

A jelenleg Magyarországon a „szociális” szektorban használt tervezési eszköztár áttekintése, kritikai értékelése.

A tanulmány a TÁMOP 5.4.1. számú kiemelt projekt keretében, a **Magyar
Addiktológiai Társaság** megbízásából készült.

Szerző: *Bugarszki Zsolt*



Bevezetés

A szociális szolgáltatások tervezése a magyar ellátórendszer, illetve a szociális igazgatási rendszer sajátosságainak megfelelően egy több szinten zajló összetett folyamatként jellemezhető leginkább. Hogy a tervezés folyamatát megragadhassuk és megérthessük az alábbiakban először az abban érintett egyes szereplőket, azok egymáshoz való viszonyát és a szociális szolgáltatási rendszerben meglévő feladataikat kell áttekintenünk. Ezt követően ismertetésre kerül a szociális szolgáltatások tervezésének hazai gyakorlata, és az azokkal kapcsolatos legfontosabb kritikai megállapítások.

A centralizált decentralizáció

A magyarországi szociális igazgatást egyszerre jellemzi a szélsőséges decentralizáció és a mindent egy központba sűrítő centralizáció. A mintegy 3200 önkormányzat értelmezhető úgyis, mint ugyanennyi önállóan cselekvő "miniállam". Még ha túlzásnak is tekinthető ez a minősítés, annyi bizonyos, hogy a hazai közigazgatási rendszerben gyakorlatilag nem működik olyan mechanizmus, amelyik számon kérhet, szankcionálhat önkormányzatokat. Például abban az esetben, ha törvényi kötelezettségeik ellenére határidőre nem hozzák létre a jogszabályban előírt szolgáltatásokat. Egyfajta negatív hatalom ez, hiszen elsősorban a nem cselekvésre, negligálásra ad mozgásteret.

Egy másik dimenzióban ugyanis, történetesen a finanszírozás oldaláról sokkal inkább egy erőteljes centralizációt figyelhetünk meg. A rendszerváltás óta folyamatosan és drasztikusan csökkent a helyben maradó bevételek aránya, miközben ezzel párhuzamosan folyamatosan növekedett az önkormányzatok által kötelezően ellátandó feladatok száma.¹

Ennek egyik következménye, hogy azok az önkormányzatok, melyek méretüknél, gazdasági profiljuknál vagy földrajzi elhelyezkedésüknél fogva nem rendelkeznek jelentékeny saját bevétellel, gyakorlatilag képtelenek saját szociálpolitikai cselekvésre. Nem tekinthetjük ugyanis önálló önkormányzati szociálpolitikának azt, hogyha a számukra normatív támogatás formájában juttatott központi forrásokat kizárólag a törvény által (tehát központilag) előírt szolgáltatástípusok létrehozására fordíthatják úgy, hogy ezek tartalma, szakmai összetétele, sőt sok esetben még az olyan részletek is végletekig szabályozva vannak, mint az általuk nyújtott étkeztetés összetétele.

Valódi mozgásteret a saját forrásokkal nem rendelkező önkormányzatoknak inkább arra van, hogy figyelmen kívül hagyva a jogszabályi kötelezettséget, negligálják a szolgáltatás létrehozását. Ez az eltelt 20 évben még sehol nem járt valódi következménnyel Magyarországon, a jellemző eljárás, hogy a jogszabályalkotó rendre előre menekül a kérdésben, s törvénymódosítással új, minimum 5-6 év távolságban lévő határidőt tűz ki. (1)

¹ Az SZJA 1987-es bevezetésénél a tervek még 100%-ig helyben maradó tanácsi bevételekről szóltak. A rendszerváltáskor létrejött önkormányzati rendszer első két évében még a személyi jövedelemadó 50%-a maradhatott helyben, tíz évvel később ez az arány már csak 5%.

Nyilvánvalóan ennek az az oka, hogy a döntéshozók is tisztában vannak azzal, hogy a forrás nélkül hagyott feladatokkal bőven ellátott önkormányzatok nem daczból, vagy a központi kormányzattal való ellenkezésből nem hozzák létre a számukra előírt szolgáltatásokat, hanem egész egyszerűen forrás híján nincs lehetőségük azok létrehozására és később fenntartására.

Tovább nehezíti helyzetüket, és egyúttal az összes szolgáltató helyzetét, hogy a központi büdzből érkező normatív finanszírozás az esetek többségében az adott szolgáltatás valódi működési költségeinek mindössze 40-60%-ára elegendő. Alaposan megfontolja tehát egy önkormányzat, hogy elindítson egy szolgáltatást, akkor is, ha helyi igény nagy is rá, és talán még megfelelő helyiség és szakember is rendelkezésre áll annak ellátására. A működési költségekre érkező elégtelen finanszírozás ugyanis alapvetően veszélyeztetheti az önkormányzatok pénzügyi stabilitását, különösen akkor, ha tudjuk, hogy hasonlóképpen írható le más közszolgáltatások, például az oktatás vagy az egészségügy finanszírozása. Mindez természetesen alapvetően kihat a tervezés folyamatára és lehetőségeire is. Finanziális értelemben kimondhatjuk, szociális szolgáltatásaink inkább centralizálnak tekinthetőek.

A szociális szolgáltatások szabályozásában, létrehozásában és működtetésében érdekelt szereplők Magyarországon

A magyar szociális ellátórendszer az igazgatás oldaláról nézve alapvetően decentralizált, plurális intézményrendszer. A szociális szolgáltatásokról különálló törvény az 1993. évi III. törvény a Szociális Igazgatásról és Szociális Ellátásokról valamint az 1997.évi XXXI. törvény a Gyermek Védelméről és a Gyámügyi Igazgatásról rendelkezik.

Mindkét jogszabályról elmondható, hogy a szociális és gyermekvédelmi² szolgáltatásokról azokat taxatív felsorolva rendelkezik. A tervezés szempontjából fontos momentum tehát, hogy a legmagasabb szintű, központi szabályozás nem pusztán általános társadalmpolitikai célkitűzéseket fogalmaz meg, azok végrehajtását a helyi sajátosságokat leginkább ismerő önkormányzatokra vagy akár a szolgáltatókra bízva, hanem közvetlenül és részleteiben rendelkezik azokról az eszközökről és módszerekről, melyekkel az adott társadalmpolitikai célkitűzés elérését várja.

Központi közigazgatás

Fontos, a részleteket is kezében tartó szereplője a szociális szolgáltatások hazai rendszerének a központi kormányzat és közigazgatás, azon belül is hangsúlyos szerepe van az eltelt 20 esztendőben változó néven és összetétellel működő szakminisztériumnak. Hogy milyen szolgáltatások kerülnek nevesítésre (ami egyúttal azt is jelenti, hogy ezek működtetéséhez forrás rendelődik) és ezeket hol kell bevezetni, az a szakminisztérium főosztályain kerül

² A továbbiakban jelen tanulmányban, amikor a szociális szolgáltatás kifejezés szerepel, az automatikusan vonatkozik a gyermekvédelmi szolgáltatásokra is.

kidolgozásra, ahonnan jogszabály-előterjesztések formájában járják végig a szakmai és politikai egyeztetések fokozatait a parlamenti vitával és döntéshozással bezárólag.

A tervezés kulcsszereplői tehát a minisztériumi tisztviselők és szakértők. Ritkább esetben maguk a politikusok (parlamenti képviselők) ragadják magukhoz a kezdeményezést a szociális szolgáltatásokkal kapcsolatban. Ez utóbbira példaként szolgálhat a hajléktalan ellátásban ismert bázisszállások intézménye, mely gyakorlatilag az akkori szocialista képviselőcsoport kezdeményezésére került a jogszabályba annak ellenére, hogy azt a területen dolgozó szakemberek mindvégig élesen ellenezték.

Önkormányzati szféra

Annak ellenére, hogy a központi szabályozás meglehetősen részletesnek tekinthető a szociális szolgáltatások tekintetében, érzékelhető mozgástere van a különböző szintű önkormányzatoknak a szolgáltatások tervezése területén.

Nagyon fontos a hazai szociális igazgatásban, hogy létrehozási kötelezettsége, magyarán szólva a szociális szolgáltatások kapcsán feladata leginkább az önkormányzatoknak van. A szakosított ellátási formák közül elsősorban a tartós bentlakást nyújtó intézmények tartoznak a megyei önkormányzatok hatáskörébe. Ez közelebről azt jelenti, hogy ez a közigazgatási szint felel a jogszabályban rögzített szolgáltatások létrehozásáért és működtetéséért, s az esetek többségében fenntartóként maga is működteti azokat.

Változatosabb képet mutatnak a települési és kerületi önkormányzatok a szociális szolgáltatások területén. Létrehozási kötelezettsége itt szintén jogszabály alapján keletkezik az önkormányzatnak. Ezt talán azért fontos külön is hangsúlyozni, mert a tervezés szempontjából lényeges momentum a magyar ellátórendszer azon sajátossága, hogy az önkormányzati szférát nem a lakossági szükségletekre épülő közvetlen politikai felelősség mozgatja a szociális szolgáltatások létrehozása és működtetése terén, hanem sokkal inkább egy adminisztratív, jogszabályi felelősség jelenik meg fő mozgatórugóként.

A települési és kerületi önkormányzatok hatáskörébe nagyságrendekkel több, mintegy 30 szociális és gyermekvédelmi szolgáltatás tartozik (1), s ezek megvalósítása a megyei önkormányzatoknál tapasztaltaknál jóval változatosabb képet mutat. Többségében itt is saját szolgáltatásokat találunk, tehát az önkormányzat, mint az ellátásra kötelezett közigazgatási egység maga szervezi meg azt. Azonban meglehetősen gyakran az önkormányzatok nem maguk oldják meg a szolgáltatás megszervezését, hanem ellátási szerződés keretében civil szervezeteket, egyházi szervezeteket vonnak be a végrehajtásba, esetleg társulás formájában (jobb esetben finanszírozással együtt) csatlakoznak egy közeli település/kerület szolgáltatásához. Elválik tehát a létrehozásra kötelezett fenntartó és a szolgáltató szerepe. Egy bonyolult többszereplős mező jön létre, ahol az ellátottakkal közvetlenül a szolgáltató találkozik, itt folyik a szakmai munka, a finanszírozás a legtöbb szolgáltatás esetében közvetlenül az államkincstáron keresztül (tehát a központi kormányzattól) érkezik a

szolgáltatáshoz, melyet sokszor kiegészít a szolgáltatás nyújtásáért végső soron felelős helyi önkormányzat. Ez utóbbi szereplő egyben a szolgáltatás legitimitását is megteremti.

A tervezés szempontjából számunkra az lehet fontos információ, hogy még egy apró település helyi viszonyait érintő szolgáltatásokra vonatkozó döntésnek is van olyan mozzanata, ami közvetlenül (pl. forrásoldalról) érinti a központi kormányzatot, vagy (szakmai oldalról) egy a területen eredetileg kívülállónak tekinthető szolgáltatót.

Fontos megemlíteni, hogy jó néhány települési önkormányzat rendelkezik olyan releváns saját bevétellel, hogy a jogszabályokban kötelezően előírt szociális szolgáltatások mellett (sőt olykor azok ellenére) saját szolgáltatást hozzon létre. Ez esetben központi forrásokat nem tud igénybe venni a finanszírozáshoz, azonban részletekig lebontott szabályozás sem terheli/befolyásolja a működését.

Szolgáltatók

A szociális ellátórendszer alapegységei értelemszerűen maguk a szolgáltatók. Itt valósul meg a közvetlen klienskapcsolat, és itt kel életre a döntéshozók illetve fenntartók abbéli szándéka, hogy valamiféle változás következzen be a rászoruló családok, egyének életében. Mint ahogy az fentebb már említésre került, a magyarországi szociális szolgáltatások meglehetősen szigorúan szabályozott keretek között működnek. Jogszabály (törvény vagy rendelet) írja elő azt, hogy kiknek, milyen szakmai tartalommal, milyen szakmai összetétellel és mekkora méretben kell szolgáltatást nyújtani, melyet az utóbbi években állami és önkormányzati szervek szigorúan ellenőriznek is.

A szabályozás szigorára jellemző, hogy mára nem pusztán az állami forrásokra számító szolgáltatások alapvető viszonyait kívánja befolyásolni az állam, hanem minden segítő szolgáltatást engedélykötelessé tett, tekintet nélkül arra, hogy az igénybe vesz vagy sem állami forrásokat működéséhez. Ez azt jelenti, hogy az állam részvétele (és tartalmi beleszólása nélkül) nélkül segítő szolgáltatás nem szervezhető az országban, ami értelemszerűen befolyásolja a tervezés menetét is.

Elképzelhető olyan megoldás is, amikor az állam csak az általa fontosnak tartott és ennek mentén kötelezőként előírt szolgáltatásokat szabályozza, ugyanakkor tág teret enged az egyéni és közösségi felelősségvállalás lehetőségeinek. Egy ilyen helyzetben a meglévő civil- és magánkezdeményezések egy-egy térség szolgáltatási hálózatát akár alapjában alakíthatják át, aminek hatása, hogy a tervezés nem egy központi (vagy helyi központi) akaratnak alárendelt folyamatként valósul meg, hanem egy hálózatszerű, többszereplős, plurális tervezési folyamat jön létre, melyben a civil és közösségi kapacitások összeadódnak, kiegészíthetik egymást.

Mindennek köszönhetően mára úgy tűnik, a szociális szolgáltatók mozgástere elsősorban arra korlátozódik, hogy a megadott keretek között eldönthetik, indítanak-e vagy sem valamilyen szolgáltatást. A tervezés során egyre szűkebb a mozgástere az új, szabályozásban még nem szereplő szolgáltatási formák bevezetésének. Fontosnak tartom megjegyezni, hogy a jelenlegi keretek között például szinte lehetetlen a nem feltétlenül szakemberekre épülő felhasználói,

hozzátartozói vagy filantróp civil szervezetek részvétele az ellátórendszerben, ami a világon sokhelyütt a különböző szolgáltatási rendszerek leginkább progresszív szeleteit képviselik.

A szociális szolgáltatások tervezési folyamata Magyarországon

A fent vázolt kötelezettségek és mozgásteretek alapján talán látható, hogy habár a szolgáltatások és azok igazgatásának szférája kétségtelenül sokszereplős, meglehetősen plurális viszonyokat mutat, azonban számos fontos tartalmi és pénzügyi elemében végletesen centralizált.

A hivatalos ellátórendszeren felüli, úgynevezett informális ellátórendszer, spontán, civil módon vagy az érintettség okán szerveződő közösségi kezdeményezések szinte nem léteznek, a családon belüli segítségnyújtási formákat közvetlenül a hivatalos ellátórendszer követi Magyarországon.

Ennek megfelelően **a szolgáltatások tervezési folyamata is elsősorban ehhez a hivatalos, államilag finanszírozott és szabályozott ellátórendszerhez kötődik.**

A szolgáltatástervezési koncepció

Az utóbbi években, egészen pontosan 2001 óta³ az ún. szolgáltatástervezési koncepciók⁴ jelentik a tervezés alapvető stratégiai dokumentumait a szociális ellátások területén Magyarországon.

A szolgáltatástervezési koncepciókról az 1993. évi III. törvény (továbbiakban: szociális törvény) rendelkezik:

„92.§

(...)

(3) A legalább kétezer lakosú települési önkormányzat, illetve a megyei önkormányzat a településen, illetve a megyében, fővárosban élő szociálisan rászorult személyek részére biztosítandó szolgáltatási feladatok meghatározása érdekében szolgáltatástervezési koncepciót készít. Amennyiben a települések egyes szociális feladataikat társulás keretében látják el, e szolgáltatások tekintetében a szolgáltatástervezési koncepciót a társulás készíti el. A szolgáltatástervezési koncepció tartalmát a helyi önkormányzat, illetve a társulás kétfévente felülvizsgálja és aktualizálja.

(4) A koncepció tartalmazza különösen

a) a lakosság szám alakulását, a korösszetételt, a szolgáltatások iránti igényeket,

b) az ellátási kötelezettség teljesítésének helyzetét, az ütemtervet a szolgáltatások biztosításáról,

³ Az 1993. évi III. törvény 1999. évi módosítása (1999. évi LXXIII. tv.) tartalmazza először a szolgáltatástervezési koncepciókat.

⁴ Sok helyen szolgáltatásfejlesztési koncepció néven jelenik meg

c) a szolgáltatások működtetési, finanszírozási, fejlesztési feladatait, az esetleges együttműködés kereteit,

d) az egyes ellátotti csoportok (idősek, fogyatékos személyek, hajléktalan személyek, pszichiátriai betegek, szenvedélybetegek) sajátosságaihoz kapcsolódóan a speciális ellátási formák, szolgáltatások biztosításának szükségességét.

(5) A települési önkormányzat által készített koncepciónak illeszkednie kell a társulás és a megyei, fővárosi önkormányzat által készített koncepcióhoz. A társulás által készített koncepciónak illeszkednie kell a megyei, fővárosi önkormányzat által készített koncepcióhoz, illetve többcélú kistérségi társulás esetén a kistérség területének összehangolt fejlesztését biztosító tervekhez, programokhoz.

(6) A megyei, fővárosi önkormányzat koncepciója - a (4) bekezdésben foglaltakon túl - tartalmazza különösen

a) az általa fenntartott intézményrendszer struktúráját, szerkezetét, legfontosabb jellemzőit,

b) a szakosított ellátások iránti igények alakulását, a várakozók számát, korösszetételét, legfontosabb szociális jellemzőit,

c) az intézményrendszer korszerűsítésének irányait,

d) a módszertani feladatok ellátására vonatkozó koncepciót

(7) A szolgáltatástervezési koncepciót a helyi önkormányzat az elfogadást megelőzően véleményezteti az intézményvezetőkkel, a kisebbségi önkormányzat(ok)kal, továbbá a települési önkormányzat és a társulás a Szociálpolitikai Tanács területi szervével, a megyei, fővárosi önkormányzat a Szociálpolitikai Tanács országos szervével. A koncepció végleges változatának elfogadása során a kialakított véleményeket az önkormányzat lehetőség szerint figyelembe veszi.

(8) A települési önkormányzat és a társulás szolgáltatástervezési koncepcióját a megyei, fővárosi önkormányzat előzetesen véleményezi. A megyei, fővárosi önkormányzat és a megyei jogú város a szolgáltatástervezési koncepciót a saját területére készíti el, amelyet az egyeztető bizottság is megtárgyal. A megyei, fővárosi önkormányzat a szolgáltatástervezési koncepcióját véleményezteti a működési területén lévő - szolgáltatástervezési koncepciót készítő - települési önkormányzattal és a szociális szolgáltatási feladatot ellátó társulással.

(9) Amennyiben a települési önkormányzat, a társulás és a megyei jogú város által készített szolgáltatástervezési koncepció tervezete nincs összhangban a megyei, fővárosi koncepcióval, egyeztetést kell tartani a tervek közös irányainak meghatározásáról.

(10) A megyei, megyei jogú városi önkormányzat a jóváhagyott szolgáltatástervezési koncepciót megküldi a szociál- és családpolitikáért felelős miniszternek." (2)

A jogszabály bekezdéseiből számos fontos információ kiderül számunkra arról, miként képzei el a tervezési folyamatot a jogszabályalkotó, és hogyan helyezi azt el a fentebb vázolt igazgatási és szolgáltatási struktúrában.

A legfontosabb követelmény, hogy **az egyes önkormányzatoknak (2000 fő lakosságszámon felül) fel kell mérniük a helyi szükségleteket, a lakosság alapvető szociális viszonyait, korösszetételét és speciális igényeit, melyek fontosak lehetnek a szociális szolgáltatások létrehozása szempontjából.** Szerepel azonban az a követelmény is, hogy az önkormányzatoknak meg kell jeleníteniük az ellátási kötelezettséggel kapcsolatos teendőik teljesítését, magyarul szólva azt, hogy a törvény által kötelezően létrehozandó szociális

szolgáltatások közül melyeket hozták már létre, és meg kell jeleníteniük azt is, milyen ütemterv szerint biztosítják a még létre nem hozott szolgáltatások elindítását.

Ismerve az önkormányzatok fentebb már tárgyalt finanszírozási lehetőségeit, **amennyiben a helyi szükségletek és a kötelezően előírt szolgáltatások nincsenek egymással átfedésben** (például azért, mert ott helyben, nem pontosan azokra a szolgáltatásokra lenne szükség vagy nem pontosan úgy, ahogyan azt a jogszabály előírja) **az önkormányzatnak választania kell, mely követelménynek felel meg.**

További fontos követelmény, hogy a koncepciónak illeszkednie kell az esetleges társulások, a megyei önkormányzat koncepciójához, és az elkészült koncepció tervezet viszonylag széles körű egyeztetésen menjen keresztül. Az ilyen módon a helyi viszonyokhoz is illeszkedő megyei koncepciókat az érintett szereplők elküldik a területért felelős miniszter számára. Látható tehát, hogy a koncepcióalkotás elvileg egy szintek között összefüggő, számos szereplő bevonásával zajló, egymásra épülő láncolatot alkot, melynek alapját a helyi szükségletek és a központi előírások képezik.

További részleteket tudunk meg a szolgáltatástervezési koncepciók háttéréről egy 2003-as módszertani kiadványból, melyet az akkori Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium jegyez.

A kiadvány a koncepciók célját a következőkben határozza meg:

„A szolgáltatástervezési koncepció értelemszerűen az ún. állami fenntartók – önkormányzatok - számára jelent feladatot, hiszen **elsődleges célja, hogy az ellátási kötelezettség keretébe tartozó feladatok tervezését, a hiányzó ellátások megszervezésének módjait, a más (nem állami, egyházi) fenntartókkal történő kapcsolattartás feladatait határozzák meg.**”
(kiemelés az eredetiben) (3)

A fenti megfogalmazásból is jól látszik, hogy a hivatalos, állami ellátórendszer a szolgáltatások szempontjából egy zárt, mára egyre inkább kizárólagos hálózatot jelent, melyek kapcsolatot tartanak ugyan a „más” fenntartókkal, ám azok szervesen nem tartoznak ebbe a rendszerbe.

A kiadványban részletesen kifejtésre kerül, hogy a jogalkotó célja a 3-4 éves időszakot átölelő koncepciók előírásával az volt, hogy a szociális szolgáltatások fejlesztése ne az évről évre megismétlődő költségvetési alkuk eredménye legyen, hanem egy „átgondolt, megalapozott koncepcióra épüljön”(3). Ez a tudatos tervezési folyamat azért is rendkívül fontos, mert 20 évvel a szociális szféra újjászületése után is vannak olyan jelentős strukturális változásokat igénylő feladatok, amelyek egész intézményrendszereket érintenek, és amelyek végrehajtása nem képzelhető el az éves költségvetési és szakmai alkufolyamatok keretei között.

Ilyen terület például a fogyatékos személyeket és mentális problémában érintett embereket ellátó nagy létszámú intézmények átalakítása, vagy a teljes rehabilitációs intézményhálózat átgondolása, a gyermekvédelmi intézmények átalakításának folytatása, az idősellátás rendszerének jelentős fejlesztése.

Habár jogszabály immár 9 éve létezik, a gyakorlatban pedig mintegy 7 éve találunk különböző szintű szolgáltatástervezési koncepciókat, melyek többsége már az azóta esedékes felülvizsgálatokon is túlesett, nagyon kevés információnk van arról, hogy ezek hogyan működnek a gyakorlatban, mennyiben váltották be a hozzájuk fűzött reményeket.

A témában készült kevés kutatás egyike a Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet által 2008-ban és 2009-ben végzett felmérés, mely a megyei önkormányzatok szociális szolgáltatástervezési gyakorlatát vizsgálta (4) (5).

A 2008-ban készült formai elemzés arra a megállapításra jutott, hogy az előírt alapkoncepciók többsége a törvényi határidőre elkészült, azok tartalmazták a szükséges helyzetelemzéseket. Azonban az elkészült koncepciók mintegy felénél nem lehetett kideríteni, hogy mely szervezetek készítették az adott dokumentumokat, nem minden szolgáltatástervezési koncepció volt elérhető elektronikusan. Ennél komolyabb gondot jelent, hogy a vizsgálat úgy találta, hogy a nagyobb fejlesztésekre és azok jövőbeni fenntartására vonatkozó tervek hiányosak voltak.(5) Ez különösen azért szomorú információ, mert fentebb láthattuk, hogy a tervezési koncepciók létrejöttének egyik motivációja éppen a nagyarányú változások, strukturális reformok végrehajtásának biztosítása volt, megfelelő tervezési keretek által.

Figyelmeztető jel, hogy a formai vizsgálat eredményei szerint a tervekre vonatkozó első kötelező felülvizsgálat majd minden önkormányzatnál az előírt határidőre elkészült, azonban a másodikat csak a megkérdezett önkormányzatok mintegy 25%-a készítette el a megadott határidőre.(5)

A tartalmi elemzés további számos tanulsággal szolgált. A megkérdezett önkormányzatok döntő többsége a koncepció elkészítésének szükségességét egyértelműen a jogszabályi kötelezettségre vezette vissza. (4) Magyarán szólva a jogszabályban is tetten érhető kettősség elbillenni látszik. A tervezési koncepciók fő célja a helyi szükségletet feltárása és azok kielégítésének tudatos tervezése, valamint a központilag előírt szolgáltatások létrehozásának monitorozása, a hiányzó szolgáltatások létrehozásának a tervezése. E két célkitűzés közül a gyakorlatban valójában inkább az utóbbi érvényesül.

Jól tetten érhető ez a vizsgálat során feltárt azon jelenségben is, hogy a megyei önkormányzatok mindössze a helyzetelemzés szintjén foglalkoznak az illetékességi területükön lévő helyi önkormányzatok alapszolgáltatásaival, a fejlesztésekkel kapcsolatos tervek és azok ütemezése kizárólag a saját (általában nagy létszámú bentlakásos) intézményrendszerre vonatkozik. Ez abból a szempontból érthető, hogy a megyei önkormányzatnak jogszabályban rögzített feladatai, kötelezettségei ezekkel a szolgáltatásokkal kapcsolatban vannak, azonban, habár a döntéshozó ebbéli törekvése érzékelhető a jogszabályi bekezdésekben, a valóságban nem jött létre konceptuális és stratégiai kapcsolódás például az alapszolgáltatások és a szakosított ellátási formák között. A korábban említett strukturális reformokra márpedig többek között éppen ezen a területen, a közösségi-alapú alapszolgáltatások és az intézményes ellátások viszonyának megváltoztatásánál van szükség.

A szűk értelemben vett jogszabályi előírásoknak való megfelelés egy másik dimenzióban is érzékelhető. Mivel a jogszabály nem rendelkezik róla, gyakorlatilag nem találunk olyan tervezési koncepciókat, melyekben a széles értelemben vett társadalompolitika (pl. egészségügy, oktatás) intézményrendszere illetve az azokkal kapcsolatos elképzelések megjelenének, esetleg ezek összehangolása megtörténne. Márpedig fontos észrevennünk, hogy a szolgáltatási struktúrák igazgatási és finanszírozási hatáskörök és illetékességek mentén történő hasadása legfeljebb a jogászok és szakemberek fejében létezik ilyen hermetikusan elkülönülten. Egy település életében azok a kérdések, hogy milyen iskolák és gyermekek elhelyezését vállaló szociális intézmények, vagy milyen rendelőintézetek és szociális rehabilitációs programok vannak, együtt képeznek egy a lakosság életét segítő, a fejlődést előmozdító hálózatot. Ezekre a hazai szociális tervezési politika tökéletesen érzéketlen, s mint arra fentebb már utaltam, szintén nem ismeri az ellátórendszer a szociális igazgatáson kívüli civil és magán kezdeményezéseket, a lakosság vagy egyes célcsoportok önszerveződéseit.

Habár nem egy településen figyelemreméltó programokat nyújtanak sorstársaiknak betegszervezetek, hozzátartozók csoportosulásai, amennyiben ezek nem a hivatalos ellátórendszer nyelvén és szabályozóinak figyelembevételével artikulálják magukat, úgy gyakorlatilag nem jelennek meg a tervezés folyamatában. Sőt az utóbbi időben az ilyen „informális” kezdeményezések akár hatósági üldözésekre is számíthatnak.

A Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet rendezésében lezajlott, tervezési koncepciókkal kapcsolatos műhelymunkák során alapvetően két lehetséges tervezési irány rajzolódott ki:

- „Az egyik, amikor egy politikai döntéshozó testület általános politikai célokat tűz ki, és a terv keretében ez kerül lebontásra.”(6)
- „A másik irányt a beruházási finanszírozási tervek képviselik. Az ilyen típusú tervezési dokumentumok célrendszere az intézmények felhalmozódott rekonstrukciós szükségleteire vezethető vissza.” (6)

Habár e sorok szerzője más lehetséges tervezési irányokat is el tud képzelni, abban egyetértek a műhely résztvevőivel, hogy a hazai gyakorlat igazából egyik fent vázolt iránynak sem felel meg. Én leginkább azt emelném ki, hogy egy olyan szabályozási környezetben, ahol az egyes társadalompolitikai célkitűzések rögzítése helyett, az azok elérésére hivatott megoldások (konkrét szolgáltatási formák, azok szakmai tartalma, személyi összetétele stb.) is a legmagasabb szintű szabályozásban központilag kerülnek rögzítésre; nehéz olyan fejlesztési terveket elvárni, melyek a mindenképpen létrehozandó szolgáltatások taxatív felsorolásán és egyfajta pillanatnyi leltárán túlmutat. Különösen nehéz ez azokon a kistélepüléseken, ahol saját bevételi források híján az összes fejlesztési és működtetéssel kapcsolatos feladatot a rendszerint elégtelen központi finanszírozásból kellene biztosítani.

Kritikai megállapítások, észrevételek

A hazai szociális szolgáltatásokat érintő tervezési folyamatot alapvetően befolyásolja a szolgáltatások működését, az azért felelős közigazgatási szintek viszonyrendszerét megdöbbentő részletességgel szabályozó központi szabályozás.

Az eddig elkészült tervezési koncepciók tapasztalatai azt mutatják, hogy azok a fentieknek köszönhetően rendszerint leginkább a törvényi kötelezettségek teljesítését vagy éppen annak hiányát tekintik kiindulópontnak és vonatkoztatási keretnek, és kevésbé érvényesül a helyi szükségletek felismeréséből fakadó saját kezdeményezésre történő szakpolitika.

Ez utóbbit nehezíti a megfelelő információk, adatok elérhetősége is. Habár a szolgáltatások egyre növekvő számú adminisztratív feladattal találják magukat szemben, melyek teljesítését újabb és újabb ellenőrzési fórumokon kéri tőlük számon a hatóságok, valójában meglehetősen kevés, a tervezést segítő érdemi és pontos információval rendelkeznek a helyi és országos szakpolitika alakításáért felelős szakemberek. A nagy volumenben begyűjtött és számon kért adatok zöme ugyanis statikus input jellegű információnak tekinthető, melyekből ugyan kialakítható az elérhető kapacitásokról, a sarokban elhelyezett tűzoltó készülékekről, illetve a befektetett munkaórákról egy keresztmetszeti kép, azonban pusztán ezekből szinte semmit nem tudunk meg a már létező szolgáltatások hatékonyságáról és hatásosságáról, az eredményekről vagy éppen az esetleges kudarcokról. Ezek ismerete nélkül azonban nagyon nehéz a jövő szolgáltatási struktúráját tervezni, hiszen mi alapján döntse el a fenntartó, hogy egy-egy szolgáltatás kapacitását, az abban dolgozó szakemberek számát megduplázza, vagy éppen felére csökkentse, ha nem a korábbi eredményesség alapján. A megfelelő minőségű információ hiánya is hozzájárul ahhoz, hogy az eddig megszületett tervezési koncepciók leggyakoribb vonatkoztatási pontja a jogszabályi kötelezettségek teljesítése, illetve az azokkal kapcsolatos további feladatok voltak.

A tervezési folyamatból a zárt igazgatási rendszer sajátosságainak megfelelően teljes mértékben kimaradnak a társadalompolitika szomszédos területei és számomra különösen figyelmeztető, hogy sem a tervezés, sem az egyeztetés és véleményezés, sem pedig a végrehajtás során nem találkozunk a felhasználói oldal igényeivel. Mivel a magyar ellátórendszer úgy került kialakításra, hogy alapvetően szolgáltatások kerülnek finanszírozásra, s nem a felhasználók lépnek fel közvetlen vásárlóként, a fenntartók figyelmének 100%-át lekötik a szabályozásokban meglévő előírások és a költségvetési alkufolyamatokban elérhető finanszírozási előnyök. A szolgáltatás igénybevevői legfeljebb akkor kerülnek előtérbe, ha egy demográfiai vagy társadalmi változás következtében tarthatatlanná válik egy a jogszabályokban még fel nem ismert, a valóságban azonban már feszítően létező probléma kezelése, illetve szezonálisan azokban az esetekben, amikor valamilyen botrány, visszaélés, haláleset következtében az eredetileg az igazgatás keretei között kialakított pozíciókat felülírják az igénybevevők körüli valódi történések. (Rendre ez történik például a téli fagyhalálok idején)

Mindent összevetve megállapíthatjuk, hogy a hazai szociális ellátórendszerben immár majd 10 éve létezik tudatos tervezési folyamat, melynek kereteit jogszabályok fektetik le. Ez mindenképpen pozitív fejleménynek tekinthető, azonban fontos észrevennünk, hogy ez a

tervezési folyamat egyelőre nem nélkülöz minden ellentmondást, és nem felel meg teljesen a gyakorlat kihívásainak.

Hivatkozások jegyzéke

- (1) Bugarszki Zsolt: A szociális szolgáltatások újjászületése Magyarországon. ESÉLY 2004/4
- (2) 1993. évi III. törvény a Szociális Igazgatásról és Szociális Szolgáltatásokról
- (3) Dr. Kovács Zsolt, Bartáné Pataki Viktória, Pázmándyné Dr. Keller Edina, Szalai József: Módszertani útmutató a szolgáltatástervezési koncepció összeállításához, Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium, 2003
- (4) Bói Krisztina, Erdélyi Tamás, Goldmann Róbert, Haraszi Adrienn, Seres Györgyi: A szociális szolgáltatástervezési koncepció készítésének gyakorlata a megyei önkormányzatoknál. Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, 2009
- (5) Összefoglaló prezentáció a Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet műhelyéről <http://www.szmi.hu/images/dok/tszfo/muhelyprezii.pdf> (utolsó letöltés dátuma: 2010. október 02)
- (6) Összefoglaló a szociális szolgáltatástervezési a gyakorlatban című műhelyről. Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, 2008. <http://www.szmi.hu/images/dok/osszefogl2.pdf> (utolsó letöltés dátuma: 2010. október 02.)