

A magyar szociális szolgáltatások és főbb jellemzőik 1993 és 2018 között

Czibere Károly–Mester Dániel

(In.: Társadalmi Riport 2020, szerk.: Kolosi Tamás, Szelényi Iván, Tóth István György, Budapest)

1. Bevezetés

A szociális rendszerek alapfeladata a társadalomban meglévő szociális problémák felismerése, a kirekesztődés megelőzése, az egyéni szükségletekhez igazodó segítség, az esélyegyenlőség elősegítése. A szociális szolgáltatások a szociális védelmi rendszer fontos eszközei a pénzbeli és a természetbeni juttatások mellett. A szociális szolgáltatások olyan szolgáltatások, amelyek a valamilyen szempontból rászoruló személy számára segítséget nyújtanak ahhoz, hogy ismét autonóm, önálló és teljes életet tudjon élni. A rászorultságnak számos megközelítése és értelmezése lehetséges. Ezek közül a szociális szolgáltatások leginkább három megközelítést alkalmaznak: a jövedelmi-vagyoni, az akadályozottsági-önellátási rászorultság és a veszélyeztetettség fogalmát. A jövedelmi-vagyoni rászorultságot célzó szolgáltatások a kliens alacsony jövedelméből fakadó hátrányokat igyekeznek kompenzálni, és általában kiegészülnek pénzbeli juttatással.¹ Ehhez a rászorultság-értelmezéshez kapcsolódó szociális szolgáltatás a szociális munka, a kríziskezelés, az esetkezelés, a tanácsadás, a jogok érvényesítésében való segítségnyújtás, a gyermekek kiemelését megelőző gyermekjóléti szolgáltatások, a gyermekek hátrányát kompenzáló szolgáltatások, a lakhatási szolgáltatások, stb. Az önellátási típusú rászorultság megközelítésén alapuló szociális szolgáltatás arra irányul, hogy a kliensnek a mindennapi élete során felmerülő akadályozottságát enyhítse, ezzel növelje annak autonómiáját. Ilyen szolgáltatás többek között az idősek számára nyújtott gondozás vagy a fogyatékos személyek fejlesztése, segítése. A veszélyeztetettség fogalma gyermekek bántalmazására, elhanyagolására utal, és így a gyermekjóléti és a gyermekvédelmi szolgáltatásokhoz kapcsolódik.

¹ Magyarországon a szociális ellátások pénzbeli és szolgáltatásként nyújtott formái kevésbé kapcsolódnak össze.

A szociális szolgáltatások fogalmának meghatározásakor nem csupán az állami előírások szerint nyújtott szolgáltatásokat kell figyelembe venni. A szociális szolgáltatások piaca ennél sokkal szélesebb, beletartozik az informális és a piaci alapú segítségnyújtás is. Az előbbi esetben egy hozzátartozó, családtag, ismerős vagy rokon gondoz pénzbeli ellenszolgáltatás nélkül. Az utóbbi esetben pénzbeli ellenszolgáltatásért vállalt gondozásról, segítségnyújtásról beszélünk, amelyhez a szolgáltatónak nem kell hatósági engedélyt kérnie, és nem részesül állami támogatásban sem.

Részben ennek a szociális ellátórendszernek kell választ találnia, igazodnia korunk nagy társadalmi és gazdasági kihívásaihoz, a társadalom idősödésére, a családi kapcsolatok gyengülésére, a gazdaság átalakuló szerkezetéből adódó problémákra. Ezek a trendek nem hagyhatják érintetlenül a társadalompolitika rendszerét, kijelölik a jóléti állam, és ezen belül a szociális közszolgáltatások peremfeltételeit. A szociális szabályozás alá tartozó szolgáltatások naponta mintegy 600 000 embernek nyújtanak segítséget ma Magyarországon. (*Goldmann és szerzőtársai, 2016*)

2. A szociális szolgáltató rendszer kialakulása és főbb jellemzői

A rendszerváltás időszakában a szociálpolitika alapvetően a fejlett országokban már kiépített ellátórendszer átvételére koncentrált, jelentős többletforrás bevonása nélkül. *A helyi önkormányzatokról szóló 1990. évi LXV. törvény* (a továbbiakban *Ötv. vagy önkormányzati törvény*) már előírta a helyi önkormányzatoknak, hogy gondoskodniuk kell helyi szinten a szociális ellátásokról is, a feladatok részletezése és pontos meghatározása azonban *A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény* (a továbbiakban *Szt. vagy szociális törvény*) megalkotásáig elmaradt.

1993-ban a szociális törvény megalkotásának politikai szükségszerűségét a közvetlenül segítségre szorulóknak számának gyors növekedése, illetve a gazdasági-társadalmi átalakulással megjelenő egyre sokrétűbb szociális problémák átfogó kezelésének igénye váltotta ki. A törvény eredeti szándéka szerint biztosítani kívánta, hogy a szolgáltatások szervezésének felelőssége a helyi és megyei önkormányzatoknál legyen, így a döntések a szükségletekhez a lehető legközelebb szülessenek meg.

A törvény egy olyan rendszer alapjait teremtette meg, ahol az ellátási hierarchiában az állam a finanszírozó és a keretszabályzó, az önkormányzatok pedig a helyi szükségletek kielégítéséért felelős, a szolgáltatásokat önmaguk vagy mások által biztosító, részben finanszírozó szereplők lettek. A törvény lehetővé tette, hogy a szolgáltatásokat állami, egyházi, civil és magán-

szervezetek egyaránt végezhessek, rugalmasságot biztosítva a törvényi kötelezettségek teljesítéséhez. Az évek folyamán különféle módon megjelenő társadalmi szükségletek újabb és újabb szolgáltatási típusokat hívtak életre, így alakult ki mára egy széttagolt és színes ellátórendszer.

A *gyermek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény* (a továbbiakban *Gyvt. vagy gyermekvédelmi törvény*) biztosította a gyermeki jogok érvényesítésére épülő gyermekvédelmi rendszer kialakítását, elsődleges szempontként a családban való nevelkedés biztosítását hangsúlyozva. A szociális szolgáltatások és támogatások tágabb értelemben vett rendszerének jogi szabályozása meglehetősen szétszabdalt. Több tucat jogszabály közül azonban mindmáig az szociális törvény és a gyermekvédelmi törvény tekinthető a rendszer pillérének. Mindkét törvény, az alapvető pénzügyi és természetbeni ellátások keretszabályozásán túl, tartalmazza az önkormányzatok által biztosítani kötelező szociális szolgáltatások körét.

1. táblázat. A szociális szolgáltatási rendszer ellátási forma szerinti bontása

(1) Gyermekjóléti alapellátások	(2) Gyermekvédelmi szakellátás
Bölcsőde Családi bölcsőde Átmeneti gondozás Biztos Kezdet Gyermekház	Otthont nyújtó ellátás Nevelőszülői hálózat Utógondozói ellátás
(3) Szociális alapellátások	(4) Szociális szakellátások
Falugondnoki és tanyagondnoki szolgáltatás Szociális étkeztetés Házi segítségnyújtás Családsegítő és gyermekjóléti központ és szolgálat Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás Nappali ellátások Támogató szolgáltatás Közösségi ellátások	Ápolást, gondozást nyújtó intézmények Rehabilitációs intézmények Támogatott lakhatás Átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények

Forrás: szociális törvény, gyermekvédelmi törvény.

A szociális szolgáltatások körébe soroljuk az idős, a fogyatékkal élő, a pszichiátriai beteg, a szenvedélybeteg, valamint a hajléktalan személyek számára biztosított segítségnyújtási formákat. Jelen tanulmányban a szociális szolgáltatások közé értjük a veszélyeztetett gyermekeket segítő formákat is: a gyermekjóléti és a gyermekvédelmi szolgáltatásokat. A szolgáltatások egy új csoportját alkotják a felzárkózási szolgáltatások, amelyek elsősorban a gyermekek hátránykompenzációját célozzák. Összességében több mint 60 szol-

gáltatási fajtáról beszélhetünk, melyeket a két fenti jogszabály alapján négy fő csoportba sorolhatunk: (1) gyermekjóléti alapellátások; (2) gyermekvédelmi szakellátás; (3) szociális alapellátások; (4) szociális szakellátások. Az 1. táblázat a jelentősebb szolgáltatásokat tartalmazza.

1993 és 2018 között dinamikusan bővült a szociális szolgáltatások igénybevevői köre – leszámítva a gyermekvédelmi szakellátást. (2. táblázat) A legkiemelkedőbb növekedés a szociális alapellátásoknál volt megfigyelhető, melynek okaira később még kitérünk.

2. táblázat. A szociális szolgáltatások igénybevevői, 1993–2018 (fő)

Szociális szolgáltatások	1993	1998	2003	2008	2013	2018
Gyermekjóléti alapellátás	36 318	30 974	28 740	34 790	52 965	61 634
Gyermekvédelmi szakellátás	25 933	22 915	22 000	21 502	21 628	23 954
Szociális alapellátás	200 451	185 724	195 295	205 885	409 217	382 215
Szociális szakellátás	56 118	69 374	77 386	84 444	91 001	91 142
<i>Összesen</i>	<i>318 820</i>	<i>308 987</i>	<i>323 421</i>	<i>346 621</i>	<i>574 811</i>	<i>558 945</i>

Megjegyzés: Az összegzés nem tartalmazza a családsegítőket, gyermekjóléti szolgálatokat, családsegítő központokat és szolgálatokat, s a népkonyha ellátotti adatait módszertani okoknál fogva.

Forrás: saját számítás.

Ahogy a bevezetőben utaltunk rá a szociális szolgáltatási rendszer az önkormányzatok központi felelősségvállalása mellett jött létre. Ez a fenntartói bontás adataiban is tetten érhető. Amennyiben ellátási formák szerint vizsgáljuk az adatokat, akkor hasonló tendenciákat figyelhetünk meg –, de más-más fenntartói arányokkal. (3. táblázat) Minél jobban közeledünk 1993-hoz, annál dominánsabb szereplő az önkormányzat, s ahogy távolodunk, úgy egyéb szereplők szerepe erősödik, hol a civileké, hol az egyházaké, hol a központi államé. A fenntartói struktúra jelentősége – a hatáskör-megosztási okokon túl – méretgazdaságossági, értékválasztási és felelősségi szempontokból is jelentőséggel bír. E szempontok vizsgálata túlmutat e tanulmány keretein, de megjegyezzük, hogy egy diverzifikált fenntartói struktúra – az állam-közösség-egyen finanszírozási felelősségén túl – nehezebbé teszi az ellátási felelősség megállapítását.

A gyermekek napközbeni ellátásában az önkormányzatnak volt és van jelenleg is a legmeghatározóbb szerepe – különösen igaz ez a bölcsődei ellátások esetén. A családi napközik, mini és családi bölcsődék esetén viszont a

civil szereplők dominálnak, de ez még mindig eltörpül az önkormányzati fenntartás mellett.

3. táblázat. *Gyermekek napközbeni ellátásában részesülők arányának megoszlása a fenntartó típusa szerint, 2003–2018 (százalék)*

Fenntartók	2003	2008	2013	2018
Önkormányzat	96,5	95,1	79,0	83,5
Központi költségvetési	1,4	0,0	0,3	0,0
Egyéb bölcsődék	0,0	0,0	2,8	3,9
Nonprofit szervezetek	2,1	4,9	18,0	12,6

Forrás: KSH Szociális Statisztikai Évkönyv megfelelő évi kiadványai

A gyermekvédelmi szakellátásról nem rendelkezünk részletes idősoros adatokkal. A 1990-es években döntően önkormányzati (megyei és települési) fenntartásúak voltak az intézmények (KSH, 2012). Ezek 2013-tól döntően az államhoz, a *Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság (SZGYF)* hatáskörébe kerültek. A másik jelentős történést, az egyházi szerepvállalás erősödése, mely 2007-ben még csak 0,5 százalék, 2011-ben 8 százalék, míg 2018-ra 33 százalékra emelkedett.²

4. táblázat. *A szociális alapellátásokban részesülők aránya a fenntartó típusa szerint, 1998–2018 (százalék)*

Fenntartók	1998	2003	2008	2013	2018
Önkormányzat	98,5	95,2	76,1	60,5	72,5
Központi költségvetési	0,0	0,1	0,0	0,2	0,7
Egyházi	0,4	1,2	3,3	26,9	15,3
Civil, egyéb	1,0	3,6	20,6	12,4	11,6

Megjegyzés: Módszertani okoknál fogva a családsegítő szolgálat, illetve központ adatait nem tartalmazzák az adatok.

Forrás: KSH Szociális Statisztikai Évkönyv megfelelő évi kiadványai

A szociális alapellátások fenntartók szerinti bontása hasonlóképpen alakul, mint a gyermekek napközbeni ellátása esetében – vagyis kezdetben szinte önkormányzati kizárólagossággal, de ezt követően hol a civil, hol az egyházi szervezetek szerepe vált egyre hangsúlyosabbá (4. táblázat). Itt a változások kiváltó tényezőire nem térünk ki, de a tanulmány több pontján is érintjük az okokat.

² Állami gondoskodástól a mai gyermekvédelemig (KSH, 2012), illetve a MŰKENG nyilvántartása alapján saját számítás.

A jogszabályok az alapszolgáltatások biztosítását települési szinten határozzák meg, melynek következtében az alapszolgáltatások tekintetében egy meglehetősen szétaprózódott ellátórendszer jött létre, mely integrációjára sokáig nem létezett ösztönző, több mint 2500 önkormányzat biztosít önállóan szociális szolgáltatásokat. Ugyanakkor a tapasztalatok szerint fenntarthatósági és méretgazdaságossági okok miatt az alapszolgáltatások legalább 2–3000 fős népességnagyság mellett működtethetők gazdaságosan. Ez érhető tetten a kormányok azon törekvéseiben, hogy a közszolgáltatások szervezését több kis települést magában foglaló, területi elven szerveződő önkormányzati együttműködés végezze. Az önkormányzatoknak alkotmányos joga az összefogás és az együttműködés egy-egy közszolgáltatás megszervezésére, amit a kormányzat 2013-ig a kistérségi, 2013 után a társulási formához kapcsolt kiegészítő támogatásokkal ösztönzött.

5. táblázat. A szociális szakellátásban ellátottak arányának megoszlása a fenntartók típusa szerint, 1993–2018 (százalék)

Fenntartók	1993	1998	2003	2008	2013	2018
Önkormányzat	87,3	80,4	73,1	67,1	28,6	28,0
Központi költségvetés	0,0	0,0	0,0	0,6	32,3	30,7
Egyházi	7,0	7,8	8,9	13,0	17,5	20,4
Civil, egyéb	5,7	11,8	18,0	19,2	21,6	20,9

Forrás: KSH Szociális Statisztikai Évkönyv megfelelő évi kiadványai

A szociális szakellátás fenntartói bontása esetében hasonló tendencia figyelhető meg, mint a gyermekvédelmi szakellátásnál – hasonló okokkal. A 1993-ban még döntően megyei önkormányzati dominanciájú fenntartói struktúra húsz év alatt heterogénebb fenntartói összetételűvé vált (5. táblázat).

3. A szociális szolgáltatások mozzatórugói

Magyarországon a szociális szolgáltatások jogosultságának szabályozása szinte minden esetben az univerzalizálás elvére épül, és ez az alapvető megközelítés nem változott az elmúlt húsz évben sem. Ez azt jelenti, hogy a szociális szolgáltatások igénybevételének nem feltétele az alacsony jövedelem, a szegénységi kockázat. Amennyiben a szabályozás elő is írja az igénybe vevő jövedelmének vizsgálatát, ezt nem azzal a céllal teszi, hogy a szolgáltatás igénybevételét ezzel megalapozza, hanem általában a szolgáltatás igénybevételéért fizetendő térítési díj kiszámítása érdekében. A szociális szolgáltatá-

soknak az univerzalitási elvre épülése nem áll ellentétben azzal a ténnyel, hogy a szociális szolgáltatások igénylői között nagy számban találhatók jövedelmi szempontból rászoruló emberek.

A szociális szolgáltatások elmúlt negyedszázados története a jogosultság-szabályozás szempontjából két részre osztható. Az első szakaszban, a 2000-es évek közepéig az állam laza jogosultsági szabályokat alkotott, a rászorultsági követelményeket – ha voltak – nem kellett vizsgálni, és az ellenőrzés sem vette ezt szigorúan. Ez változott meg a 2000-es évek közepétől, amikor egyes szolgáltatások és az azokat igénybevevők száma, majd ezáltal költségvetési terhe is hirtelen megnövekedett. Például a házi segítségnyújtást igénybe vevők száma néhány év alatt háromszorosára emelkedett, holott demográfiai vagy más keresleti okok ezt nem indokolták. Ennek nyomán a 2000-es évek végétől lassú korrekció indult el a szolgáltatások esetében: először 2007-ben, majd 2015-ben került sor a rászorultság fogalmának szűkítésére, például az időseket segítő szolgáltatások területén. A jogosultság szűkítésének alapeleme az önellátási képesség volt: az akadályozottság mértékének meghatározott szintje alatt az idős személyek nem jogosultak otthoni, illetve intézményes gondozásra.

Az ellátási felelősség azt jelenti, hogy egy adott szolgáltatás megszervezése és működtetése kinek a kötelessége. A szociális szolgáltatások esetében kialakított ellátási felelősségi rendszer kétszintű. Az alapszolgáltatások biztosításáért az 1990-es évek elejétől kezdődően az önkormányzatok, a szakellátáshoz tartozó szolgáltatások biztosításáért pedig a megyei önkormányzatok voltak felelősek. Ez utóbbiak esetében a szabályozási logika 2013-ban megváltozott, ettől kezdve a szakellátások ellátási kötelezettsége a hajléktalan- és idősellátás kivételével a megyei önkormányzatoktól átkerült az államhoz.

Az ellátási felelősség meghatározása az alapszolgáltatások esetében a település lakosságszámához van igazítva. A lakosságszám csak nagy áttételesen és közvetetten függ össze a szükségletekkel, léteznek a szükségleteket jobban közelítő indikátorok is (pl.: gyermekjóléti szolgáltatások esetén a gyermekek száma, vagy fogyatékos személyeket segítő szolgáltatások esetén a fogyatékos személyek száma). Ennek ellenére aránylag kevés esetben történt kísérlet az elmúlt húsz évben a társadalmi igényeket jobban közelítő ellátási felelősség telepítésre. Ezek közül említésre méltó a bölcsődei reform, amely 2017-től a település mérete mellett a településen élő, háromévesnél fiatalabb gyermekek számához is köti a szolgáltatás megszervezésének kötelezettségét.

Az állam a 2000-es évek végétől egyes szolgáltatási területeken hirtelen megnőtt kapacitásokat nemcsak a jogosultság szűkítésével, hanem a kapacitákszabályozás egyre szigorúbb eszközeivel is igyekezett fékezni. A 2000-es

évek végéig a kapacitásszabályozásnak csak egy eleme működött: az engedélyezés. Az engedélyezés folyamata nem vizsgálta a szolgáltatás iránti társadalmi szintű keresletet, szükségleteket, igényeket: az a fenntartó, amely minden előírt követelménynek megfelelt, automatikusan részesült az állami támogatásban. Ennek következtében egy kínálatvezérelt kereslet alakult ki. A szolgáltatási kapacitások felfutása miatt 2000-es évek végétől erősödtek fel azok az állami törekvések, melyek azt szorgalmazták, hogy az előírt követelmények mellett azt is vizsgálni kellene, hogy van-e igény az adott szolgáltatásra. Több kísérlet született a folyamatos finanszírozás pályázati támogatással történő átalakítására: több szolgáltatás esetén három évre szóló finanszírozást lehetett pályázni. A 2010-es években született meg az a megoldás, amely a finanszírozás feltételeként a pénzügyi és a humántárca kapacitásbefogadási engedélyének megszerzését szabta meg.

A kapacitásszabályozás szükségességét az is alátámasztotta, hogy a szociális szolgáltatások – az ellátási felelősség fent bemutatott szabályai mellett is – legtöbbször nem a feltételezhető szükségletek mentén jöttek létre, hanem elsősorban munkaerő-piaci és politikai döntések eredőjeként. Ez okozta azt, hogy Kelet-Magyarországon sokkal több szolgáltatás található, mint Közép- és Nyugat-Magyarországon (*Goldmann és szerzőtársai*, 2016). Így például két hasonló méretű és demográfiai adottságú település esetén többszörös kapacitáskülönbség jelenik meg, vagy ezért fordulhat elő az, hogy míg adott járás időseinek 83 százaléka, addig egy másik járásban mindössze 2,8 százaléka részesülhet államilag finanszírozott szociális szolgáltatásban.

A szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatások finanszírozására a központi költségvetés a GDP mintegy 0,7 százalékát fordítja.³ Ennek az összegnek 60 százaléka a szociális, 24 százaléka a gyermekjóléti, 16 százaléka pedig a gyermekvédelmi szolgáltatásokat finanszírozza. A szociális szolgáltatásokra fordított költségvetési kiadások 21 százalékát az állami fenntartó, 38 százalékát az önkormányzatok, 30 százalékát az egyházi működtetők, 11 százalékát pedig civil fenntartók kapják.

A szolgáltatások finanszírozása szektoronként eltérő. Az állami fenntartó saját költségvetésébe építve kapja meg a fenntartáshoz szükséges forrást. Az önkormányzati intézmények által fenntartott szolgáltatások – néhány fejkvótával finanszírozott szolgáltatás kivételével – feladatfinanszírozásban részesülnek. Korábban szinte valamennyi szolgáltatást fejkvóta alapján finanszíroztak: a törvény meghatározta az egy ellátott személyre jutó támogatást. Mivel a fejkvóta csak részben fedezte az önkormányzati intézmények működését, az önkormányzatoknak ki kellett egészíteniük a finanszírozást. Az

³ Pénzügyminisztériumi adatok alapján, saját számítás.

önkormányzatok között azonban jelentős különbségek vannak a saját bevétel termelő képesség tekintetében, ezért a 2000-es évek végén, 2010-es évek elején számos önkormányzat szervezte át vagy igyekezett egyházi fenntartásba adni intézményét. Az állam válasza erre a folyamatra egyrészt az adósságkonszolidáció, másrészt a feladatfinanszírozás volt 2013-ban. A feladatfinanszírozás az önkormányzati szociális intézmények költségének teljes egészét fedezi. A civil fenntartók fejkvótában részesülnek, az egyházi intézmények pedig a fejkvótán felül kiegészítésre jogosultak, melynek aránya a fejkvóta 50-70 százaléka volt az elmúlt tizenöt évben. Az egyházi kiegészítés alapja a vatikáni megállapodásban⁴ szereplő egyenlő finanszírozás elve: az állam és az önkormányzatok által saját intézményeik számára biztosított támogatást az állam a központi költségvetésből biztosítja az egyházi fenntartók számára.

A szociális védelem rendszerében mindig hangsúlyos kérdés, hogy kinek a felelőssége az állampolgár szociális biztonságának garantálása. 2011 előtt az Alkotmány rögzítette, hogy az állampolgároknak joguk van a szociális biztonsághoz, és ezt a jogot az állam a társadalombiztosítás és a szociális intézmények rendszerével valósítja meg. A 2011-ben megszavazott Alaptörvény úgy fogalmaz, hogy az állam arra törekszik, hogy állampolgárai számára szociális biztonságot nyújtson, és ezt szociális intézmények és intézkedések rendszerével valósítja meg.

A szociális törvény ennél egyértelműbben rögzíti a felelősségi sorrendet: az egyén önmagáért viselt felelőssége, az egyénnek saját családjáért viselt felelőssége, a helyi közösségek felelőssége saját tagjaikért, állami-önkormányzati felelősség. E kérdésben leginkább a szülő-gyermek kapcsolatot érintették az elmúlt tíz év kormányzati intézkedései. Egyrészt azt a kérdést, hogy mi a minimálisan elvárható a szülőtől a gyermek gondozásában, másrészt azt a kérdést, hogy a felnőtt gyermek milyen mértékben kötelezhető szülei eltartására. Az első kérdés általában úgy jelent meg, hogy a családi pótlék folyósítását egyre több feltételhez kötötték (pl.: iskolalátogatás, 18 éves korig történő tanulás). A másik kérdés a *szülőtartás* intézményét érinti: az Alaptörvényben rögzített normát (a nagykorú gyermek köteles gondoskodni rászoruló szüleiéről) a szociális szabályok úgy fordítják le 2017 óta, hogy a gyermek köteles megfizetni a szociális szolgáltatás térítési díjának azt a részét, amelyet az idős ellátott szülő nem képes.

A szociális szolgáltatásokkal kapcsolatban mindig hangsúlyos elvárás volt, hogy amíg lehet, saját otthonában segítse a rászoruló embereket, és csak

⁴ 1999. évi LXX. törvény a Magyar Köztársaság és az Apostoli Szentsték között a Katolikus Egyház magyarországi közszolgálati és hitéleti tevékenységének finanszírozásáról, valamint néhány vagyoni természetű kérdéstről 1997. június 20-án, Vatikánvárosban aláírt Megállapodás kihirdetéséről.

akkor vehesse igénybe az állampolgár a költségesebb szakellátó bentlakásos intézményeket, amikor már az alapellátás szintjét meghaladó szükségletei vannak. Az otthonközeli és az intézményes ellátásnak ez az egymásra épülése azonban nem valósult meg. Néhány kísérlet kivételével az alapellátás és a szakellátás fejlesztése mindig egymástól függetlenül történt. Az egyik ilyen kísérlet az idősellátásban 2007-ben volt, amióta a házi gondozás és az idősek otthona ugyanazt a gondozási rászorultsági vizsgálatot, ugyanazt az értékelési szempontsört alkalmazza. A gyermekvédelmi rendszerben is számos tényező nehezíti a preventív gyermekjóléti rendszer és a szakellátás együttműködését, ilyen többek között az eltérő cél- és eszközszer, az intézményi érdekek, a széttagolt fenntartói struktúra (*Bogács-Hüse, 2015*).

Az otthonközeli ellátások közül leginkább a házi gondozás és a fogyatékos személyeket segítő támogató szolgálat gyakorisága emelkedett a 2000-es évek végén, de egyik esetben sem a megugró szükséglet okozta a kapacitásnövekedést, hanem a laza jogosultságszabályozás és az ellenőrzés hiánya. Az intézményes szolgáltatások közül főleg az idősothonok férőhelyeinek száma növekedett a 2000-es évek elején, döntően a Széchenyi Terv támogatásainak köszönhetően. A 2000-es évek végétől azonban a látványos kapacitásnövekedés leállt: részben azért, mert az állam csökkentette az új, magas színvonalú férőhelyek támogatását, részben azért, mert az Európai Unió támogatási logikája a nappali ellátások fejlesztését preferálta a bentlakásos intézményekével szemben. Az Unió csak egy módon támogat bentlakásos fejlesztést: az intézménytelenítés folyamatának elősegítésével.

Az otthonközeli szolgáltatások egyik leglátványosabb térnyerése a gyermekvédelemben valósult meg, ahol a védelembe vett, mintegy 22-23 ezer gyermeknek ma már kétharmada nevelőszülőknél él és nem gyermekotthonokban, miközben a 2000-es évek elején még csak 50 százalék volt ez az arány.

A korábbi évtizedek intézményfejlesztései arra törekedtek, hogy a szolgáltatásokat igénybe vevők összes szükségletét kielégítsék, emiatt másodlagos szemponttá vált az autonómia biztosítása és az önrendelkezési jog érvényesítése. Az intézménytelenítés ugyanis nem elsősorban a nagy létszámú intézmények lebontását, élehetővé tételét jelenti, hanem a rászorultak szükségleteihez igazodó szolgáltatást és szolgáltatási úttervezést. Az intézménytelenítés folyamata arra törekszik, hogy az intézmények uniformizált szolgáltatásait személyre szabott szolgáltatáscsomagokká alakítsa át.

Az intézménytelenítés folyamatának a nagy intézmények átalakítására vonatkozó része a gyermekvédelemben már korábban – az 1990-es évek végén – kezdődött és napjainkra a végéhez közeledik. Egyrészt a nevelőszülői ellátás fejlesztésével, másrészt a kis létszámú lakásotthoni rendszer kiala-

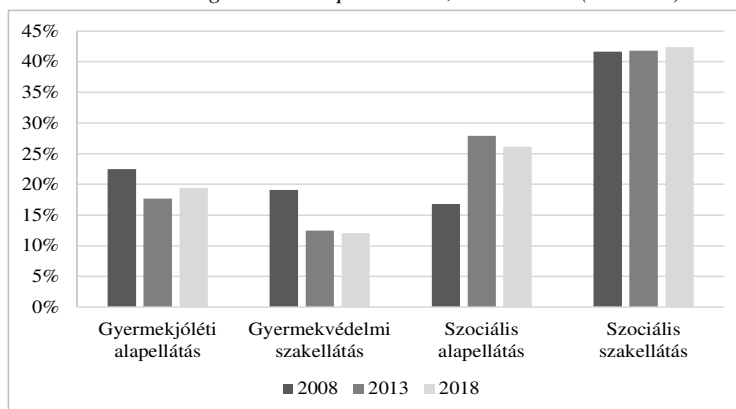
kítésével sikerült kivezetni az ellátórendszerből a régi korszerűtlen gyermekotthonokat.

Az intézménytelenítés folyamata – a vizsgált időszakban – nem volt ilyen sikeres a fogyatékos személyek és a pszichiátriai betegek bentlakásos intézményei esetében. Ezekben az intézményekben jelenleg is 25 ezer ember él, akiknek kétharmada fogyatékos személy. Bár a mindenkori kormányok rendelkeztek a folyamat gyorsítására vonatkozó stratégiával, koncepcióval, az mégis vontatottan haladt. Ez több egymással összefüggő okra vezethető vissza. Egyrészt nincs meg a társadalmi konszenzus a kiváltás mögött, hiszen van, ahol ez a munkahelyek megszűnésével járna együtt, van, ahol a lakókörnyezetben integráltan jelennének meg a célcsoportok tagjai, illetve összességében drágább lenne a minőségi szolgáltatások biztosítása, de az sem segítette a kiváltást, hogy hiányzott a szakmai konszenzus – a célok elfogadásán túl – az új szolgáltatási struktúra és annak szabályrendszerében. Ennek ellenére 2016-ig majd 700 intézményi férőhely került kiváltásra, mely folyamat tapasztalatai beépültek a kiváltás folytatásába.

4. A szociális szolgáltatásokban dolgozók jellemzői

A szociális szolgáltatásokban dolgozók létszámának alakulása a rendszerváltás óta – párhuzamosan a szolgáltatási struktúra és kapacitások bővülésével – folyamatosan növekedett, jelenleg mintegy 100 ezer munkavállaló dolgozik ezen a területen. (1. ábra)

1. ábra. A szociális szolgáltatásokban dolgozók aránya és száma szolgáltatási csoportonként, 2008–2018 (százalék)



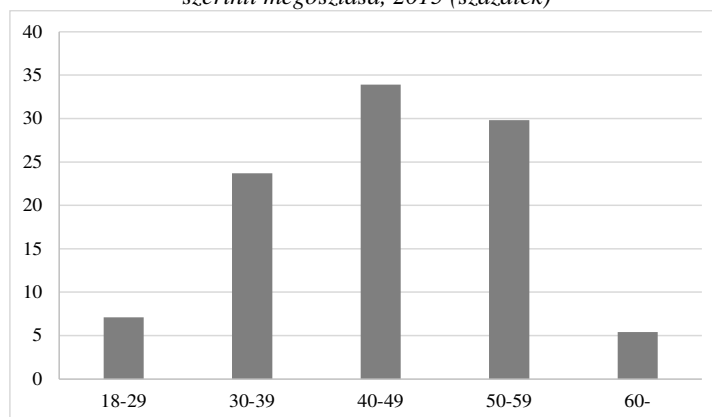
Forrás: KSH OSAP 2023. számú adatgyűjtés.

Az ágazat egyik legszembevetőbb sajátossága a női foglalkoztatottak nagyon magas aránya. Míg a szintén elnöiesedett egészségügyben a szakmai munkát végzők megközelítőleg 70 százaléka (Tölgyesi, 2013), a közoktatásban 83 százalék körüli a nők aránya (NEFMI, 2011), a szociális és gyermekjóléti, gyermekvédelmi területen dolgozó főállású szakmai munkát végzők 91 százaléka nő.

Ellátási formánként vizsgálva a szociális alapellátás és szociális szakellátás területén az átlagos érték közelében (90, illetve 91 százalék) alakul a nők aránya. Ezzel szemben a gyermekjóléti alapellátások szolgáltatásaiban dolgozóknak csupán kevesebb, mint 4 százaléka férfi. A legkiegyenlítettőbb nemi arányok a gyermekvédelmi szakellátás terén vannak, de még itt sem éri el a férfi dolgozók aránya a 20 százalékot. Női dolgozókat legnagyobb arányban a gyermekek napközbeni ellátása területén találunk. A bölcsődében, a képzési előíráshoz kötött főállású munkavállalók 99,8 százaléka nő, míg a másik végletet a hajléktalan-ellátás jelenti, ahol a nők aránya „csupán” 55 százalék körüli.

Az ágazatban dolgozók korösszetételének megoszlása – hasonlóan a magyar átlagéletkorhoz – az idősebbek irányába tolódik. (2. ábra) Az átlag szociális ágazati dolgozó 45,3 éves. A főállásban szakmai munkát végzők kicsit több mint harmada 50 évnél idősebb, és mindössze 7,1 százalékuk fiatalabb 30 évesnél. Ez hasonló vagy talán még kicsit rosszabb képet mutat, mint az egyre inkább idősödő pedagógusok korösszetétele (Sági-Varga, 2013), és jóval rosszabbat, mint az orvosoké.

2. ábra. A szociális szolgáltatásokban szakmai munkát végzők korosztályok szerinti megoszlása, 2015 (százalék)



Forrás: Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság, Személyes gondoskodást végzők nyilvántartása.

A szakmai dolgozók létszáma a teljes dolgozói létszám 76–80 százaléka között ingadozott a vizsgált időszakban. A főfoglalkozású szakmai dolgozók 95 százaléka rendelkezik valamilyen, a munkájához szükséges szakképesítéssel. Ellátási területenként vizsgálva a szakmai dolgozói arány a gyermekvédelmi szakellátás és a szociális alapszolgáltatás terén a legmagasabb (91, illetve 96 százalék). Arányaiban és abszolút számban is a legtöbb technikai dolgozó a szakosított szociális ellátásban van. Itt csaknem minden harmadik állás (30 százalék) nem-szakmai munkakör.

A szakmai dolgozók mindössze 30-31 százaléka rendelkezik felsőfokú végzettséggel. Az ágazatban, szakképesítést igénylő munkakörben dolgozók, túlnyomó többsége középfokú végzettséggel rendelkezik. A szakképesítéssel rendelkezők között a diplomások aránya 33 százalék, míg az alapfokú végzettséggel rendelkezők 13 százalékkal képviseltetik magukat.

A gyermekjóléti, gyermekvédelmi ellátások területén a legmagasabb a diplomások aránya. A gyermekjóléti ellátások, valamint a családsegítés területén szakmai munkakörökben dolgozók 60 százaléka felsőfokú végzettséggel rendelkezik. A szociális alapellátások területén – a családsegítéstől eltekintve – a szakképzettséggel rendelkezők körében mindössze 25 százalék a felsőfokú szakképesítéssel rendelkezők aránya. Az alapfokú végzettségűek aránya, a szakképesítéssel rendelkezők között, a szociális alap- és szakellátásban közel azonos (11, illetve 15 százalék), a gyermekjóléti alapellátásban viszont a legalacsonyabb (3,3 százalék). Sokan vannak alapfokú végzettséggel a falu- és tanyagondnokok között (30–40 százalék), de az ápolást-gondozást végző otthonokban, intézményekben is 20 százalékos vagy azt meghaladó az arányuk.

A különböző ágazatok munkavállalóinak bérét elsődlegesen a helyi munkaerő-piaci kereslet és kínálat hatásai határozzák meg. Szabályozott és jól strukturált munkaerőpiacon ezt a hatást polarizálja a képzési struktúra, mely szabályszerűségeket vihet a bérek mintázatába. A szociális szolgáltatások elsődleges finanszírozója az állam, így szinte kizárólag ő tudja szabályozni, hogy milyenek legyenek az ágazatban a bérek. S ahogy a végzettségi adatok mutatják a szociális szolgáltatások munkavállalói között a középfokú végzettség van túlsúlyban, szemben a másik két nagy humánágazattal (közoktatás, egészségügy) –, ahol magasabb a felsőfokú végzettségűek aránya – így ez a hatás az átlagbérek különbségében is látható. A szociális szolgáltatások területén szinte mindenki alkalmazottként dolgozik, így a bérek valós bérek, melyet csak egy-két szolgáltatás esetén egészítenek ki informális jövedelmek.

6. táblázat. Az alkalmazotti bruttó átlagbér és a szociális, egészségügyi és közoktatási ágazatok bruttó átlagbér alakulása, 2008–2018 (Ft)

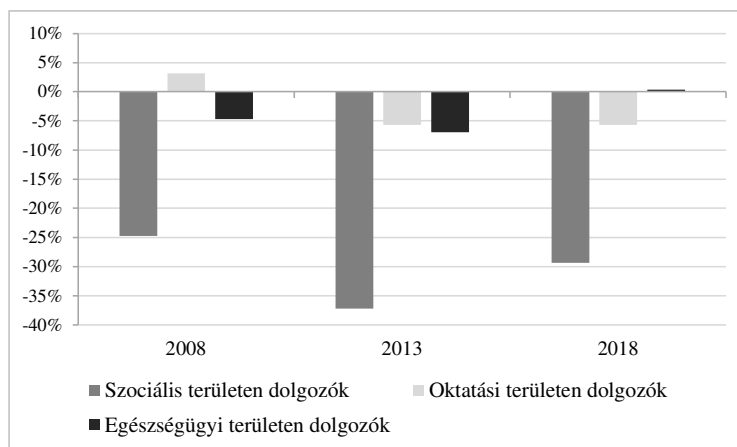
	Szociális ágazat	Alkalmazottak a nemzetgazdaságban*	Oktatás	Egészségügy
2008	149 641	198 924	205 176	189 564
2013	144 901	230 714	217 613	214 635
2018	233 000	329 900	311 092	331 075

Megjegyzés: *Teljes munkaidőben alkalmazásban állók havi bruttó átlagkeresete a nemzetgazdaságban.

Forrás: KSH keresetstatisztikai adatok.

Az 6. táblázat a szociális, egészségügy és köznevelés területén lezajlott bérváltozásokat mutatja be 2008-tól, 2018-ig. Mindhárom területen jelentős béremelés zajlott le, különösen 2013-tól kezdve, de ebben az időszakban az átlagbér is jelentősen bővült. A szociális ágazatban dolgozók bére 2008-as 149 ezer forintos átlagkeresetről, 2018-ra 233 ezerre emelkedett. Fontosnak tartjuk kiemelni, hogy a KSH – módszertani okoknál fogva – a szociális ágazat bérei között tartja nyilván a közfoglalkoztatottak bérét is, az itt közölt adatok azonban ettől tisztítva jelennek meg – ugyanakkor a politikai és néha szakmai diskurzusban is gyakran a közfoglalkoztatottak béréből nem tisztított adatot használják –, mely ily módon a minimálbért sem éri el, és ezért félrevezető.

3. ábra. Az adott területeken dolgozók bruttó bérének a nemzetgazdasági bruttó átlagkeresettől való eltérése (százalék)



Forrás: KSH keresetstatisztikai adatok

A 3. ábra az átlagbértől való eltérést mutatja, mely alapján jól látszódik, hogy az egyes ágazatok a – döntően – politikai döntések függvényében, hogyan változtatták a pozíciójukat az átlagbérhez képest.

5. Összegzés

A szociális szolgáltatások az elmúlt húsz évben mind a szolgáltatások számában, mind fajtáiban tovább bővültek, ugyanakkor ez a folyamat a rendszer széttöredezetttségét nem csökkentette. Ez látszik az alap- és szakellátások egymásra épülésének hiányában, illetve a tanácsadói szolgáltatások (családsegítő központok és szolgálatok) hatókörének a korlátozottságában.

Az önkormányzati rendszer működése nagyon jelentősen határozza meg a szociális szolgáltatások működtetését és a szolgáltatások elérését. A kiterjedt, több mint 3000 települési önkormányzat természetesen óriási lehetőséget biztosít/biztosítana az állampolgárok célzott elérésében, de a megfelelő humán-erő-kapacitás és erőforrások nélkül ez inkább szétforgácsolt, kevésbé fókuszált erőforrás-felhasználást jelent.

Az elmúlt húsz év szociális szolgáltatási rendszert érintő változások tapasztalatai felhívják a figyelmet a szociális igazgatási struktúra hiányára. Ezért a szolgáltatások ellenőrzése és szabályozása sokszor megkésett volt, ami sem az ellátottak, sem a társadalom érdekeit nem szolgálja. Ilyen problémát jelent például a szolgáltatások túlburjánzása, máshol elégtelen volta, vagy a költségesebb szolgáltatások esetén a jogosultsági feltételek – fenntartón kívüli vizsgálatának hiánya –, mely a szegényebb potenciális igénybevevők szolgáltatásokba való bekerülésének elmaradását eredményezi.

Az elmúlt húsz év nagy eredménye, hogy a szolgáltatási paletta kapacitásai tovább tudtak bővülni, így – bár e tanulmánynak nem ez volt a közvetlen fókusza, de – több ellátott tudott hozzájutni a közösség által finanszírozott ellátásokhoz.

IRODALOM

- Bácskay Andrea (2014): Kistelepülések szociális ellátottsága. Statisztikai Tükör, 2015/88. sz.
Bogács Ernő–Hüse Lajos (2015): Gyermekjóléti alapellátás és gyermekvédelmi szakellátás együttműködésének erősítése. Megjelent: Rác Andrea (szerk.): A gyermekvédelem megújulási alternatívái. Rubeus Egyesület, Budapest. 248–267. o.
Bugarszky Zsolt (2004): A szociális szolgáltatások újjászületése Magyarországon. Esély, 2004/4. sz. 100–110. o.

- Faluvégi Albert–Tipold Ferenc (2012): A társadalmi, gazdasági és infrastrukturális szempontból elmaradott, illetve az országos átlagot jelentősen meghaladó munkanélküliséggel sújtott települések. *Területi Statisztika*, 2012. május. 278–290. o.
- Goldmann Róbert–Mester Dániel–Mód Péter (szerk., 2013): A szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatások igénybevevői, 2012. NRSZH, Budapest.
- Goldmann Róbert–Gyetzvai Gellért–Mester Dániel (2016): A szociális ellátórendszer jellegzeteségei, korprofilja és területi megoszlása. Megjelent: Kolosi Tamás–Tóth István György (szerk.): *Társadalmi Riport 2016*. Társi, Budapest. <http://old.tarki.hu/hu/publications/SR/2016/17goldmann.pdf>
- Gyuris Tamás–Ladányi Erika–Forrai Erzsébet (2005): A szociális szolgáltatások helyzete Magyarországon, 2001–2005. NCSZSI, Budapest.
- Hoffman István (2013): A területi szociális közszolgáltatások igazgatása nemzetközi kitekintéssel, a közelmúlt és a jelen magyar szabályozásnak tükrében. *Esély*, 2013/4. sz. 51–72. o.
- KSH (2004): *Szociális Statisztikai Évkönyv 2003*. Központi Statisztikai Hivatal, Budapest.
- KSH (2009): *Szociális Statisztikai Évkönyv 2008*. Központi Statisztikai Hivatal, Budapest.
- KSH (2010) Magyarország 1989–2009 A változások tükrében. Központi Statisztikai Hivatal, Budapest. https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/mo/mo1989_2009.pdf
- KSH (2012): Állami gondoskodástól a mai gyermekvédelemig. Központi Statisztikai Hivatal, Budapest. <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/allamigondoskodas.pdf>
- KSH (2014): *Szociális Statisztikai Évkönyv 2013*. Központi Statisztikai Hivatal, Budapest.
- KSH (2015): *Magyarország 2015*. Központi Statisztikai Hivatal, Budapest.
- KSH (2019): *Szociális Statisztikai Évkönyv 2018*. Központi Statisztikai Hivatal, Budapest.
- KSH Stadat: <https://www.ksh.hu/stadat>
- Mester Dániel (szerk., 2010): A szociális szolgáltatási rendszer folyamatai 2002–2007 között. Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, Szociálpolitikai Elemző Csoport, Budapest. <http://ncsszi.hu/kutatasi-archivum/27/news>
- Mózer Péter (2014) Vakrepülésben. Pénzbeli ellátások és szociális közszolgáltatások szerepe az időskori biztonság megteremtésében. *Esély*, 2013/4. sz. 94–112. o.
- NEFMI (2012): Gyorsjelentés a 2010/11-es tanév közoktatási előzetes statisztikai adatokból. Nemzeti Erőforrás Minisztériuma, Budapest.
- Papházi Tibor–Rácz Andrea–Szombathelyi Szilvia (2004): Magyarország szociális rendszere. Megjelent: Balogh Emese (szerk.): A szociális ellátórendszer működéséről, kihívásairól. Kapocs könyvek 7. NCSZSI, Budapest. 9–62. o.
- Sági Matild–Varga Júlia (2013): *Pedagógusok 2012*. OFI, Budapest. <https://ofi.oh.gov.hu/8-pedagogusok-sagi-matild-varga-julia>
- Dr. Tölgyesi Dávid Béla (2013): Emberi erőforrás gazdálkodás a hazai egészségügyben, kihívások és lehetőségek. Miskolci Egyetem gazdálkodástudományi Kar, Miskolc. <http://midra.uni-miskolc.hu/document/14724>