Ez azt jelenti, hogy megfelel az előzetes foglalkoztatással kapcsolatos feltételeknek. Azaz: a munkanélkülivé válását megelőző 28 hónapból legalább 43 heti biztosítási időt szerzett. Az illető személy maximum 500 napig kaphat keresetarányos, vagy munkanélküli alapjáradékot.

A munkaerő-piaci támogatás *rászorultságfüggő,* ami azt jelenti, hogy meghatározásánál figyelembe veszik a kérelmező és házastársa teljes jövedelmét. Ez a támogatás *korlátlan* ideig folyósítható – mindaddig, amíg a munkanélküliség és a rászorultság fennáll.

Aktív munkaerő-piaci politikák reformja

A finn munkaerő-piaci politika, illetve a foglalkoztatási szolgálat reformja több lépésben került bevezetésre, és a végrehajtása a mai napig folyamatban van. Az első szakaszban a munkaerő-piaci szolgáltatások fejlesztésére, a második szakaszban pedig a foglalkoztatási szolgálat szervezeti struktúrájának átalakítására került sor.

A munkaerő-piaci politikák reformját a magas munkanélküliség, a kiterjedt és az álláskeresésre csekély mértékben ösztönző munkanélküli ellátások, valamint az aktív munkaerő-piaci eszközök hatékonyságának romló tendenciája indokolta. A foglalkoztatáspolitikának kettős kihívással kellett szembenézni: egyrészt a rugalmas munkaerőpiac működési feltételeinek megteremtésével, másrészt a munkaerőpiacról történő tartós kirekesztődés megelőzésével. A reform főbb elemei:

1. a munkaerő-piaci szolgáltatások fejlesztése az álláskeresőkkel készített fix időtartamú interjúkkal és álláskeresési tervek készítésével,
2. a munkáltatókkal való együttműködés erősítése,
3. a munkanélküli ellátásban részesülők aktiválása, a foglalkoztatás növelése érdekében;
4. aktív munkaerő-piaci eszközök reformja, új eszközök bevezetése;
5. a munkaerő-kiválasztás módszerének fejlesztése;
6. munkanélküli álláskeresők jogainak és kötelezettségeinek pontos definiálása.

Az állami foglalkoztatási szolgálat átalakítása

A munkaerő-piaci kereslet és kínálat összehangolása és a strukturális munkanélküliség csökkentésére irányuló kormányzati törekvések szükségessé tették a foglalkoztatási szolgálat szervezeti struktúrájának részleges reformját is, ami *kettős megközelítésre* épül.

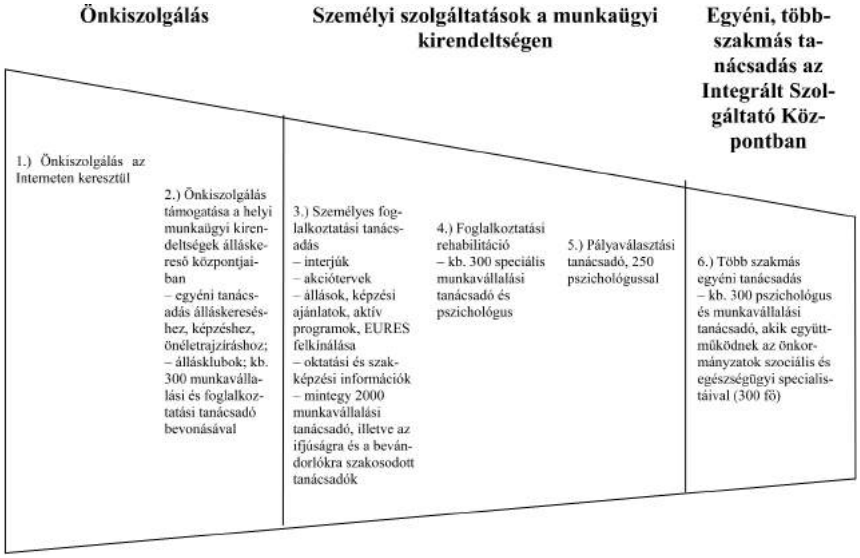
Egyfelől a hangsúly az *önkiszolgáló modell,* az e-szolgáltatásokon keresztül történő hatékony állásközvetítést elősegítő szervezet létrehozásán van, ami a könnyen elhelyezhető munkanélkülieknek nyújt szolgáltatásokat. Másfelől a munkaerő-piaci szempontból leghátrányosabb helyzetű emberek személyre szabott, holisztikus megközelítésen alapuló szolgáltatásokat igényelnek, ami több szakma együttműködésével valósítható meg.

Ennek megfelelően a szervezet fejlesztése két irányban indult el. 2002-ben kidolgozásra és lépcsőzetesen bevezetésre került az ún. *integrált szolgáltatást nyújtó központ* (Joint Service Center, JOIS) kísérleti modellje, amelynek keretében 2002–2003-ban 25, munkanélküliséggel nagymértékben sújtott nagyvárosban hoztak létre integrált szolgáltatást nyújtó központokat.

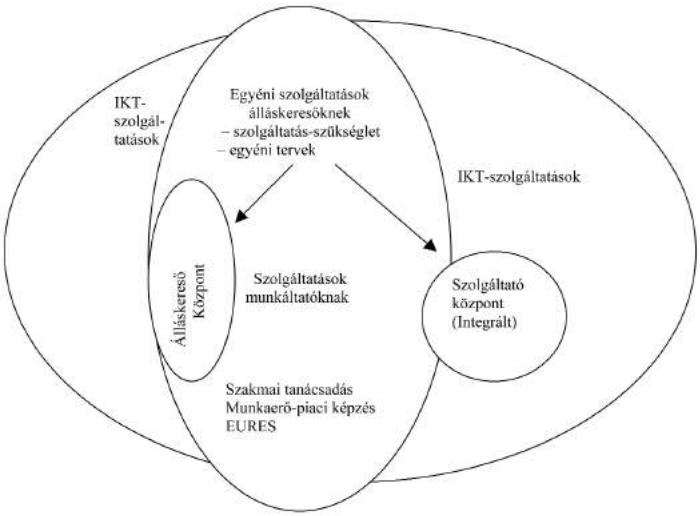
A továbbra is „hagyományos" módon működő foglalkoztatási központok fejlesztése az álláskeresők mielőbbi sikeres elhelyezkedése és a munkáltatók munkaerő-igényének minél eredményesebb kielégítése érdekében zajlik, elsősorban az e-szolgáltatások (CV-adatbank, állásadatbank, e-mailen keresztül történő tájékoztatás az üres állásokról stb.), és az önkiszolgáló rendszerek fejlesztésén keresztül.

A szolgáltatási szintek átalakítása az ÁFSZ ügyfeleinek igényei szerint az 1. ábrán követhető nyomon. Az ehhez igazodó szervezeti struktúra a 2. ábrán látható.

1. ábra. A szolgáltatási szintek átalakítása az ÁFSZ ügyfeleinek igényei szerint



2. ábra. Az ÁFSZ strukturális reformja: Helyi Foglalkoztatási Hivatalok



Integrált szolgáltató központok (JOIS)

Az integrált szolgáltatást nyújtó központok létrehozásának célja a munkaerőpiacról kirekesztődött emberek segítésére hivatott szervezetek szolgáltatásainak egy helyen történő biztosítása, a szolgáltatások nyújtásának összehangolása, a halmozottan hátrányos helyzetű emberek problémáinak holisztikus megközelítésű kezelése. A JOIS ügyfelei azok az aktív korú, alacsony iskolai végzettséggel rendelkező, tartósan vagy ismétlődően munkanélkülivé váló személyek, akik többnyire az önkormányzatok által nyújtott

szolgáltatásoknak és ellátásoknak is alanyai. A modell kidolgozása tehát azon a felismerésen alapult, hogy a tartós munkanélküliek nagy részének a foglalkoztatási szolgálat hagyományos eszközei nem nyújtanak megfelelő segítséget a munkaerő-piaci integrációhoz. Ehhez olyan szolgáltatások is szükségesek (pl. mentálhigiénés szolgáltatások), amelyeket a szociális szolgáltató rendszer tud biztosítani.

Az integrált szolgáltatást nyújtó központok tehát egy helyen („egyablakos rendszerben") nyújtanak munkaerő-piaci szolgáltatásokat (a munkaügyi szervezet által), szociális és egészségügyi szolgáltatást (az önkormányzat[2] által), továbbá ugyanezen a helyen elérhetők a társadalombiztosítási intézet (Kela) ellátásai is. Szükség esetén a JOIS-nak lehetősége van a különböző reintegrációs szolgáltatások megvásárlására a piaci szektor szereplőitől is. *A szolgáltató központokba csak a foglalkoztatási hivatalokon, vagy az önkormányzatokon keresztül lehet bejutni.* A JOIS fenntartásához 50–50 százalékban járulnak hozzá az állam és az önkormányzatok, a társadalombiztosítási intézet pedig maga fedezi saját felmerülő költségeit.

Az új kezdeményezést az ügyfelek és a munkatársak egyaránt nagy elégedettséggel fogadták. Ugyanakkor komoly nehézséget okoz a három szervezethez (ÁFSZ, önkormányzat, Kela) tartozó munkatársak irányítása. Nem problémamentes eltérő kulturális hátterük, gondolkodásmódjuk összehangolása sem. Zavarja a munkát a jelenlegi adatbázisok közös használatának akadályoztatása is, amin új adatbázisok kiépítésével lesznek úrrá. Nem bizonyult eredményesnek az sem, hogy csak állami szolgáltatók vettek részt a „közös vállalkozásban".

Munkaerő-szolgáltató központok (Labour Force Service Centre = LAFOS)

A kezdeti nehézségek kiküszöbölése érdekében némi irányváltással 2004–2006-ban is folytatódott a foglalkoztatási szolgálat reformja. Ennek során markánsabb választóvonalat húztak az állami foglalkoztatási szolgálat két fő fejlesztési iránya közé. A gyakorlatban a munkaközvetítő szolgáltatások és azok a szolgáltatások, amelyeket nehezen elhelyezhető embereknek nyújtanak, két különálló egységet képeznek, ahogy az a 3. ábrán látható.

A foglalkoztatási hivatalokon belül erősödik a piacorientált munka, ami a foglalkoztatható állapotban lévő munkanélküliek nyílt munkaerőpiacra való kiközvetítésére fókuszál, méghozzá támogatás nélkül. Ennek a tevékenységnek a bázisai az *álláskereső központok,* amelyeknek a vállalatok szakképzett munkaerő-szükségletének kielégítését kell biztosítaniuk, továbbá azt, hogy az álláskeresők gyorsan és eredményesen el tudjanak helyezkedni a nyílt munkaerőpiacon.

A nehezen elhelyezhető ügyfelek számára ugyanakkor 40 új *munkaerő-szolgáltató központot* (Labour Force Service Centre = LAFOS) hoznak létre, többek között a meglévő 25 JOIS átalakításával. Jelenleg 10 LAFOS működik. Ezek a regionális és helyi hatóságok, továbbá más szolgáltatók szakértői hálózatai. Tehát: *nem újabb irodák, szervezetek, hanem szolgáltató hálózatok!* A LAFOS-változatok támogatást nyújtanak azoknak a munkanélkülieknek, akiknek a jelenlegi szolgáltatások nem elegendők ahhoz,

3. ábra. Az állami foglalkoztatási szolgálat két fejlesztési iránya – a megreformált modell

Célcsoport	Munkára kész álláskeresők, munkáltatók, a nyílt munkaerőpiachoz közeli álláskeresők	Intenzív szolgáltatási igénylő ügyfelek, akiknek fel kell frissíteni munkaerő-piaci ismereteiket
Kulcs-szolgáltatások	Álláskeresés, állásközvetítés, munkáltatói kapcsolatok, pályaválasztási tanácsadás, munkaerő-piaci képzés	Többszakmás értékelés és szolgáltatások
Hangsúly	Önkiszolgálás, az ügyfél aktivitása, az ÁFSZ saját szolgáltatásai,	Komplex, egyénre szabott szolgáltatások, életvezetési támogatás, külső cégektől vásárolt szolgáltatás, rehabilitáció
Legfontosabb együttműködők	Munkáltatók, iskolák	Önkormányzatok, nonprofit szervezetek, magánszolgáltatók

hogy munkahelyhez jussanak. Ebben nagymértékben támaszkodik a képző intézményekre és a nonprofit szervezetekre.

24. Hollandia

A holland gazdaság 2001-től folyamatosan kedvezőtlen képet mutat, igen mérsékelt gazdasági növekedéssel, sőt, 2003-ban a GDP 0,9%-os csökkenésével. 2004-től – 1,4%-os növekedési rátával – javulás mutatkozik. 2003-ban a foglalkoztatási ráta csökkent, a munkanélküliségi ráta pedig jelentősen (2002-ben 2,8%; 2004-ben 4,6%) nőtt, de Hollandia az EU-ban még így is a legalacsonyabb munkanélküliséggel rendelkező országok egyike. A foglalkoztatási ráta (2004-ben 73,1) Hollandiában jóval meghaladja az EU-átlagot (2004-ben 63,3). A foglalkoztatásnak ugyanakkor fontos jellemzője a *részmunkaidős foglalkoztatás* kiugró aránya (2004-ben 45,5%; EU25: 17,7%). A viszonylag magas foglalkoztatás mellett is magas az inaktivitás (2003-ban 23,7%), főleg a rokkantnyugdíjasok nagy száma miatt.

A foglalkoztatási stratégia céljai

A nemzeti foglalkoztatási akciótervekben foglaltak szerint a holland kormány a 2003–2007 közötti időszakra vonatkozóan legfontosabb feladatának azt tekinti, hogy a romló gazdasági és költségvetési helyzet mellett képes legyen „megerősíteni az ország társadalmi-gazdasági struktúráját". A foglalkoztatási stratégia mottója: „*Mindenkinek dolgoznia kell, aki képes dolgozni*".

A foglalkoztatási ráta növelésének elsődleges eszköze a munkavállalás ösztönzése – különösen az idősek, az etnikai kisebbségek és a megváltozott munkaképességű emberek körében – az ellátórendszer átalakításán és a munkaerőpiacra való visszatérést segítő szolgáltatások hatékonyságának javításán keresztül.[3] Az ifjúsági munkanélküliség (2004-ben 8%) csökkentésére a kormány külön akciótervet dolgozott ki, amelynek célja, hogy minden munkanélküli fiatal a munkanélkülivé válást követő hat hónapon belül ismét dolgozzon és/vagy tanuljon, és 2006-ra 30%-kal, 2010-re pedig

50%-kal csökkenjen az alapfokú végzettséggel nem rendelkező fiatalok száma (1999-hez képest). A foglalkoztatási ráta növelése mellett célként fogalmazta meg a kormány az aktív életkor folyamán ledolgozott munkaórák számának növelését is.

A munkaerő-kínálat növelése mellett a kereslet növelése is része a stratégiának, amit elsősorban a bérnövekedés mérséklésével kívánnak elérni. Ennek érdekében 2004–2005-re vonatkozóan a kormány befagyasztotta a bruttó minimálbért és az ellátásokat, és a kormány a bértárgyalások során is 0%-os növekedést javasolt.

A reformok fő irányai

A hatvanas években kialakított jóléti rendszer a kilencvenes évekre fenntarthatatlanná vált. Az ellátásban részesülők arányának dinamikus növekedése és munkanélküliek és inaktívak magas aránya (különösen a nők és az idősebbek esetében) a munkavállalásra ösztönzés erősítését és az ellátások rendszerének felülvizsgálatát sürgette. Ezért Hollandiában az elmúlt tíz évet a szociális és munkanélküli ellátórendszernek és a szolgáltatások rendszerének a folyamatos és fokozatos átalakítása jellemezte. A reformok több kormányzati cikluson keresztül egymásra épültek, és középpontjukban mindvégig a munkaerő-piaci aktivitás növelése és a jövedelempótló ellátásokban részesülők arányának csökkentése állt.

A reformok első szakasza a pénzbeli ellátások rendszerének átalakítására és az ellátásban részesülők számának csökkentésére irányult. A pénzbeli ellátások tekintetében az alábbi területen került sor reformléptékű változtatásokra a '90-es évek második felétől:

– az aktivitás ösztönzése a munkanélküli biztosítási és segélyezési rendszer átalakításával,

– a rokkantsági ellátások radikális reformja a nem foglalkoztatott megváltozott munkaképességű emberek száma növekedésének megállítása érdekében,

– az önkéntes korai nyugdíjhoz és az előnyugdíjhoz kapcsolódó kedvező adózási szabályok megszüntetése.

A kilencvenes évek második felének meghatározó folyamata a magánszektor és az állami szektor közötti felelősség- és feladatmegosztás átalakítása volt. Első lépésben a társadalombiztosítási járulékok finanszírozása tekintetében erősödött a magánszektor szerepe a munkáltatók fokozott felelősségvállalásán keresztül. A következő lépést a járulékok beszedésének és az ellátások kifizetésének a közszférához rendelése jelentette, a harmadik szakaszban pedig a szolgáltatások területén alakult ki újfajta feladatmegosztás, a magánszolgáltatók egyre nagyobb arányú bevonásával (Struyven–Steurs, 2003).

Ez utóbbi folyamat a munkaerő-piaci szolgáltatások rendszerét 2001–2002-ben érte el, amikor döntően új alapokra helyezték a foglalkoztatási szolgálat működését, új intézmények és együttműködési mechanizmusok kialakításával, és a munkaerő-piaci reintegrációs szolgáltatások kiszervezésével. 2004-ben, az intézményi reform legújabb lépéseként pedig az önkormányzatoknak a munkaerő-piaci aktivitás elősegítésében betöltött szerepe is felülvizsgálatra került. A reformok végrehajtása során fontos szempont, hogy a végrehajtó szervezetek, a vállalkozások és az állampolgárok számára átláthatóbbá és egyszerűbbé váljon az ellátások jogi szabályozása, kevesebb adminisztráció háruljon a vállalkozásokra és az egyénekre, továbbá összehangoltabb szabályozási rendszer kialakításával javuljon a társadalombiztosítási rendszer és az adórendszer koordinációja.

Hollandiában tehát az elmúlt évtizedben mind a pénzbeli ellátások, mind az aktív munkaerő-piaci politikák rendszerének átalakítására sor került. A tanulmány további részei kizárólag ez utóbbi rendszer reformjára koncentrálnak.

Az aktív munkaerő-piaci politikák végrehajtásának új rendszere

Az aktív munkaerő-piaci politikák végrehajtási rendszerének reformjánál a kiindulási pontot egy többelemű, tagolt intézményrendszer jelentette, ahol a munkaerő-piaci szolgáltatások döntő részét a közszektorhoz tartozó különböző szervezetek nyújtják. *Klasszikus hármas megosztottság érvényesült a munkanélküli biztosítás; a munkaközvetítés és az aktív munkaerő-piaci politika; valamint a szociális segélyezés között.* A reform két fő iránya az intézmények közötti koordináció és együttműködés mechanizmusainak kialakítása, valamint a szolgáltatások döntő részének kiszerződése volt, a piaci szolgáltatók bevonásával.

2001-ben került elfogadásra és 2002-ben lépett hatályba az ún. Munka és jövedelem törvény (SUWI), amely kiváltotta az Állami Foglalkoztatási Szolgálatról és a Társadalombiztosítás intézményrendszeréről szóló törvényeket. Az új törvény radikális változásokat hozott a társadalombiztosítási és a szociális ellátások kezelésének rendszerében, és a munkaerő-piaci szolgáltatások biztosításával kapcsolatos állami feladatok tekintetében. A törvény fő célkitűzése, hogy a munkavégzést ösztönözze az ellátások igénybevétele helyett, csökkentse az ellátások és a szolgáltatások költségeit, továbbá az adminisztrációs terheket. A törvény illeszkedett abba a kilencvenes évek végén megkezdett intézkedéssorozatba, ami az állami szerepvállalás újragondolásával és a szolgáltatások kiszerződésével jellemezhető.

A reform legújabb lépését egy 2004-től hatályos törvény jelentette, ami meghatározza, hogy az önkormányzatoknak milyen feladataik vannak a szociális ellátásban részesülő munkanélküli emberek munkaerő-piaci reintegrációjának elősegítésében. A törvény az önkormányzatoknak meglehetősen nagy mozgásteret biztosít a saját „reintegrációs politikájuk" alakításában.

Az intézményrendszer reformjának főbb lépései a következők:

– az ún. munka- és jövedelemközpontok országos hálózatának kiépítése (egy központi irányító szervvel és 131 helyi irodával),

– öt különböző társadalombiztosítási szerv összevonása egyetlen nemzeti társadalombiztosítási szervvé,

– a munkaerő-piaci szolgáltatások kiszervezése, piaci szolgáltatók bevonása,

– az önkormányzatok feladatainak és eljárásainak felülvizsgálata.

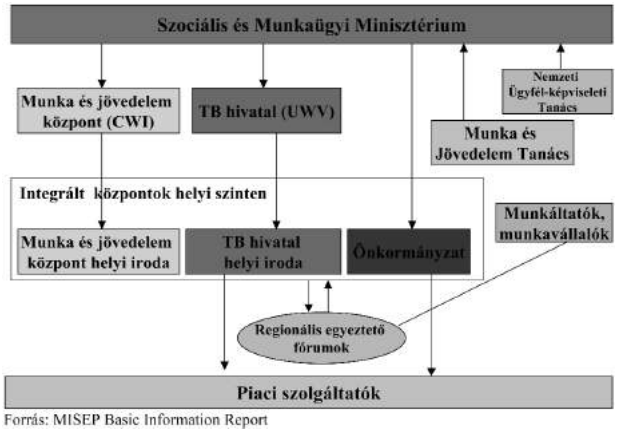
A reform lényege, hogy az álláskeresők ún. *egyablakos rendszeren* keresztül juthassanak az álláskeresést segítő szolgáltatásokhoz és/vagy pénzbeli ellátáshoz. A rendszer alapelve, hogy megfelelő szolgáltatásokat kell biztosítani az ellátásban részesülőknek a munkaerőpiacra való visszatérés elősegítése érdekében, nekik pedig mindent meg kell tenniük elhelyezkedésükért, és kötelesek folyamatosan állást keresni. A „munka és jövedelem" intézményrendszer különböző elemei – beleértve társadalombiztosítási ellátásokat folyósító szervezetet és a helyi önkormányzatokat is – egyetlen „láncot" alkotnak, amelyben minden szereplőnek ugyanazt a célt kell szolgálnia: az álláskeresők

mielőbbi elhelyezkedésének elősegítését. A „lánc" minden szereplőjének figyelembe kell vennie a többi szereplő által nyújtott szolgáltatásokat, és építenie kell azokra.

Az új rendszer legfontosabb szereplői:

– munka- és jövedelemközpontok (CWI),
– társadalombiztosítási hivatalok (UWV),
– önkormányzatok,
– piaci szolgáltatók.

4. ábra. Az integrált munkaügyi és szociális ellátórendszer szereplői



Forrás: MISEP Basic Information Report

A „munka és jövedelem" központok (CWI)

A CWI létrehozásának célja, hogy az álláskeresők hatékony segítséget kapjanak a mielőbbi elhelyezkedés érdekében, és ezzel egyidejűleg a munkáltatók munkaerőigényének kielégítését is eredményesebben segítse elő a szervezet. Kialakításában meghatározó szempont volt az ügyfélközpontú működés (az álláskeresők személyes felelősségének hangsúlyozása mellett) és a munkaerőpiac átláthatóságának biztosítása.

A CWI-k jelentik a munkaügyi és szociális ellátórendszerek és szolgáltatások közös belépési pontjait. Feladataik az alábbiak:

– az ügyfeleknek – minél előbb és minél gyakrabban – álláslehetőségeket felajánlani, és ösztönözni őket arra, hogy folyamatosan és aktívan kövessék a bejelentett üres álláshelyeket (a különböző munkaerő-piaci programokban való részvétel alatt is),

– az önálló álláskeresés ösztönzése mellett szükség esetén differenciált, személyre szabott szolgáltatások biztosítása,

– a munkaerő-kereslet és -kínálat összehangolása, információs szolgáltatások biztosítása (interneten keresztül elérhető országos adatbázis az álláshelyekről és az álláskeresőkről, „call-center", teletext stb.),

– a pénzbeli ellátás folyósítási idejének minimalizálása, az aktív álláskeresés ösztönzésével.

Az újonnan kialakított rendszer alapelve: dekoncentrált végrehajtás a stratégia és keretek központi meghatározása mellett. Alapvetően a szubszidiaritás elve érvénye-

sül, azaz a feladatokat azon a szinten kell ellátni, ahol az a leghatékonyabban biztosítható. A rendszer működésében meghatározó szempont a számonkérhetőség, aminek legfontosabb eszköze, hogy az elvárt eredményeket szerződésekben határozzák meg.

A rendszer egészének irányításáért és működéséért a miniszter felelős (feladatai: éves teljesítményindikátorok meghatározása; éves szakmai tervek és költségvetések ellenőrzése, jóváhagyása; jelentések értékelése). Az országos hálózatot szakmailag a miniszter által kinevezett 4 főből álló Főigazgatók Tanácsa irányítja. A 131 helyi irodából álló hálózat országos szintű koordinációját a központi iroda látja el (szakmai keretek meghatározása, szerződéskötés a helyi CWI-irodákkal, egységes monitoring rendszer), a térségi koordinációt pedig a területi igazgatók (összesen 6 fő) végzik. A CWI működéséhez szükséges forrásokat a Szociális és Munkaügyi Minisztérium költségvetése biztosítja. Az ügyfelek számának jelentős növekedése esetén többletforrásokat bocsát rendelkezésre a minisztérium.

Társadalombiztosítási hivatalok (UWV)

A társadalombiztosítási rendszerben is a legfőbb cél a munkában maradás ösztönzése. Pénzbeli ellátás azoknak nyújtható, akiknek nincs lehetőségük munkavégzésre.

Az UWV feladatai:

– a munkanélküli járadék, a rokkantsági ellátások, a táppénz és a kiegészítő ellátások kezelése és adminisztrációja,

– a munkanélküli járadékban és a rokkantsági ellátásban részesülő megváltozott munkaképességű emberek reintegrációjának elősegítése, munkaerő-piaci szolgáltatásokon keresztül (pl. képzések biztosítása kiszerződéssel),

– információszolgáltatás munkáltatóknak, munkavállalóknak, ellátásban részesülőknek, más hivataloknak stb.,

– a munkavégzésre való alkalmasság vizsgálata a munkáltató, vagy a munkavállaló kérésére (táppénz kapcsán),

– egészségi állapot és munkavégző képesség felmérése a rokkantsági ellátást igénylők esetében.

A rendszer egészének irányításáért és működéséért a szociális és munkaügyi miniszter felelős. A rendszer napi működésének irányítása a Főigazgatók Tanácsa (miniszter által kinevezett 4 fő) feladata. A Főigazgatók Tanácsát segíti a miniszter által kinevezett tanácsadó testület (3 fő). Jelenleg kb. 160 helyi irodából álló hálózatra épül a szervezet, de a rendszer átalakítása folyamatban van, a CWI-vel való összehangolt működés biztosítása érdekében. A rendszer működését és az ellátásokat a társadalombiztosítás finanszírozza. Az UWV négyéves költségvetési tervet dolgoz ki évente (gördülő tervezés), amelyet a miniszter hagy jóvá.

Önkormányzatok

Az önkormányzatoknak fontos szerepük van – többek között – a szociális ellátórendszer működtetésében és a munkaerő-piaci reintegrációt segítő szolgáltatások finanszírozásában.

Az önkormányzatok által működtetett szociális ellátórendszer törvényben deklarált célja a szociális ellátásban részesülők munkaerő-piaci reintegrációjának elősegítése.

2004. január 1-jén új szociális törvény lépett hatályba, amelynek végrehajtása az önkormányzatok kizárólagos felelőssége. A törvény értelmében az önkormányzatok:

– a térség helyzetével összhangban kialakított reintegrációs politikát alakítanak ki és hajtanak végre,

– kiszerződés alapján (piaci szolgáltatókon keresztül) munkaerő-piaci reintegrációs szolgáltatásokat biztosítanak az ellátásban részesülőknek,

– rendszeresen jelentést készítenek aktiválási és reintegrációs stratégiájuk végrehajtásáról,

– egyéni megállapodást kötnek az ellátásban részesülőkkel (és ennek részeként képzési és szociális szolgáltatásokat biztosítanak).

A finanszírozás alapja a Munka és Jövedelem Alap (FWI), ami az önkormányzatok által nyújtott ellátások és reintegrációs szolgáltatások szabályozásának és finanszírozásának eszköze. Az ellátásokra és a szolgáltatásokra fordított költségek 25%-át az önkormányzatoknak kell finanszírozniuk, 75%-át pedig a minisztériummal kötött megállapodás alapján bocsátják rendelkezésükre. Az önkormányzatokat a munkaerő-piaci integráció elősegítésére ösztönzi, hogy amennyiben a pénzbeli szociális ellátásokra fordítható költségvetésükben megtakarítást érnek el, a megmaradó összeget szabadon használhatják fel.

A kormány adminisztratív megállapodást köt az önkormányzatokkal, és ez a megállapodás fontos szerepet tölt be az aktiválás és a munkaerő-piaci reintegráció stratégiájának helyi szintű végrehajtásának biztosításában. A megállapodás konkrét szakmai-stratégiai célokat határoz meg, amelyeket az önkormányzatoknak saját stratégiájuk alapján és eszközrendszerükön keresztül kell teljesíteniük. Ilyen konkrét cél például, hogy évente 10%-kal csökkenteni kell a szociális ellátásban részesülők számát. 2002-ben szintén megállapodás keretében vállalták az önkormányzatok, hogy a tartósan munkanélküliek 80%-ának helyzetét ismételten felmérik, és amennyiben lehetséges, illetve szükséges, állást vagy képzést ajánlanak fel. Az önkormányzatoknak a célok elérésére ki kell dolgozniuk saját szakmai stratégiájukat, és annak végrehajtásáról rendszeresen be kell számolniuk. A megállapodások végrehajtásának nyomon követése monitoringrendszeren és éves értékeléseken keresztül történik.

Az új rendszerben bizonyos feladatokat a CWI lát el, amelyeket korábban az önkormányzatok végeztek. Ezek közé tartozik azoknak az adatoknak az összegyűjtése, amelyek a szociális ellátás iránti kérelmek elbírálásához szükségesek. Az adatokat az egyablakos rendszerben a belépési pontot jelentő CWI gyűjti össze, és továbbítja azokat az önkormányzat részére. Az önkormányzatok feladata, hogy megteremtsék annak feltételeit – a kormányzat finanszírozása mellett –, hogy a szolgáltatórendszer különböző elemei (CWI, UWV, önkormányzati hivatal releváns egységei) helyi szinten lehetőleg egy helyen működjenek, biztosítva ezáltal, hogy az ügyfelek és az ügyintézés szempontjából egyetlen egységes szervezetként jelenjenek meg a különböző szolgáltatások, még akkor is, ha azok eltérő irányítású és funkciójú alrendszerekből állnak.

A több pillérre épülő rendszer működtetésének alapfeltétele a megfelelő *információáramlás* biztosítása. A CWI, az UWI és az önkormányzatok tevékenységének összehangolását olyan informatikai rendszer segíti, amely lehetővé teszi, hogy az adatokat a szervezetek egymás között elektronikus úton továbbítsák, illetve, hogy az ügyféllel

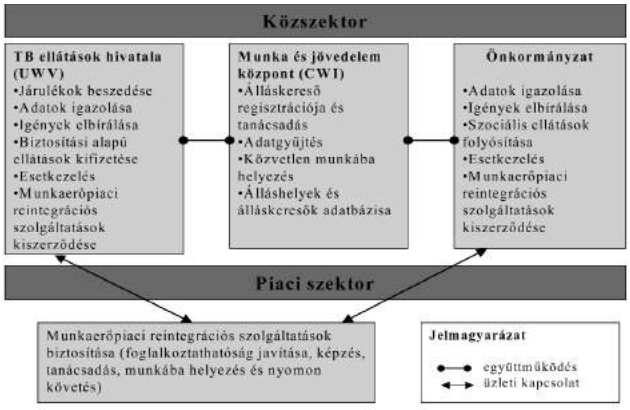
kapcsolatos bizonyos információk a rendszer minden szereplője számára hozzáférhetők legyenek. A szervezetek rendelkeznek egy közös adatbázissal, amelynek működtetéséért a központi szinten létrehozott információs iroda felelős.

Piaci szereplők az aktív munkaerő-piaci szolgáltatások rendszerében

A költséghatékonyság és a számonkérhetőség fokozásának jegyében a foglalkoztatási szolgálat reformjának egyik legfontosabb lépése a reintegrációs szolgáltatások piaci alapra helyezése volt. A rendszer azon a megközelítésen alapul, hogy az ellátásokra való jogosultság vizsgálatán és megállapításán kívül – amit nem befolyásolhatnak a piaci szempontok – a munkanélküli ellátásban, a szociális ellátásban és a rokkantsági ellátásban részesülők munkaerő-piaci reintegrációhoz kapcsolódó szolgáltatásokat hatékonyabban és eredményesebben lehet működtetni akkor, ha a szolgáltatók között piaci verseny érvényesül.

Az UWV és az önkormányzatok tehát maguk nem nyújtanak ilyen szolgáltatásokat, hanem kötelesek azt nyílt közbeszerzési eljárás keretében megvásárolni a piaci szektor szereplőitől. A civil szervezeteket e tekintetben az állami szektor részének tekintik, így a szolgáltatások nyújtása alapvetően nem nonprofit civil szervezeteken keresztül, hanem profitorientált szervezeteken keresztül történik. A kormányzat feladata a reintegrációs szolgáltatások tekintetében elsősorban a szolgáltatások piacának szabályozása, a szolgáltatókkal és a szolgáltatásokkal kapcsolatos feltételek, illetve a szolgáltatók kiválasztására vonatkozó eljárások meghatározása. A közszektor és a piaci szektor közötti feladatmegosztást az alábbi ábra foglalja össze.

5. ábra. Feladatmegosztás a közszektor és a piaci szektor között



Forrás: Struyven and Steurs (OECD, 2003)

A közszektor szereplői a szolgáltatókkal eredményalapú megállapodásokat kötnek, ahol eredménynek alapvetően a tartós (a program befejezését követő fél év múlva is fennálló) és nem támogatott foglalkoztatást tekintik. A reintegrációs programok időtartamának meghatározásánál célcsoport alapú megközelítést alkalmaznak, és bizonyos „nehezen elhelyezhető” csoportok esetében a támogatott foglalkoztatást vagy a

képzésbe való belépést is megfelelő eredménynek tekintik. Az elvárásokat a szerződésben előzetesen egyértelműen rögzítik.

Az új rendszer a közelmúltban kezdte meg működését és teljes körű kiépítése jelenleg is folyamatban van, ezért a reintegrációs szolgáltatások kiszerződésének eredményeinek értékelésére még nincs lehetőség. Az azonban elmondható, hogy Hollandián kívül az EU több másik tagállamában is a külső szolgáltatók bevonása és az állami szerepvállalás újrafogalmazása jelenti a foglalkoztatási szolgálatok reformjának egyik fő irányát.

2.5. Németország

2003-ban a szövetségi kormány elindította az *Agenda 2010-et*, ami Németország történetének legátfogóbb reformprogramja. Alapvető strukturális reformokkal teremtik meg a növekedés és foglalkoztatás pályájára való visszatérés alapját, ami hosszú távon biztosítja a teljes foglakoztatás elérését. Az Agenda 2010-zel a tb-rendszereket tartósan stabil pénzügyi alapokra helyezték, úgy, hogy azok a demográfiai jövőkép és a globalizált világpiac közepette is kiegyensúlyozottan legyenek képesek működni. Az államháztartás konszolidálása folytatódik. Adó- és járulékcsökkentéssel enyhítik az élőmunkára eső járulékos költségterhet, továbbá serkentik a vállalkozások beruházóképességét, valamint a munkavállalók vásárlóerejét. A szubvenciók leépítésével forrásokat szabadítanak fel a beruházásokhoz. Csökkentik a bürokráciát, hogy szabadjára engedjék a gazdasági növekedés dinamikáját. Időközben ezek a lépések részben már megvalósultak.

Németország a *munkaerő-piaci politikában* is jelentősen előrehaladt. Az „aktivizáló szociális állam" jegyében, amely „követel és támogat", a szociális védelmet és az elhelyezkedési esélyek javítását *összekapcsolják a munkakeresők és munkanélküliek egyéni aktivitásának és felelősségének számonkérésével.* A cél: gyorsabb beilleszkedés a munkaerőpiacon. Az ennek megfelelő új lépéseket a munkaerő-piaci politika a *Job AQTIV törvényekkel* vezette be. A foglalkoztatás elősegítésének korábban reaktív természetű jogi szabályozását a preventív jelleg váltotta fel, különösen a munkakeresők közvetítése és tanácsadása területén (profiling rendszeresítése, beilleszkedési megállapodások kötése), továbbá a foglalkoztatott munkavállalók képzésével. Egyidejűleg összekapcsolták a *„támogatni és követelni"* elvet. A *„modern szolgáltatások a munkaerőpiacon"* törvények közül az első kettő új foglalkoztatási lehetőségeket kínált az álláskeresőknek (munkaerő-kölcsönzés, Ich-AG, Mini-job, Midi-job formájában). A harmadik lerakta az alapot ahhoz, hogy a Foglalkoztatási Ügynökség (BA) modern munkaerő-piaci szolgáltatóvá váljék. A BA egész szervezetének a munkaközvetítés mint alapszolgáltatás eredményességét kell segítenie. A szervezeti reformot a támogatások és ellátások jogszabályi feltételeinek egyszerűsítése támasztja alá.

A *munkanélküli és szociális segély összevonásával* foglalkozott a negyedik törvény, amely 2005. január elsején lépett hatályba. A munkavállalásra kész álláskeresőknek először áll rendelkezésükre olyan egységes támogatási rendszer, amely az érintetteknek minden olyan szolgáltatást és megélhetési támogatást egy helyen biztosít, amire szükség van munkába állásukhoz. Intenzív támogatásnyújtási lehetőséggel rendelkező esetmenedzserek dolgoznak azon, hogy a helyi munkaerő-piaci szereplők mozgósításával és személyre szabott szolgáltatásokkal teremtsék meg a feltételeket a tartós munkanélküliek lehetőleg gyors elhe-

lyezéséhez. Különleges bánásmódban részesülnek a 25 éven aluli fiatalok, akik közül mindnyájan kapnak ajánlatot képzésre, állásra, vagy támogatott foglalkoztatásra.

A fenti négy törvény újraszabályozza a munkát kereső emberek, a gondozó intézmények és a munkaügyi szolgáltatók közötti kapcsolatokat, széttörve a megmerevedett munkaerő-piaci struktúrát, és újraszabályozza az egyéni felelősség és az állami támogatás viszonyát.

A munkaerő-piaci reformokat fontos munkajogi reformok kísérik. A felmondásvédelmi törvény megváltoztatásával, továbbá a részmunkaidőről és a határozott idejű foglalkoztatásról szóló törvényekkel segítik a munkaerő-felvételt, különösen a kisvállalatoknál.

Összefoglaló a modern munkaerő-piaci szolgáltatásokról szóló (Hartz I–IV) törvényekről

Az első és második törvény 2003. január 1-jén lépett hatályba, amelyek azt célozták, hogy:

- új foglalkozási lehetőségeket kínáljanak,
- javítsák a munkaközvetítés minőségét és gyorsaságát,
- új irányt szabjanak a szakmai továbbképzésnek,
- és erősítsék meg a Szövetségi Munkaügyi Hivatal szolgáltató jellegét.

A harmadik és negyedik törvénnyel folytatódott a munkaerőpiac reformja. Ezek célja az volt, hogy:

- a Szövetségi Munkaügyi Hivatalt teljesítőképes és ügyfélorientált munkaerő-piaci szolgálattá alakítsák,
- hatékonyabban irányítsák a munkaerő-piaci politikát,
- egyszerűsítsék a munkaerő-piaci eszközöket,
- teremtsenek foglalkoztatásbiztonságot az idős embereknek, és kínáljanak új foglalkozási lehetőséget a fiataloknak,
- vonják össze a munkanélküli és szociális segélyezést.

A III–IV. törvény 2004., illetve 2005. január 1-jén lépett hatályba.

Az első törvény tartalma

1.1. Előzetes bejelentési kötelezettség, a munkanélküli járadék csökkentésének kilátásba helyezésével

2003. július 1-jétől előzetes bejelentési kötelezettséget írtak elő a munkát keresők számára, azzal a céllal, hogy a BA és a potenciális ügyfél a felmondás megkezdése és a munkanélkülivé válás közti időt kihasználja munkaközvetítésre, illetve továbbképzésre. A munkavállalóknak, amint megtudják munkaviszonyuk megszűnését, azt a munkaügyi ügynökséggel haladéktalanul személyesen közölniük kell. A késedelmes bejelentés járadékuk csökkentését vonja maga után. Heti 400 euró munkanélküli járadék alatt a büntetés napi 7 euró, 400–700 euró heti járadék fölött pedig napi 50 euró. A levonás maximuma 30 napra korlátozódik.

Határozatlan időre szóló munkaviszony felmondása esetén annak tényét azonnal, határozott időre szóló munkaszerződésnél pedig 3 hónappal annak lejárta előtt be kell

jelenteni. A munkáltatóknak tájékoztatni kell munkavállalóikat arról, hogy munkaviszonyuk megszűnését az AA-val haladéktalanul közölniük kell. Emellett felmentést kötelesek adni számukra a munkavégzés alól, hogy rendelkezésre állhassanak munkaközvetítésre, vagy továbbképzésre.

1.2. Irányváltás a továbbképzés támogatásánál

Képzési utalvány bevezetésére került sor, azzal a szándékkal, hogy:

- növeljék a továbbképzésre vállalkozók választási szabadságát és egyéni felelősségét,
- továbbá támogassák a különböző képző intézmények közötti verseny kialakulását.

Azok a munkanélküliek, akikről az AA megállapítja, hogy képzésre szorulnak, képzési utalványt kapnak. Ezzel az AA által jóváhagyott listáról tanfolyamot és képző intézményt választhatnak. Az utalvány elismervénynek minősül, ami igazolja, hogy birtokosa jogosult a továbbképzés támogatására. Az utalványon szerepel a képzés célja, súlypontjai, az előirányzott maximális képzési idő, továbbá a beváltására vonatkozó 3 havi érvényességi idő. Az utalvány birtokosa által kiválasztott képző intézmény a tanfolyam költségeit közvetlenül az AA-nál számolja el. Ehhez az utalványt a képzés megkezdése előtt az AA-hoz be kell nyújtani.

A képzési támogatás átalakításának célja a közvetítési esélyek javítása volt, nem pedig a járadékfolyósítási idő meghosszabbítása. Ezért annak az időnek a felét, ami alatt a munkanélküli képzési támogatásban részesül, kimerített folyósítási időként le kell vonni a következő járadékigénylésnél.

1.3. A megfelelő munka fogalmának módosítása

Már az eddigi szabályok szerint is minden, a munkanélküli munkaképességének megfelelő foglalkozást el kell fogadnia a kedvezményezettnek, amennyiben az az általános vagy személyes érdekeit nem sérti. Ez most kiegészült azzal, hogy a biztosítottak közössége egy másik településre való átköltözést is elvár a munkanélkülitől elhelyezkedése érdekében, amennyiben:

- családi kötöttségei ezt nem akadályozzák, illetve
- nem lehet számítani arra, hogy a munkanélküliség első 3 hónapjában sikerül napi ingázási övezetben munkaalkalmat találni.

1.4. A munkanélküli járadék zárolási szabályainak módosítása

Eddig is fel lehetett függeszteni a járadék folyósítását, ha nem volt alapos oka az egyéni felmondásnak, vagy egy megfelelő állás elutasításának. 2003. január 1-jétől a bizonyítás terhe átkerült az AA-ról a munkanélkülire.

Eddig minden esetben 12 hetet tett ki a munkanélküli járadék zárolásának ideje. Ez a szabály most rugalmasabb. A megfelelő állás elutasítása első alkalommal 3 heti járadék-felfüggesztéssel jár, második alkalommal 6 hetivel, és csak a további esetben 3 hónappal. Ha a munkanélküli összességében – az eddigi 24 hét helyett – 21 heti felfüggesztésre adott okot, az a járadékigényének a törlését vonja maga után.

1.5. A munkanélküli ellátások éves valorizálása megszűnt.

1.6. Egyszerűsödött a hozzájutás a mobilitási támogatásokhoz

Az AA-k a jövőben nem vizsgálják a támogatás jogosságát:

- a bemutatkozó interjúval kapcsolatos utazási költségtérítésnél,
- és a mobilitási segélynél. Az utóbbinál a munkába állás és az első kereset kifizetése közti idő megélhetésének a támogatásáról van szó, amihez egyszeri kamatmentes kölcsön igényelhető, maximum 1000 euró összegig. Ezt a folyósítás után két hónappal kell megkezdeni törleszteni, és tíz egyenlő részben visszafizetni.

1.7. Az idős munkavállalók jövedelembiztonsága

Azok az idős munkavállalók, akik betöltötték 50. életévüket és munkanélküliek, vagy fenyegeti őket állásuk elvesztése, akkor is garanciát kapnak nettó bérük részleges megőrzésére, ha a korábbinál rosszabbul fizető munkahelyen helyezkednek el, vagy legalább 180 nap hátralévő járadékfolyósítási idővel rendelkeznek. A garancia a járadékjogosultsági időre szól, és két elemből áll: egyfelől adómentesen biztosítják számukra a régi és az új kereset közti nettó különbség felét, másfelől a járadékalapot képező kereset 90%-a után befizetik a nyugdíjjárulékot.

1.8. Járulékmentesség az idős munkavállalót foglalkoztató munkáltatóknak

Azok a munkáltatók, akik 55 éven felüli munkanélkülit vesznek fel, mentesülnek a munkanélküli járulék (3,25%) befizetésének kötelezettsége alól, az érintett munkavállaló pedig csak a saját 3,25%-ának a felét köteles megfizetni.

1.9. Személyi szolgáltató ügynökségek bevezetése

A munkaerő-tartalékok mobilizálásához a közvetítésorientált munkaerő-kölcsönzésre a korábbinál nagyobb mértékben kell támaszkodni. A cél: gyors beilleszkedés az első munkaerőpiacra; a megbízás nélküli időket képzésre kell felhasználni.

Az AA-k kötnek szerződést a munkaerő-kölcsönzővel. Azok a munkanélküliek végleges állásba juttatása esetén degresszíven csökkenő *átalánydíjat* kapnak, ami 9 hónap után „fut ki". A munkanélküli a képzési időszakkal együtt legfeljebb 12 hónapig lehet a programban. Egy időben csökkenő *közvetítési prémium* is ösztönzi a mielőbbi végleges elhelyezést.

A II. törvény céljai

- Job-Centerek felállítása: Agenturen für Arbeit-ből Job-Center a munkanélküli és szociális segélyezettek ügyeinek egy helyen történő intézésére
- Önálló egzisztenciateremtés támogatása (Ich-AG)
- Mini-Job bevezetése.

III. törvény

1. A BA átalakítása egy teljesítőképes és ügyfélorientált szolgáltatóvá

2004. január 1-jén a Budesanstalt für Arbeit új nevet kapott: Bundesagentur für Arbeit. Ez egy központból, regionális igazgatóságokból és munkaügyi ügynökségekből

áll. A regionális igazgatóságok a felelősek a regionális foglalkoztatáspolitikáért, illetve ennek összehangolásáért a szövetségi államok gazdaság- és struktúrapolitikájával. A regionális igazgatóságok és az AA-k ügyvezetése – csakúgy, mint a központé – három főből áll.

Regionális szinten nincs önkormányzati irányítás, csak a központban és az AA-knál. Az igazgatótanács a központból 21 főből tevődik össze, az AA-k szintjén pedig maximum 15-ből.

2. A munkaügyi politika hatékonyabb irányítása

A szövetségi kormány és a munkaügyi igazgatás közti kapcsolatot, amely az engedélyezésre és hozzájárulásra épült, felváltja az ún. „agency-modell", melynek keretében az irányítás kétoldalú megállapodáson alapul. Ez az MBO (management by objectives), ami az elérendő célokat rögzíti. A szervezeten belül ezeket lebontják alsóbb szintekre, majd egy controlling rendszert építenek ki az elért eredmények követésére, illetve a célkitűzésekkel való ütköztetésére. Az MBO határozza meg a Szövetségi Gazdasági és Munkaügyi Minisztérium, továbbá a BA közötti viszonyt is.

3. A személyi állomány erősebb koncentrálása a közvetítésre

• A személyi állomány tehermentesítése érdekében az ügyfelek adatait *call-centerek* rögzítik. A törvény adatvédelmi szempontból engedélyezte ennek a munkának a kiszerződését.

• Az állomány feladatainak a csökkentését szolgálta az is, hogy a külföldiek foglalkoztatásának ellenőrzését a vámhatóságokra ruházták át.

4. Munkaerő-piaci eszközök egyszerűsítése

• Kétféle bértámogatás maradt fenn a sokféle korábbi közül. Az egyik a *beilleszkedési nehézségekkel küzdő munkanélküliekre* vonatkozik, a másik pedig a *fogyatékossággal élő emberekre.* Az előbbi legfeljebb 12 hónapig folyósítható, s a munkabér maximum 50%-ára adható. Csak az idősekre vonatkozik egy átmeneti rendelkezés, amely 2009 végéig 36 havi támogatási időt biztosít az őket foglalkoztató munkáltatóknak. Fogyatékos embereket alkalmazó munkáltatók 24 havi támogatás kaphatnak, a munkabér 70%-áig. Súlyosan fogyatékos emberek felvétele esetén a folyósítási idő 36 hónapra nő, sőt, ha idős az illető, akkor akár 96 hónapra.

• A másik változás az volt, hogy 2004. január 1-jétől a *közhasznú foglalkoztatás ideje alatt nem lehet jogosultsági időt gyűjteni a majdani járadékhoz,* azaz ez az időszak nem számít biztosított jogviszonynak. További változások a közhasznú foglalkoztatással kapcsolatban:

• A támogatás egyéni bérekhez igazításának korábbi gyakorlatával szemben átalány formájában árul hozzá az AA a bérköltséghez, amit képzettségi szintek szerint differenciálnak.

• A képzésre a közhasznú foglalkoztatás mellett nincs már feltétlenül szükség; ugyanakkor megmarad a lehetőség a bértámogatás mellett a képzéshez való hozzájárulásra is.

• A munkanélküliek természeti katasztrófák esetén mozgósítható kárelhárítási munkákra.

5. A munkaerő-piaci politika következetes továbbfejlesztése

• Az AA-ból Job-Centerek jönnek létre. Ezek egységes fogadóhelyei mindazoknak, akik állást vagy szakképző helyet keresnek. Ők itt információt kapnak; feltárják igényeiket tanácsadásra vagy gondozásra vonatkozóan, továbbá az első lépésekről kötelező megállapodást kötnek az esetmenedzserükkel.

• A „megfelelő állás" korábban teljes munkaidős munkahelyet jelentett. 2005. január 1-jétől részmunkaidős állást is el kell fogadni, amennyiben az biztosított munkaviszony, továbbá a heti munkaidő meghaladja a 15 órát.

• 2006. január 1-jétől növelik a járulékfizetési időt (sávosan), és csökkentik a járadékfolyósítás időtartamát. Az utóbbi maximum 12 hónap lehet, kivéve az 55 éven felülieket, akiknél 18 hónap. (Ez jelenleg elérheti a 32 hónapot.)

• Önkéntes biztosítás lehetőségének bevezetése a munkanélküliséggel szemben, 2006. január 1-jétől. Erre azoknak nyílik mód, akik hozzátartozóikat ápolják, vállalkozást alapítanak, vagy egy EU-n kívüli országban vállalnak munkát.

IV. törvény

2005. január 1-jétől összevonták a munkanélküli és szociális segélyt, s ebből egy új ellátási formát, a *munkanélküli járadék II-t* hoztak létre. Ezt nevezik *a munkát keresők alapbiztosításának,* aminek az a célja, hogy megerősítse a munkára képes segélykérelmezők és a velük közös háztartásban élők egyéni felelősségét, továbbá hozzájáruljon ahhoz, hogy megélhetésüket önerőből és saját anyagi eszközeikkel teremtsék meg. Támogatja a segélykérelmezőket abban, hogy munkához jussanak és azt meg is tudják tartani, továbbá megélhetésük biztosításában is, amennyiben ezt segély nélkül nem tudják megoldani. A munkát keresők alapbiztosítása következésképpen egyfelől szolgáltatásokat biztosít a munkavállalás lehetővé tételéhez, másfelől támogatás a megélhetéshez.

A munkanélküliek passzív ellátórendszere – a változások előtt

A közelmúltig a munkanélküli ellátásoknak *három típusa* létezett Németországban: a munkanélküli járadék, a munkanélküli segély és a szociális segély. (A Hartz-törvények értelmében a munkanélküli ellátások szabályai is szigorodtak, amelyekre utalunk.)

Munkanélküli járadék (Arbeitslosengeld = ALG)

Biztosítási jellegű ellátmány; a nettó kereset 60/67%-ának megfelelő pótlási rátával (utóbbit az kapja, akinek van legalább egy kiskorú gyermeke).

Jogosultsági feltétel: a munkanélküliséget megelőző 3 éven belül legalább 12 hó járulékfizetési idő. Szezonális munkások esetén, akik rendszeresen 12 hónapnál kevesebbet dolgoznak évente, elegendő legalább 6 havi járulékfizetési idő teljesítése. (Utóbb a 3 évből kettő lett, a szezonális munkásoknak nyújtott kedvezményeket pedig eltörölték.)

Munkanélküli: munkát kereső személy, aki átmenetileg híján van a munkának és olyan állás után néz, ami tb-védettséget élvez.

Ezenkívül vannak a „marginális foglalkoztatottak" (akik 15 óránál kevesebbet dolgoznak hetente, vagy 325 eurónál kevesebbet keresnek havonta): ez a státus nem zárja ki, hogy munkanélküliként regisztráltassák magukat.

A járadékfolyósítási idő az életkor és a tb-köteles munkaviszony hosszától függ (a munkanélküliséget megelőző 7 évet alapul véve). A két szélső érték:

– 45 éven aluli munkanélkülinek az állástalanná válást megelőző négy éven belül biztosított jogviszonyban töltött legalább 12 hónapja 6 havi járadékfolyósítást tesz lehetővé;

– 57 éven felüli munkanélkülit az állása elvesztését megelőző 7 éven belül járulékfizetéssel töltött legalább 64 havi munkaviszonya 32 hónap munkanélküli járadékra jogosítja. (2006-tól az időseknek járó járadékfolyósítási idő is csak maximum 18 hónap lehet.)

Járadékfolyósítás melletti jövedelemszerzés: csak „marginális foglalkoztatás" keretében engedélyezett, de az ennek során megszerzett jövedelmet is levonják a havi munkanélküli járadékból.

Milyen állást kell elfogadni?

Olyat nem, ahol a felajánlott kereset jelentősen kisebb a járadék alapját képező keresetnél. Az első három hónapon belül 20%-nál nagyobb keresetveszteséget jogosan vissza lehet utasítani. A következő 3 hónapban 30%-on belüli keresetcsökkenés akceptálandó. A 7. hónaptól csak akkor utasítható vissza a felajánlott állás, ha a bére kevesebb, mint a munkanélküli járadék.

Az utazási idő 2,5 óráig naponta elfogadandó, ha a munkaidő hossza legalább 6 óra, de 2 óránál kevesebb kell legyen ennél rövidebb munkaidő esetén.

Határozott időre szóló állást is el kell fogadni, sőt olyat is, ami a lakóhely átmeneti megváltoztatásával jár, vagy ami nem egyezik a munkanélküli korábbi szakképzettségével, illetve tevékenységével.

Kizárás: a munkanélkülit 12 hétre (hátrányos helyzet esetén 6 hétre) kizárják a munkanélküli járadékfolyósításból, ha ő kezdeményezte munkaviszonyának megszűnését, vagy más okot adott az elbocsátásra. Ugyanez érvényes akkor is, ha visszautasít egy megfelelő állást vagy képzési ajánlatot. Ha valakit 12 hétre kizártak a támogatásból, majd az újrafolyósításkor ismételten okot ad a kizárásra, annyiszor vonják meg tőle a 12 heti járadékot, amíg a jogosultsága el nem fogy.

A munkanélküli járadék (MNJ) forrása járulékbefizetés, aminek mértéke jelenleg 6,5%. Ezt fele-fele arányban teljesítik a munkáltatók és a munkavállalók.

Munkanélküli segély (Arbeitslosenhilfe)

A 2005 előtt létezett munkanélküli segély (MNS) kiegészítette a járadékot, de rászorultsághoz volt kötve. A feltételei azonosak voltak a MNJ-éval, eltekintve néhány kivételtől. Ezt a támogatást is a *BA folyósította, de nem a járulékokból finanszírozták,* hanem a szövetségi költségvetésből.

Jogosultsági feltételek: a kérelmezőnek munkanélküliként kellett regisztráltatnia magát a munkaügyi ügynökségen. *Előzőleg járadékot kellett kapnia,* amit kimerített, mielőtt

újra elhelyezkedett volna. Emellett meg kellett felelnie a *rászorultság* kritériumainak is. Az utóbbi akkor állt fenn, ha a munkanélküli nem tudta fenntartani magát a MNS nélkül. A rászorultság megítélése a munkanélküli és társa jövedelmi, illetve vagyoni helyzetétől függött; de bizonyos jövedelmeket ennek megállapításánál nem kellett figyelembe venni (pl. egészségügyi jellegű járadékok, öregségi alapnyugdíj, családi pótlék).

Összege: a munkanélküliséget megelőző nettó kereset 57%-a, ha a munkanélkülinek volt legalább egy kiskorú gyermeke; és 53%, ha nem. A segély alapjául szolgáló keresetet évente indexálták. A MNS-en töltött idő biztosított jogviszonynak számított; a BA fizette utána a járulékokat az egészségügyi és nyugdíjbiztosító felé.

A folyósítási idő: elvileg határozatlan időre szólt, de mindig csak egy évre ítélték meg, aminek lejárta után újból megvizsgálták, hogy fennáll-e a jogosultság.

Szociális segély

Nemcsak a munkanélküliséghez kapcsolódik, de az állástalanok is kaphatták, ha nem voltak jogosultak se MNJ-ra, se MNS-re. Közpénzekből finanszírozzák és azok részesülhetnek benne, akiknek nincs más forrásuk a létfenntartáshoz. A szociális segély célja, hogy megvédje az embereket a szegénységtől és társadalmi kirekesztettségtől.

Rászorultsági vizsgálathoz van kötve, aminek tárgya a kérelmező, annak szülei és gyermekei jövedelmi és vagyoni helyzete.

A segélyezett köteles munkavégző képességét mozgósítani, hogy fedezetet teremtsen önmaga és a vele egy háztartásban élő eltartottaknak a megélhetéséhez.

Az önkormányzat szociális segélyügynöksége köteles gondoskodni arról, hogy a segélykérelmező erőfeszítést tegyen foglalkoztatási lehetőség felkutatására és a tényleges munkavégzésre, kivéve, ha az érintettől ez jogosan nem várható el (pl. azért, mert súlyos testi vagy szellemi fogyatékossággal élő emberről van szó, vagy mert ez a gyermeke egészséges felnevelését veszélyeztetné stb.).

A segélyezettnek minden hasznos munkát el kell vállalnia, ellenkező esetben elveszti jogosultságát a támogatásra. Első ízben 25%-kal csökkentik a segély összegét, majd ennek ismételt előfordulása esetén további 25%-kal mindaddig, amíg az összeg el nem fogy.

A szociális segélyt a helyi önkormányzatok folyósítják, ezért az összege különböző lehet. Az ezredforduló körül ennek értéke ezer euró volt havonta egy gyermektelen házaspár, vagy egy szülő + egy gyerek esetében, továbbá 1500 euró 2 szülő + 2 gyerek számára.

Negyedik törvény a munkaerő-piaci szolgáltatások modernizálására: a munkanélküli és szociális segélyezés összevonása

A munkanélküli és szociális segélyből 2005. január 1-jétől új támogatást hoztak létre: a *munkát keresők alapbiztosítását*. Ezt *Arbeitslosengeld II-nek* nevezik (ALG II), ami olyan, mintha Magyarországon az álláskeresést ösztönző juttatás és a rendszeres szociális segély helyett bevezetnék a munkanélküli járadék II-t.

Az ALG II szabályait a Szociális Törvénykönyv II. fejezete (SGB II) rögzíti. Ennek révén a rászorulók intenzívebb támogatást kapnak beilleszkedésükhöz a munkaerőpiacra. A siker érdekében a BA és a szociális segélyezésért felelős szervek kapacitásait és kompetenciáját egyesítik, de *kettős felügyelet* alá helyezik.

A BA biztosítja a foglalkoztatást elősegítő szolgáltatásokat és aktív eszközöket (tanácsadás, közvetítés, közhasznú foglalkoztatás, képzés támogatása), továbbá a létfenntartó támogatásokat (ALG II, szociális segély, tb-járulékfizetés). Az önkormányzatok felelősek a lakhatási, fűtési támogatásért, a gyermekintézményi ellátásért, az adósságmenedzselésért, a szenvedélybetegek gondozásáért, a pszichológiai gondozásért és egyéb, személyre szabott válságkezelésért.

Ahhoz, hogy a felsorolt szolgáltatásokhoz és támogatásokhoz egy helyen jussanak hozzá a rászorulók, a munkaügyi és szociális szolgálatok a *munkaügyi ügynökségen belül közös munkaközösségeket* hoztak létre erre a feladatra. A szövetségi költségvetés állja az álláskeresők alapbiztosításának azokat a költségeit, amelyek a BA kompetenciájába tartoznak. A szociális szolgálat támogatásait az önkormányzatoknak kell fedezniük.

Másik alternatívaként merült fel az SGB II-ben rögzített szolgáltatások nyújtására az a szervezeti megoldás, hogy az *ország 69 településén az önkormányzatok* alakítsanak ki olyan központokat, ahol az ALG II keretében garantált támogatások ügyfelekhez való eljuttatására önmaguk is képesekké válnak.

A továbbiakban az ALG II szabályait vesszük sorra.

Alapelvek

– A munkát keresők alapbiztosításának meg kell erősítenie a munkaképes segélyezettek egyéni felelősségét, és hozzá kell járulnia ahhoz, hogy ezek a személyek is önállóan tudják megteremteni megélhetésük feltételeit.

– Az alapbiztosításba kétféle ellátás tartozik: egyfelől, amelyik a rászorultság fennállásának visszaszorulásához vagy megszűnéséhez vezet (munkavállalást elősegítő támogatások), másfelől, amelyik biztosítja a rászorulók megélhetését.

– A munkaképes korú rászorulók elsődlegesen saját maguk a felelősek önmaguk és eltartottaik létfenntartásáért.

– Minden más lehetőséget (saját munkaerőt, jövedelmet, vagyont) ki kell meríteni, mielőtt a rászoruló a közösség segítségét igényli.

A munkát keresők alapbiztosítása az alábbi formákban nyújt támogatást:

– Szolgáltatások, különös tekintettel a tájékoztatásra, tanácsadásra és átfogó támogatásra a munka világába való visszavezetéshez, személyes ügyintéző biztosításán keresztül.

– Anyagi támogatás a rászorulók és eltartottaik megélhetésének biztosításához.

– Szakszolgáltatások.

A munkát keresők alapbiztosítását működtető intézmények

A két szervezet (a munkaügyi ügynökség és az önkormányzat) feladatainak és kompetenciájának megosztásáról már szóltunk. Együttműködésük érdekében a *munkaügyi ügynöksé-*

gek Job-Centereiben (állásközpontok) együttes munkaközösségeket hoztak létre az AA-k és az önkormányzatok. Utóbbiak ezekre ruházták át a számukra megszabott kötelező feladatokat a munkanélküliek alapbiztosításával kapcsolatban. Ugyanez az AA-k kötelezettsége is. Egymás hivatali iratait kölcsönösen használhatják. A munkaközösségek önálló menedzsmenttel rendelkeznek, aminek vezetőjét egyik évben az AA, a másik évben pedig az önkormányzat nevezi ki. A munkaközösség önállóan hozhat közigazgatási határozatot és utasíthat el kérelmeket. Ide az önkormányzat részéről a szociális, ifjúsági és lakásosztály delegál munkatársakat, az AA pedig ALG II-t folyósít, önkiszolgáló munkaközvetítést tesz lehetővé, munka- és rehabilitációs tanácsadást nyújt, továbbá egyéb szakszolgáltatásokat.

Utóbbi feladatokat egyedül az önkormányzat is vállalhatja – lásd a 69 önkormányzatnál kezdeményezett alternatív szervezeti megoldást –, de akkor nem jön létre munkaközösség. Az önkormányzat a BA-val köthet szerződést a törvényben meghatározott szolgáltatások megvásárlásáról. Egy-egy ilyen szerződés öt évre szól.

Az egyes szövetségi államok a munkavállalási korú segélyezetteknek nyújtható szolgáltatások körét kibővíthetik, de ennek költségeit nekik kell viselniük.

A jogosultak köre

Munkavállalási korú rászorultak, akik:

– 15–65 évesek,

– nem tanulnak már közép- vagy felsőfokú intézményben,

– életvitelszerűen Németországban élnek,

– munkaképesek, azaz egészségi állapotuk a munkaerőpiac normál feltételei között legalább napi 3 órás foglalkoztatást tesz lehetővé,

továbbá háztartásuk tagjai, akik lehetnek:

– szülők, házastársak, élettársak, kiskorú gyerekek.

Az AA állapítja meg, hogy a munkakereső munkaképes-e, illetve rászorult-e. Rászorult az, aki létfenntartását, munkába állását nem tudja saját magának és a vele egy háztartásban élő eltartottaknak biztosítani, vagy nincs elég ereje és eszköze ahhoz – mindenekelőtt megfelelő állás, saját jövedelem, vagy vagyontárgy –, hogy megélhetéséről gondoskodjon, beleértve közvetlen hozzátartozóinak jövedelmét és vagyonát is.

Az ALG II-nél minden állást megfelelőnek kell tekinteni egy munkaképes ember számára. Az egyetlen kivétel, hogy a munkavégzés nem sérthet sem törvényt, sem jó erkölcsöt. Ha a megfelelő állást a rászorultak visszautasítják, először 3 hónapra 30%-kal csökkentik a támogatást. További törvényszegés esetén addig faragják le ezt az összeget, amíg el nem fogy. Amennyiben egy 25 éven aluli fiatal utasítja vissza az álláslehetőséget, vagy nem mutat eltökéltséget annak megszerzése iránt, 3 hónapig nem kaphat ALG II-t. Ez idő alatt azonban tanácsadásban és gondozásban részesül.

A támogatás összege

Az ALG II – ugyanúgy, mint a korábbi szociális és munkanélküli segély – *rászorultsági alapon jár, és adókból finanszírozzák.* A rászorultnak először a saját jövedelmére és vagyonára

kell támaszkodnia. *Az ALG II havi összege egy munkaképes korú rászorult esetén, vagy gyermekét egyedül nevelő szülő számára havi 345 eurót tesz ki a régi szövetségi államokban, és 331 eurót az újakban.* A meglévő jövedelem és vagyontárgy csökkenti az AA által kifizetendő támogatást.

Nem munkavállalási korú eltartott után, aki a munkaképes rászorulttal egy háztartásban él, szociális segélyként 14 éves korig a fenti összeg 60%-a jár, 15. életévtől pedig 80%. Ezt az összeget is csökkenti a saját jövedelem és vagyon.

A munkanélküli járadék lejárta után 2 évig csökkenő összegű pótlékot folyósítanak a munkavállalási korú rászorultnak, hogy a járadékhoz képest ne csökkenjen drasztikusan a bevétele. Ez az első évben 160 eurót jelent havonta egy munkanélküli rászorultnak, és 320 eurót egy házaspár számára. A gyerekek után fejenként havi 60 euró jár. A második évben a támogatás az említett összeg 50%-a.

„Esetmenedzser" és beilleszkedési megállapodás

Az AA minden munkavállalási korú rászoruló számára „esetmenedzsert" jelöl ki személyes tanácsadónak, aki átfogóan támogatja őt a munka világába való beilleszkedés céljából. Az *egyén a személyes tanácsadóval 6 hónapra szóló beilleszkedési megállapodást köt*. A közösen kidolgozandó és aláírandó ügyirat a biztosítéka annak, hogy *az AA olyan szolgáltatáskínálatot ajánl a rászorulónak, amely megfelel egyéni szükségleteinek, továbbá a munkaerőpiac követelményeinek és a gazdaságosság alapelvének.* Emellett azt is tartalmazza a dokumentum, hogy a segítségre szoruló ügyfélnek magának milyen erőfeszítéseket kell tennie a munkaerő-piaci beilleszkedés folyamatában.

A munkavállalási korú rászorulóknak olyan szolgáltatásokat kell kapniuk, amelyek elengedhetetlenül szükségesek elhelyezkedésükhöz. Ezeket a Szociális Törvénykönyv III. fejezete (SGB III) tartalmazza, ami a magyar Flt. „foglalkoztatást elősegítő támogatások" fejezetének felel meg.

Ha egy aktív eszközzel támogatnak egy rászorulót, de további segítségre van szüksége a munkába állásához, másik eszköz is társítható emellé, de csak akkor, ha az elsőnek a kétharmada már lezajlott, és befejezése sikerrel kecsegtet.

A beilleszkedés támogatásához az AA nem alakít ki új szervezeti struktúrát, amennyiben ezt az igényt a meglévő keretek között is ki lehet elégíteni, vagy fejlesztéssel megteremthetők a feltételek hozzá, beleértve külső szolgáltató igénybevételét is. Az utóbbinak a feltételeit írásos megállapodásban kell rögzíteni.

Az AA és az általa megbízott harmadik fél feladatai ellátásához felméréseket végezhet, szociális adatokat rögzíthet, feldolgozhat és felhasználhat. A törvény ugyanis megteremtette az adatvédelem-jogi hátterét egy harmadik fél bevonásának (pl. Call-Center kiszerződése). Emellett – a szolgáltatások közötti átfedések elkerülésére – a különböző szolgáltató intézmények közötti automatikus adategyeztetésre is módot nyújt.

Ha a munkavállalási korú rászorulónak nem tudnak normál munkát felajánlani, *munkalehetőség teremtését kell kezdeményezni.* Amennyiben ez a köz érdekében végzett pótlólagos munkát jelent, de nem az ABM (a nálunk ismert közhasznú foglalkoztatás) keretében támogatják, ennek vállalása esetén az ALG II-ben részesülő segélyezett

pótlékot kap a munkavégzés formájában kifejtett többlet-erőfeszítéséért. Ezek a munkák azonban jogi értelemben nem hoznak létre munkaviszonyt, és természetesen nem számítanak jogszerző időnek a munkanélküli biztosítás felé sem.

Az álláskereső segélyezett munkába lépés esetén korlátozott ideig *munkavállalási pótlékban* részesül, amennyiben ezt az általános munkaerő-piaci viszonyok közé történő beilleszkedés indokolttá teszi. Erről a személyes tanácsadó határoz, és ő dönt a pótlék összegéről is. A folyósítási idő legfeljebb 24 hónap lehet.

A *segélyezetteket bevonják a kötelező egészségbiztosításba* (Németországban létezik kötelező szociális gondozási biztosítás is, az is kiterjed rájuk), amennyiben a családbiztosítás révén már nem részesei a szociális védelmi rendszernek. A *törvényes nyugdíjbiztosítás is kiterjed rájuk,* de csak a kötelező minimális járulékbefizetésre épülő alapbiztosítás.

2.6. Új foglalkoztatási és jóléti igazgatás[4] Norvégiában

Az új igazgatási rendszer célja, hogy:

– többen dolgozzanak, és kevesebben legyenek segélyen,

– felhasználóbarát és ügyfélorientált rendszer jöjjön létre,

– koordináltabb és hatékonyabb legyen a foglalkoztatási és jóléti adminisztráció.

Az alábbi követelményeknek kell megfelelni az új foglalkoztatási és jóléti igazgatásnak:

– Az ügyfelek szükségleteit gyorsan be kell azonosítani és koordinált szolgáltatások egész sorát kell ezek kielégítéséhez biztosítani.

– Könnyen elérhető csatlakozási pontként kell szolgálniuk az ügyfelek számára valamennyi foglalkoztatási és jóléti szolgáltatás eléréséhez.

– A foglalkoztatási és csökkent munkavégző képességhez kapcsolódó eszközök és intézkedések rendelkezési jogosítványait egy helyre kell koncentrálni.

– Nem új szervezetekre van szükség, amelyek újabb igényt támasztanak a koordinációra.

Kiindulóhelyzet

– 2004-ben a három foglalkoztatási és jóléti szolgálatnál 16 ezren dolgoztak teljes munkaidős létszámban kifejezve, költségvetésük pedig 265 milliárd NOK-ra rúgott.

– A Nemzeti Biztosítási Szolgálatnak 7600 ezer teljes idős státusa volt 2004-ben, és irodái minden településen. Több mint 6 millió esetet kezel évente, s közel kétmillió személynek nyújt folyamatos anyagi támogatást.

– A Munkaerő-piaci Igazgatás 3800 teljes munkaidős státusszal rendelkezik, és hivatallal 162 településen. 2004-ben 466 400 fő regisztráltatta magát náluk aktív álláskeresőként.

– Az önkormányzatok szociális jóléti szolgálatainál 4100 teljes munkaidős státus volt 2003-ban. Ugyanebben az évben 135 400 fő kapott tőlük pénzügyi segélyt; 40%-uk több mint hat hónapig.

Közös „arcvonalbeli" szolgáltatás (Joint front-line service)

Az ügyfelek általános támogatási igényeinek kielégítése érdekében a kormány minden településen létre kíván hozni egy közös „arcvonalbeli" szolgáltatást, önkormányzati-kormányzati foglalkoztatási és jóléti irodákkal. Ez az iroda lesz a kapu a foglalkoztatási és jóléti szolgáltatásokhoz, ami az ügyfelek számára egységes jogi személyként fog megjelenni. Az iroda számos szolgáltatást kínál a munkanélkülieknek és a vállalatoknak, a táppénzen lévő ügyfeleknek, a rokkantnyugdíjasoknak, a szociális segélyezetteknek, az öregségi nyugdíjasoknak és a családi pótlékban részesülőknek. A foglalkoztatási és jóléti irodák kifizetőhelyként fognak funkcionálni, és képesek lesznek olyan intézkedéseket mozgósítani, amelyekre szükség van az egyének igényeinek kielégítéséhez.

A helyi foglalkoztatási és jóléti irodák koncepciója az alábbi követelményekre épül:

– Könnyen elérhető foglalkoztatási és jóléti irodával kell rendelkezni minden településen, településközi megoldási lehetőségekkel, ahol ez kivitelezhető.

– Több olyan ügyfél, aki képes a munkavégzésre, korábbi fázisban kerüljön át az aktív, munkaorientált szolgáltatási folyamatba.

– Ahol igény mutatkozik az ügyfél szükségleteinek általános értékelésére, ott ez mielőbb történjen meg, és kapjanak ezek kielégítéséhez koordinált segítséget.

– Az ügyfelek jussanak mindenütt azonos szolgáltatásokhoz, függetlenül attól, hogy hol élnek.

– Az ügyfelek olyan szolgáltatóhoz térjenek be, amely aktivitásra és részvételre ösztönzi őket.

A foglalkoztatási és jóléti iroda lesz az ügyfél fizikai és helyi csatlakozási pontja. Minimumként teljesíti a helyi önkormányzat szociálissegély-folyósítási feladatait, továbbá a központi kormány tájékoztatási kötelezettségét; egyszerűsíti a döntéshozatalt; tanácsadást és támogatást biztosít, továbbá az ügyfél kapcsolódási pontja lesz más kormányzati funkciók eléréséhez.

Az ügyfél számára hozzáférhető kompetenciák és források nem korlátozódnak az egyes irodák személyzetének adottságaira. Ha több segítségre van szükség, az más forrásból is előteremthető. Az ügyfél csatlakozási pontja a helyi foglalkoztatási és jóléti irodákhoz az a település lesz, ahol él.

Az ügyfelek többsége olyan foglalkoztatási és jóléti irodát tud elérni, amelyiknek helyben van olyan személyzete, amely képes pl. munkavégző képességének értékelésére és a bonyolultabb támogatási igények kielégítésére; tud akciótervet/egyéni tervet készíteni és komplex döntést hozni. Az irodának módjában áll aktív munkaerő-piaci eszközöket mozgósítani; az álláskeresőknek és a munkáltatóknak szolgáltatásokat nyújtani.

Az új foglalkoztatási és jóléti szolgálat

Egy új foglalkoztatási és jóléti kormányhivatalt hoznak létre, amely egyesíti azokat a feladatokat, amelyek jelenleg a Munkaerő-piaci Igazgatásban és a Nemzeti Biztosítási Szolgálatnál folynak. Az utóbbi két hivatal megszűnik.

Az új kormányhivatalban olyan igazgatóságok jönnek létre, amelyek továbbviszik a jelenlegi hivatalok hatáskörét. Az önkormányzati szociális-jóléti szolgáltatásokat pl. az Egészségügyi és Szociálisügyi Igazgatóság fogja felügyelni.

A kormányhivatalnak igazodnia kell a dinamikus munkaerőpiachoz, miközben nehéz kihívást jelentő adminisztratív feladatokkal is meg kell küzdenie. Ez a szervezet lesz pl. a felelős a nyugdíjreform bevezetéséért.

A felelősség megosztása és a kormány-önkormányzatok együttműködése

Nem lesz változás a központi és helyi önkormányzatok közti feladatmegosztásban. A központi kormány továbbra is a munkaerő-piaci politikáért visel felelősséget, valamint a Nemzeti Társadalombiztosítási Szolgálat alá tartozó nyugdíj- és járadékügyekért. A helyi önkormányzatok hatáskörébe pedig a jövőben is a szociális jóléti szolgáltatások tartoznak.

Az „arcvonal-szolgálat" és a foglalkoztatási-jóléti irodák a településeken egy rögzített, szabályozott és kötelező erejű együttműködési megállapodásra fognak alapozódni, amit a központi kormány és a helyi önkormányzatok kötnek meg. Ezek a helyi együttműködési megállapodások. A kormány meghívja a Helyi és Regionális Hatóságok Norvég Egyesületét, hogy kapcsolódjon be a keretmegállapodásról szóló tárgyalásokba. Ez a keretmegállapodás lehetővé teszi a kormány számára, hogy más önkormányzati szolgáltatást is találjon és ajánljon, amelyek bevihetők még a foglalkoztatási és jóléti irodákba.

A megállapodásra épülő alapítási folyamat alátámasztása érdekében az „arcvonalbeli szolgáltatásokat" törvényes alapra kell helyezni. A helyi együttműködési megállapodások megkötését és az „arcvonalbeli szolgáltatások" közös elhelyezésére vonatkozó minimum-követelmények betartását ezért kötelezővé fogják tenni.

A foglalkoztatási és jóléti irodák nagy szabadsággal rendelkeznek majd az adott kereteken belül a helyi szinten legjobb megoldás kiválasztásában, aminek előkészítéséhez javaslatokat fognak kapni.

A szolgáltatás felhasználóinak szükségletei

A felhasználói igények központi helyet kapnak az új foglalkoztatási és jóléti igazgatásban. Az új szervezet megkönnyíti a felhasználók dolgát, és szükségleteikhez alkalmazkodik. Ez azt jelenti, hogy az új igazgatásban a szervezetet, a munkamódszereket és a kultúrát az ügyfelek mint egyének tisztelete kell, hogy jellemezze. Az új szervezetet ennélfogva úgy kell megtervezni, hogy megadja a lehetőséget az ügyfeleknek arra, hogy részt vegyenek az őket érintő döntéshozatalban, és befolyásolhassák azt.

Az igazgatás adaptációja a fogyasztók szükségleteihez kétfajta értelmezést kap: egyfelől a fogyasztóknak való megfelelést jelent, másfelől pedig a nekik felkínált szolgáltatásokat. Azaz: szolgáltatói jellegű gondolkodást, az emberi méltóság tiszteletét, hozzáférhetőséget, továbbá egyénre szabott szolgáltatástípusokat, legyen szó a dolgozni tudókról, de azokról is, akik soha nem lesznek képesek munkát vállalni

a normál munkaerőpiacon. A felsoroltak a munkáltatókra is érvényesek, akik szintén fontos felhasználói a foglalkoztatási és jóléti szolgálatoknak.

A kormány olyan koordinált foglalkoztatási és jóléti igazgatást szeretne, amely a teljes személyiségre, és annak összes támogatási igényére fókuszál. Ez a megközelítés fontos a fogyatékossággal élő embereknek, akik otthon és a munkahelyen egyaránt segítségre szorulnak. De sok olyan ember is van, aki hosszú ideje él szociális segélyből, és ugyancsak nagyon összetett támogatásra van szüksége. E sokelemű segítséget koordinálni kell. Több figyelmet kell fordítani a koordinált szolgáltatásokat igénylő személyek egyéni terveinek kidolgozására. Ez olyan szociális szerződésben ölt testet, amely rögzíti a szerződő felek jogait és kötelességeit.

Költségek és hasznok

A foglalkoztatottak számának növekedése és az átlagos segélyezési idő csökkentése jelentős társadalmi-gazdasági hasznot fog eredményezni. Becslések szerint ez a reform annyi pénzt spórol az országnak, ami fedezni fogja az átszervezés mégoly nagy költségeit is. Ez egyszerű példával bizonyítható. Azoknak a személyeknek a 45%-a, akik rehabilitációs programon esnek át, jelenleg visszatér a munkaerőpiacra, és állást talál. Ennek évi egy százalékkal való növelése tíz év alatt 3,7 Mrd NOK-ot eredményez, jelenlegi értéken számolva. Ráadásul a jobb koordináció a várakozási idő rövidítése révén segít csökkenteni a jövedelemkiesést. A reform jelentősen javíthatja az igazgatás hatékonyságát, legalábbis hosszú távon.

Természetesen mindig van bizonytalanság az átszervezés költségeinek kiszámításánál. A javasolt szervezeti változások okozta teljes ráfordítást – beleértve annak infokommunikációs hátterét is – 3 Mrd euróra becsülik, 5–7 évre elosztva.

Nem készült számítás a költségek megosztásáról a központi kormányzat és a helyi önkormányzatok között. A kormány megígérte, hogy minden olyan költséget fedez az önkormányzatoknak, amelyek ahhoz szükségesek, hogy megfeleljenek a minimális követelményeknek az új „arcvonalbeli szolgáltatások" összeköltöztetésével kapcsolatban.

A reform bevezetésének ütemezése

– Új vezető kinevezése a közös kormányhivatal felállításának előkészítésére: 2005. II. félév.

– A kormány beterjeszti a szükséges törvénymódosításokat a Parlament elé: 2005 vége/2006 eleje.

– Az új kormányhivatal felállítása: 2006 II. fele.

– Az új „arcvonalbeli szolgáltatások" létrehozása: 2010-ig.

2005. január elsején a két kormányhivatal – a Munkaerő-piaci Igazgatás és a Nemzeti Biztosítási Szolgálat – irodái, továbbá az önkormányzati szociális-jóléti szolgálatok 52 településen működtek azonos helyiségekben. Majdnem száz településen a háromból kettő már ma is együtt van elhelyezve.

A kormányzati elképzeléseket ismerve, mintegy 90 településen oldják meg a három szervezet összeköltöztetését 2006 közepéig. Ez azt jelenti, hogy már a települések fele addigra így vagy úgy megteremti a közös „arcvonalbeli szolgáltatások" nyújtásának feltételeit.

Kísérleti projektek az utóbbiak létrehozására 17 településen zajlanak, szerte az országban.

3. Összefoglalás

Az Európai Unió több tagállamában az elmúlt években megindult az állami foglalkoztatási szolgálat reformja. A szervezet átalakulásának meghatározó irányai: *a decentralizáció, a szolgáltatások integrálása és a versenyképes szolgáltatásnyújtás.*

Ami a *decentralizációt* illeti, jellemző tendencia, hogy a központ megtartja az ellenőrzés jogát olyan témák fölött, mint a forrásfinanszírozás, a politikaformálás, a rendszerfejlesztés, a monitorozás és értékelés. Már a tervezőmunka részletei is lokális szintekre kerülnek. Az átfogó foglalkoztatáspolitikát országos szinten dolgozzák ki, de a regionális és helyi irodák nagy rugalmasságot élveznek abban, hogy ezeket kiegészítsék és a helyi problémákhoz illesszék. Az ilyen típusú decentralizálási stratégiát alkalmazó országok száma növekszik. Ehhez kevésbé részletes kontrollra, sokkal inkább a teljesítménymutatókon nyugvó értékelésre van szükség, továbbá szorosabb párbeszédre a központi menedzsment és a helyi vezetők között.

A másik nagy szervezeti változás a *szolgáltatások integrálása,* aminek fő formái: a szervezeti és ügyfélorientált integráció, továbbá az ún. egyablakos kiszolgálás. Ami az elsőt illeti, a domináns irányzat az áfsz három funkciójának (közvetítés, segélyezés, aktív eszközök) egy szervezetben való egyesítése, sőt a munkaerő-piaci és szociális intézmények integrálása. Az egyablakos ügyintézés pedig azt jelenti, hogy a segítségre szorulók minden támogatáshoz egy helyen jussanak hozzá. Sőt, ez legyen az érintett személy szükségleteire és egyéni érdeklődésére szabva.

Az eltérés alapvetően a megvalósítás formájában van. E tekintetben a vizsgált országokat *három csoportba* lehet sorolni. Az elsőbe tartoznak azok, amelyek *kötelező erővel, köztes szervezetbe tömörítik* a munkaügyi és szociális szolgáltatásokat: az Egyesült Királyság, Németország és Norvégia. A második csoportot Dánia és Hollandia alkotja, ahol az integrált szolgáltatások az *önkormányzatok* hatáskörébe kerülnek. Végül Finnország jelenti a harmadik megoldás modelljét, az *önkéntesen és nem országos lefedettséggel kiépülő multifunkcionális szolgáltatások hálózatával.*

Az *Egyesült Királyságban* az elmúlt 10 évben számos reformléptékű intézkedés történt a foglalkoztatáspolitikai célok teljesüléséért. A reformok sikeres végrehajtásának egyik legfontosabb feltétele az volt, hogy a Kormányzat érvényesíteni tudta a foglalkoztatás bővítésére irányuló céloknak és szempontoknak az adó- és szociálpolitika területén való figyelembevételét. Láthattuk, hogy a foglalkoztatáspolitika szűken vett eszközrendszerén túl a Kormány a foglalkoztatás bővítése és az inaktivitás csökkentése érdekében elsősorban a szociálpolitika és az adópolitika eszközrendszerére építve, az „érje meg dolgozni" elv szigorú betartatására helyezte a hangsúlyt. Ezt szolgálta/szolgálja a munkanélküli és

egyéb szociális ellátások viszonylag alacsony szintje, az alacsony bérű munkákat terhelő adók és járulékok csökkentése, továbbá az alacsony bérű munkák elfogadására ösztönző tax credit rendszer több lépcsőben történő bevezetése.

Az angol foglalkoztatási szolgálat reformját az aktív korúaknak nyújtott pénzbeli ellátásokért felelős intézmények összevonása, a munkavállalásra ösztönző ellátások bevezetése (a munkanélküli-ellátás álláskeresési juttatásra való átkeresztelése a munkakeresésre irányuló elvárást testesíti meg) és az aktiváló szolgáltatások fejlesztése, továbbá egyes munkaerő-piaci szolgáltatások kiszervezése jellemezte. A reformok szükségességét elsősorban az inaktívak, közöttük is a szociális ellátásokat igénybe vevők nagy száma indokolta, a magas foglalkoztatási ráta ellenére.

Az angol foglalkoztatási szolgálat átalakítása a foglalkoztatáspolitika végrehajtásért, a szociális és társadalombiztosításért felelős minisztériumok összevonásával vette kezdetét. Ez az intézményi reform megnyitotta a kaput a munkanélküli- és szociális ellátórendszerek integrálása előtt, amelynek eredményeként 2002-től elkezdődött a Jobcentre Plus hálózat kiépítése. A Jobcentre Plus kiépítésével 2006-ra fokozatosan létrejön egy olyan egyablakos rendszer, ahol az aktív korúaknak nyújtott pénzbeli ellátások igénylése egy helyen történik, az álláskeresés elsődlegessége szempontjának következetes érvényesítése mellett.

A magyar ÁFSZ fejlesztése során érdemes megvizsgálni azt, hogy – bár számos eltérés van a két ország munkaerő-piaci helyzete és intézményrendszere között – milyen következetések vonhatók le az angol foglalkoztatási szolgálat átalakításából a magyar rendszerre vonatkozóan. A hazai foglalkoztatáspolitika legnagyobb kihívása az aktív korú inaktívak munkaerőpiacra való belépésének elősegítése, tehát a foglalkoztatáspolitikai törekvések hasonlóságot mutatnak az angolokéval. Az aktív korú nem foglalkoztatottak aktivizálása érdekében több uniós tagállam a munkaerő-piaci intézményrendszer átalakításakor a munkanélküli és szociális ellátó- és szolgáltatórendszer bizonyos fokú integrációjának irányába mozdult el. Ez az irány követendő Magyarország esetében is, azonban figyelembe kell venni a rendszerek közötti nyilvánvaló különbségeket. Angliában az integrált rendszer kialakítását nagymértékben elősegítette az, hogy a munkanélküli és szociális ellátórendszer ugyanazon minisztérium irányítása alá tartozik, és az irányítási struktúrák összevonása előtt is a szociális segélyezés kezelése az önkormányzatoktól független, országos hálózattal rendelkező Segélyezési Ügynökségeken keresztül történt. Ennek hangsúlyozása azért fontos, mert Magyarországon az eltérő közigazgatási struktúra és önkormányzati hatáskörben lévő szociális segélyezés rendszere rövid távon nem teszi lehetővé egy olyan integrált ellátórendszer létrehozását, ahol a munkanélküli és szociális ellátásokat egy intézményrendszer kezeli és irányítja. Magyarországon reális esélye rövidebb távon azoknak az intézkedéseknek lehet, amelyek a munkaügyi és szociális intézmények közötti koordináció intézményes mechanizmusainak kidolgozására irányulnak.

Az angol modell további számos olyan elemet tartalmaz, amelyek hazai viszonyok között is relevánsak. Megfontolandó a munkaerő-piaci szolgáltatások kiszerződése gyakorlatának hazai alkalmazása is. Angliában, mint több más uniós tagállamban – az elszámolhatóság és hatékonyság növelése érdekében – a szolgáltatások biztosításában a profitorientált és nonprofit szervezetek egyre nagyobb szerepet kapnak.

Hangsúlyozandó, hogy az angol munkaügyi szervezetben stratégiai és végrehajtási szinten egyaránt az állásközvetítés áll a középpontban. E tevékenység szolgálatába állítják a

pénzügyi és humánerőforrásaik nagy részét, kiemelt figyelmet fordítva a munkáltatókkal történő kapcsolattartásra, és azoknak a csatornáknak (jól működő internetes felületek, Call centre stb.) a megteremtésére, amelyek az elmúlt években szélesítették mind a munkaadók, mind a munkavállalók részéről a szervezet szolgáltatásai iránt megnyilvánuló keresletet. Ezen a téren már hazánkban is megindultak a fejlesztések az uniós forrásokból finanszírozott ÁFSZ modernizáció keretében, azonban hosszú távon szélesebb intézményi reformok kidolgozása és végrehajtása szükséges foglalkoztatáspolitikai céljaink eléréséhez.

Németországban a munkaerőpiac intézményrendszerének megújítása 1998-ban indult, amikor a Foglalkoztatás Támogatásáról szóló Törvény beépült a Szociális Törvénykönyvbe, annak harmadik fejezeteként (SGB III.). Ez 2002-ben folytatódott, a Hartz-bizottság 13 innovációs javaslatával, aminek a vezérelve: „egyéni kezdeményezéseket kiváltani; szociális biztonságra vonatkozó elvárásokat beváltani". Ennek pillérei időközben törvényes formát öltöttek; szabályai 2003–2006 között folyamatosan léptek, illetve lépnek hatályba. A reformelképzelések megvalósulását négy törvény szolgálja:

Az első kettőnek (Hartz I–II) a célja:
– új foglalkoztatási lehetőségek bekapcsolása
– a munkaközvetítés minőségének javítása és gyorsabbá tétele
– a továbbképzés támogatásának megújítása
– a Szövetségi Munkaügyi Ügynökség szolgáltató jellegének megerősítése
– a támogatási szabályok egyszerűsítése
– a BA eredményesebb irányítása, célorientált megállapodásokkal.

A második törvény célja:
– Job-centerek felállítása,
– pótlólagos támogatások bevezetése önfoglalkoztatóvá váláshoz
– a mini-job konstrukció bevezetése
– a szakmai képzés modulokra bontása.

A harmadik törvény az ÁFSZ megreformálására irányult, a negyedik pedig a munkanélküli- és szociális segélyezés támogatási és intézményrendszerének összevonására.

A reformlépések bevezetése a munkaügyi szervezetben 2003-ban kezdődött. A korábbi *hivatalból ügynökség,* a nürnbergi *főigazgatóságból központ* lett. Létszáma, funkciója jelentősen csökkent: ma csak az irányításért, támogatásokért és fejlesztésekért felel. A szövetségi államok munkaügyi hivatalai *regionális igazgatóságokká* alakultak; ezek irányítják a munkaügyi hivatalból *munkaügyi ügynökséggé* átkeresztelt szervezeti egységeket (Agentur für Arbeit = AA). Az AA-k mellett személyi szolgáltató ügynökségeket (Personal-Service-Agentur = PSA) is létrehoztak. Utóbbiak feladata, hogy közvetítésre orientált munkaerő-kölcsönzéssel megkönnyítsék a hátrányos helyzetű munkanélküliek beilleszkedését a munkaerőpiacra. A Management by Objectives és a controlling módszerek bevezetésével erősödött a szervezet vállalkozói jellege.

A IV. Hartz-törvény felhatalmazásával 2005. január 1-jétől összevonták a munkanélküli és szociális segélyt, s ebből egy új ellátási formát, a *munkanélküli járadék II-t* hoztak létre. Ezt nevezik *a munkát keresők alapbiztosításának,* aminek az a célja, hogy megerősítse a munkára képes segélykérelmezők és a velük közös háztartásban élők egyéni felelősségét, továbbá hozzájáruljon ahhoz, hogy megélhetésüket önerőből és saját anyagi eszközeikkel teremtsék meg. Támogatja a segélykérelmezőket abban, hogy

munkához jussanak és azt meg is tudják tartani, továbbá megélhetésük biztosításában is, amennyiben ezt segély nélkül nem tudják megoldani. A munkát keresők alapbiztosítása következésképpen egyfelől szolgáltatásokat biztosít a munkavállalás lehetővé tételéhez, másfelől támogatás a megélhetéshez.

A kétfajta segély összevonásának intézményi feltételeit a Szövetségi Munkaügyi Ügynökség és az önkormányzati szociális szolgálatok együtt teremtik meg.

A német tapasztalatokra azért érdemes Magyarországon különösen odafigyelni, mert az eredeti hazai foglalkoztatási törvény német mintára készült. Igaz, hogy az utóbbi beolvadt a szociális törvénykönyvbe, de a miénk is szinte évente változott.

A német reform az összes vizsgált ország közül a legátfogóbb és legrészletesebb. Kiemelendő a munkaerő-piaci politika aktív jellegének erősítése, a „támogatni és követelni" elv összekapcsolása, a munkaügyi szervezet átalakítása szolgáltató ügynökséggé, valamint a szociális és munkanélküli segély összevonása. Az utóbbi nagyon hasonlít a brit álláskeresési segélyhez, amit mi is átvettünk, de anélkül, hogy ezt megpróbáltuk volna a két korábbi támogatási forma (álláskeresést ösztönző juttatás + az aktív korúaknak állástalanság címén járó rendszeres szociális segély) helyébe állítani.

Az ellátórendszer átalakítását követte a *szervezeti reform.* Ennek során az önkormányzatokat felmentették a munkanélküliség miatti szociális segélyezés feladata alól, és ezt a funkciót a foglalkoztatási ügynökségre ruházták, a többi ellátással együtt. A kettős irányítás alatt álló új munkaközösségen belül a FÜ biztosítja a tartós munkanélkülieknek a munkanélküli ellátásokat, munkaerő-piaci szolgáltatásokat és aktív eszközöket; az önkormányzatok pedig a munkavállalás előfeltételét képező szociális szolgáltatásokat.

Ennek a modellnek a követése – a kiinduló helyzet hasonlósága miatt – alternatív megoldást jelenthet számunkra is. Ám ahogy a németeknél sem volt könnyű, nálunk is nehéznek bizonyulhat az önkormányzati és munkaügyi szolgáltató feladatok összevonása. Hozzá kell tenni, hogy a német modell kevésbé centralizált, mint az angol, ugyanis az integráció a Szövetségi Foglalkoztatási Ügynökségen kívüli tb-ellátásokat nem érinti, így szervezeteiket sem.

Tanulsággal szolgálhat a német mintára felállított hazai munkaügyi szervezet számára az „agency-modell" meghonosítása is, amelynek keretében az irányítás (a kormány és a FÜ között kötendő) kétoldalú megállapodásokkal történik. Ugyancsak követésre érdemes az ügyféláramlás call-centerek általi szabályozása, hasonlóan a britekhez. Hosszú adatvédelmi egyeztetés előzte meg annak engedélyezését, hogy az ügyfelek adatait a magánszektorba kiszerződött call-centerek rögzíthessék.

Már eddig is átvettünk olyan német megoldásokat, amelyek az aktív munkaerő-piaci politika eszközeit az integrációs esélyek javítása irányába orientálták, mint pl. lehetőség a nonprofit munkaerő-kölcsönzők felállítására, a kék könyv – a mini-job mintájára, vagy az idős emberek munkában tartása – részmunkaidős foglalkoztatással. A jó példákat ki lehet egészíteni azzal, hogy 2004-től Németországban nem lehet jogszerző időt gyűjteni a majdani járadékhoz a közhasznú foglalkoztatás ideje alatt.

Finnországban a foglalkoztatási szolgálat átalakítása során lényegében két irányban indult meg a fejlesztés. A hagyományos funkciókat (állásközvetítés, tanácsadás, aktív eszközök működtetése) a foglalkoztatási központok látják el, elsősorban azokra az álláskeresőkre és munkanélküliekre fókuszálva, akik esetében a munkaerőpiacra való belépés segítése

kevésbé igényel komplex megközelítést. Az elmúlt években végbement fejlesztések – amelyek átfogó célja a foglalkoztatás bővítése, a munkához jutás elősegítése – egy része arra irányult, hogy a munkaerő-piaci reintegrációt segítő szolgáltatások hatékonyságát növeljék, alapvetően az e-szolgáltatások és az önkiszolgáló rendszerek fejlesztésén keresztül.

A munkaerőpiacon leghátrányosabb helyzetben lévő emberek munkavállalását akadályozó összetett problémák kezelésére integrált – munkaerő-piaci és szociális – szolgáltatást nyújtó intézményrendszer kialakítását tervezték, amelynek megvalósítása jelenleg is folyamatban van. Az integrált szolgáltató központok létrehozásának az volt a célja, hogy munkavállalást elősegítő szolgáltatások nyújtása lehetőleg egy helyen történjen, megakadályozva ezáltal a tartósan munkanélküliek problémáinak egymástól elkülönült kezelését, és elősegítve az ügyfelek nyomon követését a különböző rendszerek között. Mindez egyúttal hozzájárult annak a szemléletnek a megerősödéséhez is a különböző területek szakemberei között, hogy az elsődleges célnak minden szereplő számára a munkaerő-piaci reintegráció elősegítését kell tekinteni.

A finn integráció, ahogy láthattuk, alapvetően a munkaerőpiac szempontjából releváns, több szektor által nyújtott szolgáltatások biztosítása terén ment végbe, az aktív korúaknak nyújtott pénzbeli ellátások rendszerét (munkanélküli-ellátás, egyéb inaktivitáshoz kapcsolódó segélyezés) nem érintette. Korábban említésre került, hogy a munkanélküliség okán nyújtott pénzbeli ellátások megállapítása és folyósítása – eltérően a hazai gyakorlattól – nem a foglalkoztatási központok, hanem a társadalombiztosítási irodák feladata a munkanélküliként történő regisztrációt követően. A pénzbeli ellátásokhoz való hozzáférés terén tehát nem következett olyan integrált rendszer létrehozása, amely megfigyelhető pl. az angol rendszerben, ahol is az aktív korú állástalanoknak nyújtott bármilyen ellátás feltétele a munkaügyi szervezetnél való regisztráció, és az önálló aktív álláskeresés.

A előzetes értékelések rávilágítottak azokra a veszélyekre is, amit a foglalkoztatási központokkal párhuzamosan létrehozott integrált szolgáltató központok magukban hordoznak. Itt elsősorban az ügyfélkör szétválasztásából adódó stigmatizáció veszélyére kell felhívni a figyelmet, illetve azokra, a szolgáltatás területén mutatkozó kapacitáshiányokra, amelyek munkaerő-piaci szolgáltatások terén mutatkoznak a nem állami szolgáltatók körében.

Ennek ellenére a finn tapasztalatok is arról győznek meg, hogy a magyar állami foglalkoztatási szolgálat (ÁFSZ) jövőjére vonatkozó stratégia tervezése során, a magyar munkaerőpiac sajátosságaiból kiindulva – hasonlóan az Európai Unió más tagállamaihoz – a munkaerő-piaci és szociális ellátó- és/vagy szolgáltatórendszer integrációja irányába szükséges elmozdulni. Elsősorban azt kell végiggondolni, hogy hosszabb távon az integráció mely területeken és milyen mélységben történjen meg. Egyaránt érintse-e az ellátások, a segélyezés és a szolgáltatások rendszerét, az ÁFSZ bázisán jöjjön-e létre, vagy a munkaerő-piaci és szociális rendszerek közötti együttműködés intézményeinek kialakításával induljunk-e el az integráció irányába?

A finn modell adaptálhatóságának vizsgálatakor ugyancsak figyelembe kell venni a két ország és rendszereik közötti hasonlóságokat és eltéréseket. A munkaügyi, a társadalombiztosítási és szociális ellátórendszer hazánkhoz hasonlóan több minisztérium irányítása alá tartozik. Fontos különbség azonban, hogy a munkanélküli-ellátások folyósításával kapcsolatos adminisztráció nem a foglalkoztatási szolgálat feladata, azt a társadalombiztosítási

irodák látják el. Az eltérő hazai önkormányzati rendszer jelenleg nem, vagy csak korlátozottan teszi lehetővé egy az egyben a modell hazai viszonyok közé való átültetését. Továbbá megfontolásra érdemes a finn rendszerrel kapcsolatban megfogalmazott azon észrevétel is, hogy a két intézményrendszer az ügyfelek és szolgáltatások elkülönülését, és ezáltal a szolgáltatások negatív megítélését eredményezheti.

Mindazonáltal fontos hangsúlyozni azt, hogy a foglalkoztatási központokhoz és az önkormányzatokhoz telepített szolgáltatások egy helyen történő biztosítása mindenképpen hozzájárul a munkaerőpiacról tartósan kirekesztődött emberek problémáinak komplex kezeléséhez és ahhoz, hogy a munkaügyi szervezet látókörében maradjanak, vagy visszakerüljenek azok az emberek is, akiknek megszakadt vagy meglazult a kapcsolata a foglalkoztatási szolgálattal.

Sokat lehet tanulni a finn *álláskereső központok* szolgáltatásainak fejlesztéséből is, különös tekintettel az IKT által támogatott elektronikus szolgáltatásokra. Ugyancsak érdekes, bár nem feltétlenül követendő kezdeményezésnek tűnnek a *vállalati megrendelésre, díjazás ellenében végzett szolgáltatások*.

Végül, Finnország azon kevés országok egyike, ahol közvetlenül a Munkaügyi Minisztérium irányítja a szervezetet. Meg lehet tapasztalni, hogy az egységes elvek és munkamódszer szerint működő hálózat kialakításához és fenntartásához milyen nagy és jól felkészült apparátusra van szükség.

Hollandiában az aktív munkaerő-piaci politikák végrehajtási rendszerének reformját egyrészt a rendkívül tagolt és sokszereplős rendszeren belüli koordináció és intézményes együttműködés mechanizmusainak megteremtése, másrészt a szolgáltatások egy részének kiszerződése jellemzi. A reformok több kormányzati cikluson átívelően, egymásra épülő lépésekből építkeztek, és – bár nem egyidejűleg, de – a pénzbeli ellátások rendszere és a szolgáltatórendszer azonos célok mentén került átalakításra. A reform végrehajtása jelenleg is folyamatban van, ezért az új rendszer eredményességének és hatékonyságának értékeléséhez még nem állnak rendelkezésre információk. Az mindenesetre elmondható, hogy – a holland rendszer sajátos feltételrendszere mellett – a többi uniós tagállamban tervezett vagy már megvalósított reformmal azonos irányba mutatnak a változások.

A holland reformok is tanulságokkal szolgálhatnak a magyar ÁFSZ fejlesztéséhez, a két ország helyzete közötti nyilvánvaló és jelentős különbségek ellenére is. Hollandia munkaerő-piaci helyzete a foglalkozatási mutatók tükrében jóval kedvezőbb, mint Magyarországé. A legfontosabb kihívások tekintetében ugyanakkor hasonlóságok is megfigyelhetők. Ezek közé tartozik mindenekelőtt az inaktívak magas aránya (és azon belül a rokkantnyugdíjasok magas száma). A magyar munkaerőpiac kontextusában is releváns lehet a reform jelszava, ami a munka elsőbbségét hangsúlyozza a pénzbeli ellátásokkal szemben (és ami egyébként az intézményrendszer magyarra nehezen lefordítható elnevezésében is megjelenik), valamint az, hogy ezt az elvet az aktív korúaknak állástalanság okán nyújtott minden ellátás esetében érvényesnek kell tekinteni. Ebből a megközelítésből következnek az inaktívak és a munkanélküliek integrált szolgáltatórendszerben történő kezelése irányába tett lépések, ami szintén megfeleltethető a hazai foglalkoztatáspolitikai törekvéseknek. Ugyanakkor Hollandiában az intézményi reformok végrehajtását – továbbá az ellátórendszert és az intézményrendszert érintő reformok összehangolását is – feltehetően nagyban megkönnyíti, hogy a mun-

kaügyi, a társadalombiztosítási és a szociális ellátórendszer egyazon minisztérium irányítása alá tartozik (ellentétben a magyar minisztériumi struktúrával).

A foglalkoztatáspolitika végrehajtási rendszerét nézve szintén találhatunk hasonlóságokat: az intézményrendszer tagoltságát, különös tekintettel az önkormányzatok szerepére az aktív korú nem foglalkoztatott emberekre irányuló intézkedések végrehajtásában. A holland reform fontos jellemzője, hogy nem intézmények összevonásával, hanem a különböző fenntartókhoz tartozó intézmények közötti koordináció intézményes mechanizmusainak megteremtésével kívánja az új működési modellt megteremteni; az ügyfelek irányába egyablakosként funkcionáló rendszer kialakítása nem érinti az azon a bizonyos ablakon keresztül elérhető különböző intézmények önállóságát. Ez a magyar intézményrendszer(ek) adottságai mellett megvalósíthatóbb megoldásnak látszik, mint azok a modellek, ahol a munkaügyi és szociális ellátások és szolgáltatások rendszerét egyetlen intézményrendszer kezeli és irányítja. Meg kell jegyezni ugyanakkor, hogy Hollandiában az intézmények összeolvasztása nélkül is egyértelmű törekvés van arra, hogy az ügyfelek számára a szolgáltatások fizikailag is egy helyen legyenek elérhetők. Ennek a megvalósíthatósága Magyarországon nem – vagy csak nagyon korlátozottan – tűnik reálisnak.

Az önkormányzatoknak mindkét országban szerepe van a foglalkoztatáspolitika eszközrendszerének működtetésében. Magyarországhoz képest döntő különbség azonban az, hogy Hollandiában az önkormányzatoknak munkaerő-piaci szolgáltatásokat kell biztosítaniuk (szolgáltatás-vásárlás útján) azoknak a munkavállalási korúaknak, akik valamilyen, az önkormányzat által nyújtott ellátásban részesülnek. A központi kormányzat a foglalkoztatási célokat szolgáló pénzügyi forrásokat olyan megállapodások keretében adja át az önkormányzatoknak, amelyek alapján a szakmai célok teljesülése nyomon követhető és számon kérhető. Fontos ugyanakkor azt is megemlíteni, hogy ez a rendszer olyan közigazgatási struktúra keretei között működik, amely mintegy 460 önkormányzatra épül – szemben a hazai 3200 önkormányzatból álló rendszerrel. A közigazgatási rendszereknek ez a különbsége az egyik legfontosabb korlátja a tapasztalatok átültethetőségének, és egyúttal az integrált foglalkoztatási és szociális szolgáltatórendszer hazai megvalósíthatóságának is.

Dániában a munkaerő-piaci reform 1994-ben kezdődött. Ennek hatására egészségesen fejlődött a munkaerőpiac. Az ifjúsági és tartós munkanélküliség megelőzése és aktív kezelése érdekében tett erőfeszítések eredményeként az ifjúsági munkanélküliségi ráta 8,9%-ról 6%-ra, a tartós munkanélküliek alapján számított ráta pedig 2,4%-ról 1,5%-ra csökkent 1992–97 között. A munkanélküliek aktiválásának Európa-szerte követett példáját is ők találták ki, a *munkarotációs* modellel. Ezek a megoldások együtt jártak a szociális ellátások hozzáférhetőségének és feltételeinek a megszigorításával. Példa erre, hogy *a támogatott foglalkoztatás nem biztosíthat többé jogszerző időt a járadékfolyósításhoz*.

2003-ban újabb munkaerő-piaci reform indult, *„dolgozzanak többen!"* jelszóval. A program a 32 aktív munkaerő-piaci eszközt összevonta három csoportba. Előírták továbbá, hogy minden felnőtt munkanélkülinek *kötelező* részt venni aktív munkaerő-piaci programban, munkanélkülisége első évének letelte után. Az ezt követő, állástalanul töltött idő 75%-át ugyancsak valamilyen aktív eszközben való részvétellel kell tölteni, s csak a fennmaradó egynegyed telhet passzív segélyezéssel.

Jelenleg a 2007-ben bevezetendő *közigazgatási reform* előkészítésén dolgoznak. Ennek során a *275 önkormányzat számát százra csökkentik,* a 14 megyéjét pedig négyre. *Átszervezik a munkanélküliek támogatási és aktivizálási rendszerét is*. Az áfsz jelenleg a (szakszervezetek által működtetett) munkanélküli biztosítási alapokkal közösen visel felelősséget a munkanélküliek többségéért: azokért, akik valamilyen biztosítási alap tagjai. A nem biztosítottakról az önkormányzatok gondoskodnak. Ugyanakkor mindkettő munkaerő-piaci intervencióinak szakmai irányítása, koordinációja 2002 óta a Foglalkoztatási Minisztérium felügyelete alatt működő *Nemzeti Munkaerő-piaci Hivatal* hatáskörébe tartozik.

Az áfsz az alábbi három fő tevékenységet látja el:

- az álláskeresőkkel kapcsolatos feladatokat,
- a vállalatoknak nyújtott szolgáltatásokat (beleértve a díjazás ellenében vállalt személyügyi megbízások teljesítését és a válságkezelést), valamint
- a munkaerő-piaci folyamatok nyomon követését.

Az önkormányzatok pedig eddig a nem biztosított munkanélküliek szociális segélyezésével és munkaerő-piacra való visszajuttatásuk elősegítésével foglalkoztak.

A közigazgatási reform részeként – az áfsz és a majdani 100 önkormányzat részvételével – közös job-centereket hoznak létre, feladataik integrálásával. A formális megosztottság a biztosított és nem biztosított munkanélküliek között megmarad, mégpedig úgy, hogy az előbbiekről az állam által fenntartott áfsz, az utóbbiakról pedig az önkormányzatok gondoskodnak. *Az új rendszerben a szükségletek felmérését – az ellátás típusától függetlenül – az áfsz és az önkormányzatok ugyanazon elvek mentén végzik.*

A 14-ből négyre csökkenő regionális központok feladata lesz a munkaerő-piaci folyamatok nyomon követése, és azoknak a speciális alapoknak a menedzselése, amelyek a szűk keresztmetszetek (munkaerőhiány és tömeges elbocsátások) feloldását szolgálják. A stratégiai célok önkormányzati szintű teljesítését részletes monitorozással követik, ami lehetővé teszi a régióknak, hogy beavatkozzanak, ha az előirányzatok veszélybe kerülnek.

Milyen tanulságokkal szolgál Magyarország számára a dán példa?

A dán foglalkoztatáspolitika vonzó gazdasági és munkaerő-piaci környezete nehezen vethető össze az ennél jóval kedvezőtlenebb magyar munkaerő-piaci helyzettel. Ennek ellenére van a dán modellnek néhány figyelemre méltó eleme.

Az egyik a *munkarotációs* modell, aminek adaptálásával sok munkanélkülit készíthetnénk fel pl. a gyermekgondozási szabadságra távozók helyettesítésére. A közhasznú foglalkoztatásban való körforgásnak is gyorsan véget lehetne vetni annak a szabálynak az átvételével, amely a *járadékjogosultság megszerzésénél nem ismerné el jogszerző időnek a támogatott foglalkoztatás időtartamát.* Az ezzel járó feszültségeket azonban csak akkor szabad vállalni, ha piaci munkahelyek formájában alternatívát tudunk kínálni.

Az EU iránymutatásával összhangban Dániában is *kötelező* a részvétel valamely aktív munkaerő-piaci eszközben, legkésőbb a munkanélküliség 12. hónapjának eltelte után. Ezt követően viszont az az előírás érvényes, hogy *a munka nélkül töltött időt 75%-ban aktív eszközben való részvétellel* kell kitölteni, s csak a fennmaradó negyede telhet segélyezéssel. Félő,

hogy ilyen kötelezettséget a magyar áfsz azért nem tudna támasztani a munkanélküliekkel szemben, mert az aktív eszközökben való részvételt nem tudná megfinanszírozni. Ráadásul ennek nyomon követéséhez szükség lenne azoknak a digitális technológiáknak a széles körű alkalmazására is, ami Dániában rendelkezésre áll, nálunk viszont nem.

Az *önkormányzatok és az áfsz-ek közötti együttműködés intézményesítése* szintén figyelemre méltó fejlemény a magyar munkaerő-piaci szervezet szempontjából. Megkönnyítette a koordinációt, hogy mindkét partner munkaerő-piaci tevékenysége már eddig is közös központi irányítás alá tartozott. Nálunk ez más-más minisztérium felelőssége. Még nagyobb – és áthidalhatatlan – a különbség az önkormányzatok száma között (ott száz, nálunk 3200).

Viszonylag új jelenségnek számítanak a *díjazás ellenében nyújtott speciális munkáltatói szolgáltatások* Dániában. Magyarországon erre a munkaügyi szervezetnek nincs kapacitása, s talán felkészültsége sem. A munkáltatók is valószínűleg inkább lemondanának az áfsz-től megrendelhető szolgáltatásokról, mint fizetnének érte.

Norvégiában három foglalkoztatási és jóléti szolgálat működik: A Nemzeti Társadalombiztosítási Szolgálat, amely az összes biztosítási típusú ellátmány gazdája, a Munkaerő-piaci Igazgatóság, ahol a munkanélküliek regisztrációja és munkába helyezésük elősegítése történik. Végül az önkormányzatok szociális szolgálatai, amelyek szociális segélyezési feladatokat látnak el. Ezekben együttesen 16 ezren dolgoznak (teljes munkaidős létszámban kifejezve). A kormány azt szeretné, ha a foglalkoztatási és jóléti adminisztráció koordináltabbá és hatékonyabbá válna.

Előkészítés alatt van egy reform, amely a *Nemzeti Társadalombiztosítási Szolgálatot és a Munkaerő-piaci Igazgatóságot megszüntetné. A helyükbe* – egyesített funkcióval – felállítanak egy *új foglalkoztatási és jóléti kormányhivatalt.*

A kormány *helyi szinten is össze akarja vonni a kormányzati–önkormányzati foglalkoztatási és jóléti irodákat.* A 300 település mindegyikén létre kíván hozni egy közös „arcvonalbeli" szolgáltatást (Joint front-line service). Ezek egy helyen, sokféle szolgáltatást kínálnak a *munkanélkülieknek és a vállalatoknak, a táppénzen lévő ügyfeleknek, a rokkantnyugdíjasoknak, az öregségi nyugdíjasoknak és a családi pótlékban részesülőknek.* A foglalkoztatási és jóléti irodák kifizetőhelyként fognak funkcionálni, és képesek lesznek olyan intézkedéseket megtenni, amelyekre szükség van az egyéni igények kielégítéséhez. Felkészülnek pl. a munkavégző képesség értékelésére, akciótervek/egyéni tervek készítésére, módjukban áll aktív munkaerő-piaci eszközöket mozgósítani, az álláskeresőknek és a munkáltatóknak szolgáltatásokat nyújtani.

Az integrált helyi szolgáltató irodák felállítása nem érinti a kormány-önkormányzatok közötti feladatmegosztást. A központi kormány továbbra is a munkaerő-piaci politikáért visel felelősséget, valamint a Nemzeti Társadalombiztosítási Szolgálat alá tartozó nyugdíj- és járadékügyekért. A helyi önkormányzatok hatáskörébe pedig a jövőben is a szociális-jóléti szolgáltatások tartoznak.

A helyi foglalkoztatási-jóléti irodák szabályozott és kötelező erejű együttműködési megállapodásra fognak alapozódni, amit a központi kormány és a helyi önkormányzatok kötnek meg.

A norvég kormány számítása szerint a reform eredményeként nőni fog a foglalkoztatottság, és csökken az átlagos segélyezési idő. Ezt, továbbá a szervezeti összevonásokkal

elérhető megtakarításokat figyelembe véve ez a reform annyi pénzt spórol meg az országnak, ami fedezni fogja az átszervezés költségeit.

A norvég reformelképzelések hozzák létre a *legcentralizáltabb* struktúrát az összes vizsgált ország közül. Talán csak az Egyesült Királyság kezdeményezései hasonlíthatók ehhez, de onnan is hiányzik az önkormányzati szint.

Ennek a modellnek a követését Magyarországon is célul lehet tűzni, de hosszú távon, több köztes lépcső meglépése után. Ehhez ugyanis az alábbi intézkedéseket kellene meghozni.

– Országos szinten kívánatos a minisztériumi irányítás összevonása.

– Ugyancsak országos szinten ajánlatos a központi végrehajtó szervek (OEP, NYUFI, OOSZI, FH) fúziója.

– Kistérségi szinten integrált foglalkoztatási-jóléti szolgáltató központok felállítására van szükség. Ennek egyik részét a munkaügyi kirendeltségek képezik. Erre a szintre kellene decentralizálni az OEP, a NYUFI és az OOSZI területi egységeit (a megyei szint megszüntetésével). Az önkormányzatok tartós munkanélkülieknek nyújtandó szociális szolgáltatásait kistérségi szinten indokolt kiépíteni.

– Az integrált szervezetek közös adatbázissal dolgoznának.

– A tartós munkanélkülieknek, illetve a munkaerőpiacról hosszabb ideje távol lévő inaktív személyek számára erre specializálódott nonprofit szervezetek (foglalkoztatási társaságok, teremlőiskolák, szocio-ökológiai üzemek, alapítványok, egyesületek) nyújtanának komplex reintegrációs programokat.

Ez az átalakítás egy évtized programja lehet.

Jegyzetek

1 A következő csoportok tartoznak ide: tartós munkanélküliek, az ismételten munkanélkülivé válók, az aktív munkaerő-piaci programban való részvételt követően ismételten munkanélkülivé váló emberek.

2 Finnországban a közel 450 helyi önkormányzat felelős többek között a helyi alapszintű szociális és egészségügyi ellátások és szolgáltatások nyújtásáért, az alap- és középfokú oktatásért, továbbá egyéb kulturális közszolgáltatásokért, mint könyvtár, múzeumok stb. Az önkormányzatok erős autonómiával rendelkeznek, bevételeik jelentős részét a helyi adók képezik.

3 A kormány ezen munkavállalói csoportokra vonatkozóan számszerűsített célkitűzéseket is meghatározott a foglalkoztatás nemzeti definíciója alapján. Ez a definíció az EUROSTAT definíciójával ellentétben nem veszi figyelembe a heti 12 óránál kevesebb munkavégzést, és így a mutatók alacsonyabbak az uniós összehasonlításban alkalmazottnál. A nemzeti definíción alapuló célkitűzések a következők: a foglalkoztatási ráta a nők esetében 2010-re érje el a 65%-ot (2003-ban 54,7%), az idősebb munkavállalók esetében 2007-re a 405%-ot (2003-ban 38,6%), az etnikai kisebbségek esetében 2005-re az 54%-ot (2003-ban 48,2%).

4 Short version of Proposition No 46(2004–2005) to the Storting.

Irodalom

The Actvie Labour Market Policy Reform- The Second Wave – Discussion Paper, Heikki Raisanen Goverment Institute for Economic Research, 2004. Peer Review szeminárium, Finnország.

The Actvie Labour Market Policy Reform – The Second Wave. Discussion Paper, Robert Arnkil, Arnkil Dialogues Co., 2004 Peer Review szeminárium, Finnország.

Bundesagentur für Arbeit: Geschäftsbericht 2003.

Bundesagentur für Arbeit: Zusammenfassung der Gesetze für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt (stand: 4. Juni 2004.)

Bundesagentur für Arbeit: Übersicht zu den wichtisgten Änderungen in SGB III., und angrenzenden Gesetzen sowie zum SGB II. (stand: 23.12. 2003–9.06.2004)

Bundesrepublik Deutschland: Nationaler Beschäftigungspolitische Aktionsplan, 2002, Anhang 2. 97–100

Bundesrepublik Deutschland: Nationaler Beschäftigungspolitische Aktionsplan, 2003, Berlin, Juni.

Bundesrepublik Deutschland: Nationaler Beschäftigungspolitische Aktionsplan, 2003, Berlin, Juni, Abhang 5.

Egyesült Királyság nemzeti foglalkoztatási akciótervei 1999–2004.

Employment in Europe 2004.

Federal Republic of Germany 1999.: Employment Action Plan 1999, Berlin, June.

Kommission Moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt, 2002. 12–16.

Finnország nemzeti foglalkoztatási akciótervei 1999–2004.

Full employment in every region December 2003, HM Treasury és Deparment for Work and Pensions.

Germana Di Domenico (2004) *Comparative Atlas on employment sevices in the enlarged European Union*, „Monograhp on the Labour Market and Employment Policies", n. 11/2004, ISFOL-RP (MDL)-11/04.

Hollandia nemzeti foglalkoztatási akciótervei 2002, 2003, 2004.

Joint Employment Report 2004/2005, European Commission.

Labour Policiy Strategy for 2003-to2007-to 2010, Ministry of Labour, Finland.

Ludo Struyveb and Geert Steurs (2003): The competitive Market for Employment Services in the Netherlands, OECD, Social, Employment and Migration Working Papers 13.

MISEP Basic Information Report – Finland (2001), European Employment Observatory.

MISEP Basic Information Report – The Netherlands (2003), European Employment Observatory.

MISEP Basic Information Report – UK (2004), European Employment Observatory.

Mutual Information System on Employment Policies, 2003.: Basic Information Report on Federal Republic of Germany: Institutions, procedure and measures, (MISEP).

The Child and Working Tax Credits – The Modernisation of Britain's Tax and Benefit System April 2002, HM Treasury.

www.jobcentreplus.gov.uk

www.dwp.gov.uk

www.hm-treasury.gov.uk

Orosz Éva

EGÉSZSÉGÜGY: KIHÍVÁSOK ÉS LEHETSÉGES VÁLASZOK[1]

1. Bevezető

A '80-as évek vége óta zajlik a magyar egészségügyi rendszer átalakulása – ellentmondásokkal, megtorpanásokkal – a tudatos reformlépések és a spontán folyamatok eredőjeként. Az elmúlt egy-másfél évtized mérlege nemzetközi perspektívából a következőképp foglalható össze: a korábbi évtizedekből örökölt tendenciákon nem sikerült módosítani, nem csökkent, vagy számos összetevőben tovább fokozódott az elmaradásunk a fejlett országoktól – mind az egészségi állapotot, mind az egészségügyi ellátásra fordított erőforrásokat tekintve. Helyzetünk – az egészségi állapot alapján – a hasonló gazdasági fejlettségű országokénál is lényegesen rosszabb. *Az egészségpolitikai alternatívák szempontjából elsőrendű fontosságú kérdés: az elkövetkező évtizedben ezek a tendenciák folytatódnak-e tovább, vagy sikerül elindítani a felzárkózást?*

A pénzügyi források szűkülése a '80-as évek végén, '90-es évek elején a reformokat kényszerítő tényezőnek bizonyult. A '90-es évek folyamán azonban a források csökkenése a kormányzaton belüli megosztottsággal, az államigazgatáson belüli hatalmi harccal párosulva egyre inkább a reformokat fékező tényezővé vált.[2]

Nemcsak maguk a végbement változások rendkívül ellentmondásosak, hanem azok megítélése is. A '90-es évek fenti jellemzése nem tekinthető általánosan elfogadottnak – a politikusok és a szakemberek körében is, és természetesen a társadalomban is nagyon különböző, ellentmondó vélemények találhatók. Egyesek szerint az alapvető problémát csak a pénzügyi erőforrásoknak a hiánya jelenti, és alapjában megoldaná a problémákat, ha elég pénzt kapna az egészségügy. A másik véglet szerint nem történt semmi és végre hozzá kellene kezdeni az „igazi reformokhoz".

A '90-es évtized eleje óta a reformokra vonatkozó viták, eltérő nézetek középpontjában a következő kérdések álltak:

- *az egészségügyi reform hosszú távú iránya* (a reform céljai, a kívánatos egészségügyi rendszer alapelvei, modellje), az *állam és a piac* szerepe;
- *a forrásteremtés és a források allokációjának alapvető kérdései*: a szolidaritási és biztosítási elv viszonya/aránya; a közfinanszírozás–magánfinanszírozás szerepe/aránya; a szolgáltatások milyen (széles vagy szűkülő) köre tartozzon a kötelező biztosításba; az alapvető szolgáltatások ingyenessége versus jelentős co-payment bevezetése; centralizált társadalombiztosítás versus versenyző magánbiztosítók;
- *a szolgáltatások finanszírozásának jellemzői*: az egészségbiztosító vásárló szerepének az erősítése versus a minisztériumi irányítás szerepének növelése; a szolgáltatók finanszírozása során érvényesülő elvek (teljesítményfinanszírozás versus inputhoz/kapacitásokhoz kötődő bevételek);
- *a szolgáltatási struktúra átalakítása/modernizálása* (alapellátás szerepének növelése, a kórházi kapacitások csökkentése stb.);

• *a privatizáció szerepe* (milyen körre terjedjen ki a privatizáció; továbbá milyen szerepe legyen a nonprofit és a for-profit szervezeteknek);

• *az irányítási rendszer jellemzői* (centralizáció versus regionalizáció; az önkormányzati versus kormányzati irányítás erősítése).

Az előttünk álló évtizedben is bármely reformelképzelésnek ezekre a kérdésekre kell választ adnia. A vitatott kérdések többsége valójában nemcsak az egészségügyi rendszer belső szakmai kérdését jelenti, hanem olyan kérdéseket is alapvetően érint, mint a szolidaritásnak a magasabb jövedelműek által viselt mértéke, az orvosok jövedelmi szintje, az egészségügyi-ipari komplexum jövedelmezősége, a kormányzaton (közigazgatáson) belüli hatalom megosztása. Azaz az egyes reformkoncepciók implicit módon a társadalmon és az egészségügyön belüli jövedelemelosztás megváltoztatására is „javaslatot tesznek".

A kormányzat számára a legfontosabb kihívás: olyan multiszektorális egészségpolitika kialakítása, ennek részeként az egészségügyi rendszer olyan átalakítása, amelynek középpontjában a magyar népesség életesélyeiben az EU átlagától, jobb helyzetű országaitól való elmaradás csökkentése áll.

A tanulmány célja, hogy az egészségügyi rendszer fenti alapvető kérdéseit tekintve felvázolja a *fő kihívásokat, a várható mozgásteret, lehetségesnek vélt alternatívákat.* Továbbá a tanulmány vázolja azokat az alapvető konfliktusokat is, amelyeknek a fennmaradásával az egészségpolitikának hosszabb távon is számolnia kell.

2. Az egészségügy feltételrendszerének várható alakulásából eredő alapvető kihívások

Az egészségügy átalakulását alapvetően befolyásolják a gazdaságban, társadalomban és a közigazgatásban végbemenő változások. Ebből a szempontból a kormányzatok számára a fő kihívást a gazdasági versenyképesség növelésének és a jóléti rendszer, ezen belül az egészségügy hosszú távú céljainak az összehangolása; ennek részeként egy multiszektorális egészségpolitika kialakítása; továbbá az EU-tagságból az egészségügy fejlesztése számára adódó lehetőségeknek a kihasználása jelenti.

2.1. Az EU-tagságból eredő várható hatások

Annak ellenére, hogy az EU-ban a szűkebb értelemben vett egészségügyi rendszer a tagállamok felelőssége,[3] az EU-tagság közvetve és közvetlenül is jelentősen befolyásolhatja a magyar egészségügy fejlődését.

Az általános politikai elveket tekintve, az EU egészségpolitikájának alapelvei („accessibility, quality and financial viability") a legújabb dokumentumokban is megerősítést kaptak.[4] Az EU jövőbeli egészségpolitikájára vonatkozó dokumentumok azt tükrözik, hogy hangsúlyeltolódás megy végbe:

– Az általános fejlesztési politikában a korábbiaknál nagyobb hangsúlyt kap a gazdaság és a jóléti rendszerek reformjainak az összehangolása. Annak hangsúlyozásával, hogy a gazdasági versenyképesség fokozása és az európai társadalmi modell fenntartása, a társadalmi kohézió növelése együttesen lehetséges és szükséges.[5] Az European

Commissionernek az EU jövőbeli stratégiájára vonatkozó konzultációs dokumentuma hangsúlyozza az egészség alapvető fontosságát a gazdasági fejlődés és versenyképesség szempontjából: az egészségügyi rendszer fejlesztésére fordított forrásokat mint a gazdasági fejlődésbe való hosszú távú befektetést értelmezi.[6]

– Alapvető célkitűzés az egészség szempontjainak érvényesítése az EU más területekre vonatkozó politikáiban és a tagállamok ösztönzése hasonló gyakorlat kialakítására.

– Növekvő hangsúlyt kap az egészségi állapot és egészségügyi ellátáshoz való hozzájutás egyenlőtlenségeinek a csökkentése[7] – ami alapvető fontosságú az állampolgárok életminősége és a társadalmi exklúzió megakadályozása szempontjából is.

– Az egyik legnagyobb figyelmet kapó kérdés: az időskorú népesség növekvő forrásokat igénylő egészségügyi és szociális szükségleteinek kielégítése.

– Az európai állampolgárság alapvető tartalmába beletartozik, hogy mindenki – jövedelmi helyzetétől függetlenül hozzájuthasson az egészségi állapota által igényelt ellátáshoz.

Az előzőek természetesen nem jelentik azt, hogy az elmúlt időszak alapvető törekvése: az egészségügyi kiadások növekedésének a gazdasági feltételekkel való összehangolása (azaz a fenntartható finanszírozás) ne lenne továbbra is alapvető prioritás az EU egészségpolitikájában.

A szűkebb értelemben vett – és az állam felelősségi körébe tartozó[8] – egészségügy területén az EU és a tagállamok kormányai közötti alapvető munkamegosztásban valószínűsíthetően nem következik be változás a vizsgált időszakban: a jogi harmonizáció feltételezhetően nem fog kiterjedni a közfinanszírozású egészségügyi ellátásra. Ugyanakkor – a hasonló problémák, kihívások következtében – várhatóan erősödni fog a tagállamok egészségpolitikájának más (nem kötelező érvényű) módszerekkel való együttműködésére, koordinálására irányuló törekvés. Ennek most van alakulóban az egyik lehetséges formája: az „Open Method of Co-ordination".

Az EU-szintű programok elsősorban az egészségügyi veszélyekre való gyors reagálás eszközeinek megteremtése, az egészségügyi információ és tudás növelésére irányulnak.[9] Valószínűsíthetően erősödni fog az *egészségügyi technológiák hatásosságára, szolgáltatások minőségére, a terápiák és gyógyszerek költséghatékonyságára vonatkozó információnak az EU-szintű előállítása és terjesztése, az információ-technológia alkalmazása,* továbbá e tevékenységek végzésére EU-szintű intézmények kialakítása. Ebben a tekintetben várható az EU-szintű szabályozás bővülése is.

További fontos terület, ahol – az EU Bíróság által tárgyalt vonatkozó esetek nyomán – bizonyos EU-szintű szabályozási folyamat már elindult, és amely várhatóan a következő évek egyik kiemelt kérdése lesz az EU-ban: a páciensek mobilitásának – és általánosabb értelemben is a betegek jogainak – a kérdése.[10] Ehhez a kérdéshez kapcsolódva várhatóan bővülni fog a tagállamok közötti együttműködés a szolgáltatások területén is. Ez a határmenti területeken lévő egészségügyi intézmények, elsősorban kórházak vonzáskörzetét jelentősen szélesítheti.

A munkaerő szabad áramlásának elvéből kiindulva az EU-szintű szabályozás kiterjed az egészségügyi oktatásra és az egészségügyi diplomák elismerésére. A legtöbb fejlett országra napjainkra jellemzővé vált az orvos- és nővérhiány. Ez jelentős elszívó hatást gyakorolhat, különösen a frissen végzett fiatal szakemberekre.

A magyar egészségügy szempontjából speciális kérdés: a fejlesztési források kérdése. Lehetőség van arra, hogy az új tagállamok egészségügyi infrastruktúrájának (valamint

az egészségre és egészségügyi ellátásra ható infrastruktúrának) a felzárkóztatását szolgáló EU-források szerepe jelentősen növekedjen 2006 után. A magyar kormányzat politikáján jelentős mértékben múlik, hogy a pozitív feltételeket sikerül-e kihasználni.

A pozitív szcenáriót az jelenti, ha az EU *gyakorlatában* ténylegesen növekszik az egészség szempontjainak a figyelembevétele, továbbá a magyar egészségpolitika ki tudja használni az EU-szintű folyamatok által nyújtott lehetőségeket. A magyar kormányzatok – az EU-tagállamok tapasztalatain is alapulva – új eszközöket alakítanak ki ahhoz, hogy az egészség szempontjainak a figyelembevétele jobban érvényesüljön a más szektorokra vonatkozó kormányzati döntésekben. Magyarország aktívan részt vesz a releváns új EU-szintű programokban és intézmények munkájában. Ezáltal a szolgáltatások minőségére és a technológiaértékelésre, az információ-technológia alkalmazására az EU szintjén kidolgozott eszközök, módszerek adaptálása jelentős segítséget adhat a magyar egészségügy minőségének és hatékonyságának a javításához. Az egészségügyi infrastruktúra modernizálását, a kórházhálózat átalakítását szolgáló beruházásoknak EU-alapokból való támogatása prioritást kap. Ezeket a forrásokat – elsősorban megfelelő regionális tervezés révén – a magyar egészségpolitika megfelelő hatékonysággal tudja felhasználni.

A negatív szcenáriót az jelenti, ha az EU gyakorlatára csak lassan és korlátozottan fog hatni a hivatkozott dokumentumokban érvényesülő szemlélet, és ezáltal nagyobb a valószínűsége, hogy ugyanez lesz jellemző a magyar kormányzati politikára is. Továbbá az egészségügyi infrastruktúra modernizálását szolgáló beruházások EU-alapokból való támogatása csak szerény mértékű lesz, és a magyar egészségpolitika – megfelelő tervek hiányában – még ezeket a forrásokat sem tudja megfelelő hatékonysággal felhasználni.

A valóságos folyamatok valószínűleg a fenti két szcenárió között ingadoznak majd – a kérdés, hogy melyik trend dominanciája érvényesül.

2.2. A gazdasági, társadalmi folyamatok várható hatásai

2.2.1. A gazdasági folyamatok

A '90-es évtizedben a magyar kormányzatok számára az elsődleges kérdést a piacgazdaság kiépítése (a gazdaság privatizációja, a piacgazdaság jogi és pénzügyi kereteinek kiépítése stb.), a gazdasági stabilitás és növekedés összhangba hozása, továbbá a legkritikusabb társadalmi problémák enyhítése jelentette. Az állami újraelosztás mértékének – a piacgazdasági átmenet által megkövetelt – csökkentése az állam feladatainak átértelmezését is szükségessé tette. Ezt a folyamatot azonban a rövid távú fiskális szemlélet jellemezte: fő célként az állam visszavonulása a jóléti szférából, azaz a jóléti kiadások csökkentése. Az állam új feltételek közötti, hatékony szabályozó szerepének, ehhez a szerephez megfelelő új eszköztárnak a kialakítása nem kapott kellő figyelmet.

A társadalom egészségi állapotának problémáihoz és az egészségügy jelenlegi feszültségeihez nemcsak a társadalmi-gazdasági körülmények, hanem a magyar kormányzati gyakorlat is hozzájárult. A magyar kormányzatok az elmúlt másfél évtizedben az egészségügyre fordított közkiadásokat kizárólag mint a költségvetést terhelő negatív tényezőt értelmezték, az egészségügyi kiadások hosszú távú pozitív gazdasági-társadalmi hatásaira

kevés figyelem irányult. A kormányzatok – folyamatosan, a gazdasági körülmények által igényeltnél jóval nagyobb mértékben – az egészségügyre fordított közkiadások csökkentésére törekedtek.[11] Az ennek következtében kiéleződött feszültségek csökkentését célzó, 2002-ben megvalósult jelentős közalkalmazotti béremelés – részben a megvalósításnak a hatékonyság szempontjait figyelmen kívül hagyó módja miatt, részben a 2004-től ismét érvényesülő restrikció következtében – a lehetségesnél kevesebb eredményt hozott mind az egészségügy konszolidációját, mind modernizációját tekintve.

Az egészségügyre fordítható forrásokat nyilvánvalóan behatárolja a gazdasági növekedés. A magyar gazdaságra az elkövetkező évtizedben várhatóan az EU fejlettebb országaitól való – gazdasági fejlettségben, termelékenységben stb. mutatkozó – elmaradás csökkenése lesz jellemző. Az egészségügy számára alapvető kérdés, hogy a várhatóan viszonylag kedvező gazdasági feltételek között a döntéshozók milyen prioritást adnak a lakosság egészségi állapotának és az egészségügy fejlesztésének. Ezt nagymértékben befolyásolja, hogy a kormányzatnak *hogyan sikerül összeegyeztetnie az Európai Monetáris Unióhoz (EMU-hoz) való csatlakozásból eredő rövid távú követelményeket a hosszabb távú társadalompolitikai (ezen belül az egészségpolitikai) célokkal.* A Maastricht-i kritériumok teljesítése érdekében az elkövetkező 4–5 évben *relatív* restrikciós költségvetési politika valószínűsíthető: azaz nem várható, hogy az egészségügyi közkiadások növekedési üteme magasabb lesz, mint a GDP növekedése. Ugyanakkor *reális egészségpolitikai célként fogalmazható meg, hogy az egészségügyi közkiadások a GDP növekedési ütemével megegyező mértékben növekedjenek.*

2.2.2. A demográfiai trendek

Magyarországon mind a férfiak, mind a nők halálozási viszonyaiban (a '90-es évtized közepe óta) bekövetkezett javulás lényegesen szerényebb volt, mint a hasonló fejlettségű rendszerváltó országokban (Csehországban és Lengyelországban). Közismert, hogy a magyar halálozási viszonyok legsúlyosabb problémája a középkorú férfiak magas halálozási rátája. A '90-es évtizedben Magyarország és az EU15 országok közötti különbség a férfiak születéskor várható élettartamát tekintve nem csökkent, a férfiak 40 éves korban várható élettartama esetében pedig tovább növekedett. Ez ellentétes azzal a trenddel, mint ami a hasonló fejlettségű 'rendszerváltó' országokban tapasztalható.[12] Ahogy a bevezetőben hangsúlyoztuk, a *kormányzat számára – az egészségügy szempontjából – a legfontosabb kihívás: olyan multiszektorális egészségpolitika kialakítása, ennek részeként az egészségügyi rendszer olyan átalakítása, amelynek középpontjában a magyar népesség életesélyeiben az EU átlagától, jobb helyzetű országaitól való elmaradás csökkentése áll*.

Ezek a tendenciák úgy is interpretálhatók, hogy a '90-es évtized gazdasági és társadalmi átalakulásának a lakosság életkilátásaiban mért „eredményessége" nálunk gyengébb volt, mint Lengyelországban és Csehországban.

A magyar népesség halandósága az uniós országok között a 3. legmagasabb volt 2003-ban. A rosszindulatú daganatok és az emésztőrendszer betegségei miatti halálozás esetében pedig a legrosszabb volt a helyzetünk az EU-ban (MK, 2005). Az utóbbi években a haláloki struktúra változása figyelhető meg: a szív- és érrendszeri megbetegedések aránya csökken, a daganatos megbetegedéseké pedig növekszik.[13]

1. táblázat. Az egészségi állapot fő mutatói az EU átlagához és legjobb értékéhez viszonyítva

	Cseh Köztársaság		Magyarország		Lengyelország	
	1990	2002/03	1990	2002/03	1990	2002/03
Csecsemőhalálozás (1000 élveszületésre jutó halálozás)	10,8	3,9	14,8	7,3	19,3	7,0
EU15 átlag %-ában	138%	90%	190%	169%	247%	161%
Az EU legjobb érték %-ában	193%	125%	264%	235%	345%	226%
A férfiak születéskor várható élettartama (év)	67,6	72,0	65,1	68,3	66,5	70,5
Az EU15 átlagtól való eltérés (évek)	–5,2	–3,7	–7,7	–7,4	–6,3	–5,2
Az EU legjobb értéktől való eltérés (évek)	–7,2	–5,9	–9,7	–9,6	–8,3	–7,4
A férfiak 40 éves korban várható élettartama (év)	30,2	33,9	28,8	30,3	30,2	32,8
Az EU15 átlagtól való eltérés (évek)	–4,9	–3,3	–6,3	–7,0	–4,9	–4,5
Az EU legjobb értéktől való eltérés (évek)	–6,5	–5,1	–7,9	–8,8	–6,5	–6,3
A nők születéskor várható élettartama (év)	75,4	78,5	73,7	76,5	75,5	78,9
Az EU15 átlagtól való eltérés (évek)	–3,8	–3,0	–5,5	–5,0	–3,7	–2,6
Az EU legjobb értéktől való eltérés (évek)	–5,5	–5,2	–7,2	–7,2	–5,4	–4,8
A nők 40 éves korban várható élettartama (év)	37	39,7	36,1	37,8	37,6	40,1
Az EU15 átlagtól való eltérés (évek)	–3,5	–2,5	–4,4	–4,4	–2,9	–2,1
Az EU legjobb értéktől való eltérés (évek)	–5,4	–4,4	–6,3	–6,1	–4,8	–3,8

Forrás: OECD Health Data, 2005.

A KSH Népességtudományi Intézete által készített demográfiai előrejelzés a lakosság számának a csökkenését és öregedését vetíti előre. A 60 év feletti lakosság aránya jelentős mértékben növekszik: 2021-ben minden negyedik lakos 60 éves vagy idősebb lesz (jelenleg minden ötödik lakos). Az előrejelzés szerint a férfiak várható élettartama 2021-ben 73,5 év, a nőké 80,3 év lesz. Ha ennél nem következik be jelentősebb javulás, akkor továbbra is a legalacsonyabb várható élettartammal rendelkező EU-országok közé fog tartozni Magyarország.[14]

A társadalmak öregedésének az egészségügyre gyakorolt sokrétű hatásai közül a legnagyobb figyelmet az egészségügyi kiadások növekedésére gyakorolt hatás kapja. Nincs egyetértés azonban a nemzetközi szakirodalomban abban, hogy milyen hatást gyakorol a lakosság öregedése az egészségügyi kiadások növekedésére.[15] Egyre inkább teret nyerő nézet, hogy nem önmagában a társadalom öregedése a döntő tényező, hanem *az egészségügyi ellátás költségeinek növekedését elsősorban a halálhoz való közelség befolyásolja*: az egészségügyi kiadások az elhalálozást megelőző egy évben koncentrálódnak.

Az egészségpolitika számára alapvető kihívás az *egészséges élettartam* növelését, az egészséges időskort elősegítő programok kialakítása. Ez alapvető fontosságú a társadalom jóléte, és az egészségügyi rendszer finanszírozhatósága szempontjából is. Az *aktív, egészséges időskor elősegítése* alapvető szemléletváltást igényel nemcsak az egészségpolitikától, hanem a gyakorlatban dolgozó egészségügyi és szociális szakemberektől is. Ugyanakkor növekedni fog a nagyon idősek, a 80 éven felüliek száma. Ebben a korcsoportban magas azoknak az aránya, akik ápolást és/vagy segítséget igényelek a mindennapi élettevékenységekben. Alapvető kihívás az időskorúaknak az egészségügyi és szociális ellátás iránt együtt jelentkező szükségleteit jobban kielégítő intézmények, ellátási formák kialakítása és/vagy nagyobb mértékű fejlesztése, szakemberek képzése. Például komplex egészségügyi, mentálhigiénés és szociális ellátást is nyújtó alapellátási formák és az otthoni ápolás fejlesztése stb.

A népesség öregedése, a termékenységi ráta csökkenése, az iskolában töltött idő átlagos hosszának a növekedése, és nem utolsósorban a foglalkoztatási ráta csökkenése (egyik összetevőjeként a tényleges nyugdíjba vonulás és a hivatalos nyugdíjkorhatár

közötti jelentős eltérés) következtében növekedett a 'függőségi hányados' (a 100 aktív lakosra jutó inaktív népesség aránya). A helyzet javításának az egyik legfontosabb eszköze az 50–60 évesek foglalkoztatásának a növelése, az effektív nyugdíjkorhatár kitolódása lenne. Ebből a szempontból alapvető fontosságú a munkaképes korú lakosság egészségi állapotának javítása. Hosszabb távon pedig – mind az egészségi állapot, mind a népesség iskolázottsági szintjének javítása (ezek révén az esélyegyenlőség javítása) szempontból alapvető prioritást kellene kapnia a gyermekek jó egészségi állapotát biztosító, és egészségi állapotának egyenlőtlenségeit csökkentő multiszektorális kormányzati programoknak.

2.2.3. A társadalmi folyamatok

A rendszerváltás óta eltelt időszak meghatározó társadalmi folyamatai közül – az egészségügyi rendszer szempontjából – a társadalmi és területi egyenlőtlenségek növekedése, a fogyasztói igények differenciálódása, az egészségüggyel szembeni elvárások növekedése és az orvos–páciens (illetve, az egészségügyi dolgozó–páciens) kapcsolatának a változása a legfontosabbak.

Az ország hosszú távú társadalmi és gazdasági fejlődése szempontjából az egyik legfontosabb kérdés az ország keleti régiói gazdasági és társadalmi hátrányainak a csökkentése. Az egészségpolitikával szembeni kihívás, hogy reális stratégiát tudjon kialakítani *az egészségi állapotban mutatkozó egyenlőtlenségek csökkentésére.* Ennek részeként alapvető fontosságú a roma lakosság sajátos helyzetét figyelembe vevő prevenciós és egészségnevelési stratégia kialakítása.

Alapvető kihívás: *a differenciált társadalmi szükségleteknek, fogyasztói igényeknek való jobb megfelelés.* Az egészségüggyel szembeni társadalmi elvárások mind az egészséges állampolgárok (mint potenciális igénybevevők), mind a páciensek részéről jelentősen növekedtek és differenciálódtak. Ez a folyamat a jövőben várhatóan tovább erősödik. Nemcsak az egészségügyi technológia fejlődése, az egészségre és a modern egészségügyi technológia nyújtotta lehetőségekre vonatkozó információáradat idézi ezt elő, hanem a lakosság (legalábbis jelentős részének) a jólétének és iskolázottságának várható növekedése, az általános fogyasztási szokásaiban, fogyasztói attitűdjében bekövetkező változások (pl. a minőség iránti igény növekedése, a termékekre vonatkozó információk tudatosabb mérlegelése stb.). A '90-es évtizedben az egészségpolitika valószínűleg a társadalom legjobb és legrosszabb helyzetű rétegeinek a szükségleteire reagált legkevésbé. A legjobb anyagi helyzetű rétegek fizetőképes keresletével/igényeivel szemben nem áll megfelelő kínálati oldal (kiegészítő biztosítás és intézményrendszer). A másik oldalon pedig az egészségpolitika nem fordított figyelmet a hozzáférési esélyekben bekövetkezett romlásra.

Az egészséggel kapcsolatos attitűdökben is jelentős differenciálódás ment végbe. A társadalom jobb módú és középosztálybeli rétegeiben az egészségtudatosság erősödött (pl. fizetőképes vásárlói az egészség-iparnak). Az egészségmegőrzésre való tudatos törekvés, a betegségekkel (és lehetséges kezelésükkel) kapcsolatos információ iránti nagyobb igény kihatott az egészségügyi rendszerrel szembeni elvárásokra is. Ugyanakkor nyilvánvalóan azok vannak többségben, akik számára az egészség csak annak elvesztése után értékelődik fel. Az alacsonyabb jövedelmű és iskolázottságú társadalmi

rétegek esetében anyagi és kulturális hiányok egyaránt korlátozzák az egészség-magatartásbeli változtatást. Ehhez jelenleg az egészségügyi rendszer intézményei is kevés ösztönzést és támogatást adnak.

Az állammal szembeni elvárásban elsősorban a 'biztonság' és nem az 'egészség' a meghatározó érték. A fő elvárás, hogy ha az egyén megbetegszik (bajba kerül) akkor az állam a kötelező biztosításon keresztül garantálja számára, hogy megfelelő ellátáshoz jut, és a gyógyulás nem teszi anyagilag tönkre a családját. A szolidaritási elvre épülő kötelező biztosítás fenntartása egyrészt elvileg ezt a biztonságot nyújtja a társadalom többsége számára. Másrészt a hálapénz jelenségének a fennmaradása erodálja is ezt a biztonságot.

Nemzetközi tendencia, és nálunk is jellemző, hogy a tradicionális orvos–beteg viszony egyre inkább megkérdőjeleződik.[16] Ezt jelzi – többek között – a betegjogok szabályozása és a műhibaperek számának a növekedése is. Sajátos jellemzője a magyar orvos–beteg viszonynak a hálapénz, továbbá, hogy a hálapénz egyre kevésbé képes betölteni korábbi „funkcióját": egyre inkább látható, hogy társadalmi méretekben már nem kompenzálja az orvosok és nővérek alacsony fizetését, és nem biztosítja a hálapénzt fizető betegeknek a megfelelő színvonalú ellátáshoz való hozzájutást. Mindezen folyamatok hozzájárulnak ahhoz, hogy orvos–beteg viszonyban gyakori jelenség a kölcsönös bizalmatlanság.[17]

Az orvos–beteg viszony szempontjából is alapvető fontosságú az egészségügyi dolgozók megfelelő jövedelmi viszonyainak a kialakulása. *Társadalmi méretekben, hosszú távon jó minőségű egészségügyi ellátás nyújtása csak megfelelő társadalmi elismertséget és megfelelő jövedelmet élvező egészségügyi munkaerővel lehetséges.*[18] Ugyanakkor ez önmagában nem elégséges. Szükség van egyrészt a modern fogyasztóvédelem kialakítására az egészségügyben, amely elősegíthetné, hogy a páciensek megfelelő információhoz jussanak az ellátás minőségére, az egészségügyi intézmények működésére vonatkozóan. Másrészt hasonlóan fontos az orvosszakma önszabályozásának erősödése: a szakmai szervezetek által a szakmai és morális követelményeknek a határozottabb, hatásosabb képviselete.

3. Az egészségügy finanszírozása

Az egészségügyi rendszer finanszírozásával szembeni egyik legfontosabb elvárás a fenntarthatóság: azaz, hogy az egészségügyre fordított kiadások (elsősorban a közkiadások) nagysága ne veszélyeztesse a társadalom más szükségleteinek kielégítését és a jövő generációk jólétét. Egy adott ország azonban nemcsak relatíve sokat, hanem relatíve keveset is költhet egészségügyre: az egészségügyi kiadások alacsony szintje veszélyezteti a társadalom és a jövő generációk egészségi állapotát. A finanszírozási rendszerrel szemben nemcsak a fenntarthatóság az elvárás, hanem a méltányos/igazságos teherviselés (társadalmi szolidaritás) és a források hatékony felhasználása is: azaz adott ráfordításokkal minél nagyobb egészségi állapotjavulás elérése.

3.1. Az egészségügyi kiadások nemzetközi összehasonlításban

A finanszírozhatóság (a gazdaság és az egészségügy viszonyának) szempontjából a leggyakrabban használt mutató az egészségügyi közkiadásnak és összes kiadásnak a GDP-

hez viszonyított aránya.[19] A magyar egészségügyi kiadások (közkiadás és magánkiadás együtt) 2002-ben a GDP 7,7%-át tették ki (2. táblázat). Ez lényegében megegyezett a '90-es évek elejére jellemző aránnyal: a közkiadások részesedésében a '90-es évek második felében bekövetkező jelentős csökkenést kompenzálta a magánkiadásokban bekövetkezett jelentős növekedés. 2002 és 2004 között az egészségügyi kiadások GDP-hez viszonyított részaránya – elsősorban a közalkalmazotti béremelés hatására – jelentősen növekedett. A 2004-es érték (8,3%) azonban még így is lényegesen alatta maradt az EU15 átlagának.

A költségvetési egyensúly és a lehetséges egészségpolitikai szcenáriók szempontjából a közkiadások alakulása jelenti a fő kérdést. Az egészségügyi közkiadások 1992-ben a GDP 6,7%-át, 2002-ben pedig már csak az 5,4%-át tették ki.[20] 1992 és 2004 között a magánkiadások a GDP 0,9%-áról a 2,3%-ra növekedtek. Mind az összes egészségügyi kiadásnak, mind a közkiadásoknak a GDP-hez viszonyított aránya lényegesen alacsonyabb volt 2002-ben, mint az EU15 átlaga. 2003-ban – a jelentős közalkalmazotti béremelés hatására – az egészségügyi közkiadásoknak a GDP-hez viszonyított értéke jelentősen (a GDP 6,0%-ára) növekedett, ami azonban még mindig alacsonyabb volt az EU15 átlagánál (6,4%). Ez a kiadási szint maradt jellemző 2004-re is.

2. táblázat. Az összes egészségügyi kiadásnak és az egészségügyi közkiadásoknak a GDP-hez viszonyított aránya (százalék)

	Közkiadások			Összes kiadás		
	1992	2002	2004	1992	2002	2004
EU15 átlag	6,0%	6,5%	6,6%	7,8%	8,7%	9,0%
Magyarország	6,7%	5,4%	6,0%	7,6%	7,7%	8,3%
Cseh Közt.	4,9%	6,4%	6,5%	5,1%	7,2%	7,3%
Görögország	4,3%	5,6%	5,3%	7,9%	10,3%	10,0%
Portugália	4,2%	6,9%	7,2%	7,0%	9,5%	10,0%

Forrás: OECD Health Data, 2006; Az EU 2004. évi átlaghoz Belgium és Németország esetében: 2003-as adatok.

Az egészségügyre fordított erőforrások jellemzéséhez azonban nem elégséges az egészségügyi kiadások GDP-hez viszonyított arányának nemzetközi összehasonlítása. Ugyanis ez az arány függ a GDP nagyságától is: azaz két országban lehet ugyanakkora a GDP-arány, miközben nagyon különböző mennyiségű és színvonalú ellátáshoz juthat hozzá a két ország lakossága. Az egészségügyi ellátásra fordított erőforrások szintjében mutatkozó különbségeket az egy főre jutó kiadások mutatják. Vásárlóerő-paritáson számítva, 2004-ben a magyar egészségügyi kiadások egy főre jutó értéke 1323 USD/PPP volt, a közkiadások egy főre jutó értéke pedig 959 USD/PPP (3. táblázat). Az egy főre jutó egészségügyi kiadások szintje nem érte el az EU átlagának az 50%-át.[21]

A 2. és 3. táblázat nemcsak az Európai Unió bővítés előtti 15 tagállamának az átlagához viszonyítva mutatja a magyar egészségügyi kiadásokat, hanem összehasonlítja három olyan ország adataival is, ahol a '90-es évtized elején közel azonos volt az egy főre jutó egészségügyi közkiadások értéke (Csehország, Görögország és Portugália). A 3. táblázat adatai mutatják, hogy – a közkiadásokat tekintve – az EU-n belül az alacsonyabb fejlettségű országokra a felzárkózás volt a jellemző elmúlt 10–15 évben. Ehhez azonban csak a cseh trendek hasonlítottak, az egy főre jutó közkiadásokat tekintve Magyarország relatív helyzete rosszabb volt 2004-ben, mint a '90-es évek elején. Ami kü-

3. táblázat. Az egy főre jutó összes egészségügyi kiadás és közkiadás nemzetközi összehasonlításban (USD PPP)

	Közkiadások			Összes kiadás		
	1992	2002	2004	1992	2002	2004
EU15 átlag	1116	1899	2140	1439	2492	2800
Magyarország	557	783	959	633	1115	1323
Cseh Köztársaság	544	1066	1214	570	1188	1361
Görögország	526	1067	1141	963	1971	2162
Portugália	508	1288	1304	852	1783	1813
EU(15) átlag	100	100	100	100	100	100
Magyarország	49,9%	41,2%	44,8%	44,0%	44,7%	47,2%
Cseh Köztársaság	48,8%	56,1%	56,7%	39,6%	47,7%	48,6%
Görögország	47,2%	56,1%	53,3%	66,9%	79,1%	77,2%
Portugália	45,5%	67,8%	60,9%	59,2%	71,6%	64,7%

Forrás: OECD Health Data, 2006; Az EU 2004. évi átlaghoz Belgium és Németország esetében: 2003-as adatok.

lönösen rávilágít az elmaradásunkra: a különbség lényegesen növekedett Magyarország és az alacsonyabb fejlettségű EU-országok között is. Ez azt mutatja, hogy a kevésbé fejlett országok „utolérése" is az egészségügy forrásainak jelentős növelését igényelné.

Az ország gazdasági fejlettségi szintje nyilvánvalóan behatárolja az egészségügy lehetőségeit is. Azonban a nemzetközi összehasonlítások azt is jelzik, hogy a gazdasági fejlettség viszonylag széles sávot jelöl csak ki (az egészségügyre fordítható források tekintetében), amelyen belül a kormányzatok rendelkeznek mozgástérrel, azaz jelentős a politikai prioritások szerepe is az egészségügyi közkiadások szintjének a meghatározásában.

A tényezők sokasága befolyásolja, hogy egy adott országban, egy adott időszakban hogyan alakulnak az egészségügyi kiadások. Ezek a tényezők négy nagyobb csoportba foglalhatók össze: *gazdasági és társadalmi folyamatok* (a gazdasági növekedés, költségvetési egyensúly, a jóléti politika/rendszer általános jellemzői, az egyéni jövedelmek és az életmód jellemzői); *demográfiai jellemzők* (a lakosság egészségi állapota, korstruktúrája); *az egészségügyi rendszer strukturális jellemzői* (az egészségügy finanszírozási és szervezeti jellemzői, az informális gazdaság szerepe, az egészségügyi bérek és árak alakulása, az egészségpolitika jellemzői); valamint *az egészségügyi technológia és orvosi gyakorlat jellemzői.* Az egyes tényezők különböző mértékben (esetenként ellentétes irányban) befolyásolják a népességnek a szolgáltatások iránti igényét/szükségletét, a rendelkezésre álló pénzügyi forrásokat (szolgáltatások iránti „fizetőképes keresletet"), és a szolgáltatások kínálatát.

A „*szolgáltatási oldal*" (a szolgáltatások iránti igény/szükséglet) szemben áll a makrogazdasági adottságok és politikai prioritások által meghatározott „forrás-oldallal" (mindenekelőtt az egészségügyi célokra fordított közkiadásokkal). *Ha a két oldal lényegesen eltér, akkor növekednek az egészségügyön belül a feszültségek.* Ezek kezelésére a kormányzat vagy a közkiadásokat növeli és/vagy hatékonyságukat javítja, vagy a feszültségeket nagyobb mértékben hárítja át a szolgáltatókra (az „árak"/finanszírozási díjtételek csökkentésével) vagy a szolgáltatásokat igénybe vevő egyénekre (az egyének által fizetett térítési díjak növelésével). Ez utóbbi folyamat – a feszültségeknek a szolgáltatókra és betegekre hárítása – jellemezte elsősorban a magyar egészségügyet is a nyolcvanas évek vége óta.

Az előttünk álló évtizedben továbbra is elkerülhetetlenül fennmarad az egészségügyi közkiadások korlátozására irányuló gazdaságpolitikák, és az egészségügyi (köz)kiadások növekedésére ható hosszú távú folyamatok közötti konfliktus.[22] Az egészségügyi (köz)kiadások növelését igényli a magyar társadalom egészségi állapotának javítása, a társadalom öregedése, a technológiai

lemaradás csökkentése és a technológiai fejlődés megfelelő követése, továbbá a lakossági elvárások jobb kielégítése. Ugyanakkor – ahogy arról már szó volt – hiányoznak a makrogazdasági feltételek az egészségügyi közkiadások jelentős növeléséhez. Amiben pozitívabb és negatívabb alternatívák lehetségesek: a források és igények közötti konfliktus intenzitása, az ebből eredő feszültségek konkrét megjelenési formái és kezelési módjai.

3.2. A közkiadások és a magánkiadások szerepe

A finanszírozási rendszer egyik alapvető kérdése: várható-e, illetve kívánatos-e a magánkiadások további növekedése. A '90-es években a magyar egészségügyben jelentősen bővültek a magánkiadások, elsősorban a gyógyszerekért fizetett térítési díjak. A jelenlegi vitákban nem kap elég figyelmet, hogy *az EU-n belül a magánkiadások aránya Magyarországon az egyik legmagasabb.* 2004-ban az EU15 országok átlagát tekintve 25% volt a magánkiadások aránya, Magyarországon pedig 27,5%.[23] A magánbiztosítás (üzleti biztosítás és önkéntes pénztárak) szerepe az egészségügyi kiadások szempontjából egyelőre minimális Magyarországon, de várhatóan növekedni fog a következő évtizedben. A nemzetközi tapasztalatok alapján nem várható azonban, hogy a következő évtized közepén lényegesen meghaladná az egészségügyi kiadások 10%-át.[24]

A magánkiadások szempontjából a fő kérdést a hálapénz „kifehérítése" jelenti, ami azonban várhatóan növelni fogja a magánkiadások arányát. Az ellátás egyes főbb területeit tekintve: a magánbiztosítások szerepének növekedése várhatóan növelni fogja a magánkiadások arányát a fekvőbeteg-ellátás finanszírozásában. Ehhez hozzájárulhat az ápolási otthonok szerepének a növekedése is.

Az egészségügy reformjára vonatkozó számos javaslatban kitüntetett szerepe volt a co-payment növelésének. *A co-payment melletti fő érvek* a következők voltak: csökkentheti az ellátás felesleges igénybevételét; csökkentheti a hálapénzt, amely rontja az ellátás hatékonyságát és súlyos többletteher a lakosságnak. *A co-payment ellenzői* általában a következő problémákat hangsúlyozták: a co-payment elsősorban az alacsonyabb jövedelműek orvoshoz fordulási szokásait befolyásolja. Ezek a rétegek egyben a rosszabb egészségi állapotúak is. Így az ő esetükben a co-payment következtében későbbi stádiumban következik be az orvoshoz fordulás. Ez mind az egészségi állapotuk, mind a súlyosabb esetek kezelésének magasabb költségei miatt inkább a negatív hatásokat erősíti fel.

Az elkövetkező években a térítési díjak szerepe várhatóan tovább növekszik. A térítési díjak alakulása összefügg azzal is, hogy a kormányzat mikor vállalja fel, hogy a hálapénz „kifehérítésére" kidolgozzon és elindítson egy hosszabb távú stratégiát. A *megfelelően kialakított térítési díjaknak* – az orvosokra/egészségügyi dolgozókra és a páciensekre ható más ösztönzőkkel összehangolva – *szerepe lehet* a hálapénz visszaszorításában. Az egyik lehetséges szcenárió, hogy ez kérdés növekvő figyelmet fog kapni az elkövetkező években. A hálapénz visszaszorításának csak szükséges, de nem elégséges feltétele az egészségügyi dolgozók megfelelő jövedelmi szintjének a belátható időn belüli kialakulása.[25] Továbbá a beteget is érdekeltté kellene tenni, hogy ne fizessen hálapénzt (pl. bizonyos területeken – az orvosoknak közvetlenül fizetett – térítési díj és a térítési díjra vonatkozó adókedvezmény bevezetésével). Továbbá szükséges

azt a bizalmat megteremteni, hogy hálapénz nélkül is megfelelő minőségű ellátáshoz juthat az egyén. A másik lehetséges szcenárió, hogy a kormányzat továbbra is a spontán folyamatokra hagyja a hálapénz kérdését.

A hálapénz[26] sokrétegű: gazdasági, orvos-szakmai, jogi, társadalompszichológia, morális aspektusai egyaránt vannak – egyikre sem szűkíthető le, bármelyik figyelmen kívül hagyása megakadályozhatja, hogy a hálapénz visszaszorítására megfelelő eszközöket találjon az egészségpolitika.[27] Feltételezhető, hogy a hálapénz visszaszorulása nem csökkenti az egészségügy számára ténylegesen rendelkezésre álló forrásokat, hanem a magánkiadásokon belül az arány eltolódik a „hivatalos" (látható) formák javára. Sőt feltételezhető, hogy a hálapénz „kifehérítésének" ára lesz, amit a megnövekedő magánkiadások formájában az ellátást igénybe vevő betegek fizetnek majd meg.

Összefoglalva: a magyar egészségügyi kiadásokat tekintve a legvalószínűbb trendnek azt tartjuk, hogy az elkövetkezendő évtizedekben várhatóan tovább fog növekedni a magánkiadások szerepe, növekedni fog a kiegészítő biztosítások rendszere, azonban várhatóan a magánkiadásokon belül a közvetlen térítési díjak szerepe lesz a nagyobb. Ugyanakkor – a fentiekben vázoltak alapján –a kormányzatnak nem indokolt célul tűzni a magánkiadások arányának a jelentős növelését.

3.3. Az egészségbiztosítási rendszer

A jelenlegi kötelező egészségbiztosítási rendszer elveiben összhangban áll a nyugat-európai egészségbiztosítási rendszerekkel, azonban mind a járulékfizetés rendszerét, mind a működés hatékonyságát tekintve komoly hiányosságai vannak:

– A járulékfizetési rendszer (az egészségügyi rendszer működtetéséhez szükséges pénzek „összegyűjtésének" módja) a gazdasági versenyképesség szempontjából hátrányos, továbbá a terhek igazságtalanul oszlanak meg a társadalom egyes csoportjai között.

– A kormányzati törekvésekben nem kapott prioritást azoknak az intézményi feltételeknek, ösztönző rendszereknek a kialakítása, amelyek lehetővé tennék az egészségbiztosítás működésében a vásárlói szerep érvényesülését.

– A kiegészítő biztosítások a vártnál és a kívánatosnál lényegesen kevésbé alakultak ki.

A '90-es évek meghatározó folyamata volt az állam általi jövedelem-újraelosztás mértékének a csökkentése. Ennek az egyik eszközét az egészségbiztosítási járulék csökkentése jelentette – amely elosztási szempontból úgy is értelmezhető, mint a magasabb jövedelműektől az alacsonyabb jövedelműekhez történő jövedelemátcsoportosítás mértékének a csökkentése. A járulékcsökkentés maga után vonta a közkiadások és magánkiadások arányának eltolódását, a magánkiadások (térítési díjak) növekedését, mindenekelőtt a gyógyszerek esetében.

Az egyensúlyi, hatékonysági problémák, a forrásteremtés torzulásai (a finanszírozás terheinek a társadalmon belüli igazságtalan elosztása), valamint a munkajövedelmeket terhelő járulékok magas szintje következtében a '90-es évek eleje óta folyamatosan felmerülnek a kötelező egészségbiztosítás átalakítására vonatkozó elképzelések.

A biztosítási rendszer helyzetének alakulása szempontjából a következők tekinthetők a legfontosabb kérdéseknek:

- a közfinanszírozás és a magánfinanszírozás szerepe/ aránya
- a járulékfizetés rendszere;
- a szolidaritási és biztosítási elv viszonya/aránya (pl. a magasabb jövedelműek részt vesznek-e a kötelező biztosításban stb.);
- a szolgáltatások milyen (széles vagy szűkülő) köre tartozik a kötelező biztosításba;
- az alapvető szolgáltatások ingyenessége versus jelentős co-payment bevezetése;
- a biztosítás intézményi rendszere: (i) centralizált versus decentralizált rendszer, valamint (ii) a biztosítási rendszer felügyeletének az intézményi rendszere.

3.3.1. A járulékfizetés rendszere

A járulékrendszer 1990–1991-ben kialakított alapelve az volt, hogy mindenki (biztosítottak és az egészségügyi ellátásra jogosultak) után történik járulékfizetés.[28] Ez nemcsak elveiben jelentett logikus rendszert, hanem a költségvetés szabályozott részvételének is kialakította a kereteit. Gazdasági szempontból is racionálisabb megoldást jelentett, hogy az egészségbiztosítás szolgáltatásainak nem a teljes fedezetét biztosították a bérekhez kötött járulékokból, hanem egy részét a költségvetés általános adóbetételeiből. A '90-es évtizedben lezajlott változtatások jelentős mértékben felborították ezt az elvet és növelték a rendszer degresszivitását (ezáltal is tovább torzították a járulékrendszert).

Az elmúlt évtizedben a járulékrendszer reformjának a gondolata többször felmerült. *Elvileg* az egyik alternatíva – egy adórendszerrel együttesen történő átfogó reform keretében – az egészségügyi ellátás adókból történő finanszírozására való áttérés. Ugyanis az aktív és inaktív népesség arányának radikális változása, a megváltozott foglalkoztatási viszonyok, továbbá az egészségügyi ellátásra való jogosultságnak az egész lakosságra való kiterjedése felveti azt a kérdést, hogy nem lenne-e célszerűbb az adórendszeren (közvetett és közvetlen adókon) keresztül megteremteni a forrásokat.[29] A kapcsolat az adófizetők számára az egészségügyi ellátás költségei és az általuk fizetett adó között megtartható lenne, ha az adó címkézett jellege megmaradna (pl. külön sort kapva az adóbevallásokban).

A másik alternatíva a járulékfizetésnek a '90-es évek eleji elveihez való visszatérés.[30] Amennyiben a költségvetés fizeti a járulékot a nyugdíjasok, gyermekek és a szociálisan rászorultak után, akkor ez részben adókból, részben a bérekhez kötődő járulékokból történő forrásteremtési rendszert jelent. Egy átfogó adó- és járulékreform esetén valószínűleg ismét felmerülhet az a javaslat, hogy az egészségbiztosítási járulék fix összegű legyen (azaz ne a bérekkel arányos). Ennek lehetséges hatásait nem önmagában, hanem az adó- és járulékrendszer egészét tekintve célszerű elemezni. Azt, hogy a közteherviselés méltányose, az összes elvonás (adók és járulékok együttesen) alapján célszerű megítélni.

3.3.2. A társadalombiztosítás által nyújtott szolgáltatások köre

Az elmúlt évtized egészségpolitikai vitáiban vissza-visszatérő gondolat a kötelező biztosítás által nyújtott szolgáltatások körének a szűkítése. Ezzel arra a problémára kíséreltek

meg megoldást nyújtani, hogy a szűkös erőforrások nem képesek minden szükségletet/igényt kielégíteni. Ugyanakkor – az egészségügyi szolgáltatások komplexitása, az enyhébb és súlyosabb egészségi problémák közötti kapcsolat következtében a jelenleginél lényegesen szűkebb biztosítási alapcsomag kialakítása meglehetősen bonyolult feladat.[31] A 2005-ös kormányprogramnak (21 lépés az egészségügyben) az egyik fő célja, hogy meghatározzák az állam által mindenki számára garantált szolgáltatások, a kötelező biztosítás által nyújtott szolgáltatási alapcsomag és megvásárolható többletszolgáltatások körét.

Viszonylag könnyebb kérdés az ellátás körülményeit tekintve a kötelező biztosításba tartozó, illetve nem tartózó szolgáltatások meghatározása (kórházi szoba komfortfokozata, orvosválasztás lehetősége, beutalás rendjétől való eltérés stb.), de az erőforrások és igények összeegyeztetése szempontjából nem ez jelenti az alapvető kérdést.

A szolgáltatások körének alakítása szempontjából prioritást kellene hogy kapjon megfelelő értékelési módszereknek és döntéshozatali mechanizmusoknak a kialakítása ahhoz, hogy megfelelő döntések szülessenek az új eljárásoknak (gyógyszereknek) a kötelező biztosítás körébe történő befogadásáról, és a már elavult szolgáltatásoknak, termékeknek (gyógyszerek) kizárása.

A jövőbeli szolgáltatások körének speciális kérdése: az ápolásbiztosítás. Az ápolásbiztosítás (long-term care insurance) – pl. Hollandiában, Németországban, Japánban – komplex szociális és egészségügyi ellátást jelent a mindennapi élettevékenységük ellátásában korlátozott időskorúak és fogyatékosok számára. A szolgáltatások skálája a házi segítségnyújtástól az ápolási otthonbeli ellátásig terjed. Ezeknek a szolgáltatásoknak jelentős része jelenleg is létezik Magyarországon a szociális ellátórendszer keretében. Részletes hatástanulmány alapján érdemes arról dönteni, hogy hosszabb távon inkább az ápolásbiztosítás bevezetése, vagy a szociális ellátás fejlesztése a megfelelőbb. A biztosításra vonatkozó alternatíva esetében figyelembe kell venni, hogy az *ápolásbiztosítás sajátosságait* elemző tanulmányok egyértelműen arra a következtetésre jutnak, hogy a társadalombiztosítás (és nem a magánbiztosítás) a megfelelő biztosítási forma (az időskorúak egészségügyi és szociális ellátásának a biztosítására).

3.3.3. A biztosítás intézményi rendszere

A kötelező biztosítás intézményi rendszerének átalakítására az elmúlt évtizedben számos javaslat fogalmazódott meg. A közöttük való választás alapvetően a politikai erőviszonyoknak és a döntéshozók körében domináns nézeteknek a függvénye. Ezért nem szcenáriókat fogalmaztunk meg, hanem a biztosítás intézményi rendszerének lehetséges típusait hasonlítottuk össze.

Az összehasonlítás fő szempontjai:

- A források bővülése, ugyanakkor a finanszírozás fenntarthatósága
- Igazságos teherviselés
- Hatékony szolgáltatás-vásárlás
- A szolgáltatásokhoz való egyenlő hozzáférés biztosítása
- A differenciált fogyasztói igények kielégítése

Három alapvető modell (több variánsa) fogalmazódott meg a '90-es évek eleje óta folyó egészségpolitikai vitákban:

– *Egyetlen (országos) biztosító által* nyújtott kötelező egészségbiztosítás + *kiegészítő önkéntes biztosítások*

– *Regionális biztosítók által* nyújtott kötelező egészségbiztosítás (a jelenlegi országos pénzalap fenntartásával) + *kiegészítő önkéntes biztosítások*

– *Versenyző üzleti biztosítók valósítják meg a* kötelező egészségbiztosítást és ugyanakkor kiegészítő biztosítást is nyújtanak.

Mindegyik alternatívának kritikus pontja, hogy az elvek szintjén megfogalmazott pozitív jellemzőit a gyakorlatban ténylegesen sikerülne-e érvényesíteni. A centralizált biztosító alkalmasabb a kormányzati egészségpolitika érvényesítésére, azonban nem tudja a differenciált szükségleteket/igényeket megfelelően kezelni. A regionális modell jobb feltételeket, erősebb érdekeltséget teremthet a helyi szükségletekhez igazodó prioritások kialakítására; továbbá mind a jelenlegi centralizált modellhez, mind a versenyző biztosítóhoz képest jobban érvényesíti az erőforrások elosztásakor az esélyegyenlőség szempontjait.[32] Ugyanakkor a centralizált biztosító esetében is kialakítható a szükségletalapú területi forráselosztás (ehhez nem feltétlenül szükséges a szervezeti decentralizálás). A szolgáltatók közötti kooperációhoz a regionális modell nyújthatja a vizsgált alternatívák közül a legjobb feltételeket. A centralizált és a regionális biztosítók tevékenységét azonban adott körülmények között külső politikai szempontok dominálhatják – ami konfliktusba kerülhet az allokatív hatékonyság szempontjaival. Ha ezt sikerül elkerülni, akkor a finanszírozhatóság, allokatív-hatékonyság és esélyegyenlőség szempontjai jobban érvényesülhetnek, mint a versenyző biztosítók esetén. A centralizált biztosító és a regionális biztosítók esetén a kritikus pontot az jelenti, hogy milyen eszközökkel érhető el, hogy a biztosító a monopol helyzetét hatékony vásárlói szerep érvényesítésére használja ki.[33] Az egyik fő eszközt a menedzsment ösztönzése jelentheti (pl. megfelelő szerződésekkel, és/vagy a menedzsment kiválasztásában alkalmazott versenyelemekkel).

A versenyző üzleti biztosítók[34] esetében a fő érdekeltséget a profit maximalizálása jelenti, ami szolgálhatja a technikai hatékonyság érvényesítését. Azonban kevésbé szolgálja a közfinanszírozású rendszerek két alapvető célját: az allokatív hatékonyságot és az esélyegyenlőséget. A nemzetközi tapasztalatok ugyanis azt mutatják, hogy sokkal erősebben jelentkezik az ösztönzés arra, hogy a biztosítók a jó kockázatért versenyezzenek (ami alapvetően sérti mind az allokatív hatékonyság, mind az esélyegyenlőség kritériumait). A fogyasztók nem megfelelő informáltsága is korlátja a hatékonyságnak. Továbbá egy erősen szabályozott társadalombiztosítás esetén az üzleti biztosítók érdeke: a kötelező biztosítás csomagjának szűkítése és a kiegészítő biztosításba tartozó szolgáltatások körének bővítése. Hosszabb távon reális veszély egy olyan tendencia, amikor a kötelező biztosításban egy szűkülő szolgáltatási körhöz jutnának csak hozzá a hátrányosabb helyzetű rétegek, míg a kiegészítő biztosítás egyre növekvő szerepe révén a fiatalok, egészségesek és gazdagabbak sokkal jobb minőségű biztosításhoz jutnának. A versenyző üzleti biztosítókon alapuló rendszer esetében az alapvető kérdés, hogy megteremthetők-e azok a feltételek, amelyek biztosítják, hogy a verseny az allokatív hatékonyság növelését szolgálja, továbbá nem növeli az egyenlőtlenségeket a szolgáltatásokhoz való hozzájutásban.

A szolgáltatók közötti verseny, mint fontos hatékonysági eszköz bármelyik modell esetén megvalósítható. Alapvető kérdés, hogy a finanszírozó milyen módon ösztönzi a szolgáltatókat a versenyre. A versenyző biztosítók esetében a jó kockázatért való verseny egysze-

rűbb eszköze lehet a profit maximalizálásának, mint a költséghatékony szolgáltatások vásárlására való törekvés. A centralizált és regionális biztosító esetén hiányozhat az ösztönzés a vásárló szerep érvényesítésére. Másrészt azonban megfelelő feltételek esetén a regionális biztosító esetében sajátos verseny („Yardstick-competition") alakítható ki – más regionális biztosítókkal való összehasonlítás révén.

Ugyanakkor a verseny túlzott érvényesülése a szolgáltatók közötti viszonyban ronthatja is a hatékonyságot. Az egészségügyben a verseny rendszerint nem árverseny, hanem a szolgáltatók a modern technológiával (és neves specialistákkal) igyekeznek a pácienseket vonzani (akiknek ezek a tényezők fontosabbak, különösen, ha a biztosító téríti a költségeket és az igénybevételnél a beteg számára az ár zérus vagy ahhoz közeli). Ezáltal a verseny az egészségügyi kiadások növekedéséhez vezethet; továbbá a technika alkalmazásában megnyilvánuló verseny párhuzamos, felesleges kapacitások kiépüléséhez. Ezért a szolgáltatók közötti verseny és kooperáció együttes érvényesítése alapvető kérdés a hatékonyság szempontjából. A verseny és kooperáció együttes érvényesítésére a regionális modellek alkalmasabbak lehetnek mind a centralizált, mind a versenyző biztosító modellnél. A problémák egy része azonban mindegyik alternatívánál fennáll: pl. az orvos és a páciens közötti kapcsolatra jellemző aszimmetrikus információ.

3.4. Önkéntes/magán biztosítások

Az elkövetkező évtizedekben az önkéntes biztosítások szerepének a növekedése valószínűsíthető. Magyarországon két fő típusa alakult ki a '90-es évek első felében az önkéntes biztosításoknak: az önkéntes pénztárak (csoportos kiegészítő) és az üzleti biztosítók által kínált biztosítások.[35] Tevékenységük eltérő igényeket elégít ki: a pénztárak csoportbiztosításokat kezelnek és a csoportok valamilyen közös jellemző (általában munkahely) alapján szerveződnek, működési elvük a szolidaritás és a kölcsönösség. A magánbiztosítók törekvései elsősorban a magasabb jövedelműek egyedi igényeinek a kielégítésére irányulnak. Az üzleti biztosítók jelentős része az 1990-es évek második felében jelent meg – más biztosításokhoz kapcsolódó – egészségbiztosítási termékekkel (összegbiztosítással).

Három alapvető kérdés merül fel a biztosítók és a pénztárak jövőbeli szerepével kapcsolatban:

(i) Lehetővé válik-e az átfedés a kötelező biztosítások és az önkéntes biztosítások által nyújtott szolgáltatások között?

(ii) A biztosító pénztárak és üzleti biztosítók *csak finanszírozó* szerepet fognak-e játszani *vagy szolgáltatóként is működnek* (saját intézmények működtetésével)?

(iii) Szerepet kapnak-e az üzleti biztosítók a *kötelező biztosítás működtetésében*?[36]

Ha lehetővé válik az átfedés a kötelező biztosítások és az önkéntes biztosítások által nyújtott szolgáltatások között, az ösztönözni fogja azoknak a biztosítási és szolgáltatási formáknak a létrehozását, amelyek lehetőséget adnak – elsősorban a magasabb jövedelműeknek – a szolgáltatások vásárlására a kötelező biztosításon kívül. Ekkor a magánbiztosítással rendelkező egyének a szolgáltatások egy részét a kötelező biztosítás keretében veszik igénybe, a szolgáltatások egy más részét pedig a magánbiztosítás keretében (annak ellenére, hogy a

kötelező biztosítás alapján is jogosultak arra). Ez a konstrukció esetén kritikus kérdés lesz a kötelező és a magánbiztosítás közötti kapcsolat szabályozása (pl. annak szabályozása, hogy a kötelező biztosítás által fizetett térítési díj milyen mértékben és hogyan vehető igénybe, ha a magánbiztosítás keretében veszi igénybe az ellátást az egyén stb.).

A kötelező biztosítás esetében az egyének által fizetendő térítési díjak esetleges növelése ösztönözheti az önkéntes pénztárak terjedését. A kórházakban valószínűleg szélesedni fog azoknak a részlegeknek a szerepe, amelyeket a „magánbetegek" vesznek igénybe (vagy önkéntes biztosítással rendelkező, vagy az ellátásért közvetlenül fizető betegek), továbbá kialakulhatnak a nagyobb közkórházakhoz funkcionálisan kapcsolódó magánkórházak. Ezeknek a részlegeknek, magánkórházaknak a létrehozásában jelentős lehet a nagyobb önkéntes pénztárak vagy a magánbiztosítók szerepe.

Ezek a folyamatok részben növelni fogják, részben jobban láthatóvá fogják tenni az egészségügyi ellátáshoz való hozzájutásban jelenleg is meglévő egyenlőtlenségeket (a közfinanszírozású és a magánfinanszírozású egészségügyet együttesen tekintve). Ezért alapvető kérdés, hogy a kormányzat törekedjen a közfinanszírozású egészségügyön belül az ellátáshoz való hozzájutás egyenlőtlenségeinek a csökkentésére.

Figyelembe kell venni ugyanakkor, hogy a lakossági megtakarítások elsősorban a magasabb jövedelmű, gazdaságilag aktív rétegekre koncentrálódnak, míg az egészségügyi ellátás iránti igény egyrészt az idősebb, inaktív, másrészt a szegényebb rétegekre. Ugyanis a szegényebb, alacsonyabb iskolázottságú rétegek egészségi állapota szignifikánsan rosszabb, mint a magasabb iskolázottságú, magasabb jövedelmű rétegeké. Ezen tények behatárolják az önkéntes biztosítás várható terjedését.

4. Az egészségügyi szolgáltatások minősége és hatékonysága

A magyar egészségügy hatékonysági és minőségi problémái sokrétűek: a szolgáltatási szférában számos probléma akadályozza, hogy a szolgáltatások nyújtása költséghatékony legyen (adott erőforrás mellett a lehető legnagyobb egészségnyereség legyen elérhető), továbbá a lakosság egyes csoportjai és az egészségügyi dolgozók is elégedettek legyenek az egészségügyi rendszer működésével.

Szolgáltatási és intézményi struktúra

Az egészségügyi struktúra egyik problémáját az jelenti, hogy a betegek jelentős része nem ott (az ellátórendszernek nem azon a szintjén) kap ellátást, amit az állapota igényelne, hanem az ellátás költségesebb formáiban és/vagy nem csak a szükséges ellátást kapja. Ezek a problémák jelentős forrásokat kötnek le. *A fenti probléma fő megjelenési formái*: csak ápolást igénylő betegeket látnak el a jóval drágább kórházi ágyakon, háziorvos vagy járóbeteg szakellátás által is ellátható betegek kórházi ellátást kapnak; a koordinálatlanság miatt egy adott eset ellátásához a szükségesnél több szolgáltatás (diagnosztika, gyógyszer, orvosi munkaóra stb.) kerül felhasználásra az ellátórendszer különböző szintjeit együtt tekintve. Ugyanakkor jelen van a fordított probléma is: a betegek

nem jutnak hozzá, vagy nem megfelelő időben a szükséges ellátáshoz. A szolgáltatási struktúra hatékonysági problémáit jelzi az is, hogy bizonyos beavatkozások 1000 lakosra jutó száma nagy különbséget mutat az ország különböző térségei között. Ennek egyik indoka[37] az *orvosi gyakorlatban mutatkozó nagymértékű különbségek* (az azonos egészségi probléma kezelésére alkalmazott technológiák jelentős különbsége).

Kapacitások és újratermelésük

A hatékonysági, minőségi problémák egyik okát az intézmények és ágyak számát tekintve túlméretezett, az épületeket tekintve sok esetben elavult (a modern technológiák hatékony alkalmazására nem alkalmas), a technológiai színvonal szempontjából pedig számos tekintetben elavult, nagy különbségeket mutató kórházi kapacitások jelentik. Továbbá a kapacitásokat hosszabb távon befolyásoló fejlesztéseknél sem érvényesülnek a hatékonysági szempontok.[38] Az elmúlt évtizedekben alapvető technológiai változások mentek végbe a fejlett országok egészségügyében. Ennek következtében a kórházi ápolási idő drasztikusan lerövidült, másrészt számos problémának olyan terápiája alakult ki, ami nem igényli a kórházi tartózkodást. A technológiai fejlődéshez való szervezeti alkalmazkodásként is értelmezhető a kórházi kapacitások csökkenése, a kórházi ellátás helyettesítése.[39] Az európai országokban a '80-as évtizedben és a '90-es évek elején nagymértékben csökkentették a kórházi kapacitásokat. A magyar egészségügyben még nem ment végbe ez a folyamat.[40]

Ösztönzők

Az egészségügyi rendszer minden szintjén hiányoznak, illetve gyengék az ösztönzők az intézményi menedzsment és az orvosok számára a források költséghatékony felhasználására, továbbá a betegek költségtudatossága is hiányzik. Az egészségpolitika szakmai céljaival (szolgáltatási struktúra átalakításával) ellentétes a háziorvosok és a kórházak anyagi érdekeltsége is. A hálapénz szintén a kórházcentrikus ellátást konzerválja.

A finanszírozási módszerek legfontosabb problémái az alábbiak: (i) *A kórházi ellátás igénybevételének (hospitalizációnak) a növekedése.* A finanszírozási rendszer az egészségpolitikai célokkal éppen ellentétes magatartásra – az ápolási esetek növelésére – ösztönzi a kórházakat (ii) Az *egészségbiztosítás által fizetett díjak,* a működési *költségek nem tartalmazzák az amortizáció fedezetét*.[41] Mivel így nem a bevételekből kell biztosítani az állóeszközök pótlását, nincs érdekeltség az állóeszközökkel való hatékony gazdálkodásra. (iii) *A minőségre gyakorolt ellentmondásos hatás.* A DRG típusú rendszer a költségek csökkentésére ösztönöz, ami elvileg ösztönzi a hatékonyságot, de történhet a minőség rovására is. A másik általános probléma, hogy a több szolgáltatás nem szükségszerűen jelenti az 'eredmény' (egészségi állapot) növekedését. Ezeket a problémákat – részben – enyhíthetné, ha megfelelő minőség ellenőrzési rendszer működne, továbbá ha léteznének a betegek/fogyasztók informálását, védelmét szolgáló intézmények.

Koordináció

Az egészségügyben egy-egy fejlesztési döntés évtizedekre kihat, ezért a nagy értékű, high-tech berendezések, drága, specializált szolgáltatások fejlesztésének (telepítésének) koordinációja alapvető a rendszer hatékonysága szempontjából. A jelenlegi strukturális problémák (felesleges, párhuzamos kapacitások) orvoslása is egy adott térség intézményeinek együttes szemléletét, értékelését igényelné. Ugyanakkor jelenleg nincs olyan szereplője az egészségügyi rendszernek, amelynek feladatát képezné, hogy egy térség egészségügyi ellátásának a fejlesztését tervezze, koordinálja. (A regionális egészségügyi tanácsokból – ha megfelelő jogi és gazdasági eszközöket kapnak – kialakulhat ilyen szereplője az egészségügynek.)

A kooperáció a működésben, betegellátásban is alapvető fontosságú lenne: *az „optimális betegutak" kialakításához – azaz az egyes betegségek – megelőzéstől a rehabilitációig terjedő – folyamatos, koordinált hatékony ellátását biztosító szemlélet és gyakorlat kialakításához.*

Jelenleg azonban minden szinten hiányoznak az együttműködés intézményi keretei és mechanizmusai – hiányzik a kooperáció az ellátás egyes szintjei (pl. az alapellátás és a kórházi ellátás), az egyes intézmények (pl. egy térség kórházai) és a szakemberek (pl. orvosok és szociális munkások) között is. Alapvető kihívás az ösztönzők (finanszírozási rendszer) olyan átalakítása, ami az intézmények közötti kooperációt ösztönözné.[42]

Információ

Az információs problémák sokrétűek. Ideális esetben a finanszírozó és a szolgáltatók rendelkezésére állnának az egyes terápiák költséghatékonyságára vonatkozó információk. A finanszírozó rendelkezne a hozzá tartozó lakosság szükségleteire, továbbá a szolgáltatók tevékenységének minőségére vonatkozó információval. Nem utolsósorban a beteg hozzájutna a betegségével és a lehetséges terápiákkal kapcsolatos információkhoz. Mindezek az információk alapvetően hiányoznak (vagy csak igen részlegesen állnak rendelkezésre) a magyar egészségügyben.

5. A szolgáltatási szféra modernizációjának lehetséges szcenáriói

Az eddigi reformok hatását jelentősen korlátozta, hogy azok általában az egészségügyi rendszer csak egy adott elemének (finanszírozás, tulajdonviszonyok) a megváltoztatására törekedtek – figyelmen kívül hagyva a rendszer többi összetevőjét. Az előttünk álló időszakban az egyik lehetséges szcenárió, hogy ez a gyakorlat folytatódik tovább.

A pozitív szcenárió, hogy a kormányzat olyan reformprogramot alakít ki, amely összehangoltan törekszik a megfelelő intézményi feltételek, ösztönzők és információ megteremtésére – annak érdekében, hogy az egészségügyi ellátásban (a finanszírozó egészségbiztosítás, a tulajdonos önkormányzatok, az egyes szolgáltató intézmények és orvosok döntéseiben) minél inkább érvényesüljenek a minőség és hatékonyság kritériumai. Továbbá, hogy olyan viszonyok alakuljanak ki, amikor a rendszer szereplői a döntéseikért felelőssé-

get viselnek, a döntések és következményeik a társadalom (kisebb közösségek és egyének) számára átláthatóak és – széles értelemben véve – számonkérhetőek.

A fentiekben vázolt célok érdekében az egészségügyi rendszer modernizációjában a következőknek kellene prioritást kapniuk:

– A multiszektorális egészségfejlesztésre és az egészségügyi rendszerre vonatkozó stratégiai tervezés és koordináció regionális kereteinek a kialakítása

– Az OEP hatékony szolgáltatás-vásárlóvá alakítása (Fő eszközök: (i) megfelelő felügyeleti rendszer, (ii) a menedzsment számára ösztönzési rendszer, (iii) a biztosítón belüli regionális decentralizáció [regionális forráselosztás kialakítása]; (iv) a biztosító és a szolgáltatók közötti hatékony szerződéses rendszer)

– A kórházi rendszer olyan átalakítása, amelynek eredményeként az *intézmények és ágyak számát tekintve kisebb, technológiai színvonalát tekintve korszerűbb, szolgáltatási struktúráját tekintve a modern technológiák alkalmazásának hatékonysági követelményeit figyelembe vevő* kórházi hálózat alakul ki.

– A kooperációs formák ösztönzése az alapellátásban és az ellátás különböző szintjei között, valamint az egészségügyi és szociális ellátás között.

– A minőségügyi rendszer hatékonyságának növelése.[43]

– Hatékony fogyasztóvédelmi és betegjogi rendszer kialakítása.

A fenti változtatások többsége olyan, hogy nem (vagy nem csak) egyszeri intézkedést, hanem folyamatos 'építkezést' igényel.

A kórházi rendszer átalakításhoz a regionális szinten készített stratégiai tervek és ezekhez a tervekhez kötött (részben EU-alapokból származó) fejlesztési források jelenthetnék az egyik eszközt. Ez feltételezné, hogy a regionális egészségügyi tanácsok megfelelő jogi és anyagi feltételeket kapnak ahhoz, hogy az *alapvető* (nagy értékű, high-tech) fejlesztéseket a régió szintjén tervezzék és koordinálják. Továbbá olyan szabályozókat (döntési mechanizmusokat és a fejlesztéseknek olyan finanszírozási rendszerét) szükséges kialakítani, amelyek az intézményi menedzsmentet és a tulajdonost is érdekeltté teszik az állóeszközökkel való racionális gazdálkodásban.

Az egészségügyi ellátás értékelésében és tervezésében is szemléletváltásra van szükség. A korábbi reformelképzelések intézménycentrikusak voltak: azaz a fő kérdésük az volt, hogy hogyan kell az alapellátást vagy a kórházi ellátást átalakítani. Az egészségügyi ellátás stratégiai tervezésében *az optimális betegutaknak kell prioritást kapniuk: azaz a fő betegségcsoportok esetében a megelőzéstől a rehabilitációig terjedő, folyamatos, koordinált ellátást biztosító szemlélet és gyakorlat kialakításának.* Az alapvető kérdés: hogyan biztosítható az egyes főbb betegségek (daganatos megbetegedések, szív- és érrendszeri megbetegedések, mozgásszervi betegségek, mentális megbetegedések stb.) hatékony megelőzése és gyógyítása, rehabilitációja (az optimális betegutak az egyes főbb betegségek esetében).

Az egészségügy szereplőinek a megfelelő döntésekhez elsősorban az alábbi *információkra* lenne szükségük: a lakosság egészségi állapota, a szolgáltatások iránti szükségletek, igények, az egyes szolgáltatások minősége (hatékonysága), a szolgáltatások költségei, a rendelkezésre álló kapacitások mennyisége és minősége, a lakosság egyes csoportjai számára a szolgáltatásokhoz való hozzáférést akadályozó tényezők. A regionális egészségügyi tanácsokhoz kapcsolódva lenne célszerű kialakítani azokat a szakmai bázisokat, amelyek ezt az információt szolgáltatni tudják.

Az *ösztönzők* közül alapvető fontosságú, de nem kizárólagos az anyagi ösztönzők szerepe. A szolgáltatások finanszírozási rendszerének átalakítása szempontjából az egyik legfontosabb kérdés: a regionális forráselosztás kialakítása (az Egészségbiztosítási Alap – megfelelő fejkvóták alapján történő – regionális kasszákra történő felosztása).[44] A szolgáltatók magatartását befolyásoló nem anyagi jellegű ösztönzőket tekintve, egyrészt a fogyasztóvédelem és a betegek érdekeit védő civil szerveződések szerepének az erősödésére lenne szükség. Másrészt arra, hogy az egészségügyi szakmai szervezetek hatásosabban érvényesítsék, közvetítsék a szakmai, etikai elvárásokat, normákat az orvosok és egészségügyi dolgozók felé.

5.1. Tulajdonviszonyok

A szolgáltatói szektor átalakításának jelenleg az egyik legvitatottabb kérdése a kórházak privatizációja. Az elmúlt másfél évtizedben jelentős mértékben növekedett a magánszektor szerepe a magyar egészségügyben a finanszírozás és a szolgáltatások területén egyaránt. A privatizációt javasló, illetve a privatizációs lépéseket indokoló koncepciókban általában a privatizáció három fő lehetséges indoka szerepelt: *a hatékonyság növelése, a tőkebevonás és ideológiai érvek.* A '80-as évek végén önmagában annak a lehetősége is előrelépést jelentett, hogy magánintézmény egyáltalán alapíthatóvá vált. A tőkehiány következtében a közületi szektorban rendelkezésre álló erőforrások nem voltak elégségesek az egészségügyi technika gyors modernizációjához, a modern orvostechnikai fejlesztések iránti orvosi és lakossági igények kielégítéséhez. A tőkebevonás igénye nem azonos az egészségügy különböző területein – ezáltal a privatizáció elsősorban a high-tech igényes területeken ment/megy végbe. A szolgáltatások minőségére a verseny, a piaci ösztönzők számos területen pozitívan hatottak. Ugyanakkor meg kell különbözteti a versenyt (piaci ösztönzőket) és a tulajdonviszonyok átalakítását. A piaci ösztönzők (verseny) alkalmazhatók a közületi szektorban, illetve vegyes-tulajdonú szolgáltatási szektorban is, és nem követelik meg feltétlenül a tulajdonviszonyok átalakítását.

Az önkormányzati/állami tulajdonban lévő kórházi szektor modernizációjának alternatívái:

(a) szcenárió: Az ellátás szempontjából *alapvető szerepet játszó kórházak* hálózata a közösségi infrastruktúra része (önkormányzati/állami tulajdon) marad. A működtetési forma modernizálása következik be.

(b) szcenárió: Az önkormányzati tulajdonban lévő kórházak széles körű privatizációja.

A fenti alternatíva az önkormányzati/állami tulajdonban lévő kórházakra vonatkozik. Az új magánkórházak létesítésére jelenleg is lehetőséget adnak a jogszabályok.

Az (A) szcenárió szerint a kórházak típusa, ellátásban betöltött szerepe alapján kellene mérlegelni, hogy a kórházi hálózat mely része maradjon állami/önkormányzati tulajdonban és mely része esetében nyílna mód a privatizáció különböző típusaira (a tulajdon vagy a működtetés részleges vagy teljes privatizációjára). Az ellátás szempontjából *alapvető szerepet játszó kórházak* hálózata a közösségi infrastruktúra része (önkormányzati/állami tulajdon) marad. Ez azonban nem jelenti a jelenlegi tulajdoni és működtetési viszonyok változatlanságát. A működési forma modernizálásának az adott térség sajá-

tosságait is figyelembe kell vennie (például mérlegelendő a tulajdonlás megyei vagy regionális szintre centralizálása, kórházak összevonása, a költségvetési intézményi forma helyett gazdasági társaságként való működtetés stb.). Ez a stratégia mellett a fő érvet az jelenti, hogy – a szolgáltatások jellegéből adódóan – jelentős lehet a konfliktus a népegészségügyi célok és a profitérdekeltség között. A szolgáltatási struktúra alakulásában jobban érvényesíthetők a népegészségügyi szempontok, ha az ellátásban *alapvető szerepet játszó* kórházak közösségi tulajdonban maradnak.

Ez a szcenárió is lehetőséget adna a kisebb, egy adott megye/régió ellátása szempontjából nem alapvető kórházak privatizálására. Továbbá a kórházak egy részét célszerű lenne ápolási otthonná átalakítani – a magánszektor részvételével.

Ezzel az alternatívával kapcsolatban alapvető kérdés: a *fejlesztési források* kérdése. A fejlesztéseket tekintve, az elmúlt időszakban az egészségpolitika csak két forrásban gondolkodott: a költségvetési források és a magánbefektetések. A fejlesztési forráshoz jutásnak a modern gazdaságban rendelkezésre álló egyéb formái is nagyobb szerepet kaphatnak az egészségügyben: nevezetesen a *hitelfelvétel és a kötvénykibocsátás.* Az önkormányzatok általi hitelfelvételhez vagy kötvénykibocsátáshoz például adható állami garancia – meghatározott feltételek teljesülése esetén. Ez fontos eszköz lehet a kormányzat kezében a struktúra átalakítás érdekében.

(b) A másik alternatíva: az önkormányzati tulajdonban lévő kórházak széles körű privatizációja. Ez pótlólagos forrásokat hozhat a kórházak technológiai színvonalának javításához. Ugyanakkor ennek a szcenáriónak az esetén számos probléma várható:

- *A privatizáció a hatékonyságot nem feltétlenül javítja* (ronthatja is), mivel a szolgáltatóknak – az információ-aszimmetria következtében – lehetősége van a felesleges szolgáltatások nyújtására. Továbbá, ha az intézmények jelentős része magántulajdonban van, akkor a szolgáltatási struktúrát elsősorban a szolgáltatók (profit)érdeke alakítja és az nem szükségszerűen egyezik meg a lakosság egészségi állapota szempontjából fontos ellátásokkal.
- Az árak jelentős növekedése az egészségügyi kiadások növekedéséhez vezethet.
- A magánszektor az általa nyújtott szolgáltatásokhoz (az elért egészségjavuláshoz) képest aránytalanul nagy részét kötheti le az erőforrásoknak.
- A kereseti lehetőségek aránytalanságai következtében a magasan képzett humán erőforrásnak aránytalanul nagy része koncentrálódhat a magánszektorban.
- A magánszektor térnyerése az erőforrások egyenlőtlen szakmai elosztását eredményezheti (a specializált kórházi ellátás, drága technika és drága gyógyszer preferálása következtében).
- A köztulajdonú szolgáltatók tevékenységét bizonyos területeken alááshatja a munkaerő elszívása a magánszektor által.
- A megfelelő szabályozás hiányában a profit növelése érdekében alkalmazott módszerek a minőség romlásához is vezethetnek.

Ezek a problémák *elvileg* hatékony kormányzati szabályozással enyhíthetők. Azonban az elmúlt 10–15 év számos tapasztalata megkérdőjelezi, hogy a gyakorlatban rövid időn belül kialakítható-e olyan egészségügyi igazgatás, amely képes lenne a kórházak széles körű privatizációjától várható ezen hatások hatékony korlátozására.

5.2. Az egészségügyi munkaerő, egészségügyi bérek

Az egészségügyi szektor sajátossága, hogy a technológiai fejlődés nem váltja ki a munkaerőt, ezáltal az egészségügyi szektorban foglalkoztatottak aránya növekszik. A jelenlegi magyar egészségügyi munkaerő helyzet a következő tényezők együttesével jellemezhető: relatíve alacsony az egészségügyben (a nem orvosi szakmákban) foglalkoztatottaknak a lakossághoz viszonyított aránya, ezen belül kedvezőtlen az orvosok és nővérek aránya, összességében átlagos mértékű orvoskínálat, ugyanakkor krónikussá vált a nővérhiány, és bizonyos szakmákban orvoshiány mutatkozik.[45] A nem orvosi szakmákban a foglalkoztatottságot inkább növelni kellene. Az egészségügyi ellátás minőségét egyre jobban veszélyeztető jelenség a nővérhiány. Ugyanakkor az egészségügyi struktúraátalakítás számos célja – házi ápolás, ápolási otthonok szerepének növelése – növekvő keresletet támaszt a szakképzett, tapasztalt nővérek iránt. További problémát jelentenek az orvos-ellátottság területi aránytalanságai. *A magyar egészségügy egyik neuralgikus pontja – a 2002-ben megvalósuló jelentős emelés ellenére – a bérhelyzet maradt.*

Ahogy korábban már hangsúlyoztuk, tartósan megfelelő minőségű ellátás csak – az adott ország viszonyai között – megfelelően megfizetett egészségügyi munkaerőtől várható. (A hálapénznek a '70–80-as évtizedben ezt részben biztosító szerepe – több okból – erodálódott.) A „megfelelő" természetesen relatív fogalom. Az egyik viszonyítási alap, hogy más országokban mekkora az egészségügyi és az átlagjövedelmek közötti különbség.[46] A vizsgált időszakban szükség lenne a bérek további jelentős növelésére, ami várhatóan az egyik fő kiadásnövelő tényező lesz. A megfelelő bérek alapvető fontosságúak az egészségügyi munkaerő hosszabb távú utánpótlásának a biztosításához is. Ugyanakkor az is alapvető fontosságú, hogy a béremelések olyan módon valósuljanak meg, hogy az összhangban legyen más egészségpolitikai célokkal (például az egészségügy hatékonyságának javítását célzó intézkedésekkel).

6. Lehetséges egészségpolitikai stratégiák általános jellemzői

Az előző fejezetekben írtakon alapulva, azok összefoglalásaként a lehetséges *egészségpolitikai stratégiák két szcenárióját* vázoljuk ebben a fejezetben. Ezek a lehetséges kormányzati egészségpolitikák két *szélső irányaként foghatók fel* – a két vázolt szcenárió között számos átmeneti változat lehetséges. Ugyanakkor ez a megközelítés jobban rávilágít azokra a fő alternatívákra, amelyek között végső soron a politikai döntéshozóknak választaniuk kell.

(A) szcenárió: Egészségközpontú, *multiszektorális egészségpolitikai stratégia* valósul meg – az államnak a piacgazdaság viszonyai között játszott szerepére új stratégiát kialakító kormányzati társadalompolitika részeként.

(B) szcenárió: *Az egészségügy piaci típusú modernizációja* valósul meg.

A két szcenárió nyilvánvalóan nem különbözik minden elemében. A magyar egészségügyi rendszerben – mint minden fejlett ország egészségügyében – a közületi és magánszektor egyaránt fontos szerepet játszik már jelenleg is. A két szektor nem izoláltan van jelen: sok esetben a két szektor között együttműködés valósul meg. Az egészségügyi rendszer átalakulását természetesen nemcsak az egészségpolitika, nem-

csak a kormányzati döntések befolyásolják, hanem a spontán folyamatok, a piaci szereplők is. A magánszektor szerepe – ennek következtében – várhatóan tovább növekszik mind a finanszírozás, mind a szolgáltatás területén *mind a két szcenárió esetén.* Számos – a minőség és hatékonyság javítását célzó – kormányzati eszköz is közös lehet mind a két szcenárió esetén.

A két szcenáriót megkülönböztető alapvető kérdés: az egészségpolitikában milyen alapelvek, milyen társadalmi csoportok érdekei kapnak prioritást: azaz a szolidaritási elv (szolgáltatásokhoz való egyenlő hozzáférés elve vagy a fogyasztói szuverenitás) a szolgáltatásokhoz (a többi javakhoz hasonlóan) elsősorban a fizetőképesség alapján való hozzájutás. A két szcenárió közötti alapvető különbség, hogy az (A) szcenárió esetén a magánfinanszírozás (ennek részeként a magánbiztosítás) kiegészítő szerepet tölt be egy megreformált, jól működő közfinanszírozáson alapuló rendszerben. Ezzel szemben a (B) szcenárió esetén az egészségpolitika fokozatosan, egyre inkább *átengedi/átadja a magánszektornak a meghatározó szerepet az egészségügy átalakításában.* A magyar egészségügyi rendszerben egyaránt jelen vannak a közegészségügyi (közfinanszírozáson alapuló) modellt és a piaci (magánfinanszírozáson alapuló) modellt támogató érdekek és értékek. A különböző „technikai" megoldások mögött (pl. a biztosítási rendszerre vagy az ellátásszervezésre vonatkozó különböző alternatívák között) azért is folyik a harc, hogy az egészségügyi rendszert mely szereplők és milyen érdekek mentén modernizálják.

A közületi és magánszektor együttélése szempontjából – a két szcenáriót megkülönböztető – legfontosabb jellemzők:

- Az egészségügyi rendszer jellegét (típusát) meghatározó tényező: az államnak a *finanszírozásban* betöltött szerepe. A közfinanszírozás dominanciájának fenntartása szükséges ahhoz, hogy az esélyegyenlőség elve – a rendszer alapvető működési elveként – érvényesíthető legyen. Ugyanakkor elégséges források biztosítása szükséges ahhoz, hogy a közfinanszírozású egészségügy jó minőségű szolgáltatásokat tudjon nyújtani, és képes legyen alkalmazkodni a változó szükségletekhez és igényekhez.
- A közületi és magánszektor együttélése szempontjából alapvető fontosságú az állam *szabályozó és információszolgáltató szerepének* erősítése olyan módon, hogy az alapvető egészségpolitikai célok jobban érvényesüljenek mind a közületi, mind a magánszektorban.

Az alábbiak a két szcenárió modellszerű (ezáltal leegyszerűsített) leírását adják. Elsősorban stratégiák célrendszereként tekinthetők. (Azaz nem feltételezhető, hogy ebben az „idealizált" formában valósulnának meg.)

6.1. (A) szcenárió: egészségközpontú, multiszektorális egészségpolitikai stratégia

Az (A) szcenárió prioritásai: a népesség egészségét veszélyeztető kockázatok csökkentése, esélyegyenlőség (illetve az egyenlőtlenségek csökkentése) az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzájutásban, valamint a közfinanszírozású rendszer által nyújtott szolgáltatások minőségének és hatékonyságának a javítása. A minőség javításának fontos szempontja: az egyének/páciensek igényeihez való minél jobb alkalmazkodás. A változások fő hajtóereje: a *megreformált public menedzsment* (regionális és helyi

önkormányzatok, egészségbiztosítás és kórházak menedzsmentje) és a *civil társadalom szerveződései.* Ebben a szcenárióban is fontos szerepet játszik a – megfelelően szabályozott – magánszektor, valamint a kooperáció az állami és a magánszektor között. A „köz" domináns szerepe a finanszírozásban párosulhat a „magán" domináns szerepével a szolgáltatási szféra számos területén (ahogy ez már jelenleg is érvényesül).

A stratégia alapelve, hogy az állam, a helyi közösségek és az egyének közös felelősséget viselnek a társadalom /az egyének egészségének megőrzésében, egészségi állapotának javításában. A multiszektorális egészségpolitika alapvető célja a társadalmi-gazdasági feltételek megteremtése ahhoz, hogy a magyar állampolgárok életének várható hossza jelentősen közelítsen egy átlagos európai uniós állampolgáréhoz. Az *egészségi kockázatok csökkentése* (az iskolázottsági és jövedelmi különbségek csökkentése, továbbá a munkahely, környezet, fogyasztási termékek stb. egészségkárosító hatásainak csökkentése), illetve az egészséget támogató környezet kialakítása a kormányzat, a települési önkormányzatok, a munkáltatók, az egészségügyi dolgozók és a civil szervezetek közötti széles körű együttműködést igényel. A multiszektorális egészségpolitika gyakorlatban történő érvényesítéséhez új intézményi, jogi keretekre és erőforrásokra van szükség.

Az egyének döntései, választásai alapvetők a saját egészségük megőrzésében. Az egészséges élet választásának a feltételeiben, lehetőségeiben azonban nagyok a társadalmi egyenlőtlenségek. A rossz egészségi állapot és az egészségről való gondoskodás képességének a hiánya az egyik legjelentősebb modernizációs hátrány. Ez a hátrány halmozottan sújtja a tartósan munkanélkülieket, a tartósan szegénységben élőket (különösen a gyermekeket), a cigányságot. Ezen rétegek érdekeit, szükségleteit a kormányzatnak fokozottan figyelembe kell vennie.

Az egészségügy finanszírozásában a közfinanszírozás szerepe meghatározó marad. Az állampolgárok életminőségének, *politikai és gazdasági esélyegyenlőségének* alapvető feltétele a tudás és az egészség. Az egészségi kockázatok jelentős részét az egyes egyének nem képesek befolyásolni. Továbbá az egészségügyi szolgáltatások jelentős részének a költségei súlyosan érintik az egyének anyagi helyzetét. Ezért az egészségügy területén a közfinanszírozás képes legjobban szolgálni az esélyegyenlőség céljait. A közfinanszírozás dominanciája nem jelent kizárólagosságot. *A társadalom differenciált igényeinek a kielégítésében fontos a magánfinanszírozás* (a co-payment, önkéntes pénztárak és üzleti biztosítók) *szerepe is.*

Alapvető cél, hogy az egészségügyi intézmények jó minőségű szolgáltatásokat nyújtsanak, hatékonyan működjenek és képesek legyenek alkalmazkodni a differenciált és változó szükségletekhez és igényekhez. A kormányzat ennek érdekében folyamatosan törekszik az *intézményi keretek, ösztönzők és információrendszer alakítására,* javítására – annak érdekében, hogy az egészségügyi rendszer szereplőinek a döntéseiben minél inkább érvényesüljenek *az egészségi állapot, a hatékonyság és minőség kritériumai* (ez utóbbiba beleértve az egyének igényeinek minél jobb kielégítését). Ez az elkövetkező évtizedben olyan modernizációs stratégiát igényel, amely kiterjed mind az OEP működésének hatékonyabbá tételére (vásárlói szerepének erősítésére), a finanszírozási módszerekre és a szolgáltatói szektorra. Alapvető kihívás a jelenlegi kórházi hálózat olyan átalakítása, amelynek eredményeként az intézmények és ágyak számát tekintve kisebb, technológiai színvonalát tekintve korszerűbb, szolgáltatási struktúráját tekintve a modern technológiák alkalmazásának hatékonysági követelményeit figyelembe vevő kórházi hálózat alakul ki.

A gazdasági és társadalmi környezet változása, a technológia fejlődése, az egyének igényeinek változása folyamatos alkalmazkodást igényel az egészségügyi rendszertől, az egészségügy intézményeitől. Az alapvető egészségpolitikai célok elérésének konkrét eszközeire számos alternatíva létezhet. A társadalom különböző csoportjainak eltérőek és változóak az igényei, továbbá az egészségügyi rendszert bonyolult érdekviszonyok és működési mechanizmusok jellemzik. Ezeknek a kihívásoknak az egészségügy regionális szerveződése jobban eleget tudna tenni a jelenlegi rendszernél. Ezért a stratégia fontos eleme: a multiszektorális egészségfejlesztésre és az egészségügyi rendszerre vonatkozó stratégiai tervezés és koordináció regionális kereteinek a kialakítása – összehangolva a közigazgatás egészének reformjával.

6.2. (B) szcenárió: Piaci típusú modernizáció

A (B) szcenárió, a magánszektor által vezérelt modernizáció „célfüggvénye": a fogyasztói szuverenitás, azaz a fizetőképesség által meghatározott hozzájutás a szolgáltatásokhoz, valamint a magánbiztosítók és magánszolgáltatók domináns szerepe. Ebből következően a változások fő hajtóereje – a piac logikájából következően – a magánbiztosítók és magánszolgáltatók profitmaximalizálásra irányuló törekvése.

A szűkebb értelemben vett egészségügyi rendszer esetében[47] a modernizáció meghatározó szereplőivé a finanszírozás területén magánbiztosítók, a szolgáltatás területén pedig (beleértve a kórházi ellátást is) a magánszolgáltatók válnak.

Tovább növekszik a magánfinanszírozás (a magánbiztosítás, a közvetlen térítési díjak) szerepe. A magánfinanszírozás elérheti a kiadások 40–50 százalékát. Ennél is fontosabb jellemző lehet, hogy a közpénzek felhasználását a kormányzat átengedheti a magánszférának, azáltal, ha a kötelező biztosítás (társadalombiztosítás) menedzselését a kormányzat átadja a magánbiztosítóknak. Ebben az esetben a járulékbevételeknek a szolgáltatásoknak a biztosítók által fizetett árán felül fedezniük kell az üzleti biztosítók (jelenlegi egészségbiztosításénál magasabb) adminisztrációs költségét, és természetesen profitot is kell biztosítaniuk. A rendszer híveinek feltételezése, hogy a hatékonyság javulása erre lehetőséget nyújtana. Ezzel szemben valószínűsíthető, hogy csak a szolgáltatások körének szűkítése vagy magasabb co-payment biztosíthatná ezt.

Ha a kötelező biztosítás menedzselését átvennék a magánbiztosítók, akkor valószínűleg erősen szabályozott keretek között működnének (pl. mindenkivel biztosítást kell kötniük, az egyéni kockázattól független biztosítási díjat alkalmazhatnának csak, és a törvény egységes szolgáltatási csomagot írna elő). Ezért elsősorban a kiegészítő biztosítás lenne az a terület, amelynek révén a jó kockázatú egyénekért versenyezhetnének a biztosítók. Így a biztosítók érdeke lenne a kötelező biztosítás csomagjának szűkítése és a kiegészítő biztosításba tartozó szolgáltatások körének bővítése. Hosszabb távon reális veszély egy olyan tendencia, amikor a kötelező biztosításban egy szűkülő szolgáltatási körhöz jutnának csak hozzá a hátrányosabb helyzetű rétegek, míg a kiegészítő önkéntes biztosítás egyre növekvő szerepe révén a fiatalok, egészségesek és gazdagabbak sokkal jobb minőségű biztosításhoz jutnának.

Ebben a szcenárióban a kórházi ellátás területén dominánssá válna a magánvállalkozások (sok esetben lokális monopóliumok) szerepe. Ezek működésének meghatározó

érdekeltsége – a piacgazdaság természetéből következően – a profitmaximalizálás. A kormányzat szabályozási képességétől függ, hogy milyen mértékben képes ennek a negatív hatásait enyhíteni. A fejlesztéseket elsősorban a profitérdekek határoznák meg – amelyek nem valószínű, hogy egybeesnének a népegészségügyi prioritásokkal. Továbbá a szolgáltatók részéről folyamatos törekvés érvényesülne a szolgáltatások árának a növelésére, amit a biztosítók részben az állami költségvetésre, részben a munkáltatókra és az egyénekre igyekeznek hárítani, a biztosítási díjak és a co-payment növelésével.

Mindezek hatására a szolgáltatások színvonala jelentősen differenciálódna. A magasabb jövedelműek fogyasztói igényeihez jobban, gyorsabban igazodik ez a szcenárió, mint az első. Ugyanakkor az ellátáshoz való hozzáférés egyenlőtlenségei intézményesülnek és növekednek. Ezt az uralkodó ideológia többek között mint a piacgazdaság „természetes" jellemzőjét törekedhet elfogadtatni a társadalommal.

A magyar egészségügyben a '90-es évek eleje óta változatos formában és ideológiával jelentkeztek a második szcenárió irányába mutató törekvések (pl. a versenyző biztosítók, tőkeerős ellátásszervezők létrehozására vonatkozó javaslatok stb.). A rendszer ebbe az irányba lassabban és radikálisabban is elmozdulhat az adott konkrét politikai helyzettől függően.

Ismételten hangsúlyozzuk, hogy a fenti (A) és (B) szcenárió két lehetséges irány modellszerű (ezáltal bizonyos fokig leegyszerűsített) leírását jelenti. Mivel az egészségpolitikára különböző érdekek és törekvések hatnak, egy adott időszakban mind a két irányba mutató döntések születhetnek. Azaz az egészségpolitikában és az egészségügyi rendszerben bekövetkező változások ingadozhatnak a két irányzat között.

Jegyzetek

1 A tanulmány 2005 decemberében készült, így nem vehette figyelembe az azóta eltelt időszak eseményeit. A nemzetközi összehasonlításra vonatkozó adatokat azonban frissítettük.

2 A forráshiány és hatalmi harc ugyanis megakadályozta, hogy a sikeres reformhoz (minimálisan) szükséges feltételek: az elégséges politikai elkötelezettség, a megfelelő kormányzati intézményi kapacitások (döntéshozatali mechanizmusok, jogszabályok, szakemberek, információs rendszer stb.) és a megalapozott koncepciók kialakuljanak.

3 Az EU által az egészség védelmét és javítását szolgáló tevékenységek *nem terjednek ki a tagállamoknak – az állami egészségügyre és társadalombiztosításra vonatkozó – törvényeinek és szabályozásának harmonizációjára.* A szűkebb értelemben vett egészségügyi szolgáltatásoktól meg kell különböztetni az *egészséget* és a széles értelemben vett közegészségügyet, ahol jelentős az EU-szintű szabályozás. Ezek elsősorban a következő szektorok: a munkahelyi egészségügy és biztonság, környezetvédelem, fogyasztóvédelem és gyógyszerügy, továbbá az egészséget érintő területek közé sorolhatók a mezőgazdaság területéről az állategészségügyi és növény-egészségügyi rendelkezések is.

4 COM(2001)723-C5-0163/2002), valamint Mantovani Report on COM(2001)723-C5-0163/2002.

5 The Lisbon European Council – An Agenda of Economic and Social Renewal for Europe. DOC/00/7, Brussels, 28 February 2000.

6 European Commissioner for Health and Consumer Protection: Enabling Good Health for all. A reflection process for a new EU Health Strategy. 15 July 2004.
7 UK Presidency of the EU 2005: Health Inequalities. Extract from Presidency Information Note Put To Health Council 9 December 2005.
8 Az *állam felelősségi körébe tartozó egészségügyi ellátás nem minősül gazdasági szolgáltatásnak,* és ebből következően nem vonatkozik rá a gazdasági szolgáltatásokra vonatkozó szabályozás. Az üzleti egészségbiztosítás más kérdés. Az EU gazdasági vállalkozásokra, versenyre és a nem életbiztosításokra vonatkozó szabályozása érinti a magán egészségügyi biztosítást is.
9 Ennek részeként nagy hangsúlyt kap az egészségi állapotra és egészségügyi ellátásra vonatkozó adatok gyűjtése és terjesztése.
10 A jelenlegi helyzet átfogó értékelését adja a COM(2004)301final dokumentum.
11 Ezt jelzi, hogy1991 és 1999 között miközben a GDP éves átlagos növekedése 2,1% volt, az egészségügyi kiadások reálértéke csökkent (az éves átlagos csökkenés 0,2% volt). 1999 és 2001 között miközben a GDP éves átlagos növekedése 4,8% volt, az egészségügyi közkiadások csak 2,4%-kal növekedtek. (Forrás: OECD: Health at a Glance, 2003.)
12 Az 1. táblázat illusztrálja, hogy a különbség jelentősen csökkent a Cseh Köztársaság és az EU átlaga között, és csökkent – habár kisebb mértékben – Lengyelország és az EU átlaga között. A különbség a magyar férfiak 40 éves korban várható élettartama és az EU15 átlaga között tovább növekedett: 2003-ben 7 évvel volt rövidebb, mint az EU15 átlaga, míg 1990-ben 6,3 évvel. Vizsgálatot érdemlő kérdés, hogy miért érvényesültek ellentétes trendek Magyarországon, mint a másik két országban.
13 2003-ban a halálozások 51%-a a szív- és érrendszeri megbetegedések, 25%-a a daganatok, 7–7%-a pedig az emésztőrendszer betegségei, illetve a sérülések, mérgezések és más külső okok miatt következett be.
14 A férfiak várható élettartamát tekintve, a 2021-re előre jelzett 73,5 évnél az EU15 országok közül *2000-ben* csak a portugál férfiaké volt alacsonyabb.
15 Öregedésen az idősebb korcsoportok arányának növekedését; egészségügyi kiadások növekedésén pedig a populáció szintű egy főre jutó kiadást értve.
16 A tradicionális orvos–beteg viszony jellemzője, hogy az orvos tekintélye megkérdőjelezhetetlen, a beteg az orvosra bízza a saját egészsége, teste feletti döntést.
17 Az egészségügy társadalmi, politikai környezetét tekintve az egyik meghatározó jelenség a bizalom hiánya. Kissé leegyszerűsítve: az egészségügy fő szereplői (páciensek/állampolgárok, orvosok/egészségügyi dolgozók, intézmények menedzserei, egészségbiztosítás, kormányzat) közötti viszonyrendszerre a kölcsönös bizalmatlanság jellemző. Ez negatívan befolyásolja az egészségügy mindennapi működését és akadályozza a reformok sikeres megvalósítását is. A bizalomhiánynak az egészségügyön belüli és a szélesebb társadalmi-gazdasági környezetben gyökerező okainak az elemzése meghaladja ennek a tanulmánynak a kereteit.
18 Az egészségügyi ellátás fogalmába beleértjük a megelőzést és közegészségügyi, környezet-egészségügyi tevékenységeket is.
19 Ez azt mutatja, hogy az egészségügyi szolgáltatások és termékek mekkora arányt képviselnek a bruttó nemzeti termék végső felhasználásából.
20 2000-ben és 2001-ben a GDP-nek ennél is kisebb, csupán 5,0%-át tették ki az egészségügyi közkiadások.
21 A nemzetközi statisztikák az egy főre jutó kiadásokat általában vásárlóerő paritáson számított dollárban (USD-PPP) adják meg. (A valuták vásárlóerő-paritáson történő arányának a kiszámításához abból indulnak ki, hogy ugyanannak a 'fogyasztói kosárnak' mekkora az értéke az egyes országokban.) Valutaárfolyamon számítva lényegesen nagyobb volt a különbség.

22 Gyakran hangoztatott megállapítás, hogy ebben hasonló a helyzetünk a fejlett országokéhoz. Ez részben igaz, de csak az érem egyik oldala: a közepes gazdasági fejlettségünkből eredően ez a konfliktus lényegesen erőteljesebben jelentkezik, továbbá az egészségügyi kiadások növekedésére ható tényezők egy része sajátos: a lakosság kedvezőtlen egészségi állapota és a technológiai lemaradás.

23 A magánkiadások magukban foglalnak a hálapénzre vonatkozó – a KSH által a nemzeti számlákhoz készített – becslést. A közalkalmazotti béremeléseket megelőzően 31% volt a magánkiadások aránya 2001-ben.

24 2002-ben Németországban, ahol a legmagasabb jövedelműekre nem terjed ki a kötelező biztosítás, a magánbiztosítás az egészségügyi kiadások 8,4%-át tette ki.

25 Ehhez szükséges, de nem elégséges feltétel a kórházi kapacitások csökkentése, az egészségügyi intézmények működési formájának átalakítása is. A változatlan struktúrában végrehajtott és az intézmények által nyújtott teljesítményektől független béremelés nem segítené az egészségügy modernizációját, továbbá nincs is gazdasági realitása.

26 A hálapénzre hivatalos adatként a KSH Nemzeti Egészségügyi Számlák adatai állnak rendelkezésre. Ezek az adatok szerint 2002-ben 40,6 milliárd Ft volt a hálapénz becsült értéke. Az informális szektor természetesen nemcsak az egészségügyi kiadásoknak, hanem a GDP-nek a számbavételét is nehezíti, illetve torzítja az egyes (különböző mértékű informális szektorral rendelkező) országok közötti összehasonlítást.

27 Figyelmet érdemel, hogy az EU-n belül nemcsak a posztszocialista országokban létezik informális („szürke") gazdaság az egészségügyben is Pl. Portugáliában széles körben elterjedt, hogy a magánszektorban bizonyos (kisebb értékű, de gyakori) szolgáltatásokról az orvosok, nővérek nem adnak számlát és ezek a bevételeik után nem fizetnek adót.

28 A foglalkoztatottak esetében a munkáltató és a munkavállaló, a munkanélküliek után a Munkaerőpiaci Alap, a nyugdíjasok esetében a Nyugdíjbiztosítási Alap és a szociálisan rászorultak után a pedig a költségvetés fizetett járulékot.

29 Ez nem vonná szükségszerűen maga után az egészségbiztosítás intézményrendszerének megszüntetését. Ugyanis jelenleg is az APEH szedi be a járulékokat. Az Országos Egészségbiztosítási Pénztárra mint finanszírozó szervezetre pedig szükség lenne (esetleg más elnevezéssel).

30 A 2005-ben közreadott egészségügyi kormányprogram (21 lépés a magyar egészségügy megújításáért) célul tűzte a járulékfizetési rendszer rendbetételét – lényegében ehhez az alternatívához hasonló módon.

31 Ugyanakkor nyilvánvaló, hogy ha a kötelező biztosítás szolgáltatási csomagját nem szűkíti a kormányzat, akkor a szűkös erőforrások és az igények közötti konfliktusok enyhítésére más eszközöket kell alkalmazni.

32 Amennyiben fennmarad az országos pénzalap és megfelelő fejkvóta kerül kialakításra.

33 A vásárlói szerephez szükséges eszközrendszer fő összetevői: megfelelő információrendszer, szelektív szerződéskötési rendszer, minőségbiztosítási rendszer stb.

34 Hangsúlyozzuk: a fő kérdés nem az, hogy egy vagy több biztosító legyen-e a társadalombiztosítás rendszerében, hanem, hogy milyen szerepet fognak játszani az üzleti biztosítók az egészségügyi rendszerben.

35 Az egészségügy területén a kiegészítő biztosítási termékek alapvetően két típusúak lehetnek. (1) Összegbiztosítás (készpénzszolgáltatást nyújtó), amely lehet: kórházi napidíj-, keresetkiesés biztosítása és egyéb formák (csúcskockázati, nagyműtéti stb.). (2) Költségfedező, amely az egészségügyi szolgáltatás ténylegesen felmerülő költségeit (vagy azok jelentős részét) fedezi.

36 Ezt a kérdést a biztosítás intézményi rendszerére vonatkozó alternatíváknál már tárgyaltuk.

37 Nyilvánvalóan az igénybevétel különbségei mögött nemcsak az eltérő orvosi gyakorlat állhat, hanem a szükségletekben megmutatkozó különbségek is.

38 Az intézményrendszer egészét tekintve jelentősek a párhuzamos, kihasználatlan diagnosztikai kapacitások (így az egy vizsgálatra jutó fix költség nagyobb a szükségesnél).
39 Ugyanakkor nemcsak a technológiai változások ösztönözték ezt a folyamatot, hanem a gazdasági feltételek változása kényszerítette is.
40 Az 1000 lakosra jutó aktív kórházi ágyak száma 3 és 4 között van a fejlett országokban. A megfelelő magyar adat: 5,9 volt 2004-ben.
41 Az egészségbiztosításra való áttéréskor a működési költségek meghatározásakor ezt a költségelemet kihagyták – az OEP által fizetett díjak erre nem tartalmaznak fedezetet.
42 Az irányított betegellátás *eredeti céljai* például ezt szolgálták volna. De számos más forma lehetséges, pl. komplex egészségügyi és szociális alapellátási központok kialakítása stb.
43 A minőségügyi rendszer számos összetevője már kialakult: akkreditációs rendszer, kórházakon belüli minőségbiztosítási rendszer, az OEP és az ÁNTSZ által működtetett szakmai ellenőrzési rendszerek. Ezek eredményességének átfogó értékelése alapján kellene a fejlesztés fő feladatait kijelölni. Továbbá alapvető fontosságú az alapellátás minőségbiztosítási rendszerének kialakítása.
44 Az ettől várható előnyökről a korábbiakban már volt szó.
45 A '90-es évek elejére jellemző volt, hogy nemzetközi összehasonlításban túlzottan magas volt az orvosok (lakosságszámra vetített) száma. Napjainkra ez már nem jellemző.
46 Az egészségügyi bérekre nincsenek rendszeresen közölt, összehasonlítható nemzetközi adatok. Az OECD *Health at a Glance* c. kiadványa 19 ország esetében közöl adatokat: a szakorvosok, háziorvosok és nővérek éves bruttó jövedelmét, továbbá hogy a bruttó jövedelem hányszorosa az adott ország egy főre jutó bruttó nemzeti termékének. Minden adat szerint a magyar egészségügy kereseti lehetőségei az egyik relatíve legkedvezőtlenebbek.
47 A népegészségügy területén a kormányzat az EU-előírásoknak (a közegészségügy, fogyasztóvédelem, foglalkozás-egészségügy stb. területén) való minimális megfelelésre törekszik.

Hegedüs József

A LAKÁSPOLITIKA ALTERNATÍVÁI

A tanulmány röviden áttekinti a magyar lakásrendszer átalakulásának elmúlt másfél évtizedét, megfogalmazza a jelenlegi lakásrendszer kritikus pontjait, és – a nyugat-európai trendek figyelembevételével – megfogalmazza a lakáspolitika alakulásának lehetséges alternatíváit.

1. A magyar lakásrendszer átalakulása a rendszerváltás után

A rendszerváltást megelőző „kelet-európai" lakásmodellt kettős lakáspiac jellemezte. A lakáspiac állt egyrészt az államilag kontrollált lakásszektorból, amely nemcsak a tanácsi bérlakásokat, hanem a különböző államilag kontrollált, újonnan épített és az eladási láncba bevont magántulajdonú lakásokat is jelentette. Az *államilag kontrollált lakáspiacon* a lakások egészen a '80-as évek végéig a kiszámítható jövedelmekből és az államilag garantált, széles körben elérhető kedvezményes lakáshitelekből megfizethetőek voltak azok számára, akik – sokszor hosszú várakozások után – be tudtak kerülni a kedvezményezettek körébe. A lakáspiac másik, a *közvetlen állami kontroll alól kieső szektorában* a lakáshoz jutást kvázi piaci viszonyok, illetve piaci viszonyoktól is mentes kölcsönösségi kapcsolatok, elosztási mechanizmusok (pl. a kaláka) jellemezték, melyet a második gazdaság és a generációk közötti transzferek tápláltak.

A szocialista lakásmodellel való nosztalgikus összehasonlítás egyoldalúan a védett állami szektort veszi alapul, indokolatlanul figyelmen kívül hagyva a magánszektor ellentmondásos elemeit. Az átalakulás lényege az állami szektor hagyományos szerepének leépülése és átalakulása.

1.1. A lakáspolitika változásai

A lakáspolitika háttérbe szorul a '90-es évek elején, de ez nem szabad, hogy elhomályosítsa az átalakulás jelentőségét. A kiindulópont nem is annyira 1990, mint a '80-as évek második fele, amikor a lakáspolitika megpróbál nyitni a második gazdaság felé. Ennek egyik fontos eleme a „szocpol" kiterjesztése a családiház-építésre, és számos, a piaci mechanizmusokat beépítő elem. A változások egyik meghatározó lépése az Építésügyi Minisztérium 1988-as megszüntetése és beolvasztása volt a Közlekedési és Hírközlési Minisztériumba. Lényegében ez az építőipari lobby visszaszorítását jelentette, és egyúttal arra kényszerítette az építőipart, hogy a szerkezetváltást már 90 előtt megkezdjék.[1]

A lakáspolitikának három szakaszát különböztethetjük meg. Az első, 1990–1994 közötti időszakban a lakáspolitika a rendszerváltás utáni „szanálás" feladatait hajtja

végre, és az átállást igyekszik politikailag kezelhetővé tenni. Ekkor rendezik a csődbe ment OTP hitelállományt, valamint e kurzus keretei között indul meg a privatizáció, és ekkor számolják fel a szocialista lakásrendszer elosztási csatornáit.[2] A második időszak az 1995–2000 közötti időszak, amikor kiépülnek a piaci lakásrendszer alapintézményei: a pénzügyi szektor nyit a lakásfinanszírozás felé (lakástakarék-pénztárak, jelzálogbankok stb.), lezárul az építőanyag- és építőipar privatizációja, és kiépülnek az ingatlanpiac intézményei. A harmadik időszak a 2000 utáni lakáspolitika, amikor a kormányzat újra aktív lakáspolitikát folytat. A jövőbeni folyamatok megítélése szempontjából nyilvánvalóan ennek az időszaknak van nagy jelentősége.

A lakáspolitikában a 2000. év jelentette a fordulatot, amikor a Fidesz-kormány meghirdette a lakáspolitika új elemeit. Két nagyobb területen indultak meg programok: egyrészt a kormányzat az önkormányzati bérlakásépítést segítette elő, másrészt pedig a lakáshitelezés területén kezdődtek meg új programok. 2000 után a költségvetés lakáskiadásai növekedtek, de 2002-re még így is a GDP 0,7%-a alatt maradtak, mivel a programok jelentős része elsősorban a jövőbeni elkötelezettséget növelte és nem a folyó kiadásokat (pl. kamattámogatás, szja-kedvezmény stb.)

2000-ben két lakáshitelezést elősegítő „program" indult el: az egyik a jelzáloglevéllel finanszírozott hitelek kamattámogatása (forrásoldali kamattámogatás), a másik a kiegészítő kamattámogatás (eszközoldali kamattámogatás). 2002 után az eszközoldali támogatás tipikusan „dupla" támogatási konstrukciót jelentett. A támogatási programok alapgondolata az volt, hogy arra az átmeneti időszakra is szélesebb rétegek számára elérhetővé tegyék a lakáshiteleket, míg az infláció csökkenésével a hitelkamatok megfizethetővé válnak. Ezért olyan támogatási konstrukciókat alakítottak ki, melyekben az infláció csökkenésével a támogatás mértéke is csökken. A kezdeti feltételekkel működő támogatások azonban nem hozták meg a várt eredményt, legalábbis nem indult meg rögtön jelentősebb lakáshitel kiáramlás, ezért a támogatások fokozatos növelése és a jogosultsági kritériumok szélesítése következett be. A választások előtt, 2002 tavaszán a kormányzat növelte a támogatások mértékét, kiterjesztette a jogosultságokat, és egy gyakorlatilag finanszírozhatatlan és sok szempontból ellentmondásos támogatási rendszer lépett érvénybe.

A 2000 utáni lakáspolitika másik fontos programja az önkormányzati bérlakásépítés volt. Ennek keretében az önkormányzatok a kimutatott (pályázott) beruházási költség mintegy 75%-át állami támogatásként kapták meg. A szociális elhelyezésen alapuló bérbeadás mellett lehetőség nyílt költségalapú bérlakások építésére is, aminek lényege, hogy az így épült lakások üzemeltetése ne legyen veszteséges, de ugyanakkor nem szükséges, hogy a megállapított lakbér elérje a piaci lakbér szintjét. A pályázati kiírás e lakások minimális lakbérét a kivitelezési költség 2%-ában állapította meg. A bérlakásépítési program sikeres volt, a pályázatok értéke meghaladta a rendelkezésre álló forrásokat. Az elutasított pályázatok többsége a szociális bérlakásépítési pályázatokat érintette. 2000-ben minden pályázat nyert, míg 2002-re az összes elutasítási arány 52%-ra nőtt a szociális bérlakásépítési, és 83%-ra a költségalapú bérlakásépítési pályázatok körében. Az önkormányzati bérlakásépítési program egy további tapasztalata, hogy az önkormányzatokon lévő privatizációs nyomás hatására elidegenítésre kerülő lakások száma meghaladja az épített lakások számát. Éppen ezért a programnak fontos eleme, hogy egy 15 éves elidegenítési (illetve a lakások hasznosítási céljának átsorolását

tekintve tilalmi) időszakot határoztak meg. Hangsúlyozni kell, hogy a bérlakásprogram jóval célzottabb volt, mint bármelyik más program – ellentétben a kamattámogatásokkal, a támogatás valóban az alsó és alsó-közép jövedelmű rétegekhez jutott és jut el. Az is világos azonban, hogy a program hosszú távon nem oldja meg a bérlakáshiány problémáit, és ezen a területen új megoldásokat kell keresni.

A 2002 utáni új kormányzat komoly dilemmával szembesült a lakáspolitika területén. Egyrészt a választási kampány során megígérte, hogy a lakáspolitikai támogatási rendszert érintetlenül hagyja, másrészt azonban 2002 őszére kiderült, hogy a kamattámogatásos rendszer finanszírozhatatlan.[3] 2003 júniusában erőtlenebb, 2003 decemberében lényegesebb megszorítások léptek érvénybe, amelyek a támogatott hitelek iránti keresletet visszaszorították.

A lakástámogatások 1998 és 2003 között megduplázódtak, és várható további növekedés, ami elsősorban a programok szerkezetének a következménye. (Lásd 1. táblázat.) Látható, hogy a régi (90 előtti) hitelek terheinek kifutása adott teret új programok indítására. A régi hitelekkel kapcsolatos kiadások lényegében 10 évig dominálták a lakáskiadásokat. A közvetlen lakáskiadások aránya, azaz azoknak a programoknak az aránya, amelyeknek az adott évben hatásuk van a lakáspiaci folyamatokra 56%-ról 47%-ra csökkent, ami azt jelenti, hogy az új elkötelezettségek egyelőre elsősorban a régi hitelekkel kapcsolatos kiadások mérséklődése következtében felszabadult űrbe kerültek be. A hitelekkel kapcsolatos kiadások 3 év alatt a teljes lakáskiadások 46%-át érték el, ami nagyon dinamikus növekedést jelent, mégpedig úgy, hogy közben a lakástámogatások GDP-n belüli aránya megduplázódott.

1. táblázat. A támogatások szerkezetének alakulása 1998–2003

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
„Régi" hitelek aránya a lakástámogatásokon belül	35,6%	30,0%	18,8%	12,6%	9,2%	4,2%
Közvetlen kiadások aránya	56,1%	60,9%	70,5%	72,4%	63,0%	47,4%
Hitelek támogatásának programja	0,0%	0,0%	3,7%	8,1%	23,2%	45,7%
Támogatások a GDP arányában	0,8%	0,7%	0,8%	1,0%	1,2%	1,7%

Forrás: Hegedüs-Teller, 2004

A 2002 utáni lakáspolitika alapvető iránya a korábbi programok korrekciója (lakbértámogatás, félszocpol, garanciaprogram) és a korrekciók politikai kompenzációja (a lakástakarék-pénztáraknak nyújtott támogatások növelése, az építőipari lobby kompenzációja, a támogatásokon belüli preferenciák, a lakásépítési kedvezmény felemelése).

A makrogazdasági feltételeknek fontos szerepe volt a lakáspolitika alakításában, amellett, hogy a szakértők között vita van a makrogazdaság és a lakásszektor közötti kapcsolat természetéről. Lényegében két álláspont rajzolódik ki. Az egyik a lakásszektornak autonóm, a makrogazdasági feltételeket (beruházások, megtakarítások stb.) befolyásoló szerepet tulajdonít, és ebben az értelemben a lakásszektort dinamizáló lakáspolitikának tágabb értelemben vett gazdaságpolitikai szerepet tulajdonít. A másik álláspont szerint a lakáspolitika hatása a makrogazdaságra sokkal korlátozottabb, mivel a lakástámogatások a teljes szektorba bekerülő forrásoknak csak kisebb hányadát (10–20%-át) teszik ki. Emiatt a lakáspolitikának alkalmazkodnia kell a makrogazdasági feltételekhez, és elsősorban a piaci kudarcok okozta

társadalmi feszültségek feloldására kell koncentrálnia, illetve a piaci folyamatok beindulását kell elősegítenie.

A lakásprobléma természete a '90-es években alapvetően megváltozott. Egyrészt az állam „visszavonult" a lakásszektortól, legalábbis abban az értelemben, hogy megszűnt az állami lakásépítés, és a privatizáció következtében gyakorlatilag megszűnt, vagy minimálisra esett vissza a megüresedett bérlakások elosztása. Másrészt a gazdaság is átalakult, és tömegesen megjelent a munkanélküliség, és egyfajta bizonytalanság, aminek komoly lakáspolitikai következményei is vannak. A gazdaság és a munkaerőpiac átalakulását nem kísérte az ellátó rendszerek radikális reformja. Amíg a szocialista országok között a '80-as évek végi ellátórendszer viszonylag korszerűnek volt mondható, addig a reformok messze elmaradtak a „szükségestől". A szükséges alatt a lakásviszonyok területén azt értjük, hogy a reáljövedelmek csökkenése és a lakhatási költségek emelkedése közötti „rést" nem volt képes kitölteni a rendszer. Nyugodtan állíthatjuk, hogy a rendszerváltás költségeihez aránytalanul nagy összeggel járultak hozzá azok, akik jövedelmeiket nem voltak képesen szinten tartani, mert annak érdekében, hogy bevételeiket és kiadásaikat egyensúlyba hozzák, fogyasztásukat jelentősen csökkenteni kellett, és tartalékaikat (ha voltak) fel kellett használniuk.

Természetesen ez nem ment automatikusan. A háztartások egy része nem volt képes arra, hogy fogyasztási szerkezetét átalakítsa, vagy annyira nagy volt a „rés", hogy az egyensúly megteremtése teljesen reménytelen volt. További problémát jelentettek azok a helyzetek, amikor az egyes háztartások olyan lakásokban laktak, ahol a közműfogyasztásukat nem voltak képesek befolyásolni (társasházak, lakótelepi távfűtés, mérőórák hiánya). Mindez hátralékok kialakulásához vezetett, ami a lakhatás biztonságát kérdőjelezte meg széles társadalmi csoportok esetében.

A működő szociális ellátórendszer (segélyek, támogatások stb.) a megfizethetőségi nehézségekkel rendelkező háztartások problémáit nem tudta, nem akarta kezelni. Nem tudta, mert a mérhető jövedelmek és a tisztességes megélhetéshez szükséges jövedelem közötti különbség olyan nagy volt, hogy azt áthidaló költségvetési forrás nem állt rendelkezésre. Nem akarta, mert a „rés" sokakat (a többséget) a fogyasztásuk visszaszorítására és munkavállalásra kényszerített, és csak egy számszerűen ennél kisebb csoport volt az, amelyik effektíve be is került a hátralékosok körébe. Nem rendelkezünk pontos adatokkal, de „becsléseink" szerint, ha a hátralékkal rendelkezők köre 15%, akkor legalább ennek duplája, kb. 30% lehetett azoknak az aránya, akik csak nagy nehézségek árán tudtak alkalmazkodni.

A '90-es évek átalakulásának igazságtalanságát jól illusztrálja az a mód, ahogy a lakáshitelek kedvezményes „elengedése" és a lakásprivatizáció lezajlott. Mindkét esetben tipikusan azok nem élhettek ezekkel a lehetőségekkel, akik a legszegényebbek voltak, és sem nekik, sem a családjukban nem volt annyi tartalék, hogy beléphessenek a kedvezményezettek körébe.

A lakásszektorban 2000 után pozitív folyamatok indultak be. Megélénkült a lakásépítés, beindult a lakáshitelezés, a lakásmobilitás is felgyorsult, amihez mind a lakáspolitikai támogatások, mind pedig a makrogazdasági helyzet javulása is hozzájárult. A mi értelmezésünk szerint a lakásárak 1998 utáni növekedése (jövedelmek növekedése, megtakarítási/befektetési irányok módosulása) fokozatosan növelte a lakásépítési és lakás-befektetési

szándékokat, ami egyfajta „árbuborékhoz" vezetett. A lakáshitelek kedvezőbbé tétele (2002 tavasza) a lakásár növekedés után lépett be, két év alatt közel 1000 Mrd Ft addicionális forrást nyújtva a szektornak. A többletforrás – valószínűsíthetően – lehetővé tette, hogy a lakásárak 2001/2002-es szinten maradjanak (legalábbis a lakásárak nem „szálltak el" – ahogy ezt többen is jósolták), továbbá valószínűsíthető, hogy a többletforrás jelentős része a lakásszektoron kívül hasznosult. A lakásépítkezések is dinamikusan növekedtek, ami szintén hozzájárult a hitelek révén bekerült többletkereslet lekötéséhez, még ha nem is akkora mértékben, ahogy egyes elemzők feltételezik. Ezzel párhuzamosan azonban a lakáshitel állomány a GDP 1,5%-áról a GDP 9%-ára növekedett, a lakástámogatások nagysága 2000 és 2003 között 2,5-szeresére emelkedett.

Ez a lakáspolitika finanszírozhatatlan volt, és számos torzítást vitt be a lakásrendszerbe. Míg valóban javította a lakáshoz jutási esélyeket, aránytalanul sokba került és aránytalanul regresszív volt. A 2004-es évet – amennyire ez megítélhető ilyen rövid időtávban – egyfajta konszolidáció jellemezte, a hitelek iránti kereslet visszaesett, a lakásépítési kérelmek száma csökkent, de nem várható teljes visszaesés (mint az 1994-96-os „boom" után). Ez jól mutatja, hogy az utóbbi évek fellendülése mögött nem annyira a lakáspolitika ösztönző hatása, mint inkább a makrogazdasági és makrotársadalmi tényezők húzódtak meg.

1.2. A lakásrendszer kritikus pontjai

1.2.1. Lakásberuházások nagysága és összetétele

A rendszerváltás óta eltelt lassan másfél évtizedben a lakáshelyzetet a makrogazdasági és társadalmi-demográfiai tényezők alakították. A lakásberuházások visszaesését nem követte demográfiai nyomás, ezért a lakáshelyzet mennyiségi és minőségi elemei is javultak. A lakásberuházások és a lakásépítés visszaesése elsősorban a gazdasági recesszió, és ezen belül is a háztartások lakáskeresletének csökkenésével volt magyarázható. A gazdaság stabilizálódása és a lakástámogatások megindították a lakásberuházásokat is, és 2004-re a lakásépítés meghaladta a 40 ezret, amit a szakma egyfajta minimumnak tekintett (a lakásállomány 1%-a). Fontos új elem, hogy kialakult egy piaci viszonyokra rugalmasan reagáló fejlesztő-építő gazdasági szektor, amit kis- és középnagyságú vállalkozások jellemeznek. Az építtetői kör tehát kibővült: az új lakások egynegyedét – az élen járó két régióban már egyharmadát – gazdasági vállalkozások építtették. (A lakossági szerepvállalás csökkent, ám Észak-Magyarországon, Észak-Alföldön lassúbb ez a változás, itt még mindig 81–84%-os a lakossági arány.) A lakásfejlesztők, -beruházók és -építtetők szektora, amely a lakásépítés 25–30%-át képviseli, nagyon érzékenyen reagál a lakástámogatásokra. A 2000 utáni lakáshitel fellendülés (a lakáshitelek GDP-n belüli 2%-os aránya 9%-ra növekedett) hatott a lakásépítkezésekre is, késleltetetten és kisebb mértékben, mint amennyire a szakma, vagy a politikusok várták. A lakásépítés növekedése azonban túlnyomó részben ennek a dinamikusabb kisvállalkozói szektornak tudható be. Ennek voltak azonban hátrányos oldalai. Egyrészt, az új lakásépítésen belül, alapvetően a támogatási rendszer hatására, megnövekedett a viszonylag kisebb alapterületű, jól értékesít-

hető lakások aránya, ami azért ellentmondásos, mert a magyar lakásrendszerben a nagy lakások vannak alulreprezentálva egy nyugat-európai összehasonlításban. Másrészt, a lakástámogatási rendszer konjunkturális elemei miatt várható a lakásépítés nagyságának ingadozása, ami minőségi problémákat jelenthet.

A lakásberuházásokon belül még mindig nem jelent meg kellő súllyal a város-rehabilitáció és a lakótelep-rehabilitáció. A szuburbanizációs tendenciák erősödését jellemzi, hogy megnőtt az agglomerációk jelentősége, a lakásépítés 70%-a az agglomerációs övezetekbe jutott. Nemcsak a budapesti, hanem a nyugat-dunántúli, dél-dunántúli agglomerációk lakásépítése is kiemelkedően magas volt.

A lakásberuházások szakszerűbbé válása ellenére (a lakások 50%-át a vállalkozások építik) a fekete gazdaság szerepe továbbra is jelentős. (A lakásépítésben az összbevétel 44% számla nélkül kifizetett összeg, a feketén foglalkoztatottak száma meghaladja a százezer főt.) Bár látszólag olcsóbbá teszi a beruházásokat az egyes vállalkozók számára, de a teljes szektor számára többletköltséget jelent a piac kiszámíthatatlansága és torzításai miatt. A fekete gazdaság felszámolása csak párhuzamosan a gazdaság kifehérítésével, fokozatosan valósulhat meg, és nem szorítkozhat kizárólag a lakásszektorra.

1.2.2. A lakásállomány minősége – substandard lakások

A viszonylag előnyös kezdeti helyzet és a lakásállomány korszerűsödése ellenére komoly feszültségek vannak a lakáshelyzetben. Fél millió lakás, azaz a lakásállomány 14%-a substandard, vagyis nem elfogadható minőségű. Ez magasnak tekinthető, hiszen a nyugat-európai országok hasonló mutatói általában 5% alatt vannak (kivéve a kelet-német tartományokat és Spanyolországot). A magyar lakásrendszer további feltételezhető hiányossága a „közepes értékű lakások" dominanciája, ami egyúttal az alacsony lakásmobilitás egyik fontos oka is. Erre az átlagos szobaszám és átlagos alapterület alapján tudunk következtetni, ahol a nyugat-európai országoktól való lemaradás több évtizedes.

A rossz minőségű lakásállomány viszonylag alacsony ütemben fogy, és feltételezhető, hogy ez a lakáskategória hosszabb távon is fennmarad. Ennek az az oka, hogy a rossz lakások többségében olyan leszakadó, valamilyen problémával terhelt háztartások (szegények, öregek, egyedülállók) laknak, akik lényegében immobilak: már nem akarnak elköltözni, és az sem várható, hogy belefognak valamilyen felújításba, korszerűsítésbe, és ezzel emelik ki a lakást a substandard kategóriából. Itt lényegében nagyon lassú változások várhatók, ráadásul a szociális lakásellátás hiányosságai folyamatosan újratemelik azt a társadalmi csoportot, amely piaci körülmények között csak ebbe a lakáspiaci szegmensbe tud belépni. A másik – kisebb létszámú – csoport viszont átmenetinek tekinti a rossz lakást, és költözni vagy modernizálni akar. Ebben az esetben a rossz minőségű lakás megszerzése, majd fokozatos fejlesztése egy tudatos lakáspiaci stratégia megvalósítása. Ennek a stratégiának megvan az a veszélye, hogy a háztartások megrekednek a rossz lakásokban, elmarad az általuk tervezett fejlesztés vagy továbblépés. Az a tény, hogy még a kibővülő hitelezési rendszer is kevéssé elérhető a lakásfelújítók számára, növeli ezt a veszélyt. Ez tipikusan az a terület, ahol jól célzott felújítási programok hatékony segítséget nyújthatnának szociálisan rászoruló családoknak. Ők ezáltal nem kényszerülnének költ-

ségesebb lakásmegoldáshoz folyamodni csak azért, hogy a támogatásokat igénybe vehessék, s egyúttal a substandard állomány felszámolása terén is előre lehetne lépni.

A lakásminőségben tapasztalható polarizálódás térbeli megjelenése a tartósan leszakadó települések, település-együttesek kialakulása. Az ország településeinek 40 százalékában (ezek 1000 fő alatti kistelepülések) az utóbbi 6 évben egyetlen lakás sem épült. E települések a három hátrányos helyzetű régióban sűrűsödnek. A tartósan rossz lakáshelyzet a magas munkanélküliségű, túlnyomóan romák által lakott kistelepülések jellemzője. Az elmúlt évtized nagy közműfejlesztései számos, korábban rossz adottságú településen a lakásminőség komoly fejlődését eredményezték, ugyanakkor a legrosszabb gazdasági, demográfiai, szociális helyzetű települések ezekből a fejlesztésekből kimaradtak, és leszakadásuk véglegessé vált. A leszakadó települések és térségek problémájának a lakásszektoron túlmutató átgondolása és összehangolt kezelése a Nemzeti Fejlesztési Terv egyik kiemelt témája kell, hogy legyen.

Összefoglalva: A lakásállomány 14%-a komfort nélküli, félkomfortos szükséglakás, ami nem felel meg az európai színvonalnak. Ezen belül, több mint 100 ezren élnek szegregált, lakhatásra alig alkalmas telepeken. Emellett komoly strukturális problémákkal is szembe kell néznünk: a lakótelepek, leromló régi városrészek, infrastrukturálisan hátrányos helyzetű elnéptelenedő falusi lakások, és a telepszerű, lakhatásra alig alkalmas zárványok okozta problémákkal is foglalkozni kell.

1.2.3. Megfizethetőség – lakáshoz jutás

A lakáshoz jutási esélyek a '90-es években átstrukturálódtak. A változások lényege, hogy megszűntek, vagy radikálisan beszűkültek az „állami" lakáshoz jutási csatornák, és a piaci lakásrendszer intézményrendszere csak lassan épült ki. A '90-es években a lakásváltoztatás, és különösen az első lakás megfizethetősége vált az egyik legfontosabb lakáspolitikai problémává. A '90-es évek elejét jellemző inflációs időszakban és a reáljövedelmek csökkenésével a piaci lakásrendszerekben alkalmazott megfizethetőségi mutatók a lakásfinanszírozási rendszer teljes válságát jelezték. Egy átlagos jövedelmű háztartás az átlagos árú lakás 24%-át tudta kifizetni (LMI, lakás megfizethetőségi index), azaz maximum a lakások legolcsóbb 5%-a vált hozzáférhetővé (MLA, megfizethető lakások aránya). A hitelkamatok és a reál lakásárak csökkenésével, és a jövedelmek stabilizálódásával a lakások megfizethetősége valamit javult. Így 1999-ben az átlagos helyzetű háztartás már az átlagos lakás 40%-át volt képes kifizetni (LMI), ami azt jelentette, hogy az átlagos jövedelmű háztartásnak a lakáspiac alsó 15%-a vált elérhetővé. Az évtized végén megkezdődő gazdasági konszolidáció, valamint a lakáshitelezés támogatása a megfizethetőségi mutatókat lényegesen javította (LMI 71%; MLA 45%), annak ellenére, hogy a lakásárak 1998 és 2001 között átlagosan 150%-kal növekedtek.

A lakások megfizethetőségi mutatói még ma is lényegesen elmaradnak a kiegyensúlyozott lakáspiacokéitól. Mindebből az következik, hogy a lakáshitelezésen keresztül erőteljes társadalmi szelekció zajlik le: minél magasabb egy adott háztartás jövedelme, annál nagyobb a valószínűsége, hogy hitelhez jut, és annál nagyobb összegű hitelhez is képes jutni. Ez egyúttal azzal a következménnyel jár, hogy a lakáshitelek megfizethető-

ségét javító támogatási rendszer haszonélvezői a magasabb jövedelmű csoportok. A 2003-as szja-kedvezmény adatai alapján állítható, hogy a felső jövedelmi 20% kapja a támogatások 60%-át. Tehát a 2002-ben és 2003-ban nyújtott teljes hitelekhez kapcsolható 450–500 Mrd Ft jelenértékű támogatás jelentős része a gazdagabbakat segítette. A lakáshitelekhez való hozzájutás azonban nemcsak a jövedelemtől, hanem a megtakarításoktól is függ. A megtakarítással, családi háttérrel nem rendelkező háztartások lakáshoz jutási esélyei nem javultak a lakáshitelek támogatásával. Az alacsony jövedelmű háztartások esélyei lényegesen romlottak a lakásprivatizáció következtében: az önkormányzatok nem képesek az általuk támasztott igényeket kielégíteni.

Összefoglalva: A megfelelő színvonalú lakáshoz jutás megfizethetősége a magas lakásár/jövedelem olló miatt az átlagos helyzetű, szülői-rokoni segítségre nem számítható családoknak is komoly gondot jelent (az átlagos lakásár 5–6 szorosa az átlagos jövedelemnek, szemben az Európai Unió átlagosan 3–4 közötti mutatójával). A megfizethetőséget a jövedelmek, lakáshitelezés és a lakásárak befolyásolják, 1998 óta a lakásárak jövedelmeket meghaladó emelkedése ellenére javult a helyzet, így az átlagos háztartás hitelfelvétel segítségével egy átlagos lakás 50–60%-át ki tudta kifizetni, négy évvel korábban azonban csak 20–30%-át. A javulás ellenére ez messze elmarad a nyugat-európai országok 80–90%-ától.

1.24. Megfizethetőség – lakhatás biztonsága

A hazai lakáshelyzet másik kritikus pontja a lakások folyamatos költségeinek megfizethetősége. A lakáskiadások a '90-es években fokozatosan, az inflációt lényegesen meghaladó mértékben növekedtek. Ma a lakáskiadások aránya a háztartásjövedelmen belül nem tér el lényegesen az európai országokétól, de az alacsonyabb jövedelmi színvonal és a jövedelem-egyenlőtlenségek miatt ez komoly társadalmi konfliktusok forrása. További fontos trend volt az energiaköltségek növekvő szerepe a háztartás lakáskiadásaiban: ma már a lakáskiadások 60–65%-át energiára fordítják, míg ez az arány a nyugat-európai országokban jóval alatta marad az 50%-nak. A lakáspiac sajátosságai folyamatosan újratermelik a lakásfenntartási problémákat, ugyanis a lakáspiacon az alacsonyabb jövedelmű háztartások számára elérhető lakások általában a lakótelepeken, ezen belül is a panelépületekben vannak, vagyis éppen az olcsón megszerezhető lakások folyamatos fenntartása kerül azután a legtöbbe. A lakáspiac rugalmatlansága további lakásfenntartási problémák forrása lehet, amikor a háztartásméret csökkenése után elviselhetetlenül magas lesz a rezsi. Jellemző a magyar háztartásokra, hogy ilyen helyzetben az ingatlan megtartására törekednek, és ennek érdekében jövedelmükhöz képest kiugróan magas költségek megfizetésére is hajlandóak. A magas fenntartási költségek miatt ma is viszonylag kevesen költöznek másik, kisebb lakásba.

A lakáshelyzet és az életminőség közötti kapcsolat fontos eleme a lakhatás biztonsága, ami részben elfogadható minőségű lakások megfelelő kínálatát és a lakásköltségek-jövedelmek közötti kezelhető kapcsolatot jelenti (megfizethetőség). A marginális lakáshelyzetekben foglaltuk össze azokat a helyzeteket, ahol ez az összhang felborul, ahol tehát vagy a lakások minősége elfogadhatatlan, vagy a megfizethetőségi feltételek hiányoznak, szélsőséges esetben a lakhatás egyáltalán nem biztosított.

A hátralékos probléma a háztartások 10–15%-át érinti. A hátralékosság kockázati tényezői között szerepel a munkanélküliség, válás (egy szülős háztartások), alacsony jövedelem stb., azaz olyan tényezők, melyeket a szociális ellátórendszernek kellene kezelnie.

A lakásköltségek megfizethetősége[4] komoly gondot okoz az alacsony jövedelmű társadalmi csoportoknak, ami nem csak az alacsony jövedelemmel függ össze (munkanélküliség, egyéni hátrányos helyzetek), hanem a lakásállomány eltérő költségeivel (pl. a lakótelepi távfűtéses lakások költségei). A nemzetközi gyakorlat szerint 30% feletti lakáskiadás már megfizethetőségi problémát jelent – a magyar háztartások több mint 20%-a fizet ennél többet. 2003-ban kb. 500 ezer háztartás rendelkezett a lakhatás biztonságát veszélyeztető hátralékkal, míg lakásfenntartási támogatásban csak mintegy 180–200 ezer háztartás részesült.

1.2.5. A bérlakások és a szociális lakások hiánya

A '90-es évek lakásprivatizációja és a támogatási-adózási-ösztönzési feltételek miatt az önkormányzati bérlakások aránya 22%-ról 4%-ra csökkent, míg a magántulajdonú bérlakások aránya 4% – ezzel szemben 2004-ben az Európai Unió országaiban tipikusan 20–40% a bérlakások aránya. Ezáltal beszűkült a szociális lakáspolitika hagyományos lakásbázisa (önkormányzati bérlakások), és nem alakult ki egy átfogó, a lakhatás biztonságát garantáló, a szociális és lakáspolitikai elemeket egységesen kezelő rendszer. A központi kormányzati szinten egymástól elválasztott lakásfenntartási támogatás és lakbértámogatások a helyi önkormányzatok szintjén sem integrálódnak, jelentőségük egyelőre marginális. (A lakásfenntartási kiadások a lakáskiadások 2%-a körüli összeg, míg a nyugat-európai országokban 30–50%.)

1.2.6. Lakásmobilitás

A lakáspiacot alacsony lakásmobilitás jellemzi. Az évi 3–4%-os mobilitási index (egy évben lakást változtató háztartások aránya) nemzetközi összehasonlításban nagyon alacsony. A lakást változtatók 30%-a váltott települést a '90-es években, ebben a tekintetben nem volt lényeges elmozdulás. A közvetett adatok a filtrációs folyamatok erősödését sejtetik, jóval kisebb nagyságrendű lakásépítés mellett a tranzakciók száma nem csökkent. Az egy új lakás által kiváltott tranzakciók számát a '90-es években 1,41-re becsültük, a mai megüresedési arányokból feltételezhető, hogy ez az arány lényegesen növekedett. A lakásváltoztatás oka két alapvető tényezőre vezethető vissza: a családban bekövetkezett demográfiai változások (kb. 40%) és a lakással kapcsolatos elvárások, törekvések (kicsi a lakás, rossz környéken van stb.). Ez a két tényező az esetek 70%-ában játszik domináns szerepet. A lakást változtató háztartások a munkaerő-piaci helyzetet a költözések 7%-ában jelölték meg oknak. A '90-es években megjelent a lefelé mobilitás, a magasabb értékű lakásból alacsonyabb értékűbe költözés, amely ma már a lakástranzakciók 10–15%-át teszi ki. A lakásmobilitást ugyanakkor a lakáspiac szerkezeti változásai is befolyásolták, a lakáspiaci árak növekedése mellett elsősorban az árkülönbségek

növekedése településtípusok, lakástípusok és régiók között. Mindez azt is jelentette, hogy az alacsonyabb árfekvésű, nagy munkanélküliséggel jellemzett területek felől a magas árfekvésű, dinamikusabb területek felé való migráció lehetősége beszűkült. A legalacsonyabb és a legmagasabb árfekvésű területek lakásingatlanai között 2–2,5-szörös különbséget is regisztrálhatunk. Ez a folyamat nemcsak azért okoz károkat, mert lehetetlenné teszi a felfelé mobilitást (a túl nagy árrés miatt), hanem azért is, mert a szegényebb, alacsony jövedelmű háztartásoknak nagy ösztönzést ad a lefelé mobilitásra, ami növeli az elmaradt és a fejlett területek közötti különbséget.

1.3. Összefoglalás: a lakáspolitika keretei

A lakáspolitika célja a hatékony, ugyanakkor környezeti, szociális és fiskális szempontból hosszabb távon is fenntartható lakásrendszer létrehozása. A hatékonyság részben a lakásszektor működési költségeinek (energia, üzemeltetés, lakásfenntartás és korszerűsítés) elfogadható szinten tartását jelenti, részben pedig a lakáskereslethez, és annak változásaihoz rugalmasan alkalmazkodó lakáspiacot jelent. A lakáspolitika feladata alapvetően a piaci szereplők közötti verseny jogi és intézményi feltételeinek biztosítása, ugyanakkor – a 2000-es európai lisszaboni doktrínának megfelelő – társadalmi és környezeti garanciák beépítése, különös tekintettel a lakhatás szociális biztonságára.

Az európai trendeknek megfelelően a lakáspiac hatékonyságát az egymással valódi versenyt folytató pénzintézetek, a szakszerű lakáskezelő vállalatok, a monopolhelyzetektől mentes kivitelező és beruházó szervezetek, a lakáspiaci információkhoz való szabad hozzáférés, stabil, átlátható, kiszámítható és számon kérhető jogi, támogatási és adózási feltételek biztosítják. A támogatási és ösztönző rendszereket úgy kell kialakítani, hogy a lakásszektor különböző területei (tulajdonos által lakott lakás és bérlakás, új építés és korszerűsítés, bővítés; lakásszövetkezetek és társasházak; lakástakarék-pénztárak és jelzálogbankok, családi házat építők és társasházépítők stb.) közötti egyensúly ne boruljon fel, ne torzuljon a piac.

Az európai lakáspolitikák nagy hangsúlyt helyeznek a hátrányos helyzetű társadalmi csoportok lakhatásának biztonságára, amit azonban nagyon különböző intézményi formákon keresztül valósítanak meg: önkormányzati tulajdonú, nonprofit lakásszövetkezeteken vagy a szociális lakásfeladatokba bevont lakásvállalatokon illetve egyedi tulajdonban lévő lakások révén. Valamennyi rendszerre jellemző azonban egy átfogó lakásfenntartási- és lakbér-támogatási rendszer működtetése. Magyarországon a szociális lakásfeladatok ellátásába (az önkormányzati tulajdonú szociális feladatokat betöltő bérlakás szektoron kívül) be kell vonni a nem állami (nonprofit és magán) szektort is. Európai trendeket alapul véve hosszabb távon minimum a lakásállomány 10–15%-át kitevő szociális bérlakás szektorra, további 5–10% magánbérlakásra van szükség, összességében 20–25%-os bérlakásállományra.

A lakáspolitika feladata, hogy a lakásrendszer fejlődésének környezeti, szociális és fiskális fenntarthatóságát biztosítsa. Cél, hogy a rövid távú érdekek miatt az épített környezet átalakítása ne okozzon visszafordíthatatlan károkat, és ne veszélyeztesse a következő generációk életlehetőségeit. Különösen az épített környezet energiaigényeire, a

közlekedés okozta egyéni és társadalmi költségekre, valamint a közszolgáltatások hatékony biztosítására kell figyelemmel lenni. Meg kell gátolni, illetve fel kell számolni a hátrányos helyzetű társadalmi csoportok térbeli és társadalmi szegregációját, illetve hátrányos területekre (települések, térségek, régiók) való koncentrálódását. Biztosítani kell a fiskális szempontból fenntartható támogatási rendszert, amely az egyes generációk esélyei közötti egyensúlyt nem borítja fel.

A korszerű lakáspolitika a döntések előkészítésébe bevonja a lakásszektor legfontosabb szereplőit, és a programok kidolgozásakor az előnyök, költségek és a kockázatok igazságos és hatékony megosztását tartja szem előtt.

2. Nyugat-európai trendek

2.1. A lakástámogatások általános jellemzői, alakulásuk az elmúlt évtizedek során

Az európai lakáspolitikák a második világháborút követően több változáson mentek keresztül. Míg a negyvenes évek végén elsősorban a háborús pusztítás okozta károk felszámolásán volt a hangsúly, a fő jogi, intézményi, szervezeti és finanszírozási eszköztár nem módosult: pl. az államok megőrizték a lakbérkontroll intézményét. Az ötvenes és hatvanas években a hangsúly áttevődött a szociális bérlakások építésére, amely országonkénti eltérő intézményi rendszert hívott életre: pl. az Egyesült Királyságban az önkormányzatok, Hollandiában lakástársaságok, Franciaországban magán- és közösségi szereplőket tömörítő (ún. HLM) társaságok, Svédországban önkormányzati vállalatok jutottak vezető szerephez. A hetvenes és nyolcvanas évek jellemző folyamatai a dereguláció, a privatizáció és a magánszektor növekedése, így a lakáspolitika a magánszektor támogatását helyezte előtérbe a szociális bérlakásszektorral szemben. A folyamatok, röviden összefoglalva, a kínálati oldalról a keresleti oldal felé történő elmozdulást jelentették.

A kínálati támogatásokkal szemben a keresleti támogatások hangsúlyozása mellett néhány egyéb olyan jelenséget is ismerünk, amelyek az európai lakáspolitikák közös elemei. Ilyen például a kizárólag közösségi felelősségvállalás eltolódása a magánszereplők bevonása felé, illetve a kizárólag lakásfinanszírozással foglalkozó intézeteket felváltó általános bankrendszerek megjelenése. Ugyanakkor a „közös" elemek gyakorlatilag pusztán ezen jelenségekre korlátozódnak. (Balchin, 1996; Harloe, 1996; Donnision–Ungerson, 1982; Lowe, 2004; Maclennan [et al.], 1998). Ennek hátterében a lakáspolitikák kialakuló intézményrendszereinek történeti különbségei rejlenek.

Az európai uniós integráció maga után vonta a lakáspolitikák megváltozását is, ami egyfajta lassú ütemű konvergálódást jelent. Annak ellenére, hogy az Európai Uniónak nincsen lakáspolitikai kompetenciája, mégis erős befolyással bír a tagállamok lakásrendszereire. Példa erre a tagállamok lakásfinanszírozási és adózási rendszereinek egységesülése, amelyhez kapcsolódik a lakáshitelek közös piacának európai eszménye. Egy friss, az Európai Központi Bank által jegyzett elemzés rámutat arra, hogy valójában igen eltérő jellegűek a tagállamok lakáspolitikái, és a közös folyamatok is csak néhány támogatás kapcsán ragadhatók meg: a lakásberuházások nagyméretű támogatása megszűnőben van, és a lakáshi-

telek törlesztésének adórendszeren keresztüli támogatása is csökkent. Például Svédországban a kilencvenes évek elején az ingatlanokba történő befektetések visszafogása érdekében az ingatlanadó körének kiterjesztését vezették be, illetve lépcsőzetesen növelték a mértékét, hogy a piac torzulását megelőzzék. A folyamat a kilencvenes évek második felében erősödött meg, a központi költségvetés konszolidációjával párhuzamosan. (ECB, 2003)

Az európai lakáspolitikák áttekintésekor ki kell emelnünk, hogy a hetvenes években tapasztalt kínálati oldal felől a keresleti oldalra áttevődő támogatási hangsúly a gyakorlatban igen összetett folyamat volt. A hagyományos kínálati támogatásokat (pl. az állami lakásépítés, a lakásfejlesztőknek nyújtott támogatások, adóhitelek és –kedvezmények) olyan feltételekhez kötötték, amelyek a támogatásokat így a háztartásoknak is „juttatták": pl. úgy, hogy a piacinál alacsonyabb lakbérű lakások építését támogatták. Látnunk kell, hogy a háztartások szempontjából minden kínálati támogatás a választás hiányát jelenti: a háztartás egyetlen lehetősége a fejlesztők által kínált lakásokba való beköltözés. Ezzel szemben a keresleti támogatások eszközével közvetlenül a háztartásoknak lehet nyújtani a támogatást, pl. pénzbeni támogatások formájában. Így a háztartás meg tudja fizetni a piaci árakat, és lehetősége nyílik a szolgáltatók (bérbeadók) széles skálájáról való választásra. Az ennek érdekében beindult folyamat egy eleme az volt, hogy az állami ellenőrzés alatt álló intézmények felfüggesztették a kínálati oldal közvetlen hitelezését és támogatását, és a magánszektor hitelezésében vállaltak több szerepet. (Dübel, 2000) A nyolcvanas évek Angliájában az önkormányzati bérlakások privatizációja és a lakástársaságok támogatása is ezt a trendet támasztja alá (Lowe, 2004), csakúgy, mint Finnországban és Svédországban a jelzáloghitelezés állami forrásának kiváltása (Asselin [et al.], 2002; Boelhouwer–Elsinga, 2002), illetve a lakástársaságok szerepének változása Hollandiában (Priemus, 2003) és Dániában (Enberg, 2000). Tekintettel arra, hogy a lakástámogatások rendszereinek átalakulása egy lépcsőzetes és lassú folyamat eredménye, így a kínálati támogatásokat kiszolgáló intézményi és finanszírozási elemek egy részét mind a mai napig fellelhetjük pl. Franciaország és Ausztria lakáspolitikájában, ahol az építési támogatás mellett lakbértámogatást is nyújtanak, pl. Franciaországban kb. ¼–¾ arányban. (Taffin, 2003)

A piacgazdaságokban a keresleti támogatások előtérbe kerülése emellett azt is szolgálta, hogy nőjön a támogatások átláthatósága és hatékonysága. (Katsura–Romanik, 2002), és egyúttal érvényesüljön a lakásszektorhoz kapcsolódó kockázatok megosztása.

Egy további elmozdulást jelent, hogy a közvetlen szolgáltatásokat felváltják az ún. képessé tevő (enabling) beavatkozások, amelyek a piaci működés kereteit kihasználva elsősorban a lakásrendszer hatékonyságát kívánják növelni, és az elesettek lakhatási problémáinak kezelését azokra korlátozni, akik a piaci keretek között nem tudják helyzetüket javítani. A Világbank által megfogalmazott technikák mind a keresleti, mind a kínálati támogatások körére kiterjednek: a keresleti támogatást illetően a lakhatáshoz kapcsolódó jogi feltételek megteremtését, a lakáshitelezés elérhetővé tételét, és a jól célzott, fenntartható támogatások kialakítását emelik ki, a kínálati támogatások közül pedig a lakásépítés infrastrukturális hátterének kialakítását, az építésszabályozás és kapcsolódó területrendezési elvek átalakítását, és az építőipar megszervezését tartják különösen lényegesnek. Egy további állami beavatkozási módot képvisel a lakásszektor intézményeinek fejlesztése. A Világbank által kezdeményezett szerepváltást a nemzeti lakáspolitikák is érvényesítik.[5]

2.2. Elmozdulás az általános programok felől a célzottság irányába

A hatvanas évek végére az európai államok sikeresen kezelték a mennyiségi lakáshiányt, és fontossá vált a lakáskínálat és a kereslet támasztotta igények összeegyeztethetetlensége. Ekkor a különböző rászoruló népességcsoportok lakhatási problémájának kezelése került előtérbe. A csoportok meghatározásakor alapvetően két elvet alkalmaznak:

1) a területi elhelyezkedést (pl. a szegregált környezetben élő szegények), és

2) a társadalmi jellemzőket (idősek, egyszülős háztartások, alacsony jövedelműek, etnikai kisebbségek, és bizonyos területen foglalkoztatottak – pl. az ún. „key workers",[6] az intézményi ellátás szempontjából fontos alkalmazottak csoportját).

Például az Egyesült Államok területi szempontból célzott programjai a hetvenes évek óta a városi gettók, a leromló belvárosok, az elszegényedő lakótelepek problémáit hivatottak kezelni. Ezek a tipikusan alacsony keresletű („low demand") területek (Lowe, 2004) mind keresleti, mind kínálati támogatások segítségével szerezhetik vissza eredeti funkcióikat vagy kaphatnak újakat.

Gyakori és egyre inkább elterjedt, hogy a speciális csoportokra vonatkozó lakáspolitikai beavatkozásokat egyéb programok egészítik ki, amelyek a lakosság egészségügyi, oktatási és foglalkoztatási helyzetét kívánják javítani. A programok lakhatási beavatkozásokkal történő kiegészítése azon felismerés eredménye, hogy a szociális szakma és a politikusok ráébredtek, hogy a szociális problémák megoldásának a lakhatás javítása szükséges, de nem elégséges eleme. Éppen ezért pl. a szlömös területek feljavítása eredménytelen, ha nem keletkezik a területen egy olyan társadalmilag vegyes lakossági összetétel, amely a terület újbóli leromlása ellen hathat. Az újabb területi megközelítést alkalmazó programok ezért magukba foglalják a helyi gazdasági, szociális és kulturális folyamatokba történő beavatkozásokat is. (OECD, 1996)

A szociális lakásszektor problémáihoz szorosan kapcsolódik a lakásfinanszírozás rendszere, hiszen egy hatékony lakásfinanszírozási rendszer hiányában a tulajdonosi szektor legnagyobb része elérhetetlen lesz a lakosság számára. Ezen felül a fejlett lakásfinanszírozási rendszerekben is általános, hogy az intézményi ellátás szempontjából fontos alkalmazottak csoportja számára nem elérhető a városi lakhatás, éppen ezért – bár gyakorlatilag jövedelem szempontjából egy középrétegről van szó – ezen csoportok lakhatási gondjait megoldó, célzott támogatási konstrukciókat is alkalmaznak. (Wilcox, 2003)

2.3. A lakásszektor intézményei

A lakástámogatások tárgyalása a nemzetközi összehasonlításokban is leginkább a programok olyan technikai részleteire koncentrál, amely a jogosultság, célzottság, hatékonyság, valamint a fenntarthatóság szempontjai alapján veti egybe a támogatásokat. Legalább ilyen fontos a lakástámogatások intézményi hátterének megismerése, hiszen ebből is adódik a különböző lakáspolitikai eszközök eltérő volta, valamint a támogatások hatékonyságának ez is szempontja lehet. A lakástámogatásokat nem tudjuk értelmezni, ha nem helyezzük őket a lakásszektorok intézményrendszerének kontextusába.

A szociális lakásfeladatok intézményi háttere – csakúgy, mint az államok közigazgatási szervezeti felépítésének variációja – országról-országra eltérő. Ez összefüggésben áll azzal, hogy milyen szintű szervezetek felelősek a szociális lakásszektorért, valamint hogy milyen célok kapcsolódnak e szektorhoz. Eltérések tapasztalhatók egy-egy országon belül a szociális lakásszektor és lakhatási támogatások intézményi megoldásaiban.

A támogatási rendszerek – nem utolsósorban a célzottság minél teljesebb elérése érdekében kialakított – összetettsége nagymértékben befolyásolja a programok adminisztrációjának költségességét. Ugyanakkor transzparens és összehangolt adminisztráció segítségével a támogatás hatása jobban követhető, és működtetése egyúttal könnyebben módosítható. A programok adminisztratív költségei a minőségi standardok, a jövedelmek meghatározásának és ellenőrzésének bevezetésével nőhetnek. A programok transzparenciája azt is jelenti, hogy a támogatottak számára mennyire kiszámítható és előrelátható a támogatás elnyerése, azok adott paraméterek esetén hogyan mutathatnak területi (adminisztratív határoktól függő) különbségeket, és adott esetben azt is e problémakör részeként tárgyalják, hogy a támogatás elérése mennyiben köthető az ügyintézők ad hoc döntéséhez (netán megvesztegetéséhez).

A fejlett országokban a szociális lakásrezsimek több fajtáját találhatjuk meg (Gibb, 2002; Oxley, 2000; Priemus–Boelhouwer, 1999; Priemus–Dielman, 1999), emellett pedig országokon belül is nyomon követhető az intézmények átalakulása. Hollandiában pl. a kilencvenes években a lakástársaságok önkormányzatoktól és a központi kormányzattól való függetlenedését figyelhetjük meg (Priemus, 2004), csakúgy, mint Norvégiában (Pedersen, 2002) és Dániában (Enberg, 2000).

A lakástámogatások intézményi hátterét a lakástámogatásokkal kapcsolatos kormányzati feladatmegosztáson, a szociális lakásfeladatok intézményi megoldásain, a lakásfinanszírozás intézményeinek áttekintésén, illetve a kormányzati szintek közötti munkamegosztás elemzésén keresztül vizsgálhatjuk.

A kormányzati feladatmegosztás részben attól is függ, hogy a lakásszektoron belül milyen szervezeti megoldásban üzemeltetik pl. a szociális lakásszektort. Az egységes állami bérlakásszektor működtetésének intézményes megoldása általában központi kormányzati hatáskör, míg az önkormányzati lakástársaságok, -szövetkezetek, támogatott magán bérbeadók működésének és támogatásának intézményi háttere eltérő szinteken állapítja meg a felelősséget. A szociális lakásszektor támogatásainak vizsgálatakor a CECODHAS szociális lakásszektor definíciójából indulunk ki, amely rögzíti, hogy „szociális lakás az, amikor az elosztási szabályok érvényesítésén keresztül kontrollálják a lakáshoz jutást azzal a céllal, hogy olyan háztartásokat kedvezményezzenek, amelyek számára a piacon nehézséget okoz a lakások elérése". (UNECE, 2003) A szociális lakásszektor esetén tehát az intézményrendszer részét képezik finanszírozási, fejlesztési, kezelési és elosztási intézmények is.

A lakhatás kérdésével foglalkozó miniszteriális feladatmegosztás szintén fontos kérdés: míg önálló lakásminisztériumok az építési, fejlesztési és fenntartási feladatokkal foglalkoznak, addig a pénzüggyel kapcsolatos kérdések rendszerint a pénzügyi minisztériumok hatásköre. Tekintettel arra, hogy önálló lakásminisztériumok nem minden államban működnek (pl. Németország, Hollandia, Belgium, Dánia, Spanyolország, Franciaország, Luxemburg, Portugália, Finnország), így az ilyen feladatokat ellátó szervezeti egységek általában betagozódnak más minisztériumokba. Pl. Cipruson

és Magyarországon – 2004 októberéig –a Belügyminisztérium, Észtországban a Gazdasági és Tájékoztatási Minisztérium, Görögországban a Környezetvédelmi Minisztérium, Olaszországban a Közlekedési és Infrastrukturális Minisztérium, Lettországban, Szlovéniában és Szlovákiában a Területfejlesztési Minisztérium, Máltán a Szociális Minisztérium, Ausztriában a Gazdasági Minisztérium foglalkozik a lakásüggyel.

A lakásüggyel kapcsolatos egyeztetések miniszteriális megbeszéléseken, konferenciákon valósulnak meg, amikor pl. a kidolgozott programok hatását elemzik a szociális vagy a pénzügyi szektor tekintetében.

Amennyiben a szociális lakásszektor centralizált, azaz a közösségi tulajdonban lévő lakásokat gyakorlatilag az állam üzemelteti (pl. Skócia), egy állami szervezet területileg dekoncentrált egységein keresztül látja el a feladatokat. Ezzel szemben pl. Hollandiában, ahol nonprofit lakástársaságok üzemeltetik a szektort, a működési és elosztási kritériumrendszert egyeztetések sorozatát követően a központi kormányzat diktálja, de maguk a lakástársaságok egy sor kompetenciával rendelkeznek, illetve valójában ezek működtetik a rendszert. A lakástársaságok kialakítása a szektor gazdaságos működtetésének céljával jött létre. Az önkormányzatok szerepe pl. Angliában rendkívül fontos, hiszen a bejegyzett bérbeadók is velük állnak kapcsolatban: csak az önkormányzati várólisták alapján lehet a lakásokhoz jutni. Franciaországban – Hollandiához hasonlóan – lakástársaságok látják el a szociális lakásfeladatokat, de Franciaországban gyakorlatilag nincsen egységes kialakult szerepkör: helyenként teljesen függnek az önkormányzatoktól, helyenként pedig nagy önállóságot kapnak, amellett, hogy jelentős állami támogatásban részesülnek az egyébként központilag szabályozott szervezetek.

Az európai államokban a lakásfinanszírozás szempontjából releváns intézmények egész sora alakult ki az elmúlt években. Az intézmények egymáshoz képesti súlya az adott és elterjedt lakásfinanszírozási modellek függvényében eltérő lehet, hiszen a rendszerek deregulációjával kialakuló versenyben egyes intézmények jobban megerősödhettek. A lakásfinanszírozásban állami bankok mellett magánpénzintézetek is részt vesznek. A pénzintézetek szakosodottak is lehetnek, azaz az általános banki szolgáltatások felől egyes termékek felé specializálódottan működhetnek. Erre példák a jelzálog-bank és a lakástakarék-pénztárak. A lakásfinanszírozás intézményei között nem csak hitelintézeteket találunk, hanem nemzeti lakásalapokat, valamint olyan állami ügynökségeket, amelyek központi forrásokat elosztva támogatják pl. a beruházási tevékenységet, de vállalhatják az ún. garanciaintézményként való működést is. Az országokban eltérő versenyhelyzetben vannak a hitelező intézetek, mivel a kizárólagos jelzálog-kibocsátással rendelkező, olcsóbb hiteleket nyújtó intézmények kedvezőbb piaci helyzetben vannak.

A támogatási rendszer jellegétől függően kerül sor az adminisztráció kialakítására. A decentralizált rendszerek esetén, ahol a helyi vagy regionális szinten döntik el mind a jogosultságot, mind a támogatások összegét, az adminisztrációs feladatokat is ezekre a szintekre telepítik. Ahol uniformizált a támogatási rendszer, ott a központi szint általában dekoncentrált szervek segítségével üzemelteti a támogatásokat (Németország, Franciaország). Tekintettel arra, hogy számos esetben a programok helyi kialakításúak, de központi keretszabályozással irányítják, valamint központi forrásokkal is biztosítják őket, a rendszerek vegyesek is lehetnek (Kanada, Anglia, USA). Angliában pl. a bejegyzett bérbeadókat (Registered Social Landlords) kötelezik arra, hogy lakásaik legalább fe-

lét olyanoknak adják ki, akiket az önkormányzatok várólistáikról jelölnek ki. Ezzel egyidejűleg – összhangban az angol lakástársaságok létrehozásának eredeti céljával – a bérbeadók megjelölhetik, hogy mely csoportokat részesítenek előnyben a lakásaik elosztásánál (pl. etnikai csoportokat, mozgássérülteket, öregeket stb.).

Nagyon fontos új trend a szociális és a lakásfunkciók integrálása. Ez azt jelenti, hogy a lakásgazdálkodással foglalkozó szervezetek (pl. lakásszövetkezetek) aktívan részt vesznek szociális programokban.

24. A támogatási programok definíciója, mérete és értékelése

A lakáspolitika egyik kulcsa, és egyben egyik legvitatottabb eleme a lakástámogatások rendszere. A lakáspolitikák összehasonlításának egyik eszköze a lakástámogatások GDP-hez viszonyított aránya, annak ellenére, hogy a támogatások mérési módszereiről sincsen egyetértés. Nem is lehet, hiszen a lakástámogatásoknak nincsen hivatalos definíciója, és abban sincs konszenzus, hogy mely támogatások sorolandók a lakástámogatások közé (szemben pl. a jövedelempótló támogatásokkal). (Haffner–Oxley, 1999) A támogatás definíciójának és mérésének nehézsége az eszközök sokszínűségéből fakad: a költségvetési transzfereken kívül a kereszt-támogatások (a költségvetésen kívüli transzferek az egyik adózótól a másiknak), a közvetlenül vagy közvetetten nyújtott kedvező lakáshitelek, adókedvezmények, általános vagy célzott jövedelempótló támogatások mind a lakástámogatások körébe tartoznak. Tehát a támogatások definíciója már régóta a szakirodalom egyik alaposan vizsgált fejezete (Hughes, 1979; O'Sullivan, 1984, 1986; Hancock–Munro, Wood, 1986, 1992; Haffner–Oxley, 1999). Fontos látni, hogy a jövedelempótló támogatások és a lakástámogatások közti határvonal elmosódik: a jövedelempótló támogatások is befolyásolják a lakásfogyasztást, hiszen a támogatás egy részét a lakhatásra lehet költeni, és fordítva, a lakástámogatások lehetővé teszik, hogy háztartások több jövedelmet fordíthassanak nem lakás célokra. Példa erre az Egyesült Államokban az „Earned Income Tax Credit" modell, mely alacsony és szerény jövedelmű háztartások millióinak nyújt jövedelemadó-hitelt.[7] (Bratt, 2003) Természetesen a háztartásoknak az adóhitel egy részét lakhatásra kell fordítaniuk. Grigsby és Burassa (2003) bemutatják, hogy az USA lakás-voucher rendszere (Section 8 program) gyakorlatilag jövedelempótló támogatásként működik, mivel nem járul hozzá a lakásfogyasztás növeléséhez, mert a jogosultak ugyanannyit költenek lakhatásra, mint azt a voucher nélkül tennék. Ebben az esetben tehát a voucher mintegy jövedelempótlóként működik. Ezek azok az okok, amiért a jövedelempótló támogatások nélkül nem lehet értelmezni és összehasonlítani a lakhatási támogatások rendszerét.[8]

Azon felül, hogy valójában mely támogatásokat lehet a lakástámogatások körébe sorolni, szintén vitatott a támogatások nagysága megállapításának módszere. Különösen releváns a kérdés a kamattámogatások esetén: hogyan lehet kiszámolni a kapcsolódó közösségi kiadásokat? A nemzetközi irodalom itt két módszert különböztet meg: a költségvetés kiadásait és a jelenérték-számítást (CBO, 2004).

A kérdés komplexitását jelzi, hogy csak nagyon kevés tanulmány látott napvilágot az egyes országok gazdaságain belüli támogatások mértékéről. Maclennan [et al.] (1997) az EU-tagállamokat négy csoportba osztja a támogatások GDP-hez viszonyított aránya

alapján. Az első csoportba azok az államok tartoznak, ahol a szociális szektor mérete nagy (Anglia, Hollandia és Svédország), itt a GDP mintegy 3%-át költik lakástámogatásokra. A második csoportban (Ausztria, Németország, Franciaország és Dánia) ez az arány 1–2%. A harmadik csoportot a dél-európai államok alkotják (Spanyolország, Portugália és Görögország), ahol a tulajdonosi szektor nagy, és ahol a GDP kevesebb mint 1%-át fordítják lakástámogatásokra. A negyedik csoport a fennmaradó országokat tömöríti; ezekben az államokban jellemzően kicsi a szociális szektor és nagy a tulajdonosi piac. Itt kb. a GDP 1%-át teszi ki a lakástámogatás (Írország, Olaszország, Belgium, Finnország és Luxemburg).

Az Európai Központi Bank (ECB, 2003) szintén a GDP-hez viszonyítva vizsgálja a lakáskiadásokat, de kiindulópontja eltérő, így adatai nem csengenek egybe a fent idézett tanulmánnyal: a közösségi lakástámogatási kiadásokat figyelve ti. Finnország, Spanyolország és Ausztria költi a legtöbbet a támogatásokra (a GDP 1,3–1,4%-át), és Svédország, Hollandia, valamint Anglia csak jóval kisebb méretű támogatást ad (0,6–0,7%). A tanulmány ugyanakkor vállalja, hogy az adatok nem összehasonlíthatóak, és elsődleges célja az egyes országokon belüli trendek vizsgálata.

2. táblázat. Közösségi lakáskiadások a GDP százalékában az ECB összehasonlításában[9]

	1980	1990	2000
Belgium	n. a.	0,8	1,0[3)]
Dánia	1,3	1,3	1,4
Németország	0,9	0,6	0,9
Görögország	0,2	0,2	0,2
Spanyolország	1,3[1)]	2,3	1,4[4)]
Franciaország	n. a.	1,1	1,1[4)]
Írország	n. a.	n. a.	n. a.
Olaszország	0,3	0,14	0,15[5)]
Luxemburg	n. a.	0,8[2)]	0,6
Hollandia	n. a.	0,9	0,7[4)]
Ausztria	1,4	1,3	1,3[4)]
Portugália	n. a.	0,3	0,8
Finnország	1,4	1,6	1,2
Svédország	1,0	1,5	0,4
Egyesült Királyság	n. a.	n. a.	0,6

Forrás: ECB 2003.

3. Alternatívák a magyar lakáspolitika átalakulására

A korszerű gazdaságokban a lakásszektor működését alapvetően a piaci viszonyok határozzák meg, ezért a lakáspolitika lehetőségei szükségképpen korlátozottak: egyrészt feladata lehet a piaci mechanizmusok hatékony működését biztosító feltételek megteremtése és garantálása, másrészt pedig a hátrányos lakáshelyzetű csoportok segítése, amelyek nem kis részben pontosan piaci mechanizmusok miatt jönnek létre.

3.1. Jogi, szabályozási feltételek

Nyilvánvaló, hogy a lakáspiac hatékony működését biztosító jogi és intézményi feltételek a rendszerváltás után 15 évvel az európai integrációs folyamatok figyelembe vételével felülvizsgálatra szorulnak. Az 1993-as – több szempontból kompromisszumos – lakástörvényt módosítani kell, hogy a magánbérleti piac mind a bérlők, mind a tulajdonosok oldaláról kiszámítható jogviszonyt teremthessen, és – megfelelő támogatás esetén – alkalmassá váljon a szociális feladatok részbeni ellátására is. A lakáspiaci információkat (lakásárak, hitelfelvételi feltételek összehasonlíthatósága stb.) széles körben hozzáférhetővé kell tenni a lakáspiac szereplői számára, hogy a kockázatok és a költségek csökkenthetők legyenek. Hasonlóan a gazdaság más szektoraihoz a lakásrendszerben is radikálisan csökkenteni kell a fekete gazdaság szerepét.

3.2. A lakástámogatási rendszer átalakítása

A lakástámogatási rendszert egyszerűsíteni és átláthatóvá kell tenni, az azonos feladatokat ellátó, egymást átfedő támogatási formákat csökkenteni kell. A lakáshitelezés támogatási rendszerében a stabilitás fontos elem lesz. Fokozatosan – követve az európai trendet – az általános támogatások helyett a célzott (specifikus) támogatásokat kell előtérbe helyezni. A támogatási rendszer korszerűsítése azt is jelenti, hogy a sokszor nehezen előre jelezhető, nyitott, hitelekhez kapcsolódó programokkal szemben a kiszámíthatóbb azonnali, pénzbeni támogatásra támaszkodó programok lesznek hangsúlyosabbak. A garanciarendszereken keresztül pedig javulhat a rokoni, szülő segítségre nem számító családok számára a lakás megfizethetősége.

3.3. A lakástámogatások nagysága

A lakástámogatások tényleges nagysága (a nyitott végű programok miatt) nagyon nehezen jelezhető előre. Korszerű kormányzati stratégia esetén a lakástámogatások nagyságát, felhasználási területek (lakáshitelezés, beruházás, lakbértámogatás) közötti arányait, a támogatások típusait és a célcsoportokat – a szükséges kormányzati mozgástér biztosításával – több évre előre lehet rögzíteni (pl. 3 éves ciklusokra). A lakástámogatások tipikus nagyságrendje az Európai Unió országaiban a GDP 1,5–2,0%-a között van, ami tartalmazza a szociális szektor feladataival átfedésben lévő lakhatási támogatásokat (azaz a lakásfenntartási- és lakbértámogatásokat). A lakástámogatások GDP-n belüli aránya 1998 és 2004 között megduplázódott, és ma (a számítási módszertől függően) 1,2–1,5% között van, ami valószínűleg tartható lesz.

A lakástámogatási rendszer belső összetételének torzulásai miatt számolni kell azzal, hogy a folyamatosan vállalt kötelezettségek veszélyeztetik a lakáspolitika jövőbeni mozgásterét. A lakástámogatások kialakításakor arra kell törekedni, hogy egy adott év támogatásainak 1/3-a a korábbi elkötelezettségekre, 1/3-a az adott évben folyó programokra irányuljon, és 1/3-a jövőbeni elkötelezettség lehet. 2002-ben és 2003-ban a

hiteltámogatáson keresztüli jövőbeni elkötelezettség a teljes kiadások 60%-át képviselte. Mivel a jövőbeni elkötelezettség jelenleg nem szerepel az államháztartás elszámolási rendszerében, ez a szabály azt jelenti, hogy az államháztartásban megjelenő kiadások 50%-a múltbeli programokra, 50%-a pedig az adott év programjaihoz kell, hogy kapcsolódjon. 2004-ben ezen okból a kormány mozgástere beszűkült, mert az adott évi lakáskiadások 60%-a már a korábbi hitelekhez kapcsolódik.

3.4. A szociális és lakásfeladatok integrálása

A szociális problémák másik eleme, melyet a tanulmányban is érintettünk, a leszakadó települések, szegregált telepek és városrészek kérdése. Felgyorsultak, és a jövőben várható, hogy még inkább felgyorsulnak azok a folyamatok, amelyek bővítetten újratermelik ezeket a társadalmi problémákat. Ez természetesen nem csak, és nem is elsősorban lakáskérdés, mivel itt számos szociális probléma együttes jelenlétéről van szó. Megoldásuk is komplex programokat igényel.

A lakáspolitika fontos célja a lakhatás biztonságának garantálása, ami azonban feltételezi a szociális szektorral való szoros kooperációt. A szociális támogatások közvetve lakás területen használódnak fel, és a lakásfenntartási támogatások jelentős közvetett hatást gyakorolnak a szociális szektorra. A lakhatás biztonságának megteremtése a meglévő lakhatás megfizethetőségi problémájának a kezelését jelenti. A legfontosabb eszköz egy hatékony, preventív lakásfenntartási támogatás, amely képes megakadályozni a háztartások eladósodását, mind a tulajdonosi, mind a bérleti szektorban. A szociális és lakás-feladatok integrálása mind a központi kormányzati szinten, mind pedig az önkormányzati szinten felvetődik. Az integráció további eleme a nonprofit szociális szervezetek lakhatással kapcsolatos feladatainak a kibővítése.

3.5. Bérlakásszektor kiépítése

A mai lakásrendszer egyik legfontosabb ellentmondása a hatékony bérlakásszektor hiánya, és ezen belül is a szociális bérlakásállomány korlátozott jelenléte. Az eddigi programok nem hoztak komoly eredményeket. (Ennek több oka volt, de a legfontosabb a magántulajdont előnyben részesítő támogatási-adózási rendszer.) A mai trendek is több szektorú, több szereplős bérlakás modell felé mutatnak, ahol nemcsak a közösségi (önkormányzatok, egyházi és nonprofit szervezetek) szereplők, hanem a magánszektor is hozzájárulhat a szociális feladatok ellátásához. A támogatási rendszer több ponton is hozzájárul ehhez a célhoz, bár egységes programnak nem tekinthető.

3.6. A lakáspolitika irányítása

Az alapvető kérdés az, hogy milyen intézményrendszer lesz képes egy normális gazdasági és társadalmi fejlődés esetén felmerülő lakásproblémákat hatékonyan kezelni.

A mai lakáspolitika alapproblémája, hogy rövid távú, a támogatásokra (és azok előnyeit élvező) lobbykra koncentrál, nincs hosszabb távú elképzelése. A társadalomnak rendelkeznie kell egy hosszabb távú intézményi elképzeléssel. Például arról, hogy a lakáspolitika milyen lakásfinanszírozási rendszert működtet, a kockázatokat hogyan osztja meg a magánszektor és a közszektor között, milyen szociális lakáspolitikát, milyen intézményeken keresztül működtet, milyen szerepet kíván adni az önkormányzatoknak vagy a nonprofit szervezeteknek.

Növelni kell a lakáspolitikát irányító szervezet hatékonyságát. Ennek érdekében továbbra is létező igény az önálló minisztérium felállítása. A támogatással kapcsolatos valamennyi információt (közvetlen fejezeti tételeken kívül más minisztériumok és szervezetek által felhasznált források adatait) a lakáspolitikát irányító szervezetnek kell számon tartani, és a programok eredményeiről rendszeres beszámolót készíteni. Meg kell erősíteni a szervezet monitoring funkcióját.

A lakáspolitika intézményrendszerén belül a felelősség szükséges megosztása a piaci szereplőkön kívül az önkormányzati szintet is érinti. Tekintettel arra, hogy a szociális csatorna és a lakástámogatási csatorna itt kapcsolódik össze, az önkormányzatok a támogatások elosztásának egyik legfontosabb szintjét képviselik, így szerepvállalásukat olyan irányba kell fejleszteni, hogy érdekeltségük a támogatások hatékonyságának növelésében és célzott felhasználásában növekedjen.

Tehát az első feladat a lakáspolitikát megvalósító intézményrendszer képességeinek növelése: képessé tenni programok megvalósítására és ellenőrzésére.

A jövőre vonatkozó javaslatok egy másik eleme a komplex programok irányába való elmozdulás. Az elszigetelt lakásprogram szükségképpen kudarcra van ítélve. Olyan területi programok kellenek, amelyek fő célkitűzése az oktatás, egészségügy vagy munkahelyteremtés, és emellett van lakáseleme.

Harmadsorban pedig jól célzott lakásprogramokra van szükség, amelyek minimalizálják az elszivárgásokat, és valóban az arra leginkább rászoruló, kritikus lakáshelyzetben lévőket segítik.

A lakások megfizethetősége és a marginális helyzetek tekintetében nem várható radikális áttörés. Kétségtelen, hogy a lakáspolitika az utóbbi két évben megerősítette a szociális elemeket, de ma még nem világos, hogy a retorika valódi, hatékony lépésekben is megvalósul-e. A megfizethetőségi problémák és a marginális helyzetek leküzdése is csak hosszabb távon megvalósítható célok. A lakáspolitikai programoknak egyre inkább helyi (térségi, kistérségi) programoknak kell lenniük, ahol a város-rehabilitáció és a komplex lakótelep felújítás egyaránt fontos szerepet játszhat.

Jegyzetek

1 Szinte valamennyi kelet-európai ország a rendszerváltás után a befejezetlen lakótelepek problémájával küzdött. Több tízezer lakás állt befejezetlenül, mert a támogatások megszűntek. Ez a probléma nem jelentkezett Magyarországon, mivel az átállás már a '80-as évek második felében (amikor a „szocpolt" kiterjesztették a magánlakás-építésre) megkezdődött.

2 Megszűnik a tanácsokon (önkormányzatokon) keresztüli állami lakáselosztás és állami lakásépítés.

3 „Finanszírozhatatlan" azt jelenti, hogy komoly költségvetési átcsoportosításokat (más indokolt kiadások leállítását) kell végrehajtani ahhoz, hogy finanszírozható legyen a program.
4 Magyarországon is – hasonlóan a korszerű piacgazdaságokhoz – a legfontosabb lakásprobléma a megfizethetőség, amely két – egymástól teljesen nem elválasztható – tényezőből áll: részben a megfelelő színvonalú lakás költségeinek a megfizetését jelenti, részben pedig a megfelelő lakáshoz jutás (lakásépítés, vásárlás) megfizethetőségét.
5 Forrás: http://www.worldbank.org/urban/housing/hpp.htm
6 A key-workers a „kulcsjelentőségű foglalkoztatottak" csoportja, amely pl. az önkormányzatok feladatellátásához nélkülözhetetlen alkalmazottakat, pl. orvosokat, tanárokat, tisztségviselőket tartalmazza.
7 2002-ben 4,8 millió személy kapta – a legtöbb alacsony jövedelmű háztartás jogosult rá. (Bratt, 2003)
8 Bradshaw és Finch (2003) egy különleges módszert dolgozott ki az összehasonlításra, az ún. modell-család módszert, amikor is standardizálják a szociális támogatásokat kiválasztott háztartástípusok esetén az összehasonlítás előtt.
9 Megjegyzések: Belgium adatai kizárólag a központi kormányzat adókedvezményeit tartalmazza, Németország adatai az elmaradt bevételeket és a lakhatási támogatásokat is, Portugália adatai magukban foglalják az adókedvezményekből és kamatkedvezményekből adódó elmaradt bevételeket, valamint a közösségi lakásszektor támogatásait. Svédország adatai tartalmazzák a lakbér- és a kamatkedvezményeket. 1) 1981. 2) 1992. 3) 1997. 4) 1999. 5) 1998.

Irodalom

Asselin, A.–Tom, S.–Streich P. (2002): Canada Mortgage and Housing Corporation. *Review of Finland's Housing policy.*

Balchin, P. (szerk.) (1996): *Housing Policy in Europe*. London: Routledge.

Boelhouwer, P.–Elsinga, M. (2002): *Evaluation of Finnish housing finance and support systems.* Ministry of the Environment, Helsinki

Bradshaw, J.–Finch, N. (2003): Housing benefits in the Child benefit Package in 22 Countries. *Paper of the Housing Studies Association Spring Conference,* University of York, 2 April 2003

Bratt, R. (2003): Housing for very low-income households: the record of President Clinton, 1993–2000. *Housing Studies,* Vol. 18. No. 4, July 2003. 607–635.

CBO (2004): Estimating the value of subsidies for federal loans and loan guarantees. The Congress of the United States, Congressional Budget Office, 2004 August.

Donnison, D.–Ungerson, C. (1982): *Housing Policy.* Penguin Books.

Dübel, H. J. (2000): Separating Homeownership Subsidies from Finance: Traditional Mortgage arket Policies, Recent Reform Experiences and Lessons for Subsidy Reform JUNE 2000 The World Bank, Land and Real Estate Studies A I LAND AND.

ECB (2003): Structural Factors in the EU Housing Markets. March 2003, European Central Bank.

Enberg, L. (2000): Social Housing in Denmark. *Research papers,* No. 6/00, 2000 Department of Social Sciences Institute for Samfundsvidensakb og Erhversokonomi.

Gibb, K. (2002): Trends and Change in Social Housing Finance and Provision within the European Union. *Housing Studies,* Vol. 17, No. 2, 2002 Vol. 17. 325–336.

Grigsby, W. G.–Bourassa, S. C. (2003): Trying to Understand Low-income Housing, Subsidies: Lessons from the United States. *Urban Studies,* Vol. 40, Nov 5–6, 2003. 973–992.

Haffner, M. E. A.–Oxley, M. J. (1999): Housing Subsidies: Definitions and Comparisons. *Housing Studies,* Vol. 14, No. 2. 145–162.

Hancock, K.–Munro, M. (1992): Housing subsidies, inequality and affordability: evidence from Glasgow. *Fiscal Studies,* 71± 97.

Harloe, M. (1995): *The Peoples' home? Social Rented Housing in Europe and America.* Oxford: Blackwell.
Hegedüs J. (2001): Lakásmobilitás a magyar lakásrendszerben. *Statisztikai Szemle,* 2001. december, 79. évfolyam 12. szám. 934–954.
Hegedüs J.–Somogyi, E. (2004): Lakáshitelezés, támogatási alternatívák és megfizethetőség. *Közgazdasági Szemle,* LI. évf., 2004. március. 193–217
Hegedüs J.–Teller N. (2004): *A lakástámogatások mérése.* Budapest: Városkutatás Kft., 2004. december.
Hegedüs J.–Teller N. (2005): *Lakáshoz jutás feltételei.* Lakástámogatások a nemzetközi gyakorlatban a fejlett és az „átmeneti" országokban. Budapest: Városkutatás Kft., 2005.
Hegedüs J.–Tosics, I. (1998): A közép-kelet-európai lakásrendszerek átalakulása. *Szociológiai Szemle,* 1998/2
Hegedüs J.–Várhegyi É. (1999): A lakásfinanszírozás válsága a kilencvenes években. *Közgazdasági Szemle,* XLVI. évf., 1999/2.
Hughes, G. (1979): Housing income and subsidies. *Fiscal Studies,* 1979 Vol 1 Number 8. 20–38.
Katsura, H. M.–Romanik, C. T. (2002): Ensuring Access to Essential Services: Demand-Side Housing Subsidies. Social Protection Unit, Human Development Network. December 2002. The World Bank.
Lowe, S. (2004): *Housing Policy Analysis (British Housing in Cultural and Comparative Context).* Palgrave: Macmillan.
Maclennan, D.–Muellbauer, J.–Stephens, M. (1998): Asymmetries in housing and Financial Market Institutions and EMU. *Oxford Review of Economic Policy,* 14(1). 54–80.
Maclennan, D.–Stephens, M.–Kemp, P. (1997): Housing Policy in the EU Member States. European Parliament Directorate General for Research Social Affairs Series Working Document 14 (Luxembourg, European Parliament).
O'Sullivan, A. J. (1984): Misconception in the current housing subsidy debate. *Policy and Politics,* Vol. 12. No. 2. 119–144.
O'Sullivan, A. J. (1986): The theory and measurement of tax expenditures and their impact. in: G. A.
OECD (1996): Strategies for housing and social integration in cities.
Oxley, M. (2000): *The Future of Social Housing Learning from Europe*. London: Institute for Public Policy Research.
Pedersen, R. B. (2002): Co-operative Housing – the Norwegian Model. Presentation at Colloquium on contribution of the Co-operative Sector to Housing Development, The Federation of Co-operative Housing Associations (NBBL). 27. – 28. June 2002, Ankara, Turkey.
Priemus, H. (2003): Dutch Housing Associations: Current Developments and debates. *Housing Studies,* Vol. 18, No. 3. May 2003. 327–351.
Priemus, H. (2004): Dutch housing allowances: social housing at risk. *International Journal of Urban and Regional Research*, (28) 3. 706.
Priemus, H.–Boelhouwer, P. (1999): Social housing Finance in Europe Trends and Opportunities. *Urban Studies,* 36 (4). 633–646.
Priemus, H.–Dieleman, F. (1999): Social Housing Finance in the European Union Developments and Prospects. *Urban Studies,* 36 (4). 623–633.
Taffin, C. (2003): Sustainable Development of Social Housing: Financial Sustainability. UNECE Workshop on Social Housing Prague, 19-20 May 2003.
UNECE (2003): Social Housing in the ENECE Region, Discussion paper, prepared by the UNECE secretariat in cooperation with the European Liaison Committee for Social Housing (CECODHAS), Workshop on Social Housing, UNECE, Prague 19-20 May 2003.
Wilcox, S. (2003): *Can work – can't buy: Local measures of the ability of working households to become home owners.* Published by the Joseph Rowntree Foundation.
Wood, G. A. (szerk.) (1986): *Tax Policies and Urban Housing Markets.* Paris: OECD.

Bugarszki Zsolt

A SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁSOK VÁRHATÓ ALAKULÁSA – 2005–2015

Bevezetés

A szociáis ellátásokkal kapcsolatban elsősorban a pénzbeli ellátások szoktak eszünkbe jutni, pedig mára a szociális szolgáltatások hálózata is jelentős súllyal van jelen az ellátórendszerben. Vannak szükségletek, melyeket nem lehet, és nem is szükséges pénzbeli támogatásokkal kielégíteni, hanem a személyi gondoskodás a megfelelő segítségnyújtási forma.

Általában ilyen helyzetben vannak azok a magukat ellátni képtelen idősek, fogyatékosok, hajléktalanok, szenvedélybetegek, pszichiátriai betegek, akik megfelelő támogató hálózat híján gondokodásra szorulnak, a jövedelmüket esetlegesen kiegészítő pénzbeli támogatási formák önmagukban nem jelentenek megoldást problémáikra.

Emellett a szociális szolgáltatások a bibliai példában szereplő „halászni tanítás" esetét jelenítik meg. A pénzbeli ellátások az azonnali szükségletkielégítést szolgálják, és a dolog természetéből fakadóan folyamatosan biztosítani kell őket. Összefoglalóan jövedelemtranszfereknek hívjuk ezeket az ellátási formákat, és céljuk egyértelműen az alacsony jövedelmek kiegészítése. Az esetek többségében a transzeferek a család túlélését, szükségleteinek kielégítését biztosítják, és amennyiben a család helyzetében valamilyen oknál fogva pozitív változás következik be, akkor a transzferek igénybevétele okafogyottá válik. Azonban beláthatjuk, hogy ezek a pénzbeli ellátások közvetlenül nem járulnak hozzá a talpra álláshoz. Ezzel szemben a szociális szolgáltatások jó része nem, vagy nem kizárólag az azonnali szükségletkielégítést szolgálják, hanem edukatív módon ahhoz járulnak hozzá, hogy az érintettek képessé váljanak problémáik megoldására, s a jövőben a hasonló helyzetek kezelésére.

Jövőbeni prognózist adni nagyon nehéz. Amennyire lehet, támaszkodni fogok a jelenleg elérhető adatokra, tendenciákra; mégis, egyrészről tudományos szempontból fenntartásokkal kell fogadni minden olyan állítást, amely lehetőségekre épül, és amelyben a mondatok az „amennyiben" vagy a „ha" szóval kezdődnek, másrészről megkerülhetetlen, hogy a jövőképet befolyásolja az, ahogyan a szerző a jövőt látni szeretné.

Alapvetően két oldalról igyekszem megragadni, milyen fejlemények várhatóak, és megfogalmazni, véleményem szerint mi a kívánatos irány a szociális szolgáltatásokat illetően. Az első megközelítésben a kereslet oldaláról közelítem meg a kérdést. A demográfiai adatok várható alakulásából, a rendelkezésünkre álló epidemiológiai adatokból, illetve az egyes intézményeknél jellemző hosszú várólisták, vagy a kevés, már meglévő igényfelmérés alapján valószínűsíthetőek a felhasználói igények, melyek nyilvánvalóan befolyásolják a szolgáltatások létrejöttét, fennmaradását, vagy éppen megszűnését, átalakulását. Külön figyelmet érdemelnek az egyre erősödő felhasználói mozgalmak, melyek megítélésem szerint a jövőben szintén jelentékeny befolyással bírhatnak majd az ellátórendszerre.

A másik oldal a kínálat oldala. Ezt elsősorban a gazdaság teljesítőképessége befolyásolja, de komoly tényezőnek számítanak a politikai akarat, illetve a szakmapolitikai érdekeltségek, az egyes szakmai csoportok, lobbicsoportok jelenléte, tevékenysége.

Az alábbiakban e két megközelítés mentén igyekszem felvázolni az elkövetkező 10 év lehetőségeit és feladatait.

A demográfiai viszonyok alakulása

A térség más országaihoz hasonlóan Magyarországon is a születések számának csökkenése és a halálozások növekedése folytatódik. Az eltelt 20 esztendőben a lakosság lélekszáma mintegy 500 ezer fővel csökkent, amelyet az EU-összehasonlításban is igen alacsony születési arány, valamint a szintén EU-átlaghoz mérten magas halálozási ráta együttesen idézett elő. Kovács László tanulmányában arra mutat rá, hogy a régi és az új tagországok között demográfiai választóvonal húzódik. A szerző a régi EU-tagállamokban 3,6 százalékos népességcsökkenést prognosztizál 2050-ig, míg az újonnan csatlakozott országok esetében 16,5%-os csökkenést vár. (Kovács, 2004)

A születési hajlandóságot hagyományosan a pénzbeli ösztönzőkkel, a gyermektámogatásokkal, vagy éppen az otthonteremtéshez kapcsolódó juttatásokkal igyekeznek a döntéshozók előmozdítani, azonban utalás történik a népesedéspolitikában a szociális szolgáltatások szerepére is.

> A 2001-ben megalapított, 2002-ben pedig megújított és a tudományos és kulturális élet jeles képviselőivel kibővített Népesedési Kormánybizottság 2003-ban kidolgozta a Népesedési kormányprogram koncepcióját, amelynek társadalmi vitája 2004-ben zajlott. A népesedéspolitikai célkitűzések elérése érdekében a társadalmi béke, a jólét és kohézió irányába megtett lépések teremthetik meg a legfontosabb társadalmi feltételeket. Kulcskérdés a foglalkoztatás bővítése, a foglalkoztatási akadályok leküzdése, a munkaerő-piaci esélyeket növelő versenyképes tudás megszerzése. Olyan foglalkoztatási, társadalmi és szolgáltatási környezet kialakítása szükséges, amely támogatja a családi élet harmonikus vitelét és javítja a gyermekvállalás feltételeit, amely érdemben tud besegíteni a gondozásra szoruló családtagok és gyermekek gondozásába megfelelő családsegítő és szociális szolgáltatásokkal. A hosszabb, egészségesen megélt élet érdekében növeli az egészség- és környezettudatosságot, és fejleszti az egészségügyi ellátás rendszerét. (Nemzeti Cselekvési Terv 2004–2006)

A halálozási adatok mutatói igen rosszak. A születéskor várható élettartam 6–8 éves elmaradást jelent az EU átlagához képest. Az egyes halálokok gyakorlatilag ugyanazok nálunk is, mint a gazdaságilag fejlett országokban. Ezek között vezetnek a szív- és érrendszeri betegségek, a daganatos betegségek, s habár a tendencia csökkenő, évente még mindig majd 2800 ember követ el öngyilkosságot Magyarországon, s pszichés problémákkal a lakosság több mint egynegyede küzd. A betegségeken belül növekszik a krónikus betegek aránya, ami részben a népesség öregedésével, az egészségtelen, feszültséggel terhes életmóddal magyarázható. (KSH, 2005)

Ezek az adatok egyrészt azt az üzenetet hordozzák magukban, hogy növekvő arányú krónikus problémák esetén valószínűsíthető a tartós gondozást igénylő szociális szolgáltatások iránti igény növekedése is, másrészt amennyiben javítani kívánunk a halálozási adatokon, annak egyik eszköze éppen a megelőzést, a korai beavatkozást elősegítő szociális szolgáltatások fejlesztése lehet. A későbbiekben erre részletesebben is kitérünk, de érdemes itt megjegyeznünk, hogy ma a szociális szolgáltatások közül inkább azok dominálnak, melyek a már kialakult krónikus problémákra reagálnak. Ilyenek a tartós bentlakást nyújtó intézmények, melyek amellett, hogy a legdrágább szolgáltatásoknak számítanak, a jelenlegi kapacitásaikkal képtelenek követni a növekvő igényeket. Nagy kérdés azonban, hogy akár szakmailag, akár financiálisan vajon a drága, és csak az utolsó pillanatban – mondjuk ki – végső megoldásként belépő tartós bentlakást nyújtó intézmények bővítése az indokolt és járható út, vagy más irányokba kell lépnünk?

A fent idézett Kovács László prognózisát némileg árnyalják az ún. EPC99-előreszámítások, melyek egyik legmeglepőbb következtetése, hogy a tanulmány 2050-re az Unió régebbi 15 tagállamában a lélekszámot a mostani 376 millióhoz képest 341 és 424 millió fő közé várja. (Huisman–Imhof, 1999) Ebben benne van a Kovács által prognosztizált 3,6%-os csökkenés lehetősége is, de az EPC99-előreszámítások szerzői szakítanak a ma általánosnak tekinthető jelentős lélekszámcsökkenéssel fenyegető jövőképpel.

Az okok között azt említik, hogy habár a születések száma egész Európában alacsony, a népesség létszámának alakulását nem egyedül ez határozza meg. Többek között a javuló halandósági adatok (melyek minden valószínűség szerint nem függetlenek az EU15 tagországok szociális szolgáltatásainak kiépültségétől) és a migráció jelent ellensúlyt, mely a gyermekszám csökkenésével összemérhető nagyságrendben alakítja a populáció létszámát.

Magyarországon a népesség fogyását nem ellensúlyozza olyan mértékű bevándorlás, mint ami a nyugat-európai országokban megfigyelhető.

A Magyarországra irányuló migráció jövőbeli alakulása nehezen jelezhető előre. A leginkább alkalmazott elemző közgazdasági modellek az egy főre jutó GDP és a bérek országok közötti különbségei alapján jelzik előre a migrációs folyamatokat. Ha elfogadjuk ezt a megközelítést, akkor tekintve, hogy az EU régebbi tagállamai és az újonnan csatlakozott kelet-európai országok közötti bérkülönbség csak hosszú távon fog kiegyenlítődni, megfelelő vonzerő híján külföldiek tömeges bevándorlásával a jövőben sem számolhatunk. (Gács [et al.], 2001)

Ezen azonban akár érdemben változtathat egy tudatos bevándorlásösztönző politika, melynek eszközei részben éppen a tágan értelmezett szociális szolgáltatások lehetnek. Eddig elsősorban a határon túli magyarok migrációjára hatást gyakorló állami intézkedésnek a közelmúltban a státustörvényként, később kedvezménytörvényként ismertté vált kezdeményezések számítottak. Habár ezeket explicit módon nem bevándorlásösztönző lépésekként vezették be, a kérdéssel foglalkozó kutatók, mint pl. Simonovits Borbála, értelmét látták többek között éppen ezek hatásán keresztül megvizsgálni a Magyarországra irányuló migrációs potenciált.

Adataik szerint 2002-ben mindössze 40 ezer külföldinek volt munkavállalási engedélye, s tekintve, hogy az éves keret 81 ezer volt, ez „arra enged következtetni, hogy kevesen jöttek a kedvezménytörvény által biztosított munkavállalási lehetőséggel Magyaror-

ságra dolgozni". (Simonovits, 2004) Témánk szempontjából említésre méltó azonban, hogy egy a határon túli magyarok és romák migrációs potenciálját 2001-ben és 2002-ben vizsgáló kérdőíves kutatás eredményei azt mutatták, a határon túli magyarság mintegy ötöde foglalkozik a kivándorlás gondolatával, a cigányság körében pedig ennél is nagyobb arányban (25%) gondolkodtak el a kérdésen. (Simonovits, 2004)

Habár 15 év alatt (1998 és 2002 között) 180 ezer regisztrált menekült fordult meg Magyarországon, közülük mindössze 5 ezren kaptak szociális ellátásokra is jogosító menekültstátust. 1997 óta a menekültstátusért folyamodók száma megsokszorozódott (évente akár a 10 ezer főt is elérheti), ettől az évtől kezdve már Európán kívüli országokból érkezőket is regisztrálnak. Ezen a területen mégis csak akkor várható változás, ha a hagyományosan idegenellenes magyar bevándorlási politikában változás következik be, de akár az évi 10 000 jelentkező befogadása sem jelentene érzékelhető változást a magyar demográfiai viszonyokban. (Simonovits, 2004)

Mégis, ha bármelyik potenciálisan Magyarországon letelepedni kívánó csoport felé – a demográfiai viszonyok pozitív irányba történő befolyásolása érdekében – engedékenyebb magyar politika jelenik meg az elkövetkezendő 15 évben, akkor az bizonyosan érinteni fogja a szociális ellátórendszer keresleti oldalát is. Ráadásul érdemes megjegyezni, hogy egy olyan szegmensben, ami gyakorlatilag kiépületlen Magyarországon. A nyugat-európai migrációs fejleményeket ismerve nem meglepő, hogy az ottani szociális ellátórendszerek már gyakorlatilag évtizedekkel ezelőtt reagáltak a helyzetre, és mára kiépült szolgáltató hálózat segíti a letelepedést, a beilleszkedést. Ilyeneket Magyarországon nem találunk, néhány lelkes civil szervezet vállal magára ilyen küldetést, de rendszerről messze nem beszélhetünk. Ez praktikusan azt jelenti, ha a magyar döntéshozók a demográfiai viszonyokat a migráció elősegítésével kívánják kedvező irányba terelni, akkor ennek az új migrációs politikának a részeként az ezt segítő szociális szolgáltatásokat is ki kell építeni gyakorlatilag a nulláról indulva.

A szociális szolgáltatásokra a népesség létszámának csökkenésénél – ha lehet – még komolyabb kihívást jelent a korösszetétel kedvezőtlen alakulása. A magyar lakosság folyamatosan öregszik. 1990-ben 13,2% volt a 65 évesek vagy annál idősebbek aránya, a prognózisok szerint 2050-re már minden negyedik magyar lakos 65 évesnél idősebb lesz. Az újonnan csatlakozott országok közül Magyarországon a legmagasabb a száz gyermekkorúra jutó idősek aránya. (KSH, 2004)

A már idézett EPC99-előreszámítások a népesség lélekszámát tekintve nem pesszimisták, ugyanakkor a fentiekhez hasonló sötétebb képet festenek az öregedési folyamatok tekintetében. A szerzők szerint 2050-re minden harmadik EU-polgár 60 évesnél idősebb lesz, és tekintve, hogy a Kelet-Közép-Európai országok emellett még a bevándorlás jelentette „frissítésre" sem számíthatnak, a csökkenő létszám és az ötvenes évek bébiboom-generációjának időskorba lépése tovább gyorsítja a társadalom elöregedését.

Ennek különös jelentősége van általában a gazdaság jövőbeni teljesítőképessége szempontjából, hiszen az inaktívak arányának ilyen mértékű megnövekedése elviselhetetlen terhet ró az éppen dolgozó korosztályokra. Az olyan nagy ellátórendszereket, mint a nyugdíjrendszert és az egészségügyi ellátórendszert az összeomlás veszélye fenyegeti, vagy legalábbis nem lesznek alkalmasak megfelelő színvonalú szolgáltatások nyújtására.

Dolgozatunk szempontjából azonban a legfontosabb ezeknek a demográfiai fejleményeknek a szociális ellátórendszerre gyakorolt várható hatása. Milyen igényeket támaszt az egyre inkább elöregedő társadalom a szociális szolgáltatásokkal szemben?

Ezek egy részét már ma is tapasztalhatjuk, ha a bentlakásos intézmények várólistáira tekintünk. Azokon a helyeken, ahol nem kell milliós ingatlant felajánlani a belépéshez, általában több éves várakozás után kerül sor a felvételre.

Bácskay Andrea idősellátással foglalkozó 2004-es tanulmányában a szociális ellátások iránti igény megfigyelhető növekedését a következő tényezőkkel magyarázza:

> Az 1990-es években a társadalomban tovább halmozódtak a már meglévő szociális gondok, többek között felgyorsult a népesség elöregedésének folyamata. Különösen súlyos az egyedül élő idősek helyzete, akik fokozott közösségi gondoskodásra szorulnak. Az életkörülményeikkel, fizikai aktivitásukkal foglalkozó vizsgálatok (pl. Lakatos, 2000) azt jelzik, hogy az idősek jelentős tömegei igényelnek intenzív egészségügyi és szociális gondoskodást, de a hétköznapi munka során is érzékelhető, hogy növekszik a szociális ellátások iránti igény. Személyes gondoskodás formális és informális úton nyújtható. Az előbbinek törvényileg garantált, intézményes keretei vannak, az utóbbi rokonok, családtagok, ismerősök közreműködésén alapul, vagy piaci keretek között, pénzért vásárolt szolgáltatásként realizálódik. A társadalmi, demográfiai változások – a népesség elöregedése, a többgenerációs családok fokozatos felbomlása, a női munkavállalás és ebből adódóan a család gondozási erőforrásainak megcsappanása – következtében egyre inkább előtérbe kerülnek az intézményes ellátási formák. Tapasztalható, hogy a növekvő kereslet kielégítésére megkezdődött a kínálat differenciálódása: magánvállalkozások, nonprofit szervezetek, önkormányzattal való együttműködések, ellátási szerződések színesítik a palettát. (Bácskay, 2004)

A szerző ugyanakkor arra is rámutat az Állami Számvevőszék[1] megállapításaira hivatkozva, hogy „rendre olyan gondozásra szoruló idősek is bekerülnek a tartós ápolást biztosító intézményekbe, akiknek ellátása még otthoni, családi környezetben, alacsonyabb fajlagos költségek mellett is biztosítható lenne". Ezt támasztja alá, hogy alacsony és folyamatosan csökken azok aránya, akik intézménybe kerülésük előtt valamilyen közösségi alapú szolgáltatást vettek igénybe. 1993-ban a tartós bentlakást nyújtó intézménybe került idősek 34%-a vett igénybe a bekerülést megelőzően közösségi alapú szolgáltatást, 2000-ben ez az arány tovább csökkent 30%-ra. (Bácskay, 2004)

És valóban, a hétköznapi szociális munka során is tapasztalható, hogy az ellátórendszer gyakorlatilag egydimenziós. Ha az érintett és annak családja láthatóan nem képes önmaga, illetve hozzátartozója ellátására, mintegy automatizmusként kerül elő a tartós bentlakást nyújtó idősotthon mint az egyetlen elképzelhető megoldás.

Az Állami Számvevőszék vizsgálatai rámutattak arra, hogy a szociális törvényben előírt szolgáltatások egyes elemei – bár szakmailag ez lenne indokolt – gyakorlatilag nem épülnek egymásra. Az alapellátási formák, mint például a házi segítségnyújtás, vagy, hogy korszerűbbet említsek, a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, éppen azzal a szándékkal jöttek létre, hogy idejekorán, akkor nyújtsanak segítséget, amikor a probléma keletkezett, és ott segítsenek, ahol azok keletkeztek, amikor még vannak mozgósítható közösségi erőforrások. Ezeket a meglévő informális erőforrásokat, mint pl. a családtagok, szomszédok, barátok, önkéntes szervezetek, egyházak egészítik ki, támogatják az olyan formális szociális

szolgáltatások, mint a már idézet alapellátási formák vagy a gondozóházak, átmeneti otthonok. A tartós intézményi ellátásnak akkor kell előtérbe kerülnie, amikor más megoldás valóban nincs, de ezeknek kell lenniük a ritkább megoldásoknak.

Annál is inkább, mivel ezek a legdrágább ellátási formák, s ismerve a jelenlegi kapacitások túlterheltségét és a fentiekben vázolt várhatóan robbanásszerűen növekvő ellátási igényeket, hiú ábránd azt gondolni, hogy a jelenleg előszeretettel preferált bentlakásos intézmények férőhelyeinek száma követni tudja a keresletet. Ráadásul szakmai szempontból is kontraindikált az érintettek szinte automatikus kiemelése eredeti közegükből.

Ha fel akarunk tehát készülni a társadalom elöregedésének következményeire, s ezek kapcsán többek között a szociális szolgáltatások iránti kereslet növekedésére, akkor érdemben kell növelnünk az időseket ellátó alapellátások számát és a meglévők elérhetőségét, az egyes szolgáltatástípusok egymásra épülését, véget vetve ezzel az egydimenziós intézményi struktúrának.

A demográfiai viszonyok várható alakulása azonban nem kizárólag a szociális szolgáltatások kapacitását, strukturális kérdéseit és hozzáférhetőségét érinti. Szükség van egy markáns paradigmaváltásra is, mely alapjaiban változtatja meg az idősek ellátásának filozófiáját és az időskorhoz való általános viszonyulást.

Habár a Magyarországon várható élettartam 6–8 évvel el van maradva a nyugat-európai szinttől, hosszabb távon ezek kiegyenlítődése várható, s amennyiben sikerül visszaszorítani a krónikus megbetegedések gyakorlatilag már az időskor előtt megfigyelhető ijesztő mértékű jelenlétét, akkor minőségileg egy új időskorral kell számolnunk. Sokak számára a nyugdíjba vonulást követően egy új életszakasz következik, ami időtartamában akár a munkában töltött évekkel vetekszik, és immár nem feltétlenül a túlélésről szól. Egy ilyen helyzetre egészen más típusú szociális szolgáltatásokkal kell reagálni, melyek tartalommal tölthetik meg a jelenleg csak jelszavak szintjén létező élethosszig tanulás programját, vagy a Nyugat-Európában található olyan programokat, melyek az ún. 3. életszakasz tartalmas eltöltésére és a felmerülő problémákra kínálnak megoldásokat. Ez a szellemiség és az ilyen igényeket kielégítő szolgáltatások jelen pillanatban teljes mértékben hiányoznak a hazai ellátások palettájáról.

A személyes gondoskodást igénylő további célcsoportok helyzetének várható alakulása

A demográfiai adatokból elsősorban az időskorúak ellátási szükségleteinek változására lehetett következtetéseket levonni, a szociális ellátórendszer keresleti oldalán azonban olyan további célcsoportok is megjelennek, mint a fogyatékkal élők, pszichiátriai betegek, hajléktalanok, szenvedélybetegek, vagy éppen az állami intézményekben felnövő gyermekek. Ezek a célcsoportok általában a hosszú távú gondoskodást igénylő intézményekben jelennek meg, ugyanakkor ha figyelembe vesszük a szociális szolgáltatások teljes palettáját, akkor gyakorlatilag a teljes populáció a látómezőnkbe kerül.

A KSH 2002-ben felvételt készített a fogyatékkal élők és a tartós megbetegedésben szenvedők körében. Ebben arra a megállapításra jutnak, hogy az érintett célcsoport munkaerő-piaci jelenléte marginális. Mintegy 900 ezer megváltozott munkaképességű

ember van Magyarországon, s közülük alig 95 ezer ember van jelen a munkaerőpiacon. (KSH, 2002) Ezek közül 10 ezer munkanélküliként regisztrálva. Ez az arány arcpirítóan alacsony, és ismerve a magyar foglalkoztatás struktúrájának aránytalanságait, az egyik előttünk álló feladat az inaktivitás rátájának visszaszorítása. Habár pontos adataink nincsenek erről, tudjuk, hogy a rendszerváltást követően gyakorlatilag tömegek „menekültek" a megváltozott munkaképesség jelentette relatív biztonságba, alacsony, ámde biztos bevételi forrásra szert téve ezzel. A foglalkoztatási programok előtt álló egyik nagy kihívás a fogyatékkal élő, tartós megbetegedésben szenvedő, és általában a megváltozott munkaképességű emberek munkaerő-piaci reintegrációja.

Ha megnézzük, milyen munkaerő-piaci szolgáltatásokra számíthatnak a megváltozott munkaképességű emberek jelen pillanatban, akkor sajnálattal állapíthatjuk meg, hogy éppen azok a szolgáltatások hiányoznak, melyek az érintettek nyílt munkaerő-piaci reintegrációját segítik elő. Egy fogyatékkal élő ember Magyarországon legjobb esetben valamelyik bentlakásos otthon terápiás foglalkoztatásában vesz részt, esetleg szociális foglalkoztatók, célvállalatok védett munkahelyein vegetál, és már szerencsésnek mondhatja magát, ha ezek valamelyikébe eljut. Az éles szóhasználatot indokolja, hogy habár a koncepciókban rendre a munkaerő-piaci reintegráció igénye fogalmazódik meg (lásd Nemzeti Cselekvési Terv), valójában ezekből az előbb említett szolgáltatásokból nincs igazi kivezetés a nyílt munkaerőpiacra. Egy-egy szociális foglalkoztatóban nagy valószínűséggel 10 év múlva is ugyanazokat az embereket találjuk majd, mint akiket most.

Optimizmusra adhat okot, hogy az Európai Unió strukturális alapjaiból elérhető források egy jelentős része a foglalkoztatás előmozdítását szolgálja. Gyakorlatilag ez az egyetlen szociálpolitikai terület, amelyben a közösségi felelősségvállalás a konkrétumok szintjén érzékelhető, s ennél fogva az elkövetkezendő években jelentős forrásokkal lehet számolni. Szükség is lesz ezekre, mivel az ún. integrált foglalkoztatási formák (tehát azok, melyek elsősorban a nyílt munkaerő-piaci elhelyezkedést preferálják) szinte teljes mértékben hiányoznak a hazai ellátások palettájáról.

A fogyatékkal élők, pszichiátriai betegek, szenvedélybetegek ellátása azonban nem merül ki a foglalkoztatási programokban. A jelenlegi struktúrában sajnos esetükben is az az egydimenziós megoldási mód domborodik ki, amiről az idősek ellátása kapcsán már beszéltünk. Amikor a probléma már tarthatatlanná válik, akkor az intézményi ellátás merül fel egyfajta automatizmuson keresztül, mely szinte kivétel nélkül, amikor évek elteltével a bekerülés realizálódik, végső megoldássá, végállomássá válik.

Jól érzékelteti a strukturális aránytalanságokat, hogy miközben az érintettek döntő többsége gyakorlatilag eredeti közösségében, otthonában él, volumenében eltörpülnek a közösségi alapú szolgáltatások az intézményi alapú megoldásokkal szemben.

Pszichiátriai betegek számára az országban jelen pillanatban nem egészen 8000 tartós bentlakást nyújtó férőhely található (ezek között alig 250 a korszerűbbnek tekinthető lakóotthonos megoldás), az egészségügyi ellátórendszerben fellelhető kórházi ágyak száma (akut, krónikus és rehabilitációs ágyak együttvéve) pedig 9000 körül alakul. (Magyar Egészségügyi Évkönyv, 2003)

Az epidemiológiai adatok alapján az ellátórendszer számára leginkább problémát jelentő krónikus pszichiátriai zavarok közül az olyanok, mint a skizofrénia különféle fajtái, általában a lakosság 1%-át érintik (ez Magyarország esetében mintegy 100000

fő), és ha ide számítjuk a depresszív problémákkal krónikusan küzdő olyan embereket is, akik nagy valószínűséggel ellátást, személyes gondoskodást nyújtó szolgáltatást igényelnek, akkor további 1% érintett jelenlétével számolhatunk. (Füredi, 2001)

Ez alapján pedig világosan látszik, hogy miközben egy adott pillanatban 17 ezer embernek nyújt bentlakásos szolgáltatást az ellátórendszer, a fennmaradó mintegy 183 ezer fő értelemszerűen eredeti közösségében él. Ők jelen pillanatban mindösszesen 12 működési engedéllyel bíró nappali intézmény összesen 408 férőhelyén osztoznak országszerte annak ellenére, hogy ezeket a szolgáltatásokat 1999 óta nevesíti a szociális törvény. (KSH, 2005)

A fenti arányok érzékeltetésének jelentősége abban rejlik, hogy éppen ezek a hiányzó közösségi alapú szolgáltatások alkalmasak arra, hogy kiváltsák a nagy létszámú bentlakásos intézmények irányában megfigyelhető igénybevevői nyomást. Ezzel kapcsolatban ismét meg kell jegyezzük, hogy a megfigyelhető nagyarányú kereslet nem feltétlenül arról szól, hogy az igénybevevők ezeket az ellátási formákat preferálják, sokkal inkább arról, hogy egyéb lehetőség híján ezek a szolgáltatások jelentik az egyetlen – ha mégoly nehezen is, de előbb-utóbb „elérhető" – megoldást.

Alátámasztja ezt a TÁRKI 2001-ben végzett felmérése pszichiátriai betegek, pontosabban skizofréniában szenvedők körében. A Gombos Gábor, dr. Szabó Lajos és dr. Harangozó Judit nevével fémjelzett kutatás többek között arra keresett választ, hogy az érintettek milyen egészségügyi és szociális szolgáltatásokat vettek és milyeneket vennének igénybe.

1. táblázat. A kapott kezelések és szolgáltatások összehasonlítása a kezelések és szolgáltatások iránt megfogalmazott igényekkel

Kezelés/szolgáltatás	Kapott/igénybe vette (a megkérdezettek %-ában)	Igényt tartana rá (a megkérdezettek %-ában)
Pszichiátriai gyógyszeres kezelés	100%	77%
Elektrosokk	35%	1%
Pszichoterápia	43%	55%
Rehabilitáció	39%	78%

Forrás: TÁRKI, 2001.

Az adatok magukért beszélnek. A szociális szolgáltatásokat közvetlenül érintő rehabilitációs szolgáltatások iránt ugyanakkora igény fogalmazódik meg az érintettek részéről, mint a gyógyszeres kezelések iránt. Ez utóbbihoz gyakorlatilag mindenki hozzáfér, a rehabilitáció azonban alig több mint az érintettek harmada számára elérhető.

Amikor azt a kérdést tették fel a megkérdezett skizofrén embereknek, hogy milyen ellátási formát vennének igénybe, akkor a válaszokból kiderült, hogy a kórházi fekvőbeteg-ellátás nem túl népszerű. Jóval többen vennének igénybe azonban nappali intézményeket, házi gondozást (ez utóbbit a jogszabály hivatalosan közösségi pszichiátriai ellátásként nevesíti), valamint foglalkoztatási programokat. (Tárki, 2001)

A kutatás eredményeit dr. Szabó Lajos az egyik általa adott interjúban a szociális ellátás szemszögéből értékelte:

> A kutatás egyik fontos tanulsága, hogy amíg az aktív kezelési fázisokban a biológiai kezelések nagyon hatékonyak, addig a betegek magukra maradnak, amint kikerülnek az egészségügy rendszeréből. A krónikus pszichiátriai betegek szociális ellátásában nehézséget okoz, hogy

> többnyire bonyolult, gyakran változó életfeltételekkel rendelkeznek. Elégtelen ellátási háttérrel, kisodródva a gondozói rendszerekből, többnyire magukra maradnak. Elszegényednek, munkaképtelenek lesznek, elvesztik családi, baráti kapcsolataikat. Miközben már tapasztalhatták, hogy a társadalom visszafogadó készsége igen alacsony. (Szabó, 2002)

Hasonló megállapításra juthatunk, ha a fogyatékkal élők, szenvedélybetegek és más tartós megbetegedésben szenvedők helyzetét vizsgáljuk meg.

Sajátos helyzetben van a hajléktalanellátás. A becslések 20–50 ezer fő közé teszik a hajléktalan emberek számát Magyarországon, ezek közül Budapesten jelenik meg 10–20 ezer fő. (Dávid–Snijders, 2002) A hajléktalanok létszáma évek óta stagnál, ami abból a szempontból örömteli hír, hogy – legalábbis ugrásszerű – növekedésre a jövőben sem kell valószínűleg számítani, ugyanakkor elkeserítő, hogy a '90-es évek társadalmi kataklizmái után 10–15 évvel sem sikerült a hajléktalanság problémáját felszámolni, de még létszámában visszaszorítani sem. A hajléktalan populáció gyakorlatilag újratermeli önmagát. A többségi társadalomhoz képest ijesztően magas halálozási adatok ellenére bőséges az utánpótlás. Ezt csak részben magyarázzák a növekvő díjhátralékok. A tartós munkanélküliség és inaktivitás tömegessé válása, a szociális bérlakásrendszer hiányosságai, családi konfliktusok, válás, az állami nevelésből, börtönökből, kórházakból való kikerülés vezet zömében a hajléktalanná váláshoz. (Bényei [et al.], 2000)

Hajléktalanokkal foglalkozó gyakorlati szakemberek rendre arról számolnak be, hogy egy sajátos ördögi kör működik a hajléktalanellátásban. Elsősorban Budapesten elmondható – ami más területekről nem nagyon –, hogy többé-kevésbé kiépült az egymásra épülő szolgáltatások hálózata, és van már példa arra, hogy egy érintett hajléktalan az utcai szociális munkással történt kapcsolatfelvételtől, az éjjeli menedékhelyen, majd a különböző átmeneti szállásokon keresztül gyakorlatilag végére ér a rehabilitációnak, de az utolsó lépést, a lakáshoz, lakhatáshoz jutást a szociális bérlakásrendszer hiányosságai miatt már nem tudja megtenni, bennreked a hajléktalanellátásban, akár vissza is esik, kezdve az egész rehabilitációs folyamatot elölről.

Kulcsfontosságú tehát a hajléktalanprobléma szempontjából a bérlakásrendszer megoldása, ami klasszikusan nem tartozik ugyan a szociális szolgáltatások területéhez, mégis érdemes elgondolkodni azon, hogy a jelenlegi rendszerben inkább tartunk fenn méregdrága és túlterhelt, nagy létszámú otthonokat, mintsem a saját lakhatást támogatnánk az olyan célcsoportoknál is, mint a hajléktalanok, fogyatékkal élők, pszichiátriai problémában érintettek, szenvedélybetegek.

A „kínálati oldal"

A szociális szolgáltatások jövőjét értelemszerűen nemcsak az érintett célcsoportok által támasztott kereslet, hanem az olyan kínálati tényezők is befolyásolják, mint az ország gazdasági teljesítőképessége, a politikai akarat, a szakmapolitikai koncepciók, illetve az egyes szolgáltató szereplők érdekérvényesítő képessége.

A gazdaság teljesítőképessége

A magyar gazdaság immár évek óta növekedési pályán van, ritka az az év, amikor a GDP-növekedés 3% alatti. Folyamatosan csökken az infláció, nőnek a reálbérek, hazánk még mindig első az egy főre jutó külföldi beruházások terén a térségben.

A pozitív tendenciák minden valószínűség szerint az elkövetkezendő években is folytatódnak, s a 2004-es EU-csatlakozás után további gyorsulás várható.

Önmagában a gazdaság teljesítőképessége tehát nem akadálya a szociális szolgáltatások fejlődésének, az évi 3–4%-os bővülés csökkenő infláció mellett folyamatosan bővülő forrásokat biztosít a szférának akkor, ha az nem válik áldozatává az aktuális kormányzatok mostanában felerősödni látszó államtalanítási törekvéseinek.

Ezek a törekvések sajnos az utóbbi években komolyan fenyegetik a szociális szolgáltatásokat; az olyan jelszavak, mint koraszülött jóléti állam, túlméretezett jóléti állam bekerültek a hazai közbeszédbe is azt sugallva, hogy Magyarországon is a nyugat-európaihoz hasonló jóléti ellátórendszer alakult ki, s az ott egyre gyakoribb viták a „szociális Európa" fenntarthatóságáról relevánsak lennének a hazai viszonyokra is.

Ezt a kérdést veti fel a Magyar Szegénységellenes Hálózat is „a jóléti rendszer további rombolása ellen" megfogalmazott állásfoglalásában is.

> 2005. március elején sokoldalú offenzíva indult a jóléti ellátások ellen. Egykori és mai politikusok, pénzügyminiszterek, vállalkozók és kutatók eltérő érvekkel, de egy célért küzdenek: a kisebb államért. Bizonyára igazuk van abban, hogy a versenyképesség megőrzéséért a költségvetési deficitet csökkenteni kell. Biztosan nincs igazuk azonban abban, hogy ezt rohamos gyorsasággal, a bevételek jelentős, a kiadások ennél is jelentősebb csökkentésével kell elérni. A kiadások csökkentésének eszköze felfogásukban – az államigazgatás valóban szükséges ésszerűsítése mellett – a még megmaradt nagy rendszerek, azaz a nyugdíj, az egészségügy, az oktatás, a szociális ellátások radikális reformja, liberalizálása, magánosítása, azaz az egyéni felelősség erősítése és a közfelelősség, az átfogó társadalmi szolidaritás gyengítése. A központosított elosztás vezérlő elve nézeteik szerint nem lehet más, mint a szegénység okán való rászorultság. (A Magyar Szegénységellenes Hálózat állásfoglalása, 2005)

A Dandé István, Ferge Zsuzsa és Gosztonyi Géza nevével fémjelzett állásfoglalás kitér arra is, hogy:

> Már ma jelentős a relatív, s még nagyobb az abszolút szakadék a nyugat-európai és a magyar jóléti ellátórendszerek között. Ott a nemzeti termék 28%-a, nálunk alig 20%-a kerül jóléti célokra. Az egy főre jutó összeg pedig nálunk az ottani harmada. Nem lehet az ország érdeke ennek a szakadéknak a szélesítése.

A gazdaság teljesítőképességével kapcsolatban tehát elmondhatjuk, hogy habár az immár tartósnak nevezhető növekedésnek köszönhetően a bővülés lehetősége a szociális szolgáltatásokat érintően is megvan, mégis nagy veszélye van annak, hogy ez akár hosszabb távon az erősödő neoliberális törekvések áldozatává válik. A szociálpolitikával foglalkozó szakemberek – e törekvésekkel éppen ellenkezőleg – a növekvő lehetőségeket

arra kívánják felhasználni, hogy induljon el a nyugat-európai és a magyar rendszerek közötti szakadékok (melyek létezését éppen a kereslet oldalán megfogalmazódó igények támasztják alá) áthidalása, növekedjék a szociális kiadások aránya.

Külön említésre méltóak a szintén gyakran hangoztatott magánosítási törekvések, illetve a civil, egyházi szervezetek bevonásának jelentősége. Miközben e sorok szerzője is igen fontos lépésnek tartja a jóléti pluralizmus megjelenését és erősödését, ezzel kapcsolatban egy sajnos igen elterjedt félreértésre kell rámutatnia.

Tekintve, hogy a szociális szolgáltatások igénybevevői a dolog természeténél fogva nem támasztanak fizetőképes keresletet, és tekintve, hogy Magyarországon – egyelőre legalábbis – nem létezik szociális biztosítás (mely az OEP-hez hasonlóan elkülönült ellátórendszerként támaszthatna keresletet egyes szolgáltatások iránt), a szociális szolgáltatások működtetőinek szervezeti formájától függetlenül a finanszírozás kötelezettsége egyértelműen a közösségi forrásokat, tehát az állami, önkormányzati költségvetést terheli.

Sokszor hallani, amikor egy állami feladatellátás a források szűkössége miatt elégtelen, hogy civil szervezet bevonására van szükség, mintegy ezzel oldva meg a financiális problémákat. Ugyanakkor, ha a magyar civil szervezetek struktúrájára pillantunk, akkor észre kell vennünk, hogy hazánkban igen ritkák az olyan tőkeerős alapítványok például, melyek nevükhöz híven előre meghatározott célkitűzéseikhez mérhető vagyont rendelnek, és ezzel sáfárkodva valósítják meg azokat. Magyarán szólva a hazai civil szervezetek nem tekinthetőek a forrásbevonás rendszerszinten is érzékelhető szereplőinek.

Paradox módon azonban ez a forrásbevonás sok esetben mégis megvalósul, tekintve, hogy civil szervezetek pályázatokból, adományokból, saját bevételekből, önkéntes hozzájárulásokból képesek kiegészíteni a szűkös állami, önkormányzati forrásokat, s ez a tendencia az EU-pályázatok megjelenésével akár erősödhet is.

Ugyanakkor érdemes megjegyezni, hogy ez hosszabb távon bizonyosan nem tartható. Nehezen elképzelhető, hogy egész ellátórendszerek épüljenek arra, hogy a csökevényes állami finanszírozást lelkes nonprofit menedzserek által vezetett civil szervezetek fogják kiegészíteni. Az EU strukturális alapjaiból sem fogunk örökké részesedni, a civil szervezetek jelenléte akkor jelenthet hosszú távon financiális értelemben is kalkulálható részvételt, ha azok az elkövetkezendő években képesek lesznek vagyonok felhalmozására, jelentékeny saját bevételek teremtésére. Jelenleg ez nem érzékelhető.

A civil szféra szerepe és jelentősége egy egészen más dimenzióban jelenik majd meg az elkövetkezendő 10 évben. Általánosságban elmondható, hogy a kis méretű, rugalmas civil szervezetek általában a korszerűbb szolgáltatási szegmenseket jelenítik meg az ellátórendszerben, kiválóan alkalmasak arra, hogy szolgáltatóként keresztülvigyék a későbbiekben részletesen tárgyalt elengedhetetlen intézményi reformokat. Ebből a szempontból nagy jelentősége van a jóléti pluralizmus erősödésének, ez azonban nem érinti a finanszírozás állami kötelezettségeit.

A magáncégek, magánforrások megjelenése még annyira sem jellemző, mint az egészségügyben. Talán egyetlen területen voltak makroszinten is érzékelhető próbálkozások, az időseket ellátó otthonok létrehozása terén. 2003-as adatokat nézve, a KSH-forrásokból az derül ki, mintegy 800 férőhelyet idősotthonokban magánvállalkozások formájában működtettek, de egy 2003-as radikális normatívacsökkentés[2] után a szó szoros értelmében eltűntek ezek a vállalkozások, többségük nonprofit szervezetté alakult. (KSH, 2005)

Ennek az egyedülálló akciónak mintha az az üzenete is meglenne, hogy az állam nem érdekelt a for-profit szolgáltatók bevonásában, és amennyiben ez így marad a jövőben is, akkor az egyetlen érdemben említhető finanszírozó az állam, és a strukturális alapokon keresztül az EU marad.

A szociális szolgáltatások kettős struktúrája Magyarországon

A szociális szolgáltatások rendszerét alapvetően az 1993. évi III. tv. (szociális törvény) írja le, melyet pár évvel később az 1997. évi XXXI. tv. (gyermekvédelmi törvény) egészített ki a maga szolgáltatásaival. E két jogszabály megjelenése azonban valójában nem tekinthető a szociális szolgáltatások születési dátumának. Személyes gondoskodást nyújtó intézmények léteztek már a rendszerváltás előtt is. Habár a szociális munka hivatalosan nem létezett, szociális szolgáltatások voltak, melyek jobbára az egészségügy keretei között kerültek szabályozásra.

Ilyeneknek tekinthető a tartós bentlakást nyújtó intézmények többsége, mint az idősek otthonai, pszichiátriai és szenvedélybetegek otthonai, a fogyatékosokat ellátó intézmények, egészségügyi gyermekotthonok, rehabilitációs intézmények. 1993-ban sok tekintetben mindössze annyi történt, hogy ezek a szolgáltatások új jogszabályi keretben, nevesül a szociális törvényben kerültek nevesítésre, azok tartalmának érdemi változtatása nélkül. Az említett intézmények jellemzően zárt, nagy létszámú, a település közösségétől elszigetelten, sok esetben a fenntartó önkormányzattól több száz kilométer távolságra működő szolgáltatások. Ezek mintegy automatikusan bekerültek a szociális szolgáltatások arzenáljába, és innentől kezdve egy sajátos, máig megfigyelhető kettősség jellemzi az ellátórendszer alakulását.

A korábbi rendszerből – mondhatjuk történelmileg – örökölt intézmények új szolgáltatásokkal egészültek ki, melyek azonban egy egészen más paradigma mentén, egészen új motivációkkal jöttek létre. A nagy, zárt intézmények azok, amelyek klasszikusan a már tarthatatlannak ítélt problémákat igyekeznek orvosolni azáltal, hogy kiemelik az érintettet eredeti közegéből, tehermentesítve egyrészről a helyi közösséget a probléma további kezelése alól, másrészről minimális biztonságot és megélhetést nyújtva az érintettnek.

Ezzel szemben az újonnan nevesített szolgáltatások inkább közösségi alapúak, és céljuk egyértelműen az, hogy idejekorán beavatkozva képesek legyenek a problémákat azok keletkezésének helyén és kontextusában kezelni, megelőzve ezzel a drága és az érintettek számára sok esetben traumatikus hosszú távú intézményi kezelést.

A fent megnevezett összesen 17 szolgáltatás közül mindössze 5 számít újnak, s a szolgáltatások mintegy fele az ún. intézményi alapú ellátást képviseli. Ehhez képest az új, és az 1993 óta a két fent említett jogszabályban nevesített még újabb szolgáltatások kivétel nélkül az ún. közösségi alapú ellátórendszer táborát erősítik.

Mára a gyermekvédelmi törvény és a szociális törvény összességében több mint 30 szociális szolgáltatást nevesít. Maguk a jogszabályok ezeket alapellátásokra és szakellátásokra bontja, de ez a logikai felosztás elfedi a szolgáltatások alapfilozófiája közötti jelentős különbségeket, sőt azt a tényt, hogy az ellátórendszerben jelen pillanatban is egyszerre van jelen egy adott szolgáltatás és annak utódja, örököse. A tartós bentlakást nyújtó

2. táblázat. Az 1993-ban nevesített szociális szolgáltatások

1993-ban újonnan bevezetett szolgáltatások	**Már korábban is létezett szolgáltatások**
Nappali melegedő	Gyermekek napközbeni ellátása (bölcsőde)
Szenvedélybetegek nappali intézménye	Házi segítségnyújtás, étkeztetés
Hajléktalanok átmeneti menhelye és átmeneti szállása	Családsegítés (1986 óta)
Időskorúak gondozóháza	Idősek otthona
Fogyatékosok gondozóháza	Pszichiátriai betegek otthona
	Fogyatékosok otthona
	Pszichiátriai betegek rehabilitációs intézménye
	Szenvedélybetegek rehabilitációs intézménye
	Fogyatékosok rehabilitációs intézménye
	Idősek klubja
	Fogyatékosok nappali intézménye
	Gyermekek átmeneti otthona

Forrás: 1993. évi III. tv. (1993-as eredeti változat).

otthonok esetében a pár évvel ezelőtt nevesített lakóotthonok egyértelműen azzal a szándékkal jöttek létre, hogy fokozatosan kiváltsák a nagy létszámú, távoli intézményeket.

Ha a fenti táblázat folytatásaként az összes jelen pillanatban nevesített szolgáltatást aszerint nézzük meg, hogy melyek ezek közül a közösségi alapú és melyek az intézményalapú szolgáltatások, akkor a következő képet kapjuk:

3. táblázat. A 2005-ben hatályos szociális törvényben nevesített szociális szolgáltatások

Közösségi alapú szolgáltatások	**Intézményi alapú szolgáltatások**
Gyermekek napközbeni ellátása	Idősek otthona
Házi segítségnyújtás, étkeztetés	Pszichiátriai betegek otthona
Családsegítés	Fogyatékosok otthona
Idősek klubja	Pszichiátriai betegek rehabilitációs intézménye
Fogyatékosok nappali intézménye	Szenvedélybetegek rehabilitációs intézménye
Nappali melegedő	Fogyatékosok rehabilitációs intézménye
Szenvedélybetegek nappali intézménye	Gyermekotthonok
Gyermekek átmeneti otthona	Szenvedélybetegek otthona
Időskorúak gondozóháza	Hajléktalanok otthona
Fogyatékosok gondozóháza	Hajléktalanok rehabilitációs intézménye
Hajléktalanok átmeneti menhelye és átmeneti szállása	
Gyermekjóléti szolgálatok	
Helyettes szülő	
Családok átmeneti otthona	
Házi gyermekfelügyelet	
Családi napközi	
Nevelőszülői hálózat	
Pszichiátriai és szenvedélybetegek átmeneti otthona	
Pszichiátriai betegek nappali intézménye	
Fogyatékosok lakóotthona	
Pszichiátriai betegek lakóotthona	
Támogató szolgálat	
Közösségi pszichiátriai ellátás	
Utcai szociális munka	
Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás	
Fogyatékos személyek részére nyújtott jelzőrendszeres házi segítségnyújtás	
Családsegítő szolgálatokon belüli speciális szolgáltatások	
Szenvedélybetegek lakóotthona	

Forrás: 1993. évi III. tv.; ill. 1997. évi XXXI. tv.

Végigtekintve a táblázaton egy cizellált, jól felépített ellátórendszert találunk, melyben ráadásul a szolgáltatások döntő többsége korszerűnek mondható közösségi

alapú ellátás, tehát az érintettek eredeti lakóhelyén próbálnak segítséget nyújtani az egyes problémákban, ott, ahol azok keletkeztek.

A gondok akkor kezdődnek, amikor ezeket a szolgáltatásokat a valóságban is tetten akarjuk érni.

E sorok szerzőjének egy korábbi írása arra hívta fel a figyelmet, hogy 2001-ben az akkor hatályos jogszabályokban nevesített szociális szolgáltatások 2 évvel a törvényen megjelölt határidők után sem jöttek létre.

4. táblázat. A települések megoszlása a Szociális törvényben előírt kötelezettségek teljesítése szerint, 2001

Szolgáltatás	Az ellátási kötelezettségüket nem teljesítő települések aránya (%)
Étkeztetés	28,35
Házi segítségnyújtás	51,76
Családsegítés	41,75
Nappali melegedő	41,18
Idősek klubja	31,80
Fogyatékosok nappali intézménye	32,94
Szenvedélybetegek nappali intézménye	88,24
Pszichiátriai betegek nappali intézménye	92,94
Időskorúak gondozóháza	69,51
Fogyatékos személyek gondozóháza	89,66
Pszichiátriai és szenvedélybetegek átmeneti otthona	34,48
Hajléktalanok éjjeli menedékhelye és átmeneti szállása	1,72

Forrás: OSAP, 1207, 1202, 1686.

Ha megvizsgáljuk, hogy hány olyan település van, amelyen az összes, számukra előírt Szociális és Gyermekjóléti törvényben nevesített szolgáltatás megtalálható, akkor azt találjuk, hogy 2002-ben összességében a települések 9,72 százaléka ilyen. (Bugarszki, 2004)

Azóta tudjuk azt is, hogy a jogalkotó előremenekült a kérdésben. A létrehozás határidejének következetes betartatása helyett a határidők tolódtak ki, ezzel mentve fel az államigazgatás különböző szereplőit a mulasztásos törvénysértés terhe alól, szociális jogok mentén indított perek sokaságát előzve meg ezzel.

Jelen pillanatban az érvényes határidő 2008 a fent említett szolgáltatások zöménél. A szociális szolgáltatások jövőjét illetően nagy kérdés, hogy ez az immár ismét közeli határidő megmarad-e, és ami ennél fontosabb lesznek-e eszközök betartásuk kikényszerítésére, vagy pedig újabb előremenekülés, 2010-es, akár 2015-ös határidők megfogalmazása várható?

Amennyiben ismét kitolódnak a határidők, úgy szinte bizonyos, hogy érdemi előrelépés nem fog történni a szociális szolgáltatások terén, főleg azokon a területeken nem, ahol EU-s forrásokra nem számíthatunk. (Ilyen terület például a lakóotthonok építése.)

A kérdésre adandó válasz sajátos módon az esetleges közigazgatási reform jövőjében rejlik. Alapvetően ezen múlik a szociális szolgáltatások elkövetkező 10 éve is.

Ugyanis jelen pillanatban a korszerű szociális szolgáltatások megjelenésének és tömeges elterjedésének legnagyobb akadálya a magyar közigazgatás két szintje közötti folyamatos háborúskodás.

A központi kormányzat és az önkormányzatok küzdelméről van szó, mely gyakorlatilag a rendszerváltás óta végigkíséri a közigazgatás történetét. Miközben jogszabályokat

rendszerint a központi kormányzat, illetve az egyes szakminisztériumok javaslatai mentén fogad el a parlament, a szociális szolgáltatások esetében ezek rendre egy másik közigazgatási szintet, az önkormányzatokat szólítják meg.

1993 óta folyamatosan nevesít a szociális törvény újabb és újabb szolgáltatásokat, melyekhez a valós költségek fedezésére legfeljebb 30–40%-ban elegendő központi forrásokat, normatívát rendel. A létrehozás kötelezettségét ugyanakkor a települési, olykor megyei önkormányzatok részére állapít meg a törvényhozó, melyek azonban folyamatosan kifejezik elégedetlenségüket a forráselosztás igazságtalanságai, a helyben maradó és központosított források arányai miatt. Ennek a konfliktusnak az egyik áldozata immár 12 éve a szociális ellátórendszer.

A már korábban idézett 1999-es ÁSZ-jelentés azt is megállapítja, hogy szinte lehetetlen tisztán látni a kérdésben, mert az önkormányzatok az államtól a legkülönbözőbb jogcímeken kapnak szabadon felhasználható, vagy éppen kötött forrásokat szociális feladataik ellátására, ráadásul nincs két egyforma év a finanszírozási struktúra részleteinek folyamatos változtatása miatt. Ennélfogva szinte lehetetlen megmondani, vajon elegendőek-e az átadott állami források a szociális szolgáltatások működtetésére, vagy az önkormányzatoknak van igazuk, akik alapvetően keveslik az átadott forrásokat, és idegesen fogadnak minden újonnan nevesített szolgáltatást, illetve az azzal járó ellátási kötelezettséget.

Mára a rendszer odáig jutott, hogy a 3. táblázatban felsorolt szolgáltatások némelyike a jogalkotó szándéka szerint olyan szolgáltatásra épül, mely habár évek óta megtalálható a jogszabályban, azonban gyakorlatilag – a fenti okok miatt – nem létezik.

Sajátos módon a magyar szociális ellátórendszer egyszerre központosított, hiszen jogszabály írja elő, hogy ugyanazoknak a szolgáltatásoknak kell működniük Sopronban és Debrecenben egyaránt, ugyanakkor egyszerre decentralizált is, hiszen a 3200 önkormányzat gyakorlatilag megannyi miniállamként maga döntheti el, mely szolgáltatásokat hozza létre és melyeket nem, gyakorlatilag következmények nélkül.

Tehát miközben a Nyugat-Európában már évtizedek óta zajló intézménytelenítés, kitagolás reformját a jelszavak és koncepciók szintjén megtettük, cizellált, kidolgozott jogszabályaink és rendeleteink vannak ezek lebonyolítására, a megvalósítás hosszú évek óta várat magára.

Komoly esély van arra, hogy amennyiben a közigazgatás reformja nem történik meg az elkövetkező 10 évben, a mégoly előremutató koncepciók (Nemzeti Cselekvési Terv, Európa Terv, Széchenyi Terv, Johan Béla Program stb.) eleve halálra vannak ítélve, legalábbis ami a szociális szolgáltatásokra váró, bennük megfogalmazott szerepeket illeti.

Összefoglalás

A fentiekben arra tettem kísérletet, hogy két szempontból megközelítve megkíséreljek választ adni arra, milyen fejlődési tendenciák várhatóak a szociális szolgáltatások területén az elkövetkezendő 10 évben.

A tanulmány első részében a demográfiai adatokból, az epidemiológiai adatokból, a különböző célcsoportok által megfogalmazott szükségletekből és elképzelésekből azt

próbáltam megmutatni, hogy a szolgáltatások iránti kereslet oldaláról milyen irányban alakulhat az ellátórendszer.

A demográfiai adatok taglalásánál rámutattam arra, hogy a kelet-európai régiót egyszerre fenyegeti a népesség csökkenésének és elöregedésének a veszélye. Mindkét tényező kihívások elé állítja a szociális szolgáltatásokat, és bármilyen válasz szülessen is kezelésükre, az biztos, hogy az ellátórendszernek nagy szerepe lesz ezek végrehajtásában.

A születési hajlandóságot, gyermekvállalási kedvet növelő programok szerves része például az olyan szolgáltatások erősítése, mint a bölcsődei ellátás, vagy a gyermekjóléti ellátórendszerben opcionálisan szintén megtalálható gyermekfelügyelet. Amennyiben a népesedés problémáját a kormányzat az elkövetkező években a bevándorlási politika barátságosabbá tételével kívánja orvosolni, úgy szükség lesz olyan szociális szolgáltatásokra, melyek a külföldről érkezettek beilleszkedését segítik elő. Ezek jelen pillanatban teljes mértékben hiányoznak az ellátórendszerből.

Az elöregedés problémája gyakorlatilag egy ketyegő bomba. Itt az előzőekkel ellentétben akkor is komoly kihívások várhatóak az ellátórendszerre, ha a döntéshozók nem cselekednek. Ez esetben a meglévő alapvetően intézményi alapú szolgáltatások (idősek otthonai) iránti igény nő meg a jelenleginél is nagyobb mértékben, miközben az érintettek egyre kevesebb aránya jut el a drága és szakmailag nem is mindig indokolt bentlakásos intézmények előtt az alapellátást nyújtó közösségi alapú szolgáltatásokba.

Amennyiben érdemben kívánnak reagálni a döntéshozók az elöregedés problémájára, a szociális szolgáltatások terén két alapvető feladatuk van. Egyrészt erősíteniük kell az alapellátások struktúráját, a közösség erőforrásaira támaszkodva kezelve a növekvő problémákat. Másrészt az idősödő és valószínűleg egyre tovább élő korosztályok számára új típusú szolgáltatásokat kell bevezetni, melyek a medikális szemléletű, gyakorlatilag a túlélést szolgáló gondozási feladatok mellett olyan kérdésekre is koncentrálnak, mint az ún. 3 életszakasz értelmes eltöltése, az időskor jelentésváltozása.

Az olyan célcsoportok számára, mint a fogyatékkal élők, szenvedélybetegek, pszichiátriai betegek, mindenekelőtt azokat a szolgáltatásokat kell megerősíteni, melyek a többségi társadalomba történő reintegrációjukat szolgálják a korábban jellemző szegregáció és kirekesztés helyett. Ezek egyrészt emberi jogi, érintett jogi szempontból fontosak, maguk az érintettek is az ilyen szolgáltatásokat preferálnák, másrészt nemzetgazdasági érdek is, a nyugat-európai adatokhoz képest döbbenetesen nagy inaktivitás csökkentése e célcsoportokon belül is.

Külön említésre került a hajléktalanság problémája, melynek főként Budapesten már kiépült a rehabilitációt elősegítő intézményrendszere, azonban éppen az utolsó lépés, a szociális bérlakásokhoz történő hozzájutás hiányzik, mely gyakorlatilag zsákutcássá teszi a jelenlegi rehabilitációt. Amennyiben ezen a problémán érdemben változtatni akar a kormányzat, az elkövetkezendő években elsősorban az alacsony jövedelműek lakhatási problémáira kell koncentrálnia, akár a szociális ellátórendszer keretei közé illesztve ilyen jellegű szolgáltatásokat.

A szociális szolgáltatások kínálati oldalát elsősorban a gazdasági teljesítőképesség befolyásolja, de mint a fentiekben kifejtésre került, még bővülő források esetén is nagy szerepe van a politikai akaratnak és a szociális szolgáltatások, illetve általában véve a szociálpolitikai intézkedések megítélésének.

A bővülő források ellenére megvan az esélye annak, hogy kínálati oldalról az előtérbe helyeződő neoliberális, államtalanítási törekvések szabnak gátat a szociális szolgáltatások fejlődésének akkor, amikor éppen az intézményrendszer átfogó reformjára lenne szükség, az új kihívásokra történő reagálásképpen.

A tanulmány rámutatott arra, hogy jelen pillanatban egy sajátos kettősség jellemzi a szociális szolgáltatások struktúráját. Egyszerre vannak jelen (és sajnos a mindennapokban ezek vannak inkább előtérben) a nagy létszámú, zárt intézmények, melyek elsősorban azt a célt szolgálják, hogy az eredeti közösségükben már nem tartható embereket onnan kiemelve nyújtsanak számukra biztonságos ellátást, tehermentesítve ezzel a környezetüket, és azok, amelyek éppen ennek a környezetnek a támogatásával igyekeznek megelőzni az érintettek számára sok esetben végállomást jelentő és indokolatlan intézménybe kerülést.

Magyarországon kétségbeejtően lassan halad és kimenetelét tekintve igen kétséges a Nyugat-Európában évtizedekkel ezelőtt megkezdett intézménytelenítés és kitagolás mozgalma. Ennek egyik oka, hogy habár sorra kerülnek nevesítésre a korszerű, közösségi alapú szociális szolgáltatások, ezek létrehozása a közigazgatási szintek évtizedes vitái miatt várat magára.

Kínálati oldalról tehát az elkövetkezendő 10 év nagy kérdése, hogy a bővülő források mellett sikerül-e megtartani a szociális szolgáltatások szükségességére vonatkozó politikai akaratot, valamint sikerül-e felülkerekedni a közigazgatási rendszer ma meglévő anomáliáin. Amennyiben igen, van esély rá, hogy 2015-ig a már meglévő szolgáltatási formák életre kelnek, tartalommal töltődnek meg, és látható változásokat fogunk tapasztalni az ellátórendszerben.

Jegyzetek

1 Pl. az Állami Számvevőszék 2000-es 0015-ös jelentése foglalkozik ezzel, amely az önkormányzatok szociális szolgáltatásokkal kapcsolatos feladatait vizsgálja.

2 Ennek értelmében a for-profit fenntartók a jövőben az állami normatíva mindössze 30%-át hívhatták le.

Irodalom

1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról.

1997. évi XXXI. tv.

Állami Számvevőszék 0015. sz. jelentése a települési önkormányzatok szociális és gyermekjóléti szolgáltatásai helyzetéről. Budapest, 2000. www.asz.gov.hu

Bácskay A. (2004): Gondozási formák az idősellátásban – a szociális alapellátás. In: Giczi Johanna–Sághi Gábor (szerk.): *Időskorúak Magyarországon. (KSH)*. Budapest: KSH.

Bényei Z.–Gurály Z.–Győri P.–Mezei Gy. (2000): Gyorsjelentés a hajléktalanokról 1999. *Esély,* 2000/1.

Bugarszki Zs. (2004): A szociális szolgáltatások újjászületése Magyarországon. *Esély,* 2004/5

Dandé István–Ferge Zsuzsa–Gosztonyi Géza (2005): A Magyar Szegénységellenes Hálózat állásfoglalása a jóléti rendszer további rombolása ellen (2005). http://www3sz.hu/files/805/806/7767249498.doc

Dávid B.–Snijders, T. (2000) : A budapesti hajléktalanok számának becslése. *Szociológiai Szemle,* 2000/3.

Füredi J. (szerk.) (1998): *A pszichiátria magyar kézikönyve.* Medicina Könyvkiadó.

Gács J.–Hárs Á.–Hüttl A. (2001): Bérkonvergencia EU-csatlakozás előtt és után: gazdasági összefüggések, tapasztalatok és lehetséges fejlődési pályák. *Külgazdaság*, XLV. évf. 2001. július–augusztus.

Harangozó J.–Gombos G.–Szabó L. (2001): Szkizofréniában szenvedő emberek véleménye helyzetükről, kezelésükről, gondolkozásukról: egy 2001 nyarán a TÁRKI által végzett közvélemény-kutatás bemutatása. *Psychiatria Hungarica.* 2002. 17. évf. 2. sz.

Huisman, C.–Imhof, E. van (1999): EPC99 European Population Scenarios 1996–2020. Version 1.1.NIDI.

Kovács L. (2004): Quo vadis, Európa? A népességszám alakulása a XX. században és a XXI. század első felében. *Magyar Tudomány,* 2004/7.

KSH adatsorok, gyorsjelentések, 2002–2005. www.ksh.hu.

KSH, 2003-as adatsorai a személyes gondoskodást nyújtó szociális szolgáltatásokról. http://portal.ksh.hu

Lakatos M. (2000): A családi kapcsolatok és a fizikai aktivitás szerepe az időskorúak életében. In: *A korfa tetején.* Budapest: KSH Népességtudományi Kutatóintézet.

Magyar Egészségügyi Évkönyv, 2003. KSH.

Nemzeti Cselekvési Terv, 2004–2006.

összefüggések, tapasztalatok és lehetséges fejlődési pályák. *Külgazdaság,* XLV. évf. 2001. július–augusztus.

Simonovits B. (2004): *Munkaerőpiac és migráció a Magyarországra irányuló migrációs folyamatok az uniós csatlakozás küszöbén.* Tárki.

Szabó Lajos (2002) – Interjú a *Weborvos* folyóirat részére. http://www.weborvos.hu/cikk.php?id=173&cid=15228

Szociális statisztikai évkönyv 2002. Budapest: KSH, 2004.

Gyulavári Tamás – Krémer Balázs

INKONZISZTENCIÁK A PÉNZBELI SZOCIÁLIS ELLÁTÁSOK RENDSZERÉBEN

A szociális ellátórendszer alapvető elemét jelentik a pénzben nyújtott szociális ellátások. Azok az ellátások minősülnek pénzbeli ellátásnak, amelyeket a jogosult pénzbeli formában kap meg és – részben vagy teljesen – maga rendelkezhet azok felhasználásáról. Ha a jogosult egyáltalán nem rendelkezhet a pénz felhasználásáról, akkor az nem pénzbeli ellátás, hanem, ekkor a ténylegesen a pénzzel kifizetett szolgáltatás vagy tárgy jelenti az ellátást (pl. közüzemi díj, étkezési térítési díj).[1] Jelen tanulmány kizárólag a pénzben nyújtott szociális ellátásokat vizsgálja.[2] Tanulmányunk nem foglalkozik tehát a természetben nyújtott szolgáltatásokkal (pl. temetési segély, közgyógyellátás, lakhatási támogatások, rezsitámogatások, gyermekintézményi térítési díjak átvállalása, gyógyászati segédeszközök), a kamattámogatásokkal és kedvezményes hitellehetőségekkel, továbbá az adózással összefüggő kedvezményekkel (pl. gyerekkedvezmény, önkéntes biztosítópénztárban igénybe vehető adókedvezmény). Kizárólag arra keressük a választ, hogy a pénzbeli szociális ellátások jelenlegi rendszere, jogi szabályozása megfelel-e egy áttekinthető, egységes, hatékony ellátórendszerrel szemben támasztható követelményeknek.

1. A pénzbeli szociális ellátások rendszere

A hatályos joganyagban 44 (!!) féle pénzbeli szociális ellátást találtunk. A pénzbeli ellátások legalapvetőbb szabályait az alábbi 11 jogszabály tartalmazza:

– a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény,

– a foglalkoztatás elősegítését és a munkanélküliek ellátását szolgáló pénzbeli ellátásokat az 1991. évi IV. törvény,

– a családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény,

– a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény,

– a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény,

– az egészségbiztosítás pénzbeli ellátásait a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény,

– a hadigondozásról szóló 1994. évi XLV. törvény és a nemzeti helytállásért elnevezésű pótlékról szóló 173/1995. (XII. 27.) Korm. rendelet.

– a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény,

– a rokkantsági járadékról szóló 83/1987. (XII. 27.) MT rendelet,

– a megváltozott munkaképességű dolgozók foglalkoztatásáról és szociális ellátásáról szóló 8/1983. (VI. 29.) EÜM–PM együttes rendelet.

A pénzbeli szociális ellátások egyik legfontosabb forrása a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szt.). A jogosult részére jövedelme kiegészítésére, pótlására pénzbeli szociális ellátás nyújtható. A szociális törvény II. fejezete alapján az alábbi pénzbeli ellátások vehetők igénybe:

– időskorúak járadéka,
– rendszeres szociális segély,
– ápolási díj,
– lakásfenntartási támogatás,
– átmeneti segély.

A helyzetet bonyolítja, hogy a szociális törvényben biztosított rendeletalkotási jogkörük alapján a helyi önkormányzatok eltérően szabályozzák az általuk nyújtott egyes pénzbeli ellátásokat, mint pl. a lakásfenntartási támogatást, az ápolási díjat, és az átmeneti segélyt.

A foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló 1991. évi IV. törvény az alábbi pénzbeli ellátásokat tartalmazza:

– képzési támogatás,
– munkanélküli járadék,
– vállalkozóvá válás elősegítése,
– nyugdíj előtti munkanélküli segély,
– álláskeresést ösztönző juttatás.

A családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény az alábbi pénzbeli ellátásokról rendelkezik:

– családi pótlék,
– gyermekgondozási segély,
– gyermeknevelési támogatás,
– anyasági támogatás.

A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény az alábbi pénzbeli támogatásokat szabályozza:

– rendszeres gyermekvédelmi támogatás,
– rendkívüli gyermekvédelmi támogatás,
– otthonteremtési támogatás.

A társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény a következő pénzbeli ellátásokat állapítja meg:

– öregségi nyugdíj,
– korkedvezményes nyugdíj,
– előrehozott öregségi nyugdíj,
– rokkantsági nyugdíj,
– baleseti rokkantsági nyugdíj,
– özvegyi nyugdíj,
– árvaellátás,
– szülői nyugdíj,
– baleseti hozzátartozói nyugellátások.

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény a következő pénzbeli ellátásokról szóló rendelkezéseket tartalmazza:

– terhességi-gyermekágyi segély,

– gyermekgondozási díj,
– táppénz,
– méltányosságból igénybe vehető pénzbeli ellátások,
– baleseti táppénz,
– baleseti járadék.

A fogyatékossággal élő személyek az alábbi pénzbeli szociális ellátásokra lehetnek jogosultak:

– a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény szerinti fogyatékossági támogatás,
– a 83/1987. (XII. 27.) MT rendelet szerinti rokkantsági járadék,
– a megváltozott munkaképességű dolgozók foglalkoztatásáról és szociális ellátásáról szóló 8/1983. (VI. 29.) EÜM–PM együttes rendelet szerinti átmeneti járadék,
– a megváltozott munkaképességű dolgozók foglalkoztatásáról és szociális ellátásáról szóló 8/1983. (VI. 29.) EÜM–PM együttes rendelet szerinti rendszeres szociális járadék,
– a megváltozott munkaképességű dolgozók foglalkoztatásáról és szociális ellátásáról szóló 8/1983. (VI. 29.) EÜM–PM együttes rendelet szerinti bányász dolgozók egészségkárosodási járadéka.

A hadigondozásról szóló 1994. évi XLV. törvény alapján a hadigondozásra jogosultakat az alábbi pénzbeli ellátások illetik meg:

– egyösszegű térítés,
– hadirokkant-járadék,
– ápolási pótlék,
– hadiözvegyi járadék,
– hadiárva járadék,
– hadigondozott családtag járadéka.

A nemzeti helytállásért elnevezésű pótlékot a 173/1995. (XII. 27.) korm. rendelet vezette be.

A fenti struktúrából kitűnik, hogy a pénzbeli ellátások szabályozása különböző időszakokban, egymástól függetlenül megtett intézkedések halmazaként, egységes koncepció nélkül jött létre. A jelenlegi szabályrendszer elkülönült alrendszerekre bomlik. Stabil és önállóan működő alrendszernek tekinthetők a kötelező egészségbiztosítási ellátások (1997. évi LXXXIII. törvény), a társadalombiztosítási nyugellátások (1997. évi LXXXI. törvény), valamint a munkanélküliek ellátórendszere (1991. évi IV. törvény).

A rendszer bonyolultságát az okozza, hogy a járulékfizetéstől független pénzbeli ellátások legalapvetőbb szabályait további 8 jogszabályba „szórták szét". A szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szt.) elfogadásával kísérletet tettek ugyan egy szociális alaptörvény megalkotására, sajnos sikertelenül. Az Szt. ugyanis kizárólag az önkormányzati hatáskörbe utalt pénzbeli ellátásokat tartalmazza. További 7 jogszabályban[3] szerepelnek még pénzbeli ellátások. A gyermekek, gyermekes családok, szülők támogatása területén például különféle jogszabályok tartalmazzák az ellátások szabályait. A családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény tartalmazza a családi pótlék, a gyermekgondozási segély, a gyermeknevelési támogatás és az anyasági támogatás szabályait. A gyermekek támogatásait – a rendszeres gyermekvédelmi támogatást, a rendkívüli gyermekvédelmi támogatást és az otthonteremtési támogatást – egy újabb jogszabály, a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény biztosítja.

A fogyatékossággal élők támogatásainak szabályozása a legzavarosabb, hiszen három jogszabályban is szerepelnek ilyen pénzbeli ellátások. A fogyatékossági támogatást a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény, a rokkantsági járadékot a 83/1987. (XII. 27.) MT rendelet, míg az átmeneti járadékot, a rendszeres szociális járadékot és a bányász dolgozók egészségkárosodási járadékát a megváltozott munkaképességű dolgozók foglalkoztatásáról és szociális ellátásáról szóló 8/1983. (VI. 29.) EÜM–PM együttes rendelet biztosítja.

És ezzel még mindig nem ért véget a jogszabályok sora, hiszen a hadigondozásra jogosultak ötféle pénzbeli ellátását – az egyösszegű térítést, a hadirokkant-járadékot, az ápolási pótlékot, a hadiözvegyi járadékot, a hadiárva járadékot, illetve a hadigondozott családtag járadékát –egy újabb törvény, a hadigondozásról szóló 1994. évi XLV. törvény szabályozza. A jogforrási „sokszínűséget" garantálja a nemzeti helytállásért elnevezésű pótlék bevezetéséről szóló 173/1995. (XII. 27.) Korm. rendelet.

Az ellátórendszer fokozatos, egymástól elkülönülő lépésekből álló szabályozása oda vezetett, hogy a járulékfizetéstől független pénzbeli ellátások szabályai a jogosultak csoportjai – családok, gyermekek, fogyatékossággal élők, hadigondozottak – szerint tagozódnak. A hatályos szabályozás egyetlen világos, érthető szerkezeti sajátossága az, hogy az önkormányzatok által folyósított ellátások egyetlen törvényben (Szt.) találhatók. A többi pénzbeli ellátás külön történő szabályozására nehéz logikus magyarázatot találni. Aggályos az is, hogy a pénzbeli ellátások több jogszabályban más jellegű szabályokkal keverednek. Erre a legjobb példa a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény, amelyben a fogyatékossági támogatás mellett találunk akadálymentesítéssel, egyenlő bánásmóddal és esélyegyenlőségi programmal kapcsolatos rendelkezéseket egyaránt.

A fentiekben már utaltunk arra, hogy a vizsgált jogforrások szabályozási szintjei is meglehetősen sokfélék. Dominál ugyan a törvényi szintű szabályozás, ami különösen igaz a járulékfizetésen alapuló ellátásokra. Emellett törvényi szintű szabályozás biztosítja a családi támogatásokat, a gyermekek és a hadigondozottak ellátásait. Ebből a szempontból is problematikus a fogyatékossággal élők ellátásainak szabályozása. Az 1998. évi XXVI. törvény (fogyatékossági támogatás) mellett találunk 1987-ban elfogadott MT rendeletet (rokkantsági járadék) és 1983-as (!) EÜM–PM együttes rendeletet is (átmeneti járadék, rendszeres szociális járadék, bányász dolgozók egészségkárosodási járadéka).

A pénzbeli ellátások szabályrendszeréről összességében elmondható, hogy nem alkot egységes, könnyen áttekinthető, logikus rendszert. Sokkal inkább annak a folyamatnak a problémáit tükrözi, amely során eljutottunk a mai állapothoz.

2. A pénzbeli ellátások inflálódása

A fentiekből kitűnik, hogy a pénzbeli ellátások száma elfogadhatatlanul magas, és számuk a rendszerváltás óta folyamatosan növekszik. 44 féle pénzbeli ellátás párhuzamos szabályozása, nyilvántartása, folyósítása áttekinthetetlenné teszi a rendszert mind az ellátásokat igénybe vevők, mind pedig az adminisztrációban dolgozók számára. De nemcsak az ellátások magas száma miatt nem tartható a jelenlegi szabályozás, hanem

a jogi szabályozás széttöredezettsége is alapvető problémát jelent. A fentiekben felsorolt 11 jogszabály csupán a „jéghegy csúcsa", hiszen azokat számtalan rendeleti szintű szabály teszi teljesen kiismerhetetlenné. Alapvető fontosságú feladat tehát a szabályozás egyszerűsítése.

A 44 féle pénzbeli ellátás ráadásul jelentősen növeli annak a lehetőségét, hogy valaki párhuzamosan több ellátásban részesüljön. Ennek a lehetőségét igyekszik persze csökkenteni a jogalkotó, de egy egységes nyilvántartás hiányában ez meglehetősen nehéz vállalkozás. Egyes ellátásoknál vannak olyan szabályok, amelyek kimondják, hogy az érintett ellátás igénybevételét mely más ellátásokra való jogosultság zárja ki. Az álláskeresést ösztönző juttatásra például nem jogosult az, aki rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjban vagy táppénzben részesül. Munkanélküli járadékot nem kaphat az, aki rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjra, vagy táppénzre jogosult stb. A juttatások halmozódásának korlátozását szolgálják továbbá azok a rendelkezések, amelyek egyes ellátásokat csak abban az esetben biztosítanak, amennyiben az érintett személy nem rendelkezik a megélhetést biztosító jövedelemmel. A megélhetést biztosító jövedelemmel nem rendelkező személyek minimális pénzbeli ellátását szolgálja az időkorúak járadéka,[4] a rendszeres szociális segély,[5] illetve az átmeneti segély.[6] Ezeknek az ellátásoknak az összegét általában az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének százalékában határozzák meg. Ez az arány ellátásonként különbözik, de a leggyakoribb jövedelemtesztelési („rászorultsági") összeghatár az öregségi nyugdíjminimum 80%-a. Az ilyen típusú minimális ellátásra való jogosultság megállapításánál figyelembe kell venni minden más pénzbeli szociális ellátást, és azok figyelembe vételével kell megállapítani a jövedelemkiegészítés összegét. Ugyanakkor a legtöbb ellátás szabályozásában nincs ilyen jellegű kizáró szabály. Ez a helyzet csak úgy változtatható meg, ha csökkentjük az ellátások számát és megteremtjük az ellátások közötti összhangot: pontosan meg kell határozni, mely ellátások vehetők igénybe párhuzamosan és melyek nem.

A pénzbeli szociális ellátások általános jellemzője a normativitás. A pénzbeli ellátórendszer meglehetősen kötött, a jogszabályban szereplő kritériumok vizsgálatán túl néhány ellátás tekintetében érvényesül csupán a szelektív, egyedi kritériumok szerinti rászorultság vizsgálata. A rászorultság vizsgálatán alapul az ellátás folyósítása az Szt. szerint az ápolási díj,[7] a lakásfenntartási támogatás, az átmeneti segély és a temetési segély esetében. Relatív normativitás érvényesül a rendszeres gyermekvédelmi támogatás megállapítására vonatkozó szabályokban, ahol a jövedelmek mellett a vagyoni körülményeket is megvizsgálandónak tekinti a szabály a jogosultság megállapításához.[8] A szabály szerint nem adható támogatás annak, akinek a családjában az egy főre jutó vagyoni érték meghalad egy előre rögzített értéket.[9] A rászorultság elvét alkalmazzák még a rendkívüli gyermekvédelmi támogatásnál is. A települési önkormányzat képviselő-testülete a gyermeket a rendeletében meghatározott mértékű rendkívüli gyermekvédelmi támogatásban részesíti, ha a gyermeket gondozó család időszakosan létfenntartási gondokkal küzd, vagy létfenntartást veszélyeztető rendkívüli élethelyzetbe került.[10] Elsősorban azokat a gyermekeket, illetve családokat kell alkalmanként rendkívüli támogatásban részesíteni, akiknek az ellátásáról más módon nem lehet gondoskodni, illetve az alkalmanként jelentkező többletkiadások – különösen a szociális válsághelyzetben lévő várandós anya gyermekének megtartása, a gyermek fogadásának előkészítéséhez kapcsolódó kiadások, a nevelésbe vett gyermek család-

jával való kapcsolattartásának, illetve a gyermek családba való visszakerülésének elősegítése, betegség vagy iskoláztatás – miatt anyagi segítségre szorulnak.

Méltányosságból igénybe vehető ellátást találunk még a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvényben is. Az OEP főigazgatója – az Egészségügyi Alap éves költségvetésében meghatározott keretek között – méltányossági jogkörében a biztosított részére akkor is engedélyezheti a terhességi-gyermekágyi segély, a gyermekgondozási díj és a táppénz folyósítását, ha a biztosított az ahhoz szükséges biztosítási idővel nem rendelkezik. Az OEP főigazgatója a biztosítási jogviszony megszűnését követő 90 napon át járó táppénz folyósítását legfeljebb 90 nappal méltányosságból meghosszabbíthatja. A méltányossági jogkör gyakorlása során az OEP főigazgatója a biztosítottat indokolt esetben segélyben részesítheti.[11]

A fenti ellátásokon kívül minden pénzbeli ellátás tekintetében a normativitás érvényesül. Ez egyben a rendszer meghatározó sajátossága is, hiszen a rendkívül terjedelmes joganyag döntő hányadát pontosan az ellátásra való jogosultság rendkívül részletes, aprólékos szabályozása teszi ki. Ha viszont a pénzbeli ellátások rendszere alapvetően normatív, akkor indokolatlan és kontraproduktív az adminisztráció széttagolása. Míg egyes ellátásokat az önkormányzatok, másokat a munkaügyi szervezet, illetve a társadalombiztosítás szervezete folyósít. Sokkal egyszerűbb volna egyetlen adatbázist létrehozni, és egy kifizető helyről intézni a ma még különböző intézményekhez kötődő ellátások nagy részét, bár ebben a tekintetben is igaz az a korábbi megállapítás, hogy a kötelező egészségbiztosítás ellátásait (1997. évi LXXXIII. törvény), a társadalombiztosítási nyugellátásokat (1997. évi LXXXI. törvény), valamint a munkanélküliek ellátórendszerét (1991. évi IV. törvény) indokolt meghagyni a jelenlegi elkülönült alrendszerekben. Az egységesítés így elsősorban a járulékfizetéstől független, normatív pénzbeli ellátásokat érinthetné.

3. Ki legyen jogosult pénzbeli ellátásra?

Az eddigiekben alapvetően a jogszabályok helye és a szabályozás tartama szerint csoportosítottuk a pénzbeni támogatásokat. Az alábbiakban más szempontok szerint próbáljuk meg áttekinteni a sokféle pénzbeni támogatást, szociális jövedelmet, segélyt. Sokan azt gondolják, hogy a fenti címben feltett kérdésre könnyű egyszerű és világos választ adni: támogatást annak kell adni, akinek nincs, vagy elég kevés a pénze. Ezzel a válaszszal két baj van. Egyrészt ma Magyarországon, de Európában sehol sem az a támogatási jogcím, hogy valakinek kevés pénze van, mert ez legfeljebb krízisjellegű, átmeneti segélyre jogosít. Másrészt nem lehet rögzíteni sem egységes jövedelemhatárt, sem egységes szociális jövedelmi szintet. Éppen ezért ebben az alfejezetben azt vizsgáljuk, hogy kinek, milyen okok miatt szokás pénzt, szociális jövedelmet folyósítani.

3.1. Akik járulékfizetéssel jogot szereztek rá

Számos támogatási formának az az alapja, hogy a támogatott munkajövedelméből történő járulékbefizetéssel szerzett jogosultságot a támogatásra. Ide tartoznak a társadalom-

biztosítási ellátások, amelyekre járulékfizetéssel lehet jogot szerezni, és tiszta formája az öregségi nyugdíj. A jogszerzés kérdése azonban ebben a körben sem ennyire egyszerű. Vannak ugyanis olyan élethelyzetek, amelyekben az ember ténylegesen nem végez munkát, a jogszabály mégis úgy tekinti, mintha dolgozna. Szolgálati időnek számítanak a szabadság és a táppénz (amikor van egyéni járulékfizetés), az egyetemi évek időszakai (amikor nincs járulékfizetés), a munkanélküli, álláskeresési támogatás időszaka (amikor van járulékfizetés), az anyasági ellátások (GYES, GYED, GYET) időszaka.[12]

Az elvileg munkával és járulékfizetéssel megszerezhető jogot tehát nem csak munkával és járulékkal lehet megszerezni, hanem, bármily abszurd is, olykor éppen a nem dolgozás idején kapott támogatás képezi a munkaviszonyként elismert jogszerzés alapját. Más esetekben nem az kapja a támogatást, aki munkával és járulékfizetéssel jogot szerzett erre, hanem az ő korábbi munkája és befizetései képezik egy családtag támogatásának jogalapját. Ilyen ellátások a túlélő családtagok, az özvegyek és az árvák nyugdíjellátásai. Ismét más eset az, amikor a munkavégzés valamilyen sajátossága, veszélyessége, egészségre ártalmas volta olyan különleges elbánást vonz maga után, hogy az érintett körbe tartozóknak a szokásostól bőkezűbben számolják el a munkával szerzett jogait. Ilyen extra-elbánásban részesülhetnek a fegyveres testületeknél és más közhatalmi ágakban dolgozók, de sajátos számítási kalkulus vonatkozhat a bányászok bizonyos csoportjára is. Az előző csoporthoz hasonló különleges elbírálásnak tekinthetjük a különféle korai nyugdíjazási formákat is, beleértve nem csupán a korengedményes, korkedvezményes nyugdíjazásokat, hanem a rokkantsági és baleseti nyugdíjazásokat is.

3.2. Akik igazoltan vannak távol a munkától

Számos vonatkozásban ebbe a körbe sorolhatók a már fentebb említett, különböző okokból nyugdíjazottak is. Azt lehet mondani, hogy ők azért kapnak nyugdíjat, mert túl öregek, vagy túl betegek ahhoz, hogy dolgozzanak. Ez az a logika, amiért nyugdíjjellegű ellátásban részesülnek a hozzájuk hasonló helyzetű, de munkaviszonnyal és járulékfizetéssel társadalombiztosítási ellátásra jogot nem szerzettek is. Így azután rendszeres jövedelmet kaphat az, aki túl öreg, túl beteg ahhoz, hogy akkor is dolgozzon, ha korábbi munkavégzésével nem szerzett jogosultságot társadalombiztosítási ellátásra.

Igazolt távollétnek minősül továbbá az anyák távolléte a gyermek születése utáni időszakban. Valamennyi anyasági ellátásra igaz az, hogy a támogatás oka és jogcíme az anya keresőképtelensége. Ugyanakkor az anyasági ellátások összegének különbözősége, valamint a távollét során engedélyezett munkavállalás szabályai arra mutatnak, hogy a jogcímek okai közötti különbségek az általunk alkalmazott tipizációnál sokkal bonyolultabbak. Ez az igazolt távollét nemcsak a kisgyerekes anyákra vonatkozhat, hanem a sok gyereket nevelőkre (GYET), vagy a tartós ápolásra-gondozásra szoruló családtagja mellett otthon maradókra (ápolási díj) – akár hosszabb ideig is.

Igazolt távollétnek minősül az is, ha valaki aktívan munkát keres, miközben az állam illetékes intézményeivel együttműködve nem dolgozik – ekkor munkanélküli ellátásban, illetve rendszeres szociális segélyben részesülhet. Általában „igazolt távollétnek" minősül az orvosilag igazolt betegség és egészségkárosodás időszaka. Rövidebb

ideig tartó igazolt távollétekre vonatkozik a táppénz, hosszabb, tartósabb távollétekre a rokkantsági és baleseti nyugdíjak, járulékok, vagy ennél sokkal átfogóbban, a különféle betegségek és fogyatékosságok esetére járó támogatások.

3.3. Akiknek méltányolandóan magasabbak a költségeik

Ebbe a körbe a támogatások két nagy csoportja tartozik. Az egyik a gyermekes szülőknek juttatott támogatások csoportja. A logika világos: azonos jövedelmi helyzetű emberek közül drágább az élet annak, aki a jövedelméből gyermeket nevel, tehát jogos hozzájárulni ezekhez a többletköltségekhez. Itt is szakmai és politikai viták tárgyát képezheti, hogy kinek mennyivel.

A másik csoportba a fogyatékossággal élőknek nyújtott támogatások tartoznak. A fentihez hasonló logika támasztja alá a fogyatékos embereknek nyújtott támogatásokat. Általánosságban alkalmazható e szempont a fogyatékosság okán megállapított támogatásokra, de különösen e körbe sorolhatjuk mindazon támogatási formákat, amelyek a fogyatékossággal élő emberek sajátos szükséglet-kielégítése kapcsán (utazás, lakhatás stb.) próbálják meg a felmerülő többletköltségek egy részét átvállalni.

3.4. Prevenció

A prevenció azt a támogatást jelenti, amikor valaki válsághelyzetben van, és a támogatás elmulasztása tartósabb, több költséggel járó szociális problémákhoz vezethet. Ezt az elvet követi valamennyi átmeneti, rendkívüli segély. Ha valaki megbetegszik, vagy meghal, akkor neki, illetve hozzátartozójának rendkívüli kiadásai keletkeznek vagy jövedelemtől esik el. Ekkor bölcs dolog inkább áthidalni a rendkívüli helyzet nehézségeit, mintsem hagyni „csődbe menni" az érintett embereket, családokat. Ebbe a körbe sorolhatók az igénylő és családtagjai betegsége, balesete, halála esetén nyújtható segélyek (ide értve a temetési segélyt is); az év bizonyos időszakához, eseményéhez köthető rendkívüli, átmeneti segélyek (pl. téli fűtési szezon, iskolakezdés stb.), valamint a lakhatási támogatások teljes köre, ide sorolva az adósság-kezelés során nyújtott támogatásokat is. A lakástámogatások logikája ugyanis egyértelműen preventív: az önálló lakás elveszítése a családok szétzilálódása és a várható intézményi elhelyezés miatt sokkal jelentősebb károkkal jár, mint a lakhatás, a lakásban maradás támogatásának költsége.

3.5. Prémiumok

A szociális támogatásokba bele szokás érteni azokat a költségvetési, „jóléti" transzfereket is, amelyek mintegy jutalomként, különféle magatartásformákat ismernek el pénzben. A leggyakoribb ilyen típusú prémiumok a pénzkezeléshez kapcsolódnak, és állami eszközökkel szubvencionálják a lakáscélú tartós megtakarításokat, vagy ellenkezőleg, a lakáscélú eladósodásokat; a különféle magán-jóléti rendszerekben (nyugdíj-, élet-

és egészségügyi biztosításokban, egyéb tartós lekötésű takarékossági formákban stb.) való önkéntes részvételt. Hasonlóan premizált magatartásként szokás kezelni a gyermekvállalást, ezért sokan a gyermek vállalásáért nyújtandó prémiumnak tekintik a „családpolitikainak" besorolt támogatásokat, vagy a „szociálpolitikainak" nevezett, a megszületendő gyermekek után járó lakástámogatást. Ugyanilyen logikát követnek azok a prémiumok, amelyek hátrányos helyzetű csoportok körében nem megszokott, nem általános magatartásformákat próbálnak meg jutalmazni. Ilyenre példa a roma egyetemi hallgatóknak nyújtott ösztöndíj.

3.6. A munkára ösztönző támogatások

A támogatások egyre nagyobb jelentőséggel bíró köre azt a filozófiát követi, hogy a támogatások révén a támogatottak „kerüljenek helyzetbe", adjon nekik teret és lehetőséget arra, hogy kedvező irányba mozdítsák elő sorsukat. A legfontosabb ilyen jellegű támogatások az álláskeresési, munkavállalást ösztönző támogatások, illetve a hétköznapi életbe való beilleszkedést, reintegrációt segítő támogatások. Eredetileg ezt a logikát követte a munkanélküli segély, amely esélyt adott a munkanélkülivé vált embernek arra, hogy ne legyen rákényszerítve az első adandó pénzkereseti lehetőség elfogadására, hanem legyen módja olyan munkát keresni, amely megfelel elvárásainak. Ezek a módszerek jól működtek addig, ameddig folyamatosan bővült a foglalkoztatás. A munkaerőpiac beszűkülésével bonyolultabb támogatási konstrukciók alkalmazására lett szükség. Az OECD és az Európai Unió „érje meg dolgozni!" (making work pay) programja nem csupán filozófiai áttörést eredményezett. Eddig a hagyományos rendszerekből csak az kapott pénzt, akinek nem volt munkája, és csak addig, ameddig nem volt munkája. Napjainkban viszont magát a munkába állást is, vagy főként azt támogatják. Az eddig nem dolgozók munkába állását ösztönző támogatási technikák jelentek meg, amelyek olcsóbbá teszik a tartósan munkanélküliek foglalkoztatását, illetve támogatást adnak a munkába állással járó költségekhez. Ezek a támogatások – például a korábban nem dogozó kismamák, tartósan munkanélküli idősebb munkavállalók és pályakezdők munkába állásakor igényelhető járulék-kedvezmények – az elmúlt években Magyarországon is megjelentek, de (úgy a szociálpolitikai közgondolkodásra, mint a foglalkoztatás bővítésére gyakorolt) hatásukat egyelőre nehéz kimutatni.

3.7. A jogosultsági kritériumok sokfélesége

A támogatások tehát sokfélék, sokféle célt követnek és sokféle embert, problémát céloznak meg:

– Olykor múltbéli események bekövetkezte, máskor jövőbeni események bekövetkeztének, netán éppenséggel be nem következtének reményében ítélik meg.

– Olykor az emberek azért kapnak szociális jövedelmet, mert volt munkájuk, máskor meg azért, mert nincs, és régóta nem is volt.

– Olykor szimplán a jövedelem hiánya teremt okot a támogatásra, máskor valamilyen speciális szükséglet kielégítését remélik a támogatástól.

– Olykor a „jók" kapnak támogatást az érdemeik elismeréseként, máskor a „rosszak", hogy ne legyen nagyobb a baj.

– Olykor a támogatások kiegészítik az alacsony jövedelmeket, hogy az elismerten és méltánylandóan drágább élet is fenntartható legyen, máskor pedig helyettesítik a teljességgel hiányzó munkajövedelmeket.

4. A hatályos szabályozás előzményei

A szociális támogatások rendszerének áttekinthetőségét tovább bonyolítja az idő kérdése. A támogatásokról különböző időszakokban, különféle politikai és jogalkotói szándékokat intézményesítettek a jogszabályok. A jogszabályok céljait alapul véve a hatályos szabályozás kialakulása három időszakra bontható.

4.1. Megkövesedett emlékek a szocializmusból…

Az első a szocializmus időszaka, amelyben nem volt a szó mai értelmében vett szociális ellátórendszer. A szocialista rendszer minden tettét és intézkedését „szociálisnak" állította be, és fordítva: minden „szociális" intézkedés, legalábbis az ideológiák szintjén a szocialista rendszer „nagypolitikai rendszeréhez" illeszkedett. Értelemszerűen, a szociális támogatások legerőteljesebben a teljes foglalkoztatáshoz, mint a szocializmus egyik rendszer-fundamentumához kötődtek.

A szocialista rendszer kezdeti időszakában (a '60-as évek közepéig) a szociális támogatások bérkorrigáló szerepe volt a legmeghatározóbb. Ne feledjük, ebben az időszakban „közveszélyes munkakerülésként" kriminológiai jelenség volt a munkanélküliség. Csaknem minden szociális támogatás – például a családi pótlék – feltétele volt a foglalkoztatotti jogviszony. A szociális támogatások tehát a munkára kényszerítés segédeszközei is voltak, amelyek a munkajövedelmeket a termelésben elfoglalt szerepekhez képest külsődleges, de méltányolható szempontok mentén korrigálták. Olyannyira ez volt a jellemző, hogy gyakran a szociális támogatások végrehajtásának eszközrendszere nem vált el más politikai-hatalmi végrehajtási eszközöktől. Többek között szociális elvek és célok is befolyásolták a bérszabályozást, a munkaadói javadalmazásokat. Sőt, számos ma jólétinek tekintett támogatás (gyermekintézmények, üdülés, sportolás) a vállalatokon keresztül jutott el a politikák által kijelölt célcsoportokhoz.

Ma már akár abszurdnak is tarthatnánk azt, hogy a „szocialista munka" hőseit a rendszer leginkább azzal honorálta, hogy kedvezményes feltételekkel adott felmentést a munka alól. Így hamarabb vonulhattak nyugdíjba a katonák, a rendőrök, valamint a szocialista nehézipar – kétségkívül egészségükben kissé túlhasznált – bányász, kohász stb. káderei. A gazdasági reformok beindulásával, a '60-as évek közepétől új kontextusba került az az abszurdum, hogy a szocialista munka legértékesebb harcosai felmentést kaphatnak a munka alól. A politikai hatalom komolyan aggódott attól, hogy a gazdasági reformok, a

piaci hatékonyság elvének érvényesülése, és az ennek nyomán erősödő hatékonysági nyomás világossá teszi azt, hogy jelentős tömegek feleslegesen vannak foglalkoztatva a szocialista gazdaságban. Meg kellett előzni a bajt, már előre csökkenteni kellett a foglalkoztatási feszültségeket – leginkább azzal, hogy ki kellett vonni embereket a munkaerőpiacról. Ez volt a szándék GYES és a GYED bevezetésével, a tanulási lehetőségek bővítésével, de különösen a korai nyugdíjaztatás kiterjesztésével. Ebben az időszakban a szociális rendszerek elsődleges funkciója a munkaerő-piaci kínálat csökkentése volt, természetesen a munkaerőpiacon kialakuló jövedelmi egyenlőtlenségek csökkentésére irányuló, korábbi cél mellett. Mivel ezt így nem lehetett bevallani, ezért progresszív funkciókat kellett kitalálni a munkaerő-piaci kivonulás megideologizálására. Ez nem volt furcsa, hiszen korábban is jutalom volt a korai kivonulás a munkaerőpiacról. Ilyen ideologikus funkciói voltak a meghirdetett pro-natalista politikának, amely úgy tett, mintha nem a munkaerő-piaci feszültségeket akarta volna levezetni a nők munkaerőpiacról történő kivonásával, hanem a születési arányok javítása lett volna a szándéka. 50 éves visszatekintésben folyamatosan csökkent a született gyermekek száma, de folyamatosan nőttek az anyasági és gyermekek után járó támogatások. Különösen erőteljesen nőttek az egy gyermek után járó átlagos támogatások – gyakorlatilag minden érzékelhető demográfiai hatás nélkül.

4.2. A rendszerváltás szociálpolitikája: a szociálpolitikai rendszer váltása

A rendszerváltás annak a rendszernek a váltását is jelentette, amelyben a szociális támogatások rendszere teljesen alárendelt eszköz volt a teljes foglalkoztatás céljainak. A rendszerváltás teremtette meg azt a „szociálpolitikai rendszert", amely önálló kormányzati-bürokratikus struktúrában próbálta megszervezni a szociális támogatásokat. Nem szabad azt hinnünk, hogy ez a „rendszerépítés" tudatos, stratégiailag vezérelt folyamat lett volna. Sokkal inkább kapkodó, hisztérikus időszakként jellemezhetjük a rendszerváltás szociálpolitikáját, másként a szociálpolitikai rendszer váltását. A kapkodás egyik tényezője az a pánik volt, hogy a szociális feszültségek, mindenekelőtt a foglalkoztatás rohamos csökkenése az új, demokratikus politikai rendszer minimális stabilitását is veszélyezteti. Ne szépítsük, akkoriban többen a nyílt éhséglázadások kitörésétől tartottak, nem minden alap nélkül. A tömegesen munka- és jövedelemnélkülivé váló emberek számára adni kellett valamit, ezért a támogatások bővülése igencsak fejetlenül, gyakorta igen nagy károkat okozva zajlott. Nem volt idő komoly intézményi és szervezeti változtatásokra, ezért a korábbi ellátásokra kellett újabb és újabb funkciókat, ellátotti célcsoportokat „ráakasztani", olykor teljesen szétzilálva a rendszerek korábban még meglévő belső logikáját is (pl. nyugdíj, rokkantnyugdíj stb.). Ennek eredményeként a rendszerek elveinek tisztázása nélkül „jóléti bazárok" épültek ki, olykor országos lefedettséggel, több ezer embert foglalkoztatva. Így például a foglalkoztatáspolitika területén néhány év alatt közel ötezer főt foglalkoztató szervezet épült ki, amelyben némi túlzással Európa akkor létezett valamennyi munkaügyi programjának valamilyen kezdeményezése megtalálható volt, a programok egymáshoz való kapcsolódásai nélkül.

A szociális ellátórendszer robbanásszerű felfutását a politikai és szakmai közbeszédben némiképp háttérbe szorította egy másik markáns folyamat, a decentralizáció. A de-

centralizáció két egymást erősítő politikai racionalitás mentén zajlott. A felszínen megjelenő program a rendszerváltás egyik legfontosabb tényezőjévé tette a központi hatalom gyengítését, üdvtörténetté emelte a központi hatalmat ellensúlyozó helyi hatalmak létrejöttét és megerősödését. Nem vitatható, hogy a demokratikus politikai struktúrák megerősödésében döntő jelentőségű volt a helyi demokráciák komollyá tétele és az ottani demokratikus tapasztalatok általánossá válása. Kevesebb szó esett viszont akkor is, azóta is a decentralizáció burkolt programjáról, a kríziskezelő funkciójáról. Mivel központi szinten nem volt sem ismeret, sem eszköz a szociális válsághelyzetek kezelésére, ezért az önkormányzatok némi forrást és elég komoly rendeletalkotási hatáskört kaptak a szociális problémák csökkentéséhez. A folyamat kétségkívül sikeres volt a legfőbb cél, a krízisek kivédése szempontjából. Az volt azonban a mellékhatása, hogy a kríziskezelés természete szerint áttekinthetetlenné tette a szociális támogatások rendszerét. Némi túlzással háromezer helyi szociális rezsim jött létre.

4.3. Ellentmondó folyamatok

A '90-es évek közepe óta további ellentmondó folyamatok tették még áttekinthetetlenebbé a szociális ellátások rendszerét. A kialakuló helyi szociális rendszerek tovább formálódtak, és számos ellátási forma önálló életre kelt, saját hagyományai keletkeztek. Egyes ellátások megszokottá, evidenssé váltak, a reálison túlmutató jelentőséggel ruházódtak fel a közgondolkodásban. Például hosszú ideig a lakás-eladósodás kezelésére szolgáló rendszerek úgy tüntették fel magukat, mintha általuk megoldható lenne a lakhatási támogatások kérdésének egésze.

Ezzel a csendben zajló megkövesedési folyamattal szemben a Bokros-csomag óta rendszeresen megjelenik az a restriktív mentalitás, amely a szociális ellátásokra kizárólag, mint az állami kiadások csökkentésének terepére tekint. Talán épp azért oly meghatározó mentalitás a szociális kiadásokra értelmetlen, felesleges és céltalan kiadásként tekinteni – mert a célok és funkciók valóban áttekinthetetlenné és zavarossá váltak azáltal, hogy különféle korszakok mindenféle intézkedései rendezetlenül „egymásra rakódtak", egymásra „ülepedtek". És, talán épp ez az átláthatatlannak és érthetetlennek tűnő struktúra az, ami miatt sokan úgy gondolják, hogy racionálisan kalkulálható, számottevő hatások és következmények nélkül akármennyi forrást ki lehet vonni az ellátásokból – legfeljebb a politikai hangulatjavítás és „lenyugtatás" költségeivel kell ellensúlyozni a forráskivonást. A válságokra hivatkozó, az ellátásokban csak a kivonható forrásokat kereső, a rendszerek radikális kurtítását elkerülhetetlennek hirdető nézetrendszer ma is él, miközben nincs válság, és a forráskivonás jogosságát semmi nem támasztja alá.[13] Nagyjából ezzel a radikalizmussal szállt szembe az Alkotmánybíróság, igazi politikai tényezőként mindennemű szociális jogosultság védelmezőjeként. Bár az utóbbi időben hozott „pontosító" indoklások elég jelentős fordulatot sejtetnek az AB szociális ügyekhez való viszonyában – nem kérdéses azonban az, hogy a szociális jogok kérdésében továbbra is a „szerzett jogok megbonthatatlansága", a „szociális ellátásokhoz való jogosultságok megváltoztathatatlansága" a politikai alapélmény az Alkotmánybíróság várható hozzáállásával kapcsolatosan.

5. Új célok és technikák

Tanulmányunk nem vállalkozik arra, hogy a korábban ismertetett, meglehetősen áttekinthetetlen támogatási rendszer helyett egy jobb, célszerűbb, ugyanakkor egyszerű támogatási szerkezetre tegyen javaslatot. E helyett csupán szempontokat szeretnénk adni egy ilyen támogatási rendszer kialakításához. Ennek érdekében leginkább a támogatási rendszer céljait érdemes tisztázni.

5.1. Munkára ösztönzés: a szociálpolitika mint „produktív faktor"

Az elkövetkező évek legfontosabb tartalmi kérdései – nemcsak Magyarországon, de az egész Európai Unióban – „Lisszabon körül" fognak felmerülni, nem elsősorban szociálpolitikai, hanem gazdaságpolitikai, illetve az Európai Szociális Modell egészét érintő politikai megfontolásokból. Ha ugyanis Európa a világ legdinamikusabban fejlődő térsége kíván lenni, akkor a legfontosabb feladat a foglalkoztatottsági szint növelése. Ma ezen a területen mutatkozik leginkább Európa gazdasági hátránya az USA-val szemben, és szomorúan kell regisztrálnunk azt, hogy a magyar foglalkoztatási és aktivitási szint még az uniós átlaghoz képest is sokkal kedvezőtlenebb.

A foglalkoztatási adatok több szempontból is drámaiak. Egyfelől azért, mert ha kevés ember termel, akkor még magas termelékenységű foglalkoztatás mellett is lemaradás mutatkozik a GDP alakulásában. Másrészt, ha kevesen dolgoznak, akkor kevés ember fizet adót és járulékot, ugyanakkor a nem dolgozók társadalmi költséggel, kiadással járnak, így az alacsony foglalkoztatási szint felborítja az államháztartás egyensúlyát. Harmadrészt, a tartós munkanélküliség kezelhetetlen a hagyományos szociálpolitikai rendszerek számára. A szociális támogatásokat olyan célokra is megpróbálják használni, amelyeket nem vettek figyelembe a rendszerek kialakításakor. Még a jóléti rendszerek „túlterhelése" sem képes megakadályozni azt, hogy a társadalom legszegényebb szegmenseiben elvileg munkaképes, aktív korú, tartósan munkanélküli embereket találjunk. Ennek a rétegnek az átlagosnál több a gyermekük, így aggasztóan nő a gyermekek aránya a legszegényebbek körében.

A foglalkoztatás bővítése összetett, komplex, egymással összhangban álló politikai intézkedéseket követel. Ma már nem a hagyományos foglalkoztatáspolitika ügyéről van szó, hanem regionális és infrastruktúra-fejlesztésről, oktatáspolitikáról, a foglalkoztatást elősegítő fiskális környezet megteremtéséről. Mivel azok az emberek, akik elvileg dolgozhatnának, de mégsem dolgoznak – ők ma jellemzően a szociálpolitika ügyfelei, a szociális támogatások felhasználói. Nem szabad úgy tenni, mintha a szociálpolitikának csak ölbe tett kézzel kellene várnia arra, hogy a jóléti politikák más területei végre tehermentesítsék a szociális ellátásokat. Magukat a szociális támogatásokat is úgy kell átalakítani, hogy azok járuljanak hozzá a foglalkoztatás bővítéséhez, ösztönözzék, bátorítsák és segítsék azok munkába állását, akik képesek lennének dolgozni, most még sincs munkájuk, jövedelmük. Ha ilyen irányba sikerülne elmozdítani a szociális támogatásokat, akkor a szociálpolitika valóban a nemzetek jólétéhez hozzáadott értéket generáló, produktív tényezővé válhatna – hiszen hozzájárulna ahhoz, hogy több ember dolgozzon. Mindez igen komoly fordulatot jelentene a szociálpolitika, a szociális támogatások pozícióiban is, hiszen nem csupán a mások által megtermelt jövedelmet költené, hanem maga is hozzájárulna a nemzeti jövedelem gyarapításához.

Ne legyenek ábrándjaink, nem könnyű egy ilyen fordulatot menedzselni, még a nálunk kedvezőbb társadalmi helyzetű országokban sem. Nálunk azonban kimondott hátrány az, hogy a korábbi szociálpolitikák máig fellelhető maradványai jellemzően ennek a célnak az ellenkezőjét akarták-akarják intézményesíteni. Jól körülírható célcsoportoknak érdemként kínálják fel a munkából való könnyű és jó kondíciók melletti kivonulás lehetőségét. Másoknak kimondottan vonzóvá és hosszú idejűvé kívánják tenni a munkaerőpiac elhagyását, abban a reményben, hogy ez csökkenti a foglalkoztatás feszültségeit. Ezek a megörökölt technikák ellene hatnak a foglalkoztatás bővítésének.

A másik súlyos probléma az, hogy a foglalkoztatás bővítésével kapcsolatos politikák célja a rossz, alacsony keresetű munkavállalás ösztönzése. A magas jövedelmű munkák ügyében nincs túl sok dolga a jóléti politikának, hiszen az ilyen álláshelyekre megüresedés esetén mindig lesz jelentkező. A rossz, alacsony keresetű munkák meg gyakorta nem elég vonzóak ahhoz, hogy bárki be akarja tölteni azokat. Azok az emberek, akik képesek lennének dolgozni, de jellemzően már régóta nincs munkájuk, azért tartósan munkanélküliek, mert rosszak a munkavégző képességeik, egészségi, családi, lakóhelyi problémák hátráltatják őket, rossz helyen laknak, etnikai és más diszkrimináció sújtja őket stb. Sőt, még a korábban meglévő munkavégző kapacitásaik is megkoptak, amortizálódtak a munkatapasztalatok tartós hiánya alatt és miatt. Bármennyire is kényelmetlen ezt kimondani – számukra döntően az alacsony bérű, nem túl kényelmes és nem túl jó munkák megszerzésének van realitása. Tehát ezt kell bátorítani, támogatni, ösztönözni mindenkinek, aki a foglalkoztatás bővítését szeretné elérni.

A kusza és áttekinthetetlen támogatási rendszer átalakításának legfontosabb előfeltétele tehát a célok tisztázása. Korábban ki nem mondott célokat kell kimondani annak érdekében, hogy tudatosan meg lehessen szabadulni a korábbi szociális intézkedések „üledékétől". A célok kérdése vaskos politikai kérdés, amibe nem azért nem merültünk itt bele mélyebben, mert a politikai kérdésekben való megnyilatkozást méltatlannak találnánk, hanem azért, mert ez egy más műfajú írás. Őszintén megvallva, nagyon is örülnénk, ha a politika nem az üledékes-poros ígéretekbe ragadna bele szociális ügyekben, hanem a fentebb jelzett kérdésekben vetekednének egymással a politikai programok. Az általunk szükségesnek tartott fordulatnak együtt kell járnia az alkalmazott technikák, eljárások, eszközök váltásával is.

5.2. Eszközök: jogcímek újrakalibrálása, egymást kizáró támogatások bevezetése és a támogatások adóztatása

A legfontosabb technikai váltást már korábban jeleztük: nem képesek előmozdítani a munkavállalást azok a hagyományos rendszerek, amelyek csak addig és azért adnak pénzt, ameddig valakinek nincs munkája. Ezek a rendszerek leginkább csak ártani tudnak a munkavállalásnak. Akkor is ellenösztönzők, ha túl magasak a behelyettesítési ráták, azaz a megszerezhető piaci jövedelmekkel összevetve túl magasak, vonzóak a szociális támogatásként realizálható jövedelmek. Ezeket a hatásokat szokás „csapdaeffektusnak" nevezni a szociálpolitikai irodalomban: túl vonzó és könnyű választani őket, azután nehéz „kimászni" az ilyen helyzetekből. Ennek az ellentéte is a munkavállalás ellen hat: ha a segélyek szintje túl alacsony, akkor az alacsony jövedelem olyan leszakadást eredményez (megjelenésben, életformában, tájékozottságban

stb.), hogy az ilyen körülmények között élő emberek nem lesznek képesek kielégíteni semmilyen munkaadói elvárást.

A megoldás tehát az, hogy magát a munkába állást kell támogatni. A munkaadó produktivitási kockázatait legalább részben át kell vállalni azzal, hogy a magas produktivitási kockázatú csoportok (alacsony bérű) foglalkoztatását olcsóbbá kell tenni, döntően járulék- és adókedvezményekkel, legalább a munkába állás első időszakára. Ugyancsak intézményesítendők azok a segélyezési technikák, amelyek a munkanélküli időszakban sem büntetik az alkalmi, alacsony jövedelmű munkavállalást, sőt, a munkába állással járó életformaváltás rendkívüli kiadásaira tekintettel fenntartanak bizonyos támogatásokat a munkába állás első hónapjaira is. Ilyen megoldások megjelentek a rendszeres szociális segélyezés 2006-tól bevezetendő szabályozásában.

Már jelenleg is komoly gondot jelent az, hogy nem az egyes támogatások eredményezik a „csapdahelyzeteket", hanem az, hogy a különféle támogatások halmozódása, kumulálódása semmilyen technikával nem ellenőrizhető, és még szükséges esetben sem korlátozható. A több tucatnyi ellátási forma közül egy sem önmagában munka-ellenösztönző hatású, de nem zárhatjuk ki azt, hogy van, aki tucatnyi ellátást is megkaphat, amelyek munkavállalás miatti elvesztése már komoly anyagi veszteséget jelent. A helyzet még súlyosabb, hiszen a kumulálódások során előállhat olyan helyzet, amelyben valaki egyszerre két, egymásnak teljességgel ellentmondó támogatáshoz is hozzáférhet. A teljes munkaképesség miatt megállapított rokkantsági nyugdíj, vagy járadék folyósítása mellett nyugodtan igénybe vehető a fogyatékos személyek foglalkoztatása után járó bér-dotáció, vagy a munkába járásra tekintettel személyi segítő. Valószínű tehát, hogy nem csupán a támogatások kumulálódását kell láthatóvá tenni, hanem bizonyos halmozódásokat korlátozni, alkalmasint kategorikusan tiltani kellene. Mindezeket a problémákat jelentősen felnagyítanánk azzal, ha az alacsony keresetű munkák elvállalására is ösztönözni akarnánk a jelenleg szociális támogatásból élő, elvileg dolgozni képes embereket. Ekkor már nem csupán a szociális támogatások halmozódását kellene követhetővé tenni és szabályozni, hanem számolni kellene azzal is, hogy alacsony bérek, részmunkaidőre jutó „részkeresetek" mellett fennmaradhatnak szociális támogatásokra vonatkozó (rész)jogosultságok is. Ekkor követhetővé kellene tenni a részmunkaidőre járó munkabér és a rész-szociális támogatás halmozódását is.

Az adatvédelemmel kapcsolatos alkotmányos elvek és szabályok mellett Magyarországon nem kapcsolhatók össze a szociális ellátások adatai, tehát ezen az úton a kumulációk kontrollja és szabályozása technikailag nem valósítható meg. Ilyen alkotmányos, jogszabályi környezetben szinte kizárólag az teremthetné meg a különféle jövedelmek kumulálódását kontrolálni képes technikai feltételrendszert, ha valamennyi szociális jövedelmet adóalapot növelő tényezőként vennének figyelembe. Technikailag ez a megoldás elég egyszerűvé válna az APEH általi adókivetés rendszerének bevezetésével, hiszen csak azzal kellene a már előkészített rendszert kiegészíteni, hogy az állam segélyezési hatóságai is kötelesek az évközi jövedelmeket bejelenteni az adóhatósághoz. De számos vonatkozásban a támogatási rendszer átalakítását is megkönnyítené ez a megoldás, hiszen nem lenne szükség adminisztratív korlátozásokra. Meg lehetne elégedni olykor azzal is, hogy a többféle forrásból magasabb jövedelemre szert tevők jövedelméből többet vesz vissza a (progresszív) jövedelemadózás, akinek meg kevés jövedelme van, attól kisebb összeget von el (vissza) a költségvetés. Ez a technika különösen jó hatást eredményezne ott, ahol a méltánylandó körülmények okán felmerülő elismert többletköltségek jelentik a támogatás alapját (családi és fogyatékossági támogatások zöme). Hiszen így érvényesülhet az a „ket-

tős méltányossági elv", amely szerint minden jövedelmi csoportban több jövedelemre tesz szert az adott helyzetben élő jogosult; de két azonos élethelyzetben élő személy közül több támogatást élvez az, akinek kisebb, míg kevesebbet az, akinek nagyobb a jövedelme. A szociális támogatások adóalapot növelővé tétele nem teljesen eredeti gondolat, hiszen Dánia például végigjárta ezt az utat az elmúlt 15 évben.

A szociális támogatások megadóztatása kedvezően hatna vissza az adórendszerre is. Ilyen konstrukciók akkor alkalmazhatók, ha az induló adóztatási mérték igen alacsony, 2–5% közötti. Költségvetési hatásában ez a megoldás nem tér el jelentősen az adójóváírás rendszerétől, de az adójóváírástól eltérően nem teremt erős ellenérdekeltséget a minimálbér átlépésével szemben. Ugyanakkor az alacsony induló adóztatási arány önmaga is olcsóvá teszi az alacsony béren, rossz munkakörökben alkalmazott emberek foglalkoztatását. Ez tehát az alacsony bérek túladóztatásának enyhítése. Az alacsony bérű legális foglalkoztatás adóterheinek a fekete foglalkoztatás elvonási arányához (a 0-hoz) való közelítése lehet a foglalkoztatás bővítésének leghatékonyabb eszköze. Egyfelől az ideiglenes hatályú, célzott kedvezményekkel szemben ez általános, mindenkire vonatkozik, és könnyen igénybe vehető, másfelől fenntartható foglalkoztatást teremt. Általános tapasztalat szerint ugyanis a célzott foglalkoztatási szubvenciók alkalmasak „besült", „bemerevedett" munkaerőpiacok felrázására, tartósan munkanélküliek munkába állítására, de nem alkalmasak tartósan fenntartható munkahelyteremtés támogatására. A munkaadók ugyanis gyakran elküldik a dotált munkavállalókat a kedvezmények lejárta után.

6. Az egyszerűsítés korlátai

Az igen bonyolult, nehezen áttekinthető, és az áttekinthetetlenségben zavaros elveket és célokat követő támogatási rendszerről könnyű kimondani azt a követelményt, hogy azt egyszerűbbé kellene tenni. Egyszerűbbé azonban csak akkor érdemes alakítani a pénzbeli ellátások rendszerét, ha pontosan tudjuk, hogy milyen célokat akarunk ezzel megvalósítani, hova akarunk eljutni az egyszerűbb megoldások révén. A hazai szociális támogatások rendszere valóban igen bonyolult és áttekinthetetlen. De nem ez a legnagyobb baj vele. A legnagyobb baj az, hogy senki nem tudja, hogy mi az értelme, célja a támogatások működtetésének. Ez az írás az olykor abszurd és morbid ellentmondások bemutatásával leginkább erre, a koncepciótlan zavarosságra és tisztázatlanságra kívánta felhívni a figyelmet. Bár mentséget nem tudunk adni erre, de legalább megpróbáltunk valamiféle magyarázatot adni e zavarosság elvi és történeti okaira, és vázoltunk egy gondolkodási irányt, amely segíthet a célok újrafogalmazásában. Amellett érveltünk, hogy egy koncepcionálisan rendezett szerkezetben nem lehet egyszerre „valami" és annak az ellentéte egyszerre prioritás. Ma ugyanis prioritás a munkaerőpiacról tartósan kirekesztettek visszasegítése a munkaerőpiacra, miközben fenntartjuk azt a korábbi célrendszert is, amely szociális ellátással a munkaerő-piaci kínálatot akarja csökkenteni, remélve azt, hogy ettől kisebbek lesznek a foglalkoztatási feszültségek. Ez az ellentmondás csak úgy oldható fel, ha – akár a munkaerő-piaci konfliktusok vállalása révén – a foglalkoztatás bővítését tekintjük prioritásnak. Ez elég világos szempontokat jelöl ki a szociális ellátórendszer egyszerűsítéséhez is.

Törekedtünk arra is, hogy e megváltozott célrendszerhez olyan eszközöket is felvillantsunk, amelyekkel megvalósíthatók, elérhetők e célok: annyira egyszerűen, amennyire csak lehet. Túl egyszerűen úgysem lehet…

Jegyzetek

1 Szöllősi Gábor: A szociális jogok érvényesülésének egyéni és kollektív jogi garanciái. *Esély,* 2005/1. 74.
2 Tanulmányunk a 2005. július elsején hatályos joganyagot vizsgálja.
3 Pénzbeli ellátásokat tartalmaznak még a fentieken túl a következő jogszabályok: a családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény, a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény, a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény, a hadigondozásról szóló 1994. évi XLV. törvény, a rokkantsági járadékról szóló 83/1987. (XII. 27.) MT rendelet, a megváltozott munkaképességű dolgozók foglalkoztatásáról és szociális ellátásáról szóló 8/1983. (VI. 29.) EÜM–PM együttes rendelet, valamint a nemzeti helytállásért elnevezésű pótlékról szóló 173/1995. (XII. 27.) Korm. rendelet.
4 Szt. 32/B–E §.
5 Szt. 37/A §.
6 Szt. 45. §.
7 Kivéve az úgynevezett alanyi jogon járó ápolási díjat.
8 Lásd a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény 19. §-át.
9 A vagyon egy főre jutó értéke a gyermeket gondozó családban
a) külön-külön számítva az öregségi nyugdíj legkisebb összegének huszonötszörösét, vagy
b) együtt számítva az öregségi nyugdíj legkisebb összegének hetvenötszörösét
meghaladja, és amelynek hasznosítása nem veszélyezteti a vagyonnal rendelkező megélhetésének feltételeit. Nem tekinthető vagyonnak az az ingatlan, amelyben a szülő vagy a tartásra köteles más törvényes képviselő életvitelszerűen lakik, továbbá a mozgáskorlátozottságra tekintettel fenntartott gépjármű.
10 21. § (1).
11 Ebtv. 50. § (1).
12 Az anyasági ellátások időszakáról nem lehet egyértelműen megmondani, hogy van-e járulékfizetés. Egyénileg általában nincs, de elvileg a költségvetés egy összegben befizeti a járulékokat.
13 A szociális kiadások GDP-arányos hazai mértéke az Unió ESSPROSS adatbázisa szerint már jó 10 százalékkal alatta marad az Unió tagországainak átlagánál.
14 A táblázatot Andó Erzsébet állította össze.

Felhasznált jogszabályok jegyzéke

Törvények

1991. évi IV. tv. a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek támogatásáról
1993. évi III. tv. a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról
1994. évi XLV. tv. a hadigondozásról
1997. évi XXXI. tv. a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról
1997. évi LXXX. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről
1997. évi LXXXI. tv. a társadalombiztosítási nyugellátásról
1997. évi LXXXIII. tv. a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól
1998. évi XXVI. tv. a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról
1998. évi LXXXIV. tv. a családok támogatásáról

Rendeletek és határozatok

2032/1971. (VII. 30.) Korm. határozat a vakok személyi járadékáról
6/1971. (XII. 30.) EÜM rendelet
8/1983. (VI. 29.) EÜM–PM együttes rendelet a megváltozott munkaképességű dolgozók foglalkoztatásáról és szociális ellátásáról
83/1987. (XII. 27.) MT rendelet a rokkantsági járadékról
113/1994. (VIII. 31.) Korm. rendelet az 1994. évi XLV. tv. végrehajtásáról
164/1995. (XII. 27.) Korm. rendelet a súlyos mozgáskorlátozott személyek közlekedési kedvezményeiről
173/1995. (XII. 27.) Korm. rendelet a nemzeti helytállásért elnevezésű pótlék bevezetéséről
168/1997. (X. 6.) Korm. rendelet az 1997. évi LXXXI. tv. végrehajtásáról
217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet az 1997. évi LXXXIII. tv. végrehajtásáról
223/1998. (XII. 30.) Korm. rendelet az 1998. évi LXXXIV. tv. végrehajtásáról
190/1999. (XII. 18.) Korm. rendelet a nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások emeléséről
141/2000. (VIII. 9.) Korm. rendelet a súlyos fogyatékosság minősítésének és felülvizsgálatának, valamint a fogyatékossági támogatás folyósításának szabályairól

Irodalom

Czúcz Ottó: *Szociális jog I. Unió.* Budapest, 2004.
Fogyatékosok és egészségkárosodottak támogató rendszere Magyarországon. SZCSM, 2001.
Gáspár Károly–Drosztmerné Kánnai Magdolna–Bán Gabriella: *A gyermekek védelmének helye a hazai jogi és szociálpolitikai rendszerben.* Budapest, 2003. Kézirat.
Garzó Lilla: *A munkanélküliség ára.*
Jelentés a társadalom szociális helyzetéről és a szociális védelmi rendszerről. Egészségügyi minisztérium, 2003 december, http://www.eum.hu
Molnár Margit: *Magyarország szociális jogalkotása*. Pécs, 1999, http://jogiasszisztens.ajk.pte.hu/anyagok/szocjog.rtf
Mutual Information System on Social Protection in the Central and Eastern European Countries Bulgaria, Czech Republic, Estonia, Hungary, Latvia, Lithuania, Poland, Romania, Slovak Republic and Slovenia (MISSCEECII.). http://europa.eu.int/comm/employment _social/missceec/index_en.html
Nemzeti Foglalkoztatási Akcióterv 2004–2006. http://ww.fmm.gov.hu

Darvas Ágnes – Tausz Katalin

GYERMEKSZEGÉNYSÉG ÉS TÁRSADALMI KOHÉZIÓ

1. Gyermekszegénység tényei a 2000-es években Magyarországon

A gyermekszegénység elleni küzdelem az Európai Unióban, illetve több Európán kívüli országban is középpontba került az elmúlt években.

A társadalmi befogadásról szóló közös, uniós jelentésben megfogalmazott hat prioritás között helyet kapott a gyermekszegénység és a gyermekek társadalmi kirekesztettsége felszámolásának fontossága is. „A tagállamok ismételten hangsúlyozzák, hogy a szegénység felszámolásának hosszú távú eredményessége érdekében lényeges a szegénység intergenerációs örökségének megtörése. Ez azt jelenti, hogy erőteljesebben kell fókuszálni a gyermekek társadalmi befogadására, és amikor szükséges, a negatív társadalmi örökség ellensúlyozására."[1]

Az UNICEF nagy hatású tanulmányai drámai módon hívták fel a figyelmet arra, hogy a gyermekek még mindig jelentős csoportjai a gazdag országokban is szegénységben élnek, a gazdasági fejlődés eredményeiből nem részesülnek megfelelően.

Az Európa Tanács már 1975-ben elfogadott egy szegénység-meghatározást, amely szerint azok az egyének vagy családok tekinthetők szegénynek, akiknek „az erőforrásai olyan csekélyek, hogy az kizárja őket az országukban minimálisan elfogadható életmódból". 1984-ben az Európai Bizottság tovább finomította a meghatározást: „…azokat a személyeket, családokat és csoportokat tekintjük szegénynek, akiknek a forrásai (az anyagiak, a kulturálisak és a társadalmiak) olyan korlátozottak, hogy az kizárja őket az országukban minimálisan elfogadható életmódból." (Idézi Gordon, 2002.)

A szegénység, és így a gyermekszegénység sem csupán jövedelemhiány, többszörös megfosztottság is lehet, mely veszélyeztetheti a gyermekek szükségleteinek kielégítését, egészséges pszichoszociális fejlődését, társadalmi mobilitási esélyeit. Veszélyeztetett lehet a gyermekek alapvető szükségleteinek kielégítése (táplálkozás, ruházkodás, lakhatás stb.), a társadalom által szükségesnek tartott fogyasztási cikkekkel való ellátottság, a társadalomban átlagosnak tartott tevékenységekben való részvétel lehetősége és a normaszerűnek tartott lakhatás. Azok a gyermekcsoportok vannak különösen nehéz helyzetben, amelyeknél e hátrányok együtt járnak, és szubjektív szegénységgel, a szegénység tudatával, érzetével is párosulnak.

Úgy véljük, a szegénységgel, deprivációval és a kirekesztődéssel is összefüggő, az egészséges pszichoszociális fejlődést veszélyeztető kockázati tényezők közül a leglényegesebbek a következők:

- hátrányos szociodemográfiai helyzet;
- jövedelmi szegénység
- az alapvető fizikai szükséglet kielégítéshez nélkülözhetetlen, és a gyermekek számára fontos javak hiánya;

• a gyermekek életében releváns és esélyteremtő tevékenységek végzésétől való megfosztottság vagy ennek korlátozottsága;
• az emberi kapcsolatok veszélyeztetettsége;
• a szocializáció sajátosságai.

A legutolsó ilyen jellegű UNICEF-kiadvány[2] adatai alapján a gazdag országok között Magyarország viszonylag kedvező helyen áll a gyermekek relatív szegénységi rátáját tekintve. Jóval kedvezőtlenebb a helyzet, ha a folyamatokat, vagyis a gyermekek körében tapasztalható szegénység alakulását vizsgáljuk.

1. táblázat. A lakosság megoszlása egy fogyasztási egységre jutó jövedelem alapján képzett ötödök szerint országosan és a gyermekesek körében (OECD1 skála) (százalék)

Személyek	1. ötöd	2. ötöd	3. ötöd	4. ötöd	5. ötöd	Együtt
Összes	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	100,0
Gyermekes háztartásban élők	32,0	24,0	17,7	14,6	11,7	100,0
Gyermekek	36,5	23,2	16,6	12,9	10,9	100,0

Forrás: KSH Háztartási költségvetési felvétel, 2004.

Demográfiai szempontok mentén vizsgálva a szegénységi kockázatok alakulását, évek óta jellemző tendencia a gyermekek és a gyermekes családok fokozott veszélyeztetettsége. A 0–15 éves korosztály szegénységi rátája évek óta jelentősen meghaladja a népesség egészére jellemző mértéket.

2. táblázat. A szegénységi ráta alakulása nem és életkor szerint egy főre jutó jövedelemmel számolva, 1992–2005

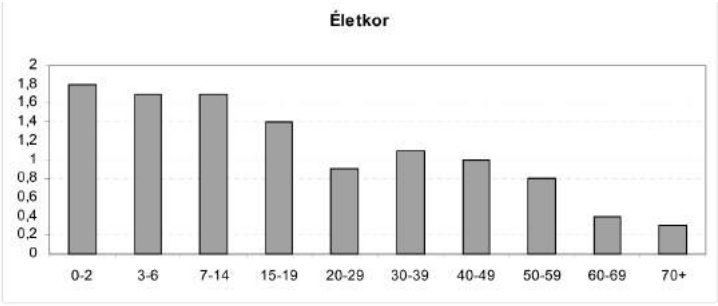
Életkor	1992	1996	2000	2003	2005
0–15	18,0	30,8	30,1	32,7	32,2
16–24	13,1	19,8	21,4	18,4	22,3
25–49	9,2	18,0	16,9	17,1	19,6
50–64	5,4	6,8	9,8	9,2	8,1
65+	4,3	4,2	4,2	4,2	2,8
Összesen	10,1	17,0	16,3	16,8	16,9

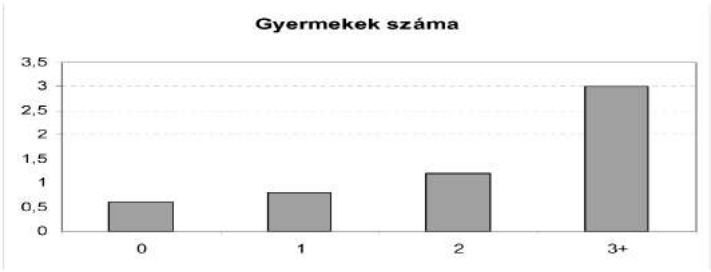
Forrás: Feketén-fehéren. TÁRKI Monitor jelentések, 2005:56. (M3.1. táblázat.)

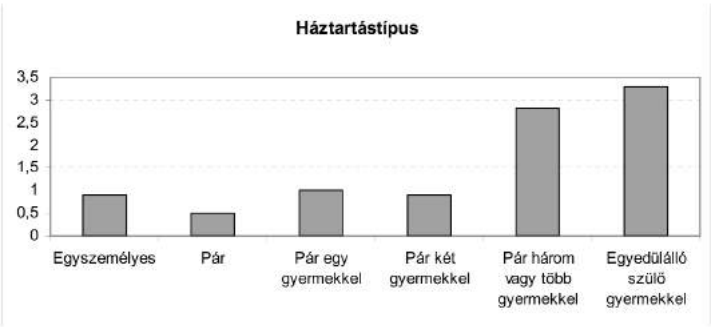
A gyermekes háztartások jövedelme átlagosan 25–30%-kal marad el a nem gyermekes háztartások jövedelmétől. Az egy főre jutó átlagos háztartásjövedelemhez képest egy kétszülős–kétgyerekes háztartás éves jövedelme 12%-kal, az egyedülálló szülők háztartásaiban 32%-kal, kétszülős–háromgyerekes háztartásokban 44%-kal kevesebb.[3]

A gyerekek 44%-a az alsó három jövedelmi decilishez, tehát a társadalom legszegényebb harmadához tartozó háztartásokban él, arányuk a felső három jövedelmi csoportban nem éri el a 30%-ot. Ez mind az aktív korú, mind az időskorú népesség jellemzőitől jelentősen eltér. Mind a TÁRKI, mind a KSH adatai szerint a gyermekek jelentősen felülreprezentáltak a népesség alsó jövedelmi csoportjaiban, az elmúlt 15 évben a 18 év alattiak egyre növekvő arányban találhatóak a népesség alsó 20–30%-ában.

1–3. ábra. A szegénységi kockázat mértéke (a teljes népesség átlagos szegénységi kockázata = 1)







Forrás: Szívós–Tóth, 2004: Stabilizálódó társadalomszerkezet.

A szegénységi kockázat nagysága a gyerek életkorával, a családban nevelkedő gyerekek számával, valamint a család összetételével mutat szoros összefüggést. A 18 éven aluli népességnek megközelítőleg 13%-a 2 éven aluli, minden negyedik gyerek három- vagy többgyerekes családban, és minden ötödik gyerek egyszülős családban él.

Az adatokat elemezve a következő főbb jellegzetességeket állapíthatjuk meg az elmúlt évekre vonatkozóan:

- A 14 év alatti gyerekek, valamint a sokgyermekes háztartások (ezen belül különösen az egyedülálló szülők) között számottevő mértékben növekedett a szegények száma.
- A szegénységi kockázatnak leginkább kitett csoportok belső összetétele, azaz a szegénység struktúrája viszont alig változott, e tekintetben nagyfokú állandóságot tapasztalhatunk. Az egész időszakra jellemző, hogy leginkább a 14 éven aluliak, és ezen belül a 3 évesnél fiatalabbak, valamint a sokgyermekesek, különösen az egyedülálló szülők élnek szegénységben.

Bár a közbeszéd a szegénységet ezzel azonosítja, a kutatásokban kevesebb szó esik az abszolút szegénységről, arról, amikor az alapvető létfeltételek is hiányoznak. Különböző mérések és becslések szerint ilyen körülmények között él a népesség mintegy 6–8 százaléka, jelentős részük gyermekes család.

Ma Magyarországon a gyerekek jelentős százaléka él segélyezési küszöb alatti egy főre jutó jövedelemmel rendelkező háztartásban. Ezt a kijelentést támasztják alá a segélyezési adatok, amelyek szerint 2005 januárjában 620 ezer 18 éven aluli gyermek részesült rendszeres gyermekvédelmi támogatásban. Ez az érintett korosztály csaknem 30%-a. Egyéb forrásokból azt is tudjuk, hogy az érintettek egy része valamilyen okból nem jut hozzá ehhez az ellátáshoz (különböző kutatások alapján 10–30%-ra tehető ezeknek a gyerekeknek az aránya), tehát összességében 700 ezer és 900 ezer között becsülhető a segélyezési küszöb alatt élő gyermekek száma.

2. A gyermekek relatív jövedelmi szegénységének alakulására ható társadalmi-demográfiai tényezők változásai

Az elmúlt évek demográfiai folyamatai ellentmondásosan hatottak a relatív szegénység alakulására. A *gyermekvállalás idejének kitolódása,* az anyák idősebb életkora a relatív szegénység csökkenésének irányában hathat.

3. táblázat. Élveszületések alakulása az anya korcsoportja szerint

Korcsoport (év)	Ezer megfelelő korú nőre jutó élveszületés				
	1980	1990	2001	2003	2004
15–19	68,0	39,5	21,8	20,6	20,7
20–24	158,6	147,0	65,0	56,4	51,8
25–29	100,0	115,2	92,7	88,8	88,5
30–34	40,9	46,8	58,1	62,0	66,2
35–39	13,7	16,4	21,1	23,3	25,2
40–44	2,9	3,0	3,7	4,0	4,4
45–49	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
15–49	57,6	49,4	38,1	37,8	38,4

Forrás: Népmozgalom 2004. január–december, KSH, Budapest, 2005. 12.

A gyermekvállalási életkor az 1990-es években megközelítőleg 2 évvel nőtt, 2000-re 25 évre emelkedett Magyarországon. Ez a tendencia kisebb mértékben, valószínűleg a következő években is folytatódni fog. A változás hasonló irányba mutat, mint az észak- és nyugat-európai országokban már évtizedekkel ezelőtt végbement folyamat, melynek következtében az első gyermek vállalása ott már 27–28 éves korra tolódott ki.

Az *egyszülős családok arányának növekedése* fordított következményekkel jár, növeli a gyerekek körében a szegénységi kockázatot, és a relatív szegénységi ráták emelkedésével jár együtt.

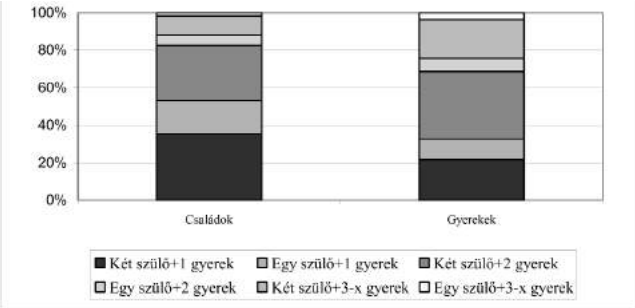
4. táblázat. Családok, családösszetétel, családnagyság

Családösszetétel	1980	1990	2001
Családok (élettársi kapcsolatok) száma, ezer	3028	2896	2869
ebből:			
Gyermek nélküli családok aránya, %	35,2	34,3	33,9
Gyermekkel élő családok aránya, %	64,8	65,7	66,1
Házaspárok (élettársi kapcsolattal) aránya, %	88,7	84,5	83,5
Ezen belül: élettársi kapcsolatok, %	..	4,3	9,5
Apa gyermekkel, %	1,9	3,1	2,0
Anya gyermekkel, %	9,4	12,5	14,4
Gyermeküket egyedül nevelők, %	11,3	15,5	16,2
Száz családra jutó családtag, fő	294	292	291

Forrás: Népesedéspolitikai koncepció, függelék 2.5. táblázat.

Jelenleg a gyermekes háztartások 25,3%-a egyszülős, és a gyermekek 21%-a nevelkedik ilyen háztartásban.

4. ábra. A gyermekes családok, illetve a gyermekek megoszlása az egyes családtípusok szerint, %



A magyarországi gyermekszegénység hangsúlyozandó ténye, hogy a *roma gyerekek* körében jelentősen magasabb a szegénységi ráta, mint a nem romák körében. Bár Magyarországon a szegények többsége nem roma, mégis a szegénység a romák körében koncentrált, rendkívül nagy.

5. táblázat. A roma népesség megoszlása jövedelmi decilisek alapján

	Háztartási Monitor roma almintája lapján (N= 386) (2003)	Roma vizsgálat alapján (N=5279) (2003)
Legalsó jövedelmi decilis	43,4	65,1
2.	28,1	15,3
3	11,2	6,8
4	4,4	3,3
5–6	9,1	5,3
7–10	3,9	4,1

Forrás: Béla Janky: The Income Situation of Gypsy Families. In: Tamás Kolosi–György Vukovich–István György Tóth (szerk.): *Social Report 2004*. Budapest: TÁRKI, 2004. 386–399.

A demográfiai előrejelzések szerint a roma közösség lélekszáma a nem romákat jelentős mértékben meghaladóan fog növekedni az elkövetkező években. Több kutatás is igazolja, hogy a népesség egyre szegényebb csoportjait vizsgálva, az érintett populáción belül nő a roma háztartások száma. Az etnikai hovatartozás dimenziója a relatív szegénység esetében is és a segélyezettek körében is határozott választóvonalat je-

lent. A munkaerő-piaci részvétel esélytelensége, a jövedelmi helyzet, a lakáskörülmények, a táplálkozási szokások, az alapvető szükségletek kielégítettségének hiányai egyaránt a társadalom leghátrányosabb csoportjába sorolják a roma háztartásokat és az azokban élő gyermekeket. Ráadásul a roma népesség a többséget meghaladó mértékben lakik hátrányos helyzetű régiókban, kistérségekben, településeken.

3. Gyermekszegénység és a területi különbségek

Közismertek a területi és településtípusonkénti társadalmi egyenlőtlenségek a mai Magyarországon. A szegénység kockázatának területi eloszlásában is számottevőek a különbségek.

6. táblázat. Különbségek a szegénységi kockázat mértéke szerint a „vidéki" átlag százalékában (Budapest adatai nélkül)

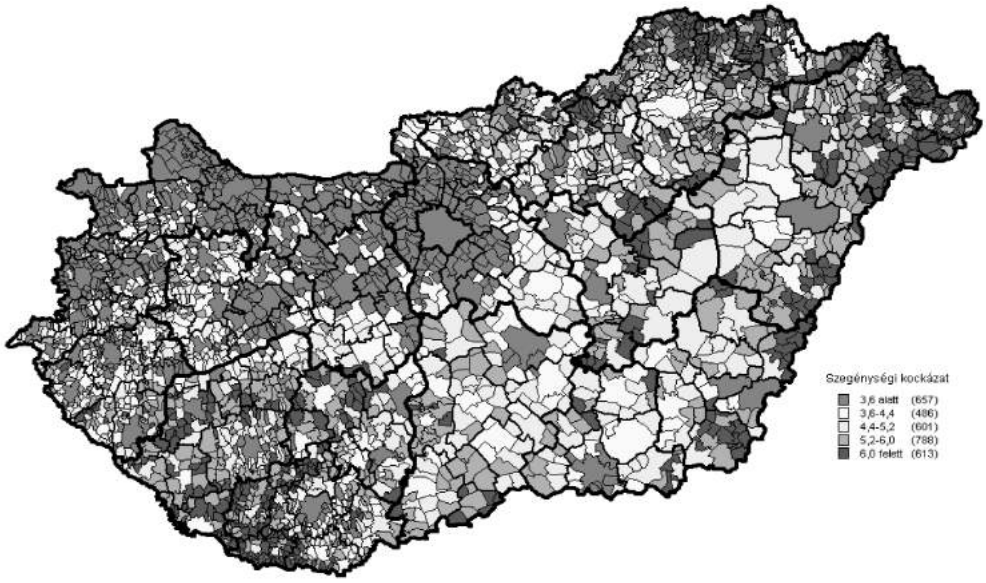
Mutató/Szegénységi kockázat.	Alacsony	Átlagos	Átlag feletti	Magas	Nagyon magas
Mutató	1 – 2	3 – 4	5 – 6	7 – 8	9 – 10
0–14 évesek aránya az állandó népességben 2004	88.9	95.9	101.9	114.3	126.1
60–x évesek aránya az állandó népességben 2004	102.5	103.2	104.8	103.5	106.5
Legfeljebb 8 általános végzettségűek 15–x éves népességből 2001	82.8	102.3	89.1	123.6	135.5
Középfokú végzettségűek aránya a 18–x éves népességből 2001	105.9	102.6	94.3	83.3	67.7
Felsőfokú végzettségűek aránya a 25–x éves népességből 2001	170.7	91.0	58.6	40.8	28.9
A cigány népesség aránya a népességből 2001	34.0	70.7	126.3	228.7	421.9
A lakónépesség változása 1990–2005	95.7	97.3	97.7	98.7	97.6
Ezer lakosra jutó természetes szaporodás 1990–2004	104.7	133.5	142.4	122.2	129.3
Ezer lakosra jutó vándorlási egyenleg 1990–2004	40.9	66.5	62.5	36.7	–12.4
A foglalkoztatottak aránya a népességből 2001	116.8	100.5	89.6	73.5	54.0
Adózók aránya az állandó népességből 2005	109.8	101.1	93.7	80.6	67.2
Működő vállalkozások ezer lakosra jutó száma 2004	147.9	96.6	73.4	54.1	41.9
1 személyes háztartások aránya 2001	114.7	100.5	98.0	100.1	105.3
5 és több személyes háztartások aránya 2001	75.0	96.1	108.3	125.4	135.0
Foglalkoztatott nélküli háztartások aránya 2001	86.4	99.5	110.3	127.9	152.5
Regisztrált munkanélküliek aránya az aktív korúakból 2005	49.4	95.2	121.7	182.3	261.5
A 100 lakásra jutó autók száma 2004	113.4	97.3	85.5	74.2	62.1
A RGYVT-s gyerekek aránya a 0–17 éves korosztályban 2005	48.4	94.9	128.0	172.0	213.4
Rendszeres szociális segélyben részesülők aránya 18–59 éves állandó népességben 2005	23.0	80.7	119.6	252.7	466.3
Komfort nélküli lakások aránya 2001	34.2	95.8	140.7	193.7	273.4
Önkormányzati szociális transzferek aránya az önkormányzati kiadásokból 2004	44.9	84.0	129.0	212.6	296.1

Forrás: (GYERMEK)SZEGÉNYSÉG VIDÉKEN. Magas szegénységi kockázatú települések a magyar településállományban. TELEPÜLÉSTIPOLÓGIA ÉS RANGSOR. (2006.) Készítette Bihari Zsuzsanna és Kovács Katalin.

A szegénységi kockázat területi alakulását vizsgálva megállapítható, hogy

- 613 település bizonyult magas szegénységi kockázatúnak, közülük 331 település került a legmagasabb szegénységi kockázatú falvak csoportjába;
- szoros összefüggés mutatkozik a településnagyság és a települési szinten kimutatható szegénységi kockázat mértéke között;
- a roma lakosság bő négyszeres mértékben felülreprezentált a legnagyobb szegénységi kockázatú településeken;
- a lakhatási körülmények és a szolgáltatások színvonala e településeken a legalacsonyabb;
- ezeken a településeken – az önkormányzati kiadások egészéhez mérten – a legmagasabb a segélyezettek köre és a segélyezésre fordított összegek nagysága is.[4]

5. ábra. A szegénységi kockázat területi/települési alakulása



A leszakadó települések, illetve kistérségek általában az országos átlagot jelentősen meghaladó és tartósan magas munkanélküliséggel, igen alacsony szintű foglalkoztatással, csekély háztartási jövedelmekkel és fogyasztással jellemezhetők. A leszakadó térségek az északkeleti országrészben és a Dél-Dunántúlon koncentrálódnak. Minthogy e kistérségek gyakran fürtszerűen, tömbökben helyezkednek el az ország területén, ez a kirekesztettség egészen új formáját hozza létre. A környező falvak nem kínálnak kitörési lehetőséget, hiszen hasonló gazdasági és szociális jellemzőkkel bírnak. A közlekedési infrastruktúra fejletlensége tovább növeli az ezeken a településeken élők elzártságát. A szociális és gyermekvédelmi intézményrendszer az intézmények és a szolgáltatások tekintetében is területileg egyenlőtlenül oszlik meg. A leszakadó kistérségekben, illetve a legrosszabb helyzetű településeken a képzett szakemberek hiánya, valamint az önkormányzatok korlátozott teherviselő képessége meghatározó szerepet játszik abban, hogy az itt élők számára sokszor még az alapellátásokhoz való hozzáférés sem biztosított.

A szolgáltatások korlátozottabb elérhetősége, illetve alacsonyabb színvonala különösen súlyos következményekkel jár ezeknek az amúgy is hátrányos helyzetű családokban nevelkedő gyermekeknek a jövőbeni esélyeire nézve.

A napközbeni ellátások biztosítására vonatkozó szabályozásból következően 10 000 fő alatti településeken bölcsőde – egy-két kivételtől eltekintve – nem működik. Az 1–3 éves korosztály számára alternatív ellátási formát biztosító családi napközik a törvényi háttér 10 évvel ezelőtti megszületése ellenére sem terjednek jelentősebb mértékben, ezeknek a szolgáltatásoknak a száma 2005-ben nem érte el a 100-at. (Jelenleg 580 bölcsőde és 78 családi napközi működik.)

Óvodahiány elsősorban kistelepüléseken van, 2002-ben az aprófalvas térségekben a 3–5 évesekre jutó óvodák száma az országos átlag felét sem érte el. A hátrányos helyzetű településeken élő gyerekek jelentős százalékának csupán öt éves korában van lehető-

sége az óvodai foglalkoztatásban való részvételre. A rendszeresen folyó oktatási eredményességet vizsgáló felmérések arra is felhívják a figyelmet, hogy a falvakban élő gyerekeknek jóval kisebb az esélyük arra, hogy jó minőségű általános és középiskolákban tanuljanak, teljesítményük jelentősen elmarad a városokban tanuló gyerekekétől.

4. Beavatkozási lehetőségek

A gyermekek nem önmagukban, hanem az őket nevelő háztartás tagjaiként szegények; a gyermekek szegénysége együtt jár a fiatal gyermekes felnőttek szegénységével. A gyermekszegénység mérséklése ezért szorosan összefügg az őket nevelő felnőttek, a háztartás egésze helyzetének javításával

A beavatkozás célját, irányát és eszközrendszerét erőteljesen befolyásolja, hogy milyen okokból származtatják, hogyan értelmezik és miként konceptualizálják a szegénységet. Más szakmapolitikák alakulnak ki, ha az egyéni felelősséget hangsúlyozzák a döntéshozók, esetleg úgy vélik, az ilyen háztartások döntései nem racionálisak, mások, amikor úgy gondolják, a problémákat elsősorban a családnak kell megoldania, vagy ha a köz felelősségét hangsúlyozzák – legalábbis a gyermekek esetében. A 46 országot tömörítő Európa Tanács állásfoglalása (1998:7) a következőket tartalmazza: „a gyermekek helyzete egy speciális racionalitást képvisel a jóléti állam számára. A gyermekek nem saját választásuk alapján születnek és nőnek fel szegény szülők gyermekeként [...] amennyiben a gyermek tehát nem okolható azért, mert szegény, az ok sem releváns, aminek a következtében a helyzet kialakult. Akár munkanélküliség, akár betegség, válás, vagy a szülő lustasága az ok, egyik esetben sem engedhető meg a teljes jogú állampolgárrá váláshoz szükséges esélyekben való depriváció kialakulása."[5]

A családtámogatások önmagukban nem alkalmasak a társadalmi problémák, ezen belül a kirekesztés, szegénység problémáinak kezelésére. Általános tapasztalat, hogy azokban az országokban alakul kedvezőbben a gyerekek és a gyerekes családok helyzete, ott tudják megakadályozni a gyerekszegénység növekedését, ahol viszonylag magas a foglalkoztatottak aránya, valamint a bérek színvonala, és mindehhez társul a kiszámítható, stabil, értékőrző gyerektámogatási rendszer. A szegénység és a gyermekszegénység csökkentésének leghatékonyabb módja a foglalkoztatás kiterjesztése, viszonylag állandó és megfelelő színvonalú piaci jövedelem biztosítása. Az ezek mellett kialakuló egyenlőtlenségeket, szegénységi kockázatokat viszont a szociálpolitikai ellátások képesek hatékonyan csökkenteni.

A relatív szegénységi ráták alakulásában pozitív elmozdulás csak abban az esetben várható, ha a gazdasági növekedéssel párhuzamosan csökkennek a jövedelmi egyenlőtlenségek is, tehát egyenlőbb lesz a népességen belüli jövedelemeloszlás. A TÁRKI adatait és elemzését figyelembe véve az egyenlőtlenségek 1987 óta szinte folyamatosan nőttek. Elsősorban a foglalkoztatottsági ráták csökkenésének következtében felerősödő munkaerőpiaci polarizációja állt a háztartások közötti egyenlőtlenségek jelentős növekedésének hátterében 1987 és 1992 között. 1992 és 1996 között az iskolázottsági szintek közötti egyenlőtlenségek növekedése játszott szerepet az előző időszakhoz képest kissé csökkenő mértékű egyenlőtlenség növekedésben. 1996 és 2000 között többirányú változások történtek az egyenlőtlenségek szerkezetében, amelyek valószínűleg egymással ellentétes

irányban hatottak, így ebben az időszakban az egyenlőtlenségek alakulásában nem volt jelentős változás. A TÁRKI Monitorvizsgálatainak 2000 és 2003 közötti időszakra vonatkozó adatai ismét növekedésről tanúskodnak. A háztartásokat tekintve 7,5-ről 8,4-re emelkedett a legfelső és legalsó jövedelmi tizedbe tartozó háztartások átlagjövedelmeinek aránya. A TÁRKI elemzése alapján ebben szerepet játszott, hogy a gazdasági növekedés eredményeiből a népesség legfelső 5%-a részesedett a legnagyobb mértékben. Ezen túlmenően fontos kiemelni, hogy a foglalkoztatottsági polarizáció – annak ellenére, hogy szerepe az egyenlőtlenségek alakulásában a '90-es évek végén csökkent – ismét fontos faktorként jelenik meg a magyarázó tényezők között.[6]

Ismert tény, hogy azokban az országokban a legkisebb a gyermekek szegénységi kockázata, ahol a nők jelentős arányban vannak jelen a munkaerőpiacon. Ezek közül az országok közül is azok az eredményesebbek e tekintetben, ahol az anyák nem rész-, hanem teljes állásban foglalkoztatottak. A '90-es évek folyamán jelentősen megváltozott a gyermeket vállaló nők gazdasági aktivitása Magyarországon. Míg 1990-ben minden 10 gyermeket vállaló nő közül 8 aktív kereső volt, addig 2000-ben már csupán 6 nő rendelkezett a szülést megelőzően munkaviszonnyal.

7. táblázat. Gyermekvállalás az anya gazdasági aktivitása szerint, 1990–2000, %

	Aktív kereső	Gyermekgond. Ellátásban rész.	Munkanélküli	Háztartásbeli	Egyéb aktív	Összesen
1990	81	8	-	11	1	100
1995	62	10	8	13	7	100
1996	59	10	9	15	7	100
1997	57	11	9	16	8	100
1998	56	12	8	16	8	100
1999	59	14	6	16	5	100
2000	61	12	6	16	5	100

Forrás: Mózer P.: Népesedéspolitika, család és szociálpolitika. http://www.jadat.hu/nepespol.pdf

A hazai munkaerő-piaci prognózisok ezen a területen igen lassú javulást vetítenek elő, tehát önmagában ez a folyamat ugyancsak nem hozhat számottevő eredményeket az elkövetkező években. A 2004-es nemzeti foglalkoztatási akcióterv úgy fogalmaz, hogy a magyar foglalkoztatáspolitikai stratégia megvalósítása során arra kell törekedni, hogy a foglalkoztatási ráta érje el az összes foglalkoztatottra vonatkozóan 2006-ra az 59%-ot, 2010-re a 63%-ot, a nők esetében a 2003-as 51%-hoz képest 2006-ra az 53%-ot, 2010-re az 57%-ot. Ez évente 0,8%-os foglalkoztatás-növekedést jelent.

Magyarországon az elmúlt közel egy évtizedben egyidejűleg ható, de ellentétes irányú társadalmi, gazdasági kényszereknek lehettünk tanúi. A jóléti kiadások évről-évre csökkentek, egy ideig a GDP mérséklődése miatt, később pedig azért, mert a gazdasági növekedés megindulását nem követte a szociális védelem erősödése. Ez az állítás érvényes a pénzbeli családtámogatásokra is, hiszen a ráfordítások értéke nominális értelemben hiába bővült csaknem ötszörösére, a GDP-n belüli arányuk fokozatoson zsugorodott, a kezdeti 3,9%-os szintről mára 2,3%-ra csökkent. Azaz a „felosztható nemzeti tortából" egyre kisebb hányad jutott a gyereknevelléshez kapcsolódó pénzbeli támogatásokra.

Az ellátások az időszak során folyamatosan veszítettek szegénységenyhítő hatásukból, jelenleg az igen mérsékelt. A családtámogatások reformja folyamán ezért a célok tartalmának meghatározásakor a hatékonysági megfontolások mellett méltányossági kritériumok

is meg kell hogy jelenjenek. „A hazai jövedelmi, szegénységi felmérések e szempont létjogosultságát többszörösen aláhúzzák, hiszen a szegénységi adatok azt mutatják, hogy igen jelentős a gyermeket nevelő és eközben szegénységben élő családok száma. Fontos megjegyezni, hogy a szegénység legfőbb oka az aktív korúak inaktivitása, de ha ehhez a léthelyzethez eltartottak is »társulnak«, akkor a szegénység kockázata jelentősen növekszik. Az-az ebben az esetben a méltányosság szempontja kettős méltányosságként jelenik meg. Kettős méltányosságként a tekintetben, hogy a támogatási struktúrának egyszerre kell biztosítania az egyenlő helyzetű, de eltérő családszerkezetű (eltartottak száma), valamint az eltérő jövedelmi pozíciójú háztartásokat elérő, differenciált mértékű támogatást. A több gyereket nevelő és alacsonyabb jövedelmű családok esetében a támogatásoknak nagyobb mértékűeknek kell lenniük."[7]

A 2006-tól életbe lépő új családtámogatási rendszer nem jelent áttörést a gyermekszegénység kezelésében. Ennek ellenére fontos, mert a jelenleginél igazságosabb újraelosztást eredményez, amennyiben megvalósítja az azonos helyzetben lévők (gyerekesek) azonos támogatását (minden gyerek „közjó"). Megszűnteti a gyermekes családokat megkülönböztető támogatási típusokat (könnyen igényelhető adókedvezmény a munkajövedelemmel rendelkezőknek, stigmatizáló segély a szegényeknek). A gyermekszegénység elleni küzdelem szempontjából pedig azért fontos, mert egy olyan ellátást hoz létre, amely jelenlegi formájában még nem, de megfelelő fejlesztéssel – elsősorban a magasabb szegénységi kockázatú csoportok (kisgyerekesek, sokgyerekesek, egyszülős háztartások) kiemelt támogatásával – nagyobb szerepet játszhat a gyermekszegénység megelőzésében és csökkentésében. Ha hosszabb távon nem történik meg a családi pótlék értékének differenciálása és ezáltal a kedvezőtlenebb helyzetű családok családi pótlékának jelentősebb emelése, akkor tovább fog romlani azoknak a gyermekes családoknak a helyzete, akik eddig is a legalsóbb jövedelmi tizedekben helyezkedtek el, és jövedelmük elsősorban szociális transzferekből származott.

5. Gyermekkori szegénység – felnőttkori társadalmi kirekesztettség?

Atkinson három elemet emel ki a társadalmi kirekesztődés fogalmának definíciója során. Az első a *viszonyokba ágyazottság* (relativity). „Kizáródni mindig egy meghatározott társadalomból záródik ki valaki, meghatározott helyen és időben." – írja. A második elem a *cselekvés,* ami ágenseket feltételez. Atkinson szerint ugyanis a kirekesztettséget mások cselekvése idézi elő. A harmadik szempont a *dinamika.* „Emberek nemcsak azért rekesztődnek ki a társadalomból, mert éppen nincs állásuk és jövedelmük, hanem azért is, mert hiányzik a jövőképük, a saját és gyermekeik jövőjébe vetett hitük – a társadalmi beilleszkedés zavarai ugyanis átívelhetnek generációkon."[8]

S. Phipps és L. Curtis a fentiekben körvonalazott atkinsoni gondolati rendszerben értelmezi a gyermekek társadalmi kirekesztődésének folyamatát. A *viszonyokba ágyazottság* véleményük szerint – a viszonyaikat még át nem látó legkisebbek kivételével – a gyermekek esetében éppen olyan fontos tényező, mint a felnőtteknél. Ám a fogyasztási cikkek, a szokásos tevékenységekben való részvétel jelentősége

meghaladhatja a felnőtteknél tapasztaltakat, hiszen a gyerekek a kortárscsoporthoz képest határozzák meg helyüket, helyzetüket. „Ez különösen érintheti a gyermekes családokat, ahol a kortárscsoport nyomása révén egy futballtrikó vagy egy sportcipőmárka egykönnyen a beilleszkedés előfeltételévé válhat."[9]

E felfogás szerint a társadalom egyes csoportjait inkább kirekesztik, a kirekesztettséget nem választják az emberek, hanem olyasmi, ami megtörténik velük. A cselekvés ágensének problematikája éppen ezért lényeges. S. Phipps és L. Curtis szerint a gyermekek a felnőtteknél kevésbé tevőleges résztvevői az ilyen történéseknek: például családjuk jövedelmi helyzete, szüleik válása, a költözködés vagy az iskolaválasztás nem, vagy nem döntően rajtuk múlik. A gyermekek számára kinyíló döntési mező jóval szűkebb, mint a szülőké vagy a társadalomé.

A kirekesztődés harmadik, Atkinson által tárgyalt dimenziója a *dinamika.* Ebben az összefüggésben a gyermekeknek jóval több a vesztenivalójuk, mint a felnőtteknek. „A csupán egy vagy két évig tartó kirekesztettség egy gyermek életének tetemes részét teheti ki. Továbbá, számukra nincs „visszatérés" – a fejlődés kummulatív folyamat, így a korai életkorban bekövetkező megszakítottság/késleltetés visszafordíthatatlan következményekkel járhat."[10]

Peter Evans és munkatársai a gyermeki társadalmi kirekesztődés fogalmát Sen koncepciójára (capabilities) alapozzák. Szerintük akkor jön létre gyermekek társadalmi kirekesztettsége, ha nem tudnak részt venni a gyermeki társadalomban, ott nem fogadják be őket. Véleményük szerint a felnőttek társadalmi kirekesztettsége a gyermekkori társadalmi kirekesztettségben gyökerezik.[11]

A szegénység és társadalmi kirekesztés következménye a társadalmi csoportok közötti távolság növekedése, a jövedelmi és egyéb egyenlőtlenségek hangsúlyosabbá válása, a mindezekkel együtt járó előítéletek szaporodása, a társadalmi kapcsolatok beszűkülése, azaz az alacsony társadalmi kohézió.

A gyermekek szegénysége és társadalmi kirekesztettsége több szinten is a társadalmi kohézió ellenében ható tényező. A tartós szegénység, illetve a kirekesztettség kizárja a társadalom egyes tagjait a jól-létet biztosító szükségletekhez, szolgáltatásokhoz való hozzáférésből. Ez jelentősen meghatározza az érintetett gyermekek jelenlegi helyzetét, a gyermekkor boldog megélését, másrészt – az oktatási, kulturális, sport-, szociális, egészségügyi stb. szolgáltatásokhoz való egyenlőtlen hozzáférés, a társadalmi kapcsolatok nem elégséges volta révén – lényegében behatárolja esetükben a felnőttkori lehetőségeket.

A gyermeket nevelő háztartás társadalmi kirekesztettsége – alacsony iskolázottság, hátrányos helyzetű településen élés, etnikai hovatartozás, egyéb tényezőkön alapuló „másság" stb. miatt – nem jelenti feltétlenül a gyermek társadalmi kirekesztettségét is. Azonban minden eddigi tudományos tapasztalat arra utal, hogy a kirekesztett gyermekek azoknak a felnőtteknek a gyermekei, fiai, lányai, akik maguk is valamilyen okból kudarcot szenvedtek a tudásalapú társadalmakban, tartósan távol vannak a munkaerőpiactól, kevéssé vagy egyáltalán nem részesülnek a társadalmi szolgáltatásokból.

„A korai gyermekkori fejlődés, a társadalmi kohézió és a gazdasági fejlődés elválaszthatatlan összefüggésben állnak egymással."[12] Így kezdődik az a beszámoló, amely egy kanadai kutatás tapasztalatait foglalja össze. A szerző szerint a társadalmi kohézió toleráns, művelt, közösségekhez kapcsolódó társadalmat feltételez. A gazda-

sági fejlődés meghatározó eleme a munkaerő változó technológiákhoz és globalizálódó gazdasághoz való adaptációs képessége. A gyermek optimális fizikai, kognitív és emocionális fejlődése nagymértékben azon múlik, mennyire biztosítottak számára az életkorának megfelelő szükségletek (egészséges táplálkozás, ingerekben gazdag környezet stb.) Minden olyan támogatás, szolgáltatás, amely elősegíti, hogy a gyermekek a lehető legjobb feltételek között nevelkedjenek, a gyermek érdekeit, a társadalmi kohéziót és a jövőbeni gazdasági fejlődést egyaránt szolgáló befektetés.

Számos kutatás és a gyermekszegénység felszámolására irányuló program bizonyítja, a gyermekekbe történő beruházás busásan megtérül, gazdaságilag is mérhető hasznot hoz a társadalom számára. Ráadásul a felnőttképzés, a második esélyt biztosító programok is költségesek és jóval kevésbé hatékonyak, mint a gyermekek korai fejlesztése, oktatása, képzése. Esping-Andersen fogalmazta meg, hogy a szegénység, családi erőforrások hiánya, bizonytalan szociális helyzet komolyan akadályozza a gyermekek fejlődését és későbbi produktivitását. A gyermekkori hátrányok kivetülnek a teljes életciklusra. Az új politikának nemcsak az oktatási és képzési lehetőségeket kell bővítenie, hanem azt is biztosítania kell, hogy mindenki, szociális helyzetétől függetlenül kihasználhassa ezeket a lehetőségeket. Az oktatási célú közkiadások bővítése során fontos szempont, hogy a humán tőkébe történő beruházás az előnyös szociális hozadéka mellett gazdasági hatékonyságnövelő tényező, jelentős egyéni és társadalmi haszonnal.[13]

A jóléti állam úgynevezett válságára választ kereső szociálpolitikai elméletalkotók munkáiban is egyre fontosabb szerep jut a gyerekekre irányuló politikáknak. Ferrera és Esping-Andersen programjellegű tanulmányában egyaránt a szegénységben élő gyermekek helyzetének javítása kerül a javasolt jóléti politika középpontjába. Ennek egyik oka, hogy hosszabb távon pozitív hozadéka lesz a társadalombiztosítási rendszerek fenntarthatóságára. Másrészt ők is úgy vélik, hogy mivel a születés utáni első évek körülményei meghatározóak a humán tőke megszerzése szempontjából, a gyermekek képzésének, fejlesztésének támogatása nem csupán a gyermekek későbbi munkaerő-piaci elhelyezkedésének és a társadalmi mobilitásának esélyeit növeli, hanem majd a versenyképességet és a gazdasági modernizációt is elősegíti. Ezért a gyermekek helyzetét javító szociális kiadások nem improduktívak, gazdaságilag – elsősorban a jövőbeni haszon miatt – igazolhatóak.

A gyermekszegénység felszámolásában mindketten lényegesnek tartják az anyák munkavállalásának elősegítését elsősorban gyermekintézmények működtetése révén, hiszen így növekszik a család számára rendelkezésre álló jövedelem.

Esping-Andersen olyan többelemű stratégia kialakítása mellett érvel, amely megfelelő családi jövedelmet biztosít, csökkenti a szülői „örökség" hatását a gyerekek kognitív fejlődésére, és javítja a dolgozó anyák munkavállalásának esélyét. Az általa felvázolt új jóléti paradigma középpontjában már nem a dekomodifikáció[14] van, hanem a képessé tevés, a munkaerő-piaci részvétel esélyének növelése. Az új szemléletmód és stratégia a modern társadalmak több égető kérdésére is választ adhat. Például Christoffersen tanulmányára hivatkozva állítja, a munkanélküli háztartásokban megkétszereződik a család felbomlásának valószínűsége. A hátrányos helyzetű családok gyermekei hatékony beavatkozás híján rosszabb tanulási képességekkel rendelkeznek, kevésbé mennek középiskolába, és maguk is munkanélküliek vagy dolgozó szegények, hátrányos helyzetű szülők lesznek, kevesebb adót fognak fizetni és több állami

támogatást fognak igényelni, vagyis a gyermekkorba történő beruházás költségeinél jóval több forrásra lesz később szükség.

Ezért egy jövőt tudatosan építő társadalompolitikának elsőbbséget kell adnia a jövő nemzedékébe történő beruházásoknak, a gyermekszegénység mérséklésének, a deprivációs ciklus, vagyis a szegénység generációk közötti átörökítése megszüntetésének.

Jegyzetek

1 JOINT REPORT ON SOCIAL INCLUSION Eu Commission summarising the results of the examination of the National Action Plans for Social Inclusion (2003–2005).
2 Child Poverty in Rich Countries. UNICEF, 2005:13.
3 TÁRKI 2003-as Háztartás Monitor 4.2. táblázat.
4 (GYERMEK)SZEGÉNYSÉG VIDÉKEN. Magas szegénységi kockázatú települések a magyar településállományban. TELEPÜLÉSTIPOLÓGIA ÉS RANGSOR. (2006) Készítette Bihari Zsuzsanna és Kovács Katalin az MTA Gyermek Programiroda felkérésére. Kézirat.
5 The Crisis of the Welfare State (1998). Council of Europe's Steering Committee on Social Policy Report.
6 Szívós Péter–Tóth István György (szerk.): *Stabilizálódó társadalomszerkezet.* Budapest: TÁRKI, 2004. 32–33.
7 Darvas Á.–Mózer P. (2004): Kit támogassunk? *Esély*, 2004/6.
8 Atkinson, Tony: Társadalmi kirekesztődés, szegénység, munkanélküliség. *Esély*, 1998/4.
9 Atkinson, i. m.
10 S. Phipps és L. Curtis, i. m.
11 Evans, Peter–Bronheim, Suzanne–Bynner, John–Klasen, Stephan–Magrab, Phyllis–Ranson, Stewart (2001): Social Exclusion and Students With Special Needs. http://www.childpolicyintl.org/publications/Evans.pdf
12 Early Years: New report calls for responsible community support of early childhood experience. By J. Douglas Willms. http://www.childresearch.net/RESOURCE/NEWS/2000/200001.HTM
13 Esping-Andersen, Gøsta: Towards the Good Society, Once Again? (2002).
14 Dekomodifikáció: árutlanítás, piactalanítás; a munkaerő árujellegének csökkentése. A dekomodifikáció foka azt fejezi ki, hogy a jóléti ellátás mennyire teszi lehetővé a piactól független életvitelt.