

HOFFMAN ISTVÁN

A helyi önkormányzatok szerepe a személyes jellegű szociális szolgáltatások megszervezésében¹

Az európai államokban a személyes jellegű szociális ellátások szervezésének különböző modelljei alakultak ki, amelyeket az adott ország szociális rendszere és térszerkezete határozott meg. A magyar szociális segítségnyújtás rendszere településcentrikus és önkormányzati alapú modellként épült ki, az 1990-es évek folyamán. Működése során ennek több diszfunkcionális eleme vált nyilvánvalóvá. Jelen tanulmány célja, hogy a XXI. század első éveitől kezdve megjelent, a diszfunkcionális jelenségek kiküszöbölését vagy csökkentését célzó elméleti és szabályozási megoldásokat tekintse át.

A helyi önkormányzatok a posztindusztriális demokráciák szociális ellátórendszereiben mindenütt központi szerepet játszanak a személyes jellegű szociális szolgáltatások megszervezésének területén. Erre figyelemmel a magyarországi szociális rendszer működéséről, fejlődésének lehetőségeiről is fontos ismeretekhez juthatunk, ha megvizsgáljuk, hogy a korábbi és a jelenlegi szabályozás, valamint az arra reflektáló elemzések és koncepciók milyen szerepet szántak a helyi közösségek autonómiáinak. A hazai rendszer vizsgálata során azonban nem lehet figyelmen kívül hagyni azt sem, hogy hazánk szorosan illeszkedik az európai integrációba, s bár az Európai Unió hatásköre nem terjed ki a személyes jellegű szolgáltatásokra, azonban a nyílt koordináció rendszerében a jó gyakorlatok és a külföldi példák is jelentős hatást gyakorolhatnak a szolgáltatások megújítására. Jóllehet Magyarország félperifériás országgént (Krémer 2009: 141) csak korlátozottan épített a különféle szociálpolitikai rendszerek elemeire, azonban az esetleges – és erősödőnek tűnő hatásokra figyelemmel – indokolt a fontosabb önkormányzati szociális igazgatási modellek jellemzőinek áttekintése is.

¹ A szerző köszönetet mond dr. Krémer Balázs egyetemi docensnek (DE BTK) a cikkhez nyújtott hasznos megjegyzésekért és kritikáért.

I. A személyes jellegű szociális szolgáltatások helye az európai rendszerekben

A személyes jellegű szociális szolgáltatásoknak az egyes országok igazgatási rendszereiben elfoglalt helyzetét több szempont alapján határozhatjuk meg. Az első szempontot az adott állam szociális rendszerének az általános modellje jelenti, a második elem az adott állam közigazgatási – azon is belül az államigazgatási és önkormányzati – rendszerének a működése, a harmadik pedig az érintett ország területbeosztása, amelynek nyomán gyakran eltérő szociális és önkormányzati modellű államoknak is rendkívül hasonlóan épül fel a személyes jellegű szociális szolgáltatási rendszere.

A következőkben röviden és vázlatosan, a lehetséges hazai tanulságokra és az átalakítás irányaira is figyelemmel tekintem át az egyes rendszereket, különös tekintettel az igazgatási modellek felépítését elsősorban meghatározó, az előbbieken jelzett második és harmadik szempontra összpontosítva.

1. Az adott ország szociális ellátórendszere, mint a személyes jellegű szociális ellátórendszerek meghatározó eleme

Esping-Andersen – az Esélyben fordításban is közölt – munkájában három főbb modellt különít el (Esping-Andersen 2006: 14–16). Elsőként az *állami pillérre* elsődleges hangsúlyt helyező, jellemzően *univerzális* jellegű ellátásokat nyújtó (Rauch 2008: 268) *skandináv rendszert* vizsgálja. A skandináv szociális modellel kapcsolatban kiemeli annak preventív jellegét, tehát azt, hogy az állam az univerzális ellátásokkal arra törekszik, hogy az egyént minél tovább a munkaerőpiacon belül tartsa. Bár kiemelte, hogy a rendszer fennmaradása a gazdasági növekedéstől és a teljes foglalkoztatottság fenntartásától függ, de úgy véli, hogy ez a modell egyidejűleg képes csökkenteni az időskori és a gyermekszegénységet (Esping-Andersen 2006: 15). Ebben a rendszerben *fontos szerepe van az adórendszerből finanszírozott, univerzális jellegű személyes szociális szolgáltatásoknak, amelyek ellátásában az önkormányzatok játszanak központi szerepet.*

A skandináv jóléti modell áttekintése után Esping-Andersen a *liberális jóléti modellt* vizsgálja. Álláspontja szerint ebbe a körbe elsősorban az angolszász államok sorolhatóak. A rendszerek központi jellemzője, hogy *aktívan támogatják a piaci megoldásokat*, valamint hogy a szociális juttatások és szolgáltatások terén az állam szerepe *reziduális*. Az 1970-es és 1980-as években széles körben elterjedő, az új közmenedzsment alapján álló reformok hatására az elsődlegesen adórendszerből finanszírozott ellátórendszerben fontos szerepet kapott a kvázi verseny és ahhoz kapcsolódóan a kvázi piacok kialakítása. Ennek érdekében a központi szolgáltatásszervezés szerepének fenntartása mellett a szolgáltatási rendszer működtetésében jelentős szerepre tett szert az *önkormányzati szociálpolitika* (Horváth M. 2002: 28–29, Esping-Andersen 2006: 16–17 és Healy 2002: 1).

Esping-Andersen harmadik főbb rendszerként az *európai (kontinentális) jóléti modellt* elemezte, amelybe a legtöbb európai kontinentális

állam² – így Magyarország is – sorolható. Esping-Andersen szerint ebben a modellnek a hagyományos családi felelősség részleges fennmaradása mellett a legfontosabb jellemzője, hogy elsődleges céljának a fő kenyérkereső megélhetési biztonságát teremti, így a modell familiáris jellegét csak tovább erősíti a rendszerben a *társadalombiztosítás dominanciája*.³ Ezekben az országokban a jellemzően rászorultsági alapú, személyes jellegű szociális ellátások csak egyfajta végső menedéket („last resort”) nyújtanak a társadalombiztosítás széles körű ellátórendszeréből kieső, vagy oda be sem kerülő állampolgárok számára. Ezeknek a szolgáltatásoknak a megszervezéséért elsősorban a helyi önkormányzatok a felelősek. Egyes országokban azonban olyan erős a társadalombiztosítási rendszer dominanciája, hogy bizonyos ellátásokhoz – így például az ápolást és gondozást nyújtó szolgáltatásokhoz – csak egy speciális társadalombiztosítási jogviszony keretében lehet hozzájutni, vagyis az önkormányzatok szociális ellátórendszerének finanszírozásában az adóbevételek mellett a társadalombiztosítási alapok is komoly szerepet játszhatnak.⁴

A fenti modellek áttekintése *annyiban fontos, hogy jól látható: a személyes jellegű szociális szolgáltatások megszervezésében a különböző modellek fontos szerepet szánnak a helyi önkormányzatoknak, s az ellátások finanszírozásában jellemzően a különböző adóbevételeknek van központi szerepe, s csak a kontinentális modellben juthat kiemelt szerephez a társadalombiztosítás. A modellek közötti különbség egyebek közt abban érhető tetten, hogy milyen súlyú ez az erős önkormányzati befolyás alatt álló ellátórendszer, így míg az angolszász államokban ez nagyon jelentős, addig a kontinentális államokban csak reziduális szerepű.*

Mivel közös pontként kezelhetjük, hogy valamennyi fontosabb modellben az önkormányzatok széles szolgáltatási feladat- és hatáskörökkel rendelkeznek, ezért a modellek felvázolásához át kell tekinteni az önkormányzatok, valamint az egyes önkormányzati szintek helyét és szerepét az egyes államok közigazgatási rendszereiben.

2. A közigazgatási rendszer felépítése, mint a személyes jellegű szociális szolgáltatások szervezésének egyik meghatározó körülménye

Az előzőekben leírtak alapján a szociális szolgáltatási rendszer felépítését jelentős részben meghatározza az adott állam közigazgatási rendszerének, különösen önkormányzati igazgatásának felépítése. Amennyiben az

² Mivel ez a rendszer elsőként Otto von Bismarck 1880-as évekbeli szociális reformjai nyomán Németországban alakult ki, többen ezt a modellt a *bismarcki szociális modell* elnevezéssel illetik (Palier – Martin 2008: 3).

³ Esping-Andersen szerint éppen ez a modell legfontosabb kockázati pontja, ugyanis a munkaerőpiacokhoz való gyengébb szálakkal kötődés a rendszer hosszú távú életképességét kérdőjelezi meg (Esping-Andersen 2006: 17–18).

⁴ A társadalombiztosítás fenti erős dominanciájára jó példa az 1994-es reformot követő németországi ellátórendszer, ahol az ápolást-gondozást nyújtó ellátások az ápolásbiztosítási rendszer, mint egy speciális, társadalombiztosítási alrendszer keretében érhetőek el (Roth – Rothgang 1999: 306–307).

TANULMÁNYOK

önkormányzatok alkotmányos jogállását vizsgáljuk, annyiban megkülönböztethetjük az enumerációs (*ultra vires*) modellt, amelyben az önkormányzatok csak a törvényben felsorolt, vagy a törvényben felsoroltakhoz kapcsolódó feladatokat láthatják el. Ebbe a modellbe tartozik a legtöbb angolszász állam, valamint bizonyos posztoszocialista országok is. A másik fő modellben az önkormányzatok általában felelősek a helyi közügyekért, és helyi közügyet csak kivételesen láthat el államigazgatási szerv. Bár az önkormányzatok önállósága országonként ebben a modellben is erősen eltér, de kiemelhetjük, hogy a legtöbb európai kontinentális állam ide sorolható (Hoffman 2011b: 279–280 és 282–283).

Figyelemmel arra, hogy a legtöbb országban a személyes jellegű szociális ellátások szervezésében a helyi önkormányzatok fontos szerepet játszanak, ezért az igazgatási szerkezet kialakítását csak kisebb mértékben befolyásolja, hogy ezeket a feladatokat az egyes helyi közösségek azért látják el, mert a törvény számukra előírja, vagy mert a helyi közügy körébe tartoznak. Az igazgatási modellre nagyobb hatást gyakorol, hogy az adott ország önkormányzati joga miként határozza meg az önkormányzati feladatok körét.

Az önkormányzatok által ellátott feladatok körének két, fontosabb megközelítését ismeri a közigazgatási jogtudomány. Az első felfogás az ún. *monista felfogás*, amely a helyi közösségek autonómiái által ellátott *valamennyi* feladatot egységes egészként kezel, és nem tesz különbséget abból a szempontból, hogy a feladatot az önkormányzat a helyi közügyek körébe tartozó kérdésként, vagy az államigazgatás átruházott feladatként látja-e el (Maurer 2009: 587). És mivel az *enumerációs* modellt követő államokban végső soron valamennyi helyi feladatot a központi jogalkotó határozza meg törvényben, továbbá hogy az önkormányzatok elsősorban közszolgáltatási feladatokat látnak el, ezért ez a felfogás elsősorban az angolszász államokban terjedt el (Adrian 1972: 113). A *dualista* felfogás azonban élesen elkülöníti egymástól a helyi közügyek tekintetében ellátott, az önkormányzatiság elvének védelme alatt álló *saját* feladatokat és az államigazgatás megbízásából ellátott *átruházott államigazgatási* feladatokat (Branciard 1984: 100). A dualista felfogást követő államok jogalkotása a saját önkormányzati feladatokon belül élesen elkülönítette egymástól az *önkormányzatok kötelező és önként vállalt feladatait* (Hoffman 2011c: 38). A kötelező feladatok biztosításának lehetőségét a helyi önkormányzatok nem mérlegelhetik, ezzel szemben az e körbe nem tartozó helyi közügyek ellátásának szükségességéről viszonylag szabadon dönthetnek. Az ellátórendszere felépítésének szempontjából fontos kérdés, hogy az adott ország jogrendszere ismeri-e az önként átvállalt feladatok kategóriáját. A kötelező feladatokat a különböző önkormányzati törvények jellemzően *differenciáltan* telepítik, így a magasabb szintű, illetve nagyobb méretű önkormányzatok jellemzően több szolgáltatást kötelesek nyújtani, mint a kisebbek.⁵ Önként átvállalt feladatnak tekinthetőek azok, amelyek – az előzőekben jelzett differenciált hatáskör-telepítésre figyelemmel – egy másik, nagyobb vagy magasabb szintű önkormányzat kötelező feladatai

⁵ A franciaországi differenciált feladat- és hatáskörtelepítésre jó példa a különböző közoktatási feladatokkal kapcsolatos hatáskörtelepítés. E tekintetben ld.: Vlachos 1993: 274–275 és Torgyik 2008: 34–35.

lennének, ám ezek ellátását bizonyos feltételek teljesítése esetén önként magukra vállalhatják a nagyobb önkormányzatok. A fenti szabályozás egyfajta rugalmasságot biztosító eszköz, amely elősegítheti, hogy a túlzottan merev feladattelepítési rendszer esetleges hibáit korrigálni lehessen (Hoffman 2011c: 39). Az európai önkormányzati jogok általában nem⁶, de a szektorális szabályok ismerik ezt a feladattípust. Így például a francia *Code de l'action sociales et des familles* bizonyos, a törvényben és végrehajtási rendeleteiben meghatározott feltételek teljesítése esetén megengedi, hogy az egyébként a megyei (*département*) önkormányzatok által fenntartandó alapszolgáltatási központokat a települési önkormányzatok (*commune*), illetve azok társulásai tarthassák fenn (Borgetto – Lafore 2006: 36).

A differenciált hatáskörtelepítés már szorosan kapcsolódik a szolgáltatási rendszer kialakulását jelentős részben meghatározó harmadik körülményhez, az adott ország térszerkezetéhez és közigazgatási szintjei kialakításához. E körben elkülöníthetjük egymástól a településcentrikus szociális ellátási modelleket és a területi önkormányzati szociális szolgáltatásszervezési modelleket.

A településcentrikus modellbe sorolható államok közös jellemzője, hogy a szociális szolgáltatások ellátásnak széles köréért a települési önkormányzatok felelősek, és a területi szintű önkormányzatok szerepe alapvetően kiegészítő jellegű, elsősorban a nagyobb szakértelmet és költségeket igénylő szakosított ellátásokra terjed ki.

A településcentrikus modell sem tekinthető homogénnek. Így ide sorolhatóak a skandináv államok, amelyekben az elmúlt 50 évben jelentős önkormányzati koncentrációra került sor. A skandináv önkormányzati reformoknak az volt a céljuk, hogy települési szinten olyan egységeket alakítsanak ki, amelyek önállóan képesek a legtöbb szolgáltatás (méret)hatékony ellátására. Ennek eredményeképpen Svédországban az 1944-ben még közel 2000 települési önkormányzatot 290 helyi egységbe vonták össze. Így Norvégiában már csak 430, Finnországban 446, Dániában pedig összesen 98 települési önkormányzat működik (Strönhölm 1981: 91 és Outila 1985: 73). Az összevonások eredményeként a magyar kistérségnyi méretű, települési önkormányzatok számos feladat önálló ellátására váltak alkalmassá. Így a svéd szociális törvény (SFS 2001: 453) rögzíti, hogy a szociális szolgáltatások nyújtásáért az alapszintű egységek felelősek.

Míg a skandináv államokban a települési önkormányzatok feladatellátása mellett csak kivételes a nagyobb önkormányzati egységek és az államigazgatás szociális szolgáltatásnyújtása, addig Olaszországban és Belgiumban az alapszolgáltatások ellátásáért a települések felelősek. Míg az olasz településhálózat egyenletlenségei miatt sok esetben önkéntes – kivételesen kötelező – társulásokkal ellensúlyozták az eltérő teherbíró képességet, addig Belgiumban az alapszolgáltatási központokat (*openbare centra voor maatschappelijk welzijn / centres publics d' aide sociale*) kizárólag a települések tartják fenn, igaz, ezek számát 1963 és 1979 között 2663-ról 589-re csökkentették (Bocken – de Bondt 2001: 70–71 és Aerts – Siegmund

⁶ Magyarország hatályos szabályozása e tekintetben is kivétel, a helyi önkormányzatokról szóló 1990. évi LXV. törvény 6. és 69. paragrafusai kifejezetten és általánosságban elismerik ennek a feladatcsoportnak a létét. Ld.: Hoffman 2011b: 39–40.

TANULMÁNYOK

1994: 105). A településcentrikus modell körébe sorolhatóak a *visegrádi államok* (Magyarország, Csehország, Szlovákia és Lengyelország), amelyekben az alapszolgáltatások ellátásáért a települési, a bentlakással járó szolgáltatások nyújtásáért pedig a területi önkormányzatok felelősek (Hoffman 2010: 23–24). A települések közötti, jelentős méretbeli eltéréseket jellemzően *önkéntes* társulások kialakításának ösztönzésével kívánta kezelni a központi jogalkotó. Speciális a helyzete Lengyelországnak, amelyben a többi visegrádi országgal ellentétben nem két, hanem háromszintű önkormányzati rendszer (település – *gmina* – járás – *powiat* – vajdaság – *województwo*) jött létre. Ebben a rendszerben az alapszolgáltatásokért – az erősen összevont (összesen 2500) – települések, a bentlakással járó ellátásokért pedig a járások felelősek (Kryszkowski 2005: 3).

A másik, fő modellt a *területi önkormányzati centrikus rendszerek* jelentik. Ebbe a körbe a hasonló méret és térszerkezet miatt több, egymástól jelentősen eltérő önkormányzati és szociális felfogást követő állam sorolható. Ugyanakkor mindezen országok ellátórendszereinek közös vonása, hogy a személyes jellegű szociális szolgáltatásokat általában a *középfokú önkormányzati egységek* szervezik.

Míg az *Egyesült Királyságban* egy egységes, *megyei* (grófsági – *county*) szintű modelltől beszélhetünk, ahol a megyék és a nagyvárosi önkormányzatok (*unitary authorities*) mind az alap-, mind a szakosított ellátások szervezésében jelentős szerepet vállalnak (Arden – Baker – Manning 2008: 231–232), addig Franciaországban az alapszolgáltatásokért alapvetően az alsó középfokú önkormányzati egységnek tekinthető megyék (*département*), a szakosított ellátásokért a felső középfokú egységek, a régiók (*région*) felelősek. Miként az előbbieken már jeleztem, a települések, illetve a településközi társulások (*intercommunales*) a törvényi feltételek teljesítése esetén átvállalhatják a megyék alapszolgáltatási feladatainak ellátását. *Németországban*, tekintettel a föderális felépítésre, a Szociális Törvénykönyv (SGB) XII. könyve szerint a legtöbb szociális feladat ellátásáért a magyar mércével megyeyeni járások (*Kreise*), valamint a járási jogú városok (*kreisfreie Städte*) felelősek. A tartományi törvényekben szabályozott módon egyes esetekben a települések, és azok – gyakran kötelező – társulásai átvállalhatják a szolgáltatások nyújtásának megszervezését (Maydell – Ruland – Becker 2008: 401). Azokért a feladatokért, amelyek ellátására a középszintű önkormányzatok nem képesek, jellemzően a tartományi (állam)igazgatások felelősek. Ez alól kivételt *Bajorország* jelent, ott ugyanis egy, a franciaországihoz hasonló, háromszintű önkormányzati rendszer alakult ki, így a szociális tervezési, koordinációs és bizonyos kiemelt szolgáltatások ellátásáért nem a tartományi kormányzat, hanem a regionális önkormányzatnak tekinthető körzetek (*Bezirke*) felelősek. Így a legnagyobb német tartományban *valamennyi szociális szervezési feladatot az önkormányzati rendszer felel.*

3. Néhány gondolat a szolgáltatások finanszírozásáról

Az egyes, fontosabb szociális modellek áttekintése során jeleztem, hogy a személyes jellegű szociális ellátásokat *alapvetően a központi és helyi adóbevételekből* finanszírozzák, s csak kivételesen tekinthetőek ezek a szolgálta-

tások társadalombiztosítási ellátásnak (a társadalombiztosítási modell elsősorban a német ápolásbiztosítás ápolási-gondozási ellátásaival kapcsolatban érvényesül). Azonban a finanszírozásnak több rendszere alakult ki, amelyek jellemzően megosztják a szolgáltatások finanszírozásának és a szolgáltatások szervezésének feltételeit. Az Egyesült Királyságban a megyei szociális hatóságoknak az 1980-as évek új közmenedzsment indíttatású reformjai során átalakult a szerepük, s a szolgáltatás szervezésében az intézmények fenntartása helyett és mellett az intézmények kiválasztása került középpontba, elsősorban a szolgáltatók közötti kötelező versenyztetés (*competitive compulsory tendering – CCT*) valamint az ahhoz kapcsolódó benchmarking tevékenység révén. A francia modellben is az önkormányzatok szervei – elsősorban a megyei, valamint a önkormányzatok elnökei – váltak a szolgáltatásszervezés központi szereplőivé, ugyanis ők választják ki az egyes szolgáltatókat, és ők is szerződnek velük. A fenti – a szolgáltatások igények szerinti megszervezésére összpontosító – modellek mellett még mindig működnek olyan finanszírozási rendszerek, amelyek normatív automatizmusokon keresztül finanszírozzák az egyes, működési engedéllyel rendelkező szolgáltatókat.

Ha általánosságban tekintünk a finanszírozási rendszerekre, akkor kiemelhetjük, hogy a kontinentális – elsősorban a francia közigazgatási mintát követő – államok közszolgáltatásai, így a személyes jellegű, szociális szolgáltatások kialakítására is erősen hatott a *service public* eszméje, amely a közérdek fogalmára építve élesen elhatárolta egymástól a közjog és a magánjog, a közigazgatás és a magánigazgatás terrénumát. Kezdetben a fenti elmélet mögül hiányzott a valós gazdasági tartalom, ám az Európai Unió jogán keresztül érvényesülő angolszász hatásokra már az 1990-es évek során beépült az elméletbe az *általános gazdasági érdek* kérdésköre, valamint a piaci megközelítések részleges alkalmazása. A német jogban nem alakult ki a *service public* elmélete és szabályozási gyakorlata, ám egy ahhoz hasonló megközelítést jelentett a *Daseinvorsorge*, amely az állam közérdekű szolgáltatásainak körét fogja át (Nagy 2010: 190–194). És bár ez a fogalom szintén közjogias megközelítést alkalmazott, ugyanakkor viszonylag fogékony volt a gazdasági alapú megközelítések integrálására (Kahl 2010: 920).

A nyugat-európai államok közszolgáltatási reformjaira ugyanis jelentős hatást gyakorolt az angolszász területeken kialakuló *új közmenedzsment* irányzata, és ugyan az irányzatot az 1990-es évektől kezdődően számos kritikával illették, a kritikai elméleteken alapuló korrekciók csak részlegesen módosították az új szolgáltatási rendszereket, azok alapjait érintetlenül hagyták (Horváth M. 2005: 43–44, 65–66 és Nagy 2010: 196–197).

Az új közmenedzsment elmélete a közszolgáltatások nyújtásával kapcsolatban a „3E”⁷ elvének középpontba helyezésével azok hatékonyabbá tételét tűzte ki elsődleges célul. Az elmélet jelentős részben épített a piaci elemekre, úgy vélte, hogy a célok elérését segíti elő, ha a szolgáltatások során az *egyén – fogyasztói jellegűnek ítélte – jogait erősítik, illetve ha lehetővé*

⁷ Olcsóság (*Economy*), hatékonyság (*Efficiency*), eredményesség (*Effectiveness*). Ld.: Horváth M. 2005: 70.

TANULMÁNYOK

teszik a szolgáltatók közötti – ellenőrzött – versenyt.⁸ A fenti elvek érvényesítése végett egy összetett és bonyolult igazgatási rendszer alakult ki, amely a „fékek és ellensúlyok” elvének érvényesítése érdekében egy olyan igazgatási rendszert alakított ki, amely a *kormányzati és a piaci kudarcok egyidejű megelőzése érdekében* ki akarta zárni, hogy a szolgáltatási szektor bármelyik szereplője domináns pozícióba kerülhessen az információk és a források⁹ kezelése terén. Ebben a modellben elkülönítik egymástól a *szolgáltatások vásárlóját*, vagyis azt a szereplőt, aki a szolgáltatóktól „megrendeli” a szükséges ellátást, valamint megállapítja az igénybe vevők jogosultságát. A másik szereplő a szolgáltatást ténylegesen igénybe vevő fél, akit az elmélet egyfajta speciális *fogyasztónak* tekint, és akinek a fogyasztói jellegű érdekeit is védi. A *szolgáltató* – amely lehet for-profit, non-profit, egyházi, valamint állami és önkormányzati tulajdonú is – az igénybe vevő számára az ellátást végzi, a szolgáltatásvásárló, valamint a szolgáltatásban részesülő finanszírozásának keretei között. A szakmai és jogi szabályok betartását pedig egy „klasszikus” közigazgatási szerv, a *szabályozó szerv* ellenőrzi, és gondoskodik azok maradéktalan érvényesüléséről (Horváth M. 2002: 148).

Mindezek alapján a szolgáltatások finanszírozása körében megkülönböztethetjük a hagyományos, a menedzsment szemléletű reformok időszakát megelőzően domináns *normatív, intézményalapú finanszírozást*, valamint a reformok bevezetését követően szélesebb körben elterjedő *szereződéses, szolgáltatásalapú finanszírozást*. Ez a rendszer – az előbb jeleztek szerint – az egyes szolgáltatók közötti versenyre épít, amely első sorban az egyén szolgáltatási igénye felől közelíti meg a finanszírozást. A szerződéses rendszerben bizonyos különbségeket jelent az, hogy egyes országokban a szolgáltatásvásárlói feladatokat ellátó önkormányzat egyben szolgáltatásnyújtó is, bizonyos, a két szerepkör egymástól való elválasztását segítő jogszabályi garanciális elemekkel. Más államokban ez a két szerep gyakran szervezetenként is elválhat, így a szolgáltatásvásárló államigazgatási, míg a szolgáltatásszervező önkormányzati típusú szerv.

A fenti modellek áttekintésére első sorban azért volt szükség, hogy a mai magyar, valamint a hazai szabályozási koncepciók, állam, vagy „magán” reformjavaslatok elképzeléseit könnyebben lehessen besorolni: ugyanis mind a szabályozás, mind a különféle közigazgatási vagy

⁸ A szolgáltatók közötti verseny kialakításának ideológiai háttérét az ún. *kormányzati kudarcok* elmélete jelentette. A kormányzati kudarcok egyik legfőbb okaként egyes közgazdászok az állami szektor ún. *nempiac (non-market)* jellegét emelték ki. A nempiaci kínálatot úgy jellemezték, hogy 1. a nempiaci termékek (outputok) nehezen meghatározhatóak, 2. az output előállítója valamilyen közigazgatási szervezet, vagy egy közigazgatáshoz kapcsolódó monopólium, 3. az output előállítási technológiája a nyilvánosság számára nehezen megismerhető, nem specifikált, 4. a tevékenység eredménye nehezen mérhető. A nempiaci kereslet fő jellemzőiként azt emelték ki, hogy 1. a piacnál jóval kisebb a fogyasztói tolerancia, 2. erős az intervenció, amelynek gyakran nem gazdasági, hanem politikai érdekek képezik az alapját, 3. a beavatkozások során preferálják az erős intervenció eszközöket, 4. csak rövid távú elemekre vannak figyelemmel, 5. elválhat a hasznok élvezője és a költségek viselője. Ld.: Wolf 1993: 37–57.

⁹ Többen kiemelik, hogy a modern információs társadalmakban a pénzügyi források birtoklása mellett a termékkel kapcsolatos információk uralása is erőfölényes helyzetet teremthet. Ld.: de Lima – Ventelou – Hugounenq 2005: 376.

szakmai elaborátumok figyelembe vették a különféle külföldi szabályozási modelleket.

II. Az önkormányzat-centrikus, településközpontú, normatív módszerekkel finanszírozott magyar igazgatási rendszer kialakulása

Ha a nemzetközi példákat nézzük, akkor a mai magyar személyes jellegű szociális szolgáltatások körét egy *településközpontú, alapvetően normatív finanszírozáson alapuló, önkormányzat-centrikus* rendszerként írhatjuk le. A modellt több lépcsőben, folyamatos változásokkal terhelten alakult ki (Krémér 2009: 152-153), s bár az ellátórendszer – hasonlóan a többi magyar önkormányzati közszolgáltatáshoz – a permanens reform állapotában volt, és van ma is, bizonyos elemei viszonylag állandónak tekinthetőek. A rendszer felépítésének megértéséhez azonban, ha röviden is, de át kell tekintenünk a kialakulás fontosabb lépéseit is.

1. A mai magyar szabályozás gyökerei: a tanácsrendszer településközpontú modellje

Bár a polgári magyar állam kiépülésével (elsőként a gyámügyi igazgatás terén, majd később az egyéb szolgáltatási szférákban is) megjelentek az önkormányzatok – a törvényhatóságok és a községek – feladatai és hatáskörei (Hoffman 2009: 92), a mai magyar személyes jellegű szociális szolgáltatásokkal kapcsolatos igazgatási rendszer gyökereit mégis a tanácsrendszerig vezethetjük vissza. Az első tanács törvény, a helyi tanácsokról szóló, 1950. évi I. törvény még nem szólt az egységes államigazgatás részét képező tanácsok szociális jellegű feladatairól. Arról csak a második tanács törvény, a Nagy Imre-féle reformok során elfogadott, 1954. évi X. törvény 6. § (2) bekezdés d) pontja tett említést, valamint ugyanezen törvény 22. paragrafusa írta elő, hogy a tanácsok kötelesek szociális állandó bizottságot létesíteni. A fenti, említésszerű szabályozásnál részletesebb rendelkezéseket tartalmazott a harmadik tanács törvény (III. Tt.), az 1971. évi I. törvény, és annak végrehajtási rendelete a 11/1971. (III. 31.) Korm. r. (III. Ttvhr.). A III. Tt. és a III. Ttvhr. egyik jelentős újítása, hogy nevesíti a bölcsődei ellátást, mint szociális szolgáltatást, valamint kiemeli, hogy léteznek „a lakosságot érintő egyéb szociális ellátások”.¹⁰ A III. Tt. és a végrehajtási rendelet legnagyobb novuma az volt, hogy meghatározta, az egyes szolgáltatásokért mely tanácsi szint a felelős. A III. Tt. differenciált feladattelepítése alapján a helyi jellegű szociális ellátásokért a községi tanácsok feleltek. A nagyobb községek és a nagyközségek feleltek az úgynevezett körzeti jellegű feladatokért. A városkörzeti szolgáltatásokat a városi tanácsok nyújtották, míg a szociális tervezés összehangolásáért és a leginkább költség- és szakértelem igényes ellátásokért a megyei tanácsok feleltek. Bár a III. Tt. 2. § (1) bekezdése elismerte a tanácsok önkormányzati jellegét, azok továbbra is az egységes államigaz-

¹⁰ A megfogalmazás tekintetében ld.: 11/1971. (III. 31.) Korm. r. 15. § (1) bek.

TANULMÁNYOK

gátás részét képezték. Az, hogy az önkormányzatiság csak részlegesen érvényesült, jól látszott abból is, hogy a körzeti és városkörzeti szolgáltatásokat – így a szociális ellátásokat is – az egész körzetre kiterjedően a nagyobb községi, a nagyközségi és a városi tanácsoknak kellett megszervezniük (Fonyó 1976: 254).

Mindezek alapján a szociális ellátórendszer – az általános közigazgatási szervezeti jog megközelítésében – egy településcentrikus ellátórendszert képezett.

Az igazgatási jog településcentrikus megközelítését azonban erősen lerontotta az állami pénzügyekről szóló 1979. évi II. törvény (Ápt.). Ez a törvény ugyanis a tanácsok finanszírozásával kapcsolatban egy többlépcsős, decentralizált modellt épített fel. Azaz: az állam megyénként meghatározta az egyes feladatok ellátására rendelkezésre álló működési és fejlesztési kereteket, majd a megyei tanács ezeket a kereteket a középtávú pénzügyi tervében lebontotta az egyes települési (a III. Tt. kifejezésével élve: „helyi”) tanácsokra. Mivel nem volt országosan egységes, automatizmusokon alapuló modell, ezért az egyes települések szolgáltatási rendszerének finanszírozása gyakorlatilag azon múlt, hogy a megyei tanács miként ítélte meg a települési-körzeti szociális szükségleteket, és hogy ennek alapján milyen forrásokat rendelt azokhoz. Mindezek miatt *a települési ellátási felelősség ellenére a gyakorlatban a megyei tervezés vált a meghatározóvá, hiszen végső soron a megyei szint rendelkezett a források teljességével.*

Bár a III. Tt. és az Ápt. kifejezetten említette a szociális feladatokat, az 1970-es és 1980-as években ennek ellenére nem volt egységes, törvényi (vagy tvr.) szintű szabályozás a szociális szolgáltatások köréről. Az államszocialista rendszernek ugyanis a tabui közé tartozott az, hogy létezik szegénység, ezért nyilván egy egységes és önálló szociálpolitikai ellátórendszer sem létezhetett (Krémer 2009: 150–151). Az 1980-as években azonban – rendeleti szinten – egyre szaporodtak a ténylegesen a személyes jellegű szociális ellátásokat szabályozó rendelkezések, amelyek nyomán elkezdett körvonalazódni a szolgáltatási rendszer.

2. Tanácsok helyett önkormányzatok: a „3200 kicsi köztársaság” rendszerének kiépülése

Az 1990-es rendszerváltozás gyökeresen átalakította a magyar helyi-területi igazgatás rendszerét is. Szakítva a szocialista időszak egységes államigazgatási modelljével, az 1990. szeptember 30-án hatályba lépő, a helyi önkormányzatokról szóló 1990. évi LXV. törvény (Ötv.) nyomán egy, *az államigazgatási és az önkormányzati igazgatás alrendszereire építő közigazgatási rendszert épített fel* (Fazekas – Ficzer 2005: 87). A fenti keretek között az új Ötv. *látszólag* nem hozott jelentős változtatást akkor, amikor a szociális és egészségügyi alapellátásokat a települési önkormányzatok – ráadásul valamennyi települési önkormányzat – kötelező feladatuként, míg a szociális szakellátásokat a megyei, megyei jogú városi és a fővárosi önkormányzatok kötelező feladatuként határozta meg: ezzel elvileg átvette a tanácsrendszer szabályozási megoldását. Figyelemmel arra, hogy az Ötv. nem ismerte a települési és a megyei szint közötti közvetítő szinteket,

valamint az 1990-ben megalkotott, az önkormányzatokra vonatkozó alkotmányos szabályozás a szabad társulás elvének alapult, a körzeti és a város-körzeti szolgáltatások nem szerepeltek az Ötv. rendszerében.

A tanácsrendszerben a megyei és a helyi tanácsok az egységes államigazgatás részét képezték, ahol végső soron – a végrehajtó bizottságok kettős alárendeltségén (Fonyó 1976: 457–459) keresztül – a központi államigazgatás az egész rendszert irányította. Ehhez igazodott a finanszírozás rendszere is, amely a megyék koordináló és területi pénzosztó szerepe mellett végső soron egy központosított modellt jelentett. Ezzel szemben az új önkormányzati rendszer – a Helyi Önkormányzatok Európai Chartájában megfogalmazott standardokat teljes mértékben átvéve – mereven elválasztotta egymástól az önkormányzati és az államigazgatási alrendszereket, pontosan meghatározva az államigazgatás beavatkozási lehetőségét. Az Ötv. vonatkozó szabályai szerint a központi államigazgatás – elsősorban az átruházott államigazgatási feladatok, valamint az egyes szolgáltatási feladatok szakmai kérdéseire kötődően – szabályozási (rendeletalkotási) jogosítványokkal rendelkezett, míg a kormány általános hatáskörű államigazgatási szervei¹¹ csak törvényességi ellenőrzési feladatokat láttak el, azaz jogszabálysértő határozat esetén a megyei bíróságnál, a jogellenes rendeletet illetően pedig az Alkotmánybíróságnál kezdeményezhették annak a megsemmisítését (Csefkó 1999: 338).

Az önkormányzatok így módon a szolgáltatásszervezéssel kapcsolatos kérdésekben autonóm módon dönthettek, döntéseik korlátját kizárólag a különböző jogszabályokban meghatározott szakmai követelmények jelentették. A szervezeti jog településközpontú decentralizációja mellett azonban sok minden múlt azon is, hogy milyen finanszírozási rendszert kívánt kialakítani a jogalkotó. A finanszírozási rendszer kialakítása során ki kell emelni, hogy az a korábbi szabályozással való teljes szakítást hozta el. Az Ápt. rendszerében a központ megyénként meghatározta a kereteket, amelyeket a települések szintjére a megye osztott le. Ez rendkívül megerősítette a megyék pozícióját a magyar közigazgatási rendszerben. Azonban a kétszintű finanszírozási rendszer megszüntetésének kötelezettségét már az Ötv. is magában foglalta azzal, hogy rögzítette: az egyes önkormányzatok egymásnak mellérendelten működnek, köztük nincs alá-fölérendeltségi kapcsolat. Így a megyei önkormányzatok – mint a megyei tanácsok jogutódai – semmiképpen nem láthatták el a korábbi forráselosztó feladatokat. Az Ötv. és az Alkotmány azon szabálya, amely szerint kötelező feladataik ellátásához az önkormányzatok arányos támogatásban részesülnek, egy jól ellenőrizhető finanszírozási rendszer kialakítását tette szükségessé. Mivel a megyék elvileg szükségletalapú, ugyanakkor objektív, jogszabályi mérőszámokon nem alapuló finanszíro-

¹¹ 1990 és 1994 között a területi (tulajdonképpen regionális) köztársasági megbízottak, 1994 és 2006 között a megyei közigazgatási hivatalok, 2007 és 2008 között a regionális közigazgatási hivatalok. 2009-től 2010. szeptember 1-jéig átmenetileg szünetelt az önkormányzatok törvényességi ellenőrzése, a regionális államigazgatási hivatalok ugyanis nem rendelkeztek ilyen hatáskörökkel. 2010. szeptember 1. és december 31. között a megyei közigazgatási hivatalok, 2011. január 1. óta a megyei kormányhivatalok tekinthetők a kormány általános hatáskörű területi államigazgatási szerveinek. Ld.: Rixer – Hoffman – Szilvássy 2011: 108–110.

TANULMÁNYOK

zási rendszere nem működhetett, új modell kialakítása vált szükségessé. Az 1990-es évek elejének államháztartási reformja során gyorsan eldőlt, hogy a helyi önkormányzatok csak korlátozott adóztatási jogot kapnak, így az általuk nyújtott közszolgáltatások finanszírozására a helyi bevételek nem lesznek elegendőek, azokat döntően a központi költségvetési alrendszer támogatásaiból tudják biztosítani. Mindezekre figyelemmel, a korábbi rendszerrel ellentétben egy *objektív alapokon nyugvó, centralizált finanszírozási rendszer alakult ki*: az egyes szolgáltatásokat a költségvetési törvényben normatív módon meghatározott támogatásokból finanszírozták. A *normatívák* rendszere – a Helyi Önkormányzatok Európai Chartájával összhangban – alapvetően szabad felhasználású forrásokat jelentett, azaz a felhasználásával az önkormányzatoknak nem kellett elszámolniuk. A kezdeti rendszer viszonylag homogén volt, kevés számú normatíva rendezte a szolgáltatások ellátását.

Mindezekre figyelemmel a jogalkotó egy településközpontú, a helyi autonómiát erősen pártoló rendszert alakított ki, amelynek finanszírozásában a korábbi, jogilag kevésbé szabályozott támogatásokat felváltva egy átlátható, normatív rendszert hozott létre.

Már az Ötv. megalkotásakor is egyértelmű volt, hogy ez a modell a közszolgáltatások – és így a személyes jellegű szociális ellátások – kapcsán bizonyos megoldandó kérdéseket vet fel. Ezek közül a településközpontú modellre figyelemmel a *települések eltérő mérete és teherbíró képessége volt*. A hazai településrendszer töredezettsége miatt ugyanis nem volt elvárható a korábbi közös tanácsokból kiválva önkormányzatiságukat visszaszerző kistelepülésektől, hogy valamennyi szociális alapszolgáltatást önmagukban ellássanak. A töredezett, egyes régiókban (Dunántúl, Észak-Magyarország) aprófalvas településszerkezet ellensúlyozására az Ötv. különféle korrekciós eszközöket intézményesített. Az egyik a *kötelező feladatok differenciált telepítésének a lehetősége volt*. Az Ötv. 6. paragrafusa az egyes ágazati törvények számára megnyitotta annak a lehetőségét, hogy a nagyobb népességű és teherbíró képességű önkormányzatokra több feladatot telepítsenek. A másik korrekciós eszközt a különféle társulások valamint a társulásokhoz rendkívül hasonló körjegyzőségek jelentették, amelyek az Alkotmány rendelkezéseivel összhangban biztosították, hogy amennyiben a települések önkéntesen az együttműködés mellett döntenek, akkor mérethatékony szolgáltatási egységeket alakíthassanak ki.

A fenti két, korrekciós eszköz azonban *nem váltotta be a hozzá fűzött reményeket*. A *differenciált feladat- és hatáskörtelepítéssel* egyrészt alig élt az ágazati jogalkotás, másrészt kiderült, hogy a tanácsrendszert felváltó önkormányzati modell miatt *nehezen átvihető egy olyan rendszer, amelyben az ellátott körzet kisebb településeinek nem kell finanszírozni a szolgáltatást, illetve ahol ugyanezek a települések nem is szólhatnak bele a feladatellátásba*. Ezek a problémák különösen a *szociális szolgáltatások területén* váltak nyilvánvalóvá, ugyanis gyakorlatilag ez volt az első és legjelentősebb közszolgáltatási szektor, ahol a központi jogalkotó következetesen érvényesítette a differenciált hatáskörtelepítés elvét. Ráadásul a már korábban bemutatott feladattelepítési rendszer részeként a kisebb és alacsonyabb szintű önkormányzatok viszonylag szabadon, gyakorlatilag érdemi ellenőrzés nélkül vállalhatták magukra a nagyobb, illetve magasabb szintű önkormányzatok feladatainak ellátását. A *szabad társulásokról* is kiderült, hogy nem

jelentenek megfelelő korrekciós erőt, ugyanis a települési önkormányzatok társulási hajlandósága nagyon alacsony volt. Ez jól tetten érhető volt abban, hogy a tanácsrendszer közel 2000 községet összefogó közös községi tanácsaiból alakuló közös képviselő-testületek száma 1992-ben 20-ra, 2006-ra pedig 3-ra csökkent, valamint, hogy az 1991-ben még 591 körjegyzőség helyett 1997-ben már csak 492 működött. A közszolgáltatások mérethatékony, közös ellátását szolgáló intézményi társulásokból is csak összesen 120 jött létre az országban 1992-ben (Hoffman 2011a: 29–30). Ráadásul a finanszírozási rendszer sem ösztönözte a települések együttműködését: a normatívák ugyanis a saját intézmény működtetését preferálták, s kezdetben nem ösztönözték a megfelelő szolgáltatási egységek kialakítását (Hoffmanné – Hoffman 2003: 458–459).

Ebben a környezetben került sor a szociális ellátások és szolgáltatások egységes rendszerének kialakítására.

3. A személyes jellegű szociális szolgáltatások településközpontú, decentralizált rendszerének kialakítása az 1990-es évek folyamán

Az államszocialista rendszer magyarországi összeomlásával együtt ledőltek azok a tabuk is, amelyek a szociális ellátások egységes szabályozásának útjában álltak. Így a rendszerváltással együtt járó szociális megrázkódtatás közepette megnyílt annak lehetősége, hogy a tágabb értelemben vett szociálpolitika egységes szabályozási kerete kialakulhasson. A drasztikusan megnövekvő munkanélküliség okán elsőként a munkaügyi ellátórendszer alakult ki, amelynek kódexe – a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló 1991. évi IV. törvény – 1991-ben lépett hatályba. Az Ft. elfogadásával párhuzamosan az ún. „hatásköri törvény” (az 1991. évi XX. törvény) már kijelölte az önkormányzati szociális feladatellátás főbb kereteit. A hatásköri törvény átmeneti szabályozását követően 1993-ban lépett hatályba a pénzbeli, természetbeni és személyes jellegű szociális szolgáltatásokat meghatározó kódex, a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (Szt.). Ez a kódex kezdetben magában foglalta a gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatások nagy részét is. A speciális, az ENSZ Gyermekjogi Egyezményére is figyelemmel kialakított, a gyermekvédelem egészét átfogó törvény 1997-ben jött létre.

Az 1990-es éveket így a szociálpolitika intézményesülési időszakának tekinthetjük (Krémer 2009: 151). A személyes jellegű szociális szolgáltatások – mint az Ötv. szerint helyi közügynek minősülő helyi közszolgáltatások – az 1990-es évek elején kialakult szervezeti és intézményi keretek közé kellett, hogy integrálódjanak. A minősített többséggel „megkövesedő” önkormányzati feladatellátás keretei között az ágazati jogalkotásnak csak szűk mozgásteret volt a rendszer felépítése során.

A szociális törvényt sokszor és sokan bírálták az intézményrendszer kialakítása miatt, de összességében azt lehet kiemelni, hogy megalkotásának időszakában rendkívül előremutató volt, ugyanis az Ötv. adta korrekciós lehetőségeket megkísérelte beépíteni a szabályozásába. E körben ki kell emelni, hogy az Szt. volt az első olyan törvény, amely a kötelező

TANULMÁNYOK

feladatok telepítése során következetesen érvényesítette a differenciált hatáskörtelepítés elvét. Ennek keretében valamennyi település számára csak a legalapvetőbb szociális ellátások (étkeztetés, házi segítségnyújtás) biztosítását írta elő. A nagyobb szakértelmet igénylő alapellátásokat, (későbbi megjelöléssel) alapszolgáltatásokat a nagyobb községekre, valamint a kisebb-nagyobb városokra telepítette. A megyék feladatait – az Ötv. keretei között – a szakellátások (szakosított ellátások) biztosításában határozta meg. Azt ugyanis már az Ötv. maga meghatározta, hogy a magyar szociális rendszer *településközpontú ellátórendszer lesz*, így fel sem merülhetett egy francia, brit vagy német mintájú, integrált, területi önkormányzat (megye) centrikus modell kialakítása. A kiépülő finanszírozási rendszerben az 1990-es években a lakosságszám-arányos normatíva vált meghatározóvá, azaz a szolgáltatásokat jellemzően az adott önkormányzat lakosságszámához, vagy a várható célcsoport lakosságához igazították. Az általános önkormányzati finanszírozási rendszerhez igazodóan a települési személyes jellegű szociális ellátások fedezetül szolgáló normatívák *jellemzően szabad felhasználásúak voltak* – ellentétben a pénzbeli ellátások viszonylag gyorsan kötött felhasználásúvá váló támogatásaival. Az Ötv. szabályozásával összhangban az Szt. – a felhatalmazó rendelkezéseivel – elsősorban a szakmai szabályok rendeleti szintű megalkotásában határozta meg a központi államigazgatás legfőbb szerepét és feladatát az ellátórendszer kialakításában. A szociális ellátások korábbi intézményesülésének hiánya miatt az ágazat az önkormányzati és az államigazgatás szétválasztásának időszakában – azaz a megyei tanácsok államigazgatási hatósági feladatait átvevő dekoncentrált (területi) államigazgatási szervek létrehozása során – nem kapott önálló dekoncentrált területi szervet, a területi szociális államigazgatás feladatait a kormány általános hatáskörű államigazgatási szerve látta el. A helyi szociális államigazgatás feladatait pedig az Ötv. 7. paragrafusa alapján a települési jegyzőkre telepítették. A viszonylagos elkülönülést csak a gyermekvédelem és a gyámügy igazgatásának sikerült elérnie, 1997-ben, amikor is a Gyvt., valamint annak végrehajtási rendelete, a 149/1997. (IX. 10.) Korm. rendelet (Gyer.) a megyei közigazgatási hivatalokon belül szakmai önállósággal (önálló hatáskörökkel) rendelkező (szak)igazgatási szervként létrehozta a megyei gyámhivatalokat.

Az Szt. egyik legfontosabb újítása az volt, hogy szakított a szociális ellátások biztosításának állami monopóliumával, és a szakmai feltételeknek megfelelő nem állami (for-profit és non-profit) valamint egyházi fenntartású szolgáltatók is megkezdhették működésüket. Az egyházi szolgáltatók a Vatikáni Megállapodást követően kialakított finanszírozási rendszerben jogosulttá váltak az önkormányzatok által nyújtott, az állami normatívát kiegészítő támogatással azonos mértékű egyházi kiegészítő normatívára is.

Az 1990-es évek jelentették a szociális ellátórendszer kiépülésének az időszakát, ezért ebben az évtizedben a fő feladat a szabályozás kiépítése és az ellátórendszer alapjainak lerakása jelentette. Mivel ez a korszak az ágazat jelentős expanzióját hozta magával, és mivel az ágazati törvényhozás jelentős részben élt a településközpontú önkormányzati ellátórendszer várható diszfunkcióinak kezelésére kialakított korrekciós eszközökkel, ezért ekkor csak kevésbé váltak láthatóvá a rendszernek a helyi köz-

szolgáltatások általános, valamint az ágazat speciális szabályozásában, valamint a rendszer működésében rejlő, diszfunkcionális elemei. Ezek alapvetően az új évezred hajnalán váltak láthatóvá.

4. A személyes jellegű szociális ellátórendszer igazgatásának diszfunkcionális jelenségei

A XXI. század elejére alapvetően kiépült a magyar szociális ellátórendszer. A rendszer – az Ötv. szabályozása által is determináltan – települési önkormányzat központú volt. Azaz a legtöbb szolgáltatás nyújtásáért a települések feleltek, s a rendszer helyi-területi működtetése és megszervezése is az önkormányzatok feladat- és hatáskörébe tartozott. Az első, diszfunkcionális jelenségek éppen ezzel kapcsolatban jelentkeztek az ezredforduló környékén: mivel a teljes szolgáltatási rendszer kiépítéséért, működtetéséért az önkormányzati szféra felelt, ezért a központi államigazgatásnak csak két eszköz állt rendelkezésére a szolgáltatási szerkezet befolyásolására: a finanszírozás kereteinek meghatározása (a költségvetési törvény előkészítése során a normatívák tervezésének rendszerén keresztül), valamint az ágazati szakmai rendeletek megalkotása. Így a központi államigazgatás bármilyen, a rendszerben jelentkező kérdésre csak ezekkel az eszközökkel tudott választ adni.

Ez a megoldás ahhoz vezetett, hogy a központi államigazgatás olyan kérdésekben is, amelyek nem igényelték volna a szakmai szabályozást vagy a finanszírozás feltételeinek megváltozását, csak ezekkel a módszerekkel tudott élni. Így a szociális szolgáltatások területén az ezredfordulótól kezdődően egyfajta túlszabályozás kezdett megjelenni, miközben a finanszírozás rendszere is túlzottan gyakran alakult át, így nehezen kiszámíthatóvá és tervezhetővé vált (Győri – Mózer 2006: 1–3 és Krémer 2009: 152).

Ráadásul az is nyilvánvalóvá vált, hogy az Ötv. modellje – amely szerint a települések a kötelező feladataiknak kötelesek eleget tenni, de viszonylag szabadon átvállalhatják a nagyobb önkormányzatok feladatait – jelentősen megnehezíti a szociális szolgáltatások kapacitásának szabályozását. Mindezek mellett a vonatkozó alkotmányos keretek között – így többek között a hátrányos megkülönböztetés tilalma miatt – a nem állami és az egyházi fenntartók esetében is csak akkor lehetett megtagadni a működési engedély kiadását, ha az intézmény nem felelt meg a szakmai feltételeknek. Így egyes, jellemzően a jobb vagyoni helyzetű, s emellett a nagyobb településeken egyfajta „túlkapacitás” jött létre, hiszen párhuzamosan működött a megyei szakellátási rendszer, a település által esetlegesen átvállalt szakellátás, az önkormányzati alapszolgáltatás, valamint a nem állami és egyházi szolgáltatások sora.

Az önkormányzatok teherbíró képessége is jelentősen eltért. Bár az Szt. differenciált szolgáltatási hatáskörtelepítése ennek korrekcióját célozta, nyilvánvalóvá vált, hogy az 1990–94 közötti időszakban önálló önkormányzatiságot szerző kis települések még az Ötv. és az Szt. szerinti legalapvetőbb kötelező feladataikat sem képesek ellátni, így 2005-ben a települések közel egynegyedében (725 településen) nem volt hozzáférhető

sem az étkeztetés, sem a házi segítségnyújtás. A szakmai követelmények, a szociális ellátások magas állandó költségei miatt ugyanis minél kisebb egy település, arányaiban annál többet kell a szociális szolgáltatásokra fordítani, s a költségvetésében is annál nagyobb tételt jelentenek a szociálpolitikai kiadások (Rácz 2008: 189–191).

A differenciált feladat- és hatáskörtelepítésnek volt egy másik problematikus pontja is: az Ötv. – építve a tanácstörvények modelljére – úgy képzelte el, hogy a nagyobb települések a körzeti települések számára is biztosítják az ellátást. Ezzel kapcsolatban azonban kétféle deficiens helyzet alakulhat ki. Egyrészt ha a központi költségvetési támogatás nem fedezi a tényleges szolgáltatási kiadásokat, akkor ezt a fenntartó önkormányzatnak kell kiegészítenie, márpedig ilyenkor a központi település a kisebb települések lakosai által is igénybe vett szolgáltatáshoz biztosít pótlólagos forrásokat, anélkül, hogy ehhez a kisebb települések hozzájárulnának, azaz egyfajta „potyautas” effektus jelenik meg a rendszerben (Hoffman 2007: 251–252). Másrészt azonban a települési szintű intézményfenntartás miatt az adott szolgáltatás megszervezésével kapcsolatos döntéseket csak és kizárólag a fenntartó település önkormányzata hozza meg, a többi ellátott képviselőt biztosító helyi autonómiának nincs beleszólási lehetősége, azaz egyfajta demokratikus deficit alakul ki. Mindezek miatt a differenciált hatáskörtelepítés és a körzeti ellátások kérdésében is diszfunkcionális elemek jelentek meg.

További problémát jelentett, hogy a szociális alapszolgáltatások már jelzett „lyukai” jelentősen megterhelték a szakosított szociális ellátórendszer: ugyanis alapszolgáltatás hiányában a gondoskodásra szorulóknak az elérhető bentlakást nyújtó ellátások igénybevétele felé mozdultak el. 2007-ben a szociális bentlakásos ellátásokban részesülők 70 százaléka úgy kapott szakosított ellátást, hogy előtte semmilyen alapszolgáltatásban nem részesült (Rácz 2008: 194).

A finanszírozás – amely kezdetben lakosságszám-arányos volt – alapvetően az önálló intézményfenntartást, s nem a társulási feladatellátást ösztönözte, továbbá a kiegészítő szolgáltatásokhoz szükséges, helyi adóbevételekből származó bevételekkel jellemzően a nagyobb és gazdagabb települések rendelkeztek, ami szintén hozzájárult ahhoz, hogy egy erősen egyenletlen szolgáltatási rendszer alakult ki.

Mindezekre figyelemmel az ezredforduló időszakában számos elméleti koncepció, valamint kormányzati reformszándék és korrekciós intézkedés született.

III. A reformkoncepciók, az elvetélt, félbe maradt vagy visszavont átalakítások időszaka

A fenti diszfunkcionális jelenségek az 1990-es évek végére kezdtek nyilvánvalóvá válni, amikor a személyes jellegű szociális szolgáltatások intézményesülése és az azzal járó expanzív növekedés időszaka befejeződött, s a problémák is láthatóak lettek. Az első szegmens, ahol érzékelhetőek voltak a gondok, a központi államigazgatás viszonylagos eszköztelensége volt. Erre – az alkotmányos keretek között – csak egyfajta választ lehetett

adni: egy nagyon részletes, kimerítő, a helyi szolgáltatásszervezés szabadságát korlátozó szakmai szabályozást, amely lehetővé teszi, hogy a központi államigazgatás elvárásai az önkormányzatok jelentős szabadsága mellett is érvényesülhessenek. Ez a „válasz” a híres-hírheft 1/2000. (I. 7.) SZCSM rendelet volt, amely bár egy egységes szakmai követelményrendszert próbált kialakítani, ám egyúttal erősítette is az ágazat túlszabályozottságát, s a kisebb települések számára gyakran teljesíthetetlen feltételeket határozott meg, ami a szolgáltatási rendszerben korábban felvázolt hiányosságokat is csak erősítette. Az ellátórendszer működtetése érdekében ráadásul az ellenőrző – hatósági – szervek is súlyos dilemma elé kerültek. Ha maradéktalanul betartják a rendeleti szabályozást, akkor sok esetben be kellett volna zárni az intézményeket, ami tovább rontotta volna az ellátásokhoz való hozzáférést. Így jellemzően az engedélyezési rendeletek ideiglenes működési engedélye által biztosított menekülő utat kihasználva, a feltételek nem teljes körű teljesítése mellett is lehetővé tette a működést. Ezzel legalább biztosított egyfajta szolgáltatást, ám a központi szabályozást erodálta, hiszen a jogalkalmazás során eltekintett annak teljes körű alkalmazásától (Gyóri – Mózer 2006: 2–3).

Mindezek miatt a XXI. század első éveire világossá vált, hogy bizonyos, rendszerszerű változásokat kell végrehajtani a szociális igazgatás terén.

1. A reformok dilemmái

A diszfunkcionális jelenségekre mind a szabályozás, mind a szociális szakma és tudomány is válaszokat keresett. A válaszok keresése során azonban olyan helyzetekbe ütközött, amelyekben két vagy több elvet is érvényesnek és érvényesítendőnek tartottak a megoldásokhoz, ám azok egymásnak ellentmondtak, egymással konfliktusban álltak. A felmerülő dilemmákat Krémer Balázsnak e sorok szerzőjével közös munkája foglalta össze elsőként (Hoffman – Krémer 2005). Az akkor közösen megfogalmazott gondolatokat még ma is aktuálisnak tartom, de a területi korlátokra is tekintettel itt csupán jelzem, hogy a dilemmák akkor felvázolt rendszere a jelenlegi helyzetben is fennáll.

2. Elméleti válaszok a dilemmákra – „párhuzamos koncepciók”

A fenti problémák a XXI. század elején érték el azt a kritikus tömeget, hogy fölvetették az általános ágazati reform igényét. Erre jó alkalmat jelentett az is, hogy 2002-t követően megindultak az önkormányzati rendszer átalakításának koncepcionális megalapozását jelentő munkálatai, a Belügyminisztérium IDEA programjának keretében. Ebben a környezetben került sor 2003-ban a SZOLID Projekt¹² beindítására, amely a szociális ellátórendszer átfogó megújítását tűzte ki célul.

¹² A SZOLID Projektet az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium – majd a 2004-es kormányzati átalakításokat követően a jogutód Ifjúság, Családügyi, Szociális és

TANULMÁNYOK

- Az eddig a nyilvánosság számára is közzétett szociális szolgáltatás-szervezési koncepciók konszenzusos elemei

Ha a tervezett célját, a szociális igazgatás és a szociális törvények átalakítását nem is hozta magával, de a Projekt elindított egy elméleti diskurzust, amelynek eredményeképpen – még ha a jelentős viták el is fedik azt – *az eddig publikált, különféle szakértői koncepciókban a legfontosabb igazgatás-szervezési kérdésekben konszenzus alakult ki.* Ez a konszenzus akkor válik nyilvánvalóvá, ha áttekintjük az ennek létrehozása során tett javaslatokat, így az e sorok írójának közreműködésével készült összefoglalót, a Mózer Péter és Győri Péter által kidolgozott „Tékozló koldus” című koncepciót, valamint a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet keretei között elkészített Nemzeti Szociálpolitikai Koncepciót (Hoffman – Krémer 2005, Győri – Mózer 2006 és NSZK 2011).

□ Kapacitásszabályozás a kiegyensúlyozott szolgáltatási szervezetrendszer kiépítése érdekében

Valamennyi, közzétett koncepció egyetért abban, hogy a kívánatos cél egy olyan igazgatási rendszer felépítése, amely egységes szakmai szempontrendszerű, egyenlő eséllyel hozzáférhető és a korlátozott költségvetési keretek között is finanszírozható ellátórendszer kialakítását ösztönzi.

Mindezekre tekintettel a koncepciók úgy vélték, hogy a kapacitásszabályozás érdekében az intézményi, valamint az intézményi feladatfinanszírozás modelljéről egy állami szolgáltatásvásárlási modellre kell áttérni (Győri – Mózer 2006: 16-17., NSZK 2011: 55-57). Valamennyi modell úgy vélte, hogy a normatív, önkormányzat- és intézményközpontú megoldás csak a jelenlegi problémák újratermelését jelentené. A szolgáltatásvásárlás középpontba állításával ugyanis nem az intézményeket, hanem az ellátottakat finanszíroznák, így gyakorlatilag megvalósulhat az ágazatban ma csak kerülő úton és rendkívül korlátozottan érvényesülő kapacitásszabályozás, s így a szolgáltatásvásárló szerv képes az igényeknek, valamint a rendelkezésre álló költségvetési forrásoknak megfelelő, kiegyensúlyozott rendszer kialakítására.

Mindegyik koncepció közös vonása továbbá, hogy a szolgáltatásvásárló szervet az *államigazgatási szervezetrendszeren* belül helyeznék el. Szintén mindegyik anyag figyelemmel volt arra, hogy a szolgáltatásvásárló beiktatása egyfajta kvázi versenyt teremtene, azonban a verseny – a szolgáltatások többségénél a piac hiánya, illetve korlátozottsága miatt – nem lehet egyedüli szabályozó. Ezért a későbbi koncepciók külön foglalkoznak a valódi piaci körülmények között működő szolgáltatókkal, ahol az állami támogatás nem, vagy csak korlátozottan jelenne meg, s ahol így kapacitásszabályozásra nem lenne szükség. Az ilyen piaci jellegű szolgáltatókkal kapcsolatban a koncepciók a legfőbb állami feladatként a *fogyasztóvédelmet* jelölik meg. A *szolgáltatásvásárló* – s ezzel a kapacitássa-

Esélyegyenlőségi Minisztérium – koordinálta. A Projekt teljes megnevezése „A Szociális törvény lehetséges megújítása és a szociális igazgatás demokratikus, távlatos fejlesztése” volt. Ld.: Hoffman – Krémer 2005: 29.

bályozó – szerepkör a nem piaci alapon működő szociális szolgáltatások körében jelenne meg.

□ Progresszív ellátórendszer az alapszolgáltatások megerősítésével

Mindegyik koncepció kiemelte, hogy az ellátórendszer azon aránytalanságát is meg kell szüntetni, amelyben az alapszolgáltatások hiánya miatt a drágább szakosított ellátások felé terelődik a jogosultak jelentős része. Ezért a koncepciók közös pontja egy progresszív ellátórendszer kiépítése. A koncepciók ehhez kapcsolódóan az alapszolgáltatások kiterjesztését kívánják támogatni. Az egyes elképzelések azonban jellemzően nem fejtik ki részletesen, hogy miként lehet elérni a szolgáltatási „lyukak” betömését, így nehezen lehet látni, mit jelentene annak megelőzése, hogy a progresszív rendszer bevezetése ne szorítson ki embereket az ellátórendszerből.

□ A szolgáltatási szerepkörök elválasztása

A szolgáltatásvásárláson keresztül működő kapacitásszabályozás már előrevetítette, hogy a koncepciók a *személyes jellegű szociális szolgáltatások igazgatásában meg kívánják valósítani a szolgáltatásszervezési szerepkörök (legalább is részleges) elválasztását*. A SZOLID Projekt keretében készült, egyik szakértői koncepció (Hoffman 2003) megállapításaira is építve mind a Győri–Mózer-féle megközelítés, mind a Nemzeti Szociálpolitikai Koncepció élesen elválasztaná egymástól a szolgáltatói és fenntartói feladatokat (amelyek kötelezettjei a települési önkormányzatok, valamint az államigazgatás lennének), a szabályozó szervi feladatokat (amelyekért a megyei szociális és gyámhivatalok felelnének), valamint a szolgáltatásvásárló feladatokat (amelyeket egy államigazgatási jellegű szerv látna el). Mindezen szervezetrendszerrel kerülne kapcsolatba az egyén, mint fogyasztó. A koncepciók közös vonása, hogy ez a szolgáltatásvásárló nem intézményi, valamint intézményi feladatfinanszírozási alapon, hanem az egyéni jogosultságok vizsgálata alapján, egyénre szabott módon nyújtana támogatásokat a „fogyasztókért” versengő szolgáltatóknak.

A koncepciókban közös elemeket áttekintve kiemelhetjük, hogy az azokat előkészítő ideológiai különbözőségei ellenére is egy, a jelenlegi decentralizált modellnél központosítottabb rendszert kívánnak felállítani, amely az államigazgatás erősebb kontrollját hozza magával. A szolgáltatásszervezés modelljét érintően a mérsékelt közmenedzsmet és a „good governance”¹³ állampolgár-központú, szolgáltatásalapú, a piaci eszközök részleges alkalmazását alkalmazó modelljének alapulvételével képzelik el az ellátások megújítását.

¹³ A fenti megközelítés azért is érdekes, mivel a hazai konzervatív ideológiájú társadalomtudományban többen mereven ellenzik a közszolgáltatások terén a piaci elemek érvényesítését. Ezzel a megközelítéssel szemben a jogállami-bürokratikus neoweberi államképet részesítik előnyben. Ld.: G. Fodor – Stumpf 2007: 89–90.

TANULMÁNYOK

- Az egyes modellek eltérő elemei

A számos közös pont ellenére azonban a koncepciók között lényegi különbségek is megfigyelhetők, amelyek révén jelentősen eltérő felépítésű rendszerek kialakítására tesznek javaslatot.

- Az igazgatási rendszer felépítése

Az alapvető azonosságok ellenére a különböző elméleti elképzelések mindegyike egy részleteiben eltérő felépítésű igazgatási szerkezet kialakítására tesz javaslatot. A Krémer – Hoffman-féle elképzelés, valamint a „Tékozló koldus” modelljének középpontjában a szolgáltatási szereplők közötti *fékek és egyensúlyok* biztosításának modellje áll, azaz egy olyan rendszert képzelnek el, amelyben a különböző szolgáltatási szereplők egymást kiegyensúlyozzák, s így egyik szereplő sem tehet szert domináns pozícióra az ellátórendszerben. Míg azonban a „Tékozló koldus” egy, az ágazati szereplők bevonásával működő, korporatív, kvázi államigazgatási szervre, a (konceptió megírásakor és jelenleg is) tanácsadói szerep-körökkel rendelkező *regionális szociálpolitikai tanácsokra* telepítette volna a szolgáltatásvásárlói hatásköröket (Győri – Mózer 2006: 24–28), addig a Krémer – Hoffman modell alapjául szolgáló, 2003-as szakértői anyag a szolgáltatásvásárlót egy, a szociális ügyekért felelős miniszter irányítása alatt álló, területi szervekkel rendelkező központi hivatalként képzelte el. Ennek a szereplőnek a mozgásterét azonban mindkét modellben egy erős, normatív szakmai és finanszírozási szabályozás, az ellenőrző hatóság jelentős hatáskörei, valamint az önkormányzatok viszonylag szabad szolgáltatásszervező feladatai korlátozták volna.

A Nemzeti Szociálpolitikai Konceptió ezzel szemben a *szolgáltatásvásárlót tenné a személyes jellegű szociális szolgáltatások központi szereplőjévé*. Ugyanis a finanszírozásban a korábbi elképzelésekkel szemben jóval nagyobb mozgásteret lenne, a sajátos versenyeztetéssel gyakorlatilag jelentősen leszűkítené – majdhogynem felszámolná – az önkormányzati szolgáltatásszervezés kereteit. Egyetlen igazi ellensúlya lenne ennek a szervnek: az ugyancsak államigazgatási szervként működő ellenőrző szerv, a szociális és gyámhivatal (valamint a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal) (NSZK 2011: 55–60, 62–64).

Így a korábbi koncepciók egyfajta a centralizáció és a decentralizáció elve közötti egyensúlyt biztosító modellt képzelnek el, addig a Nemzeti Szociálpolitikai Konceptió egy államigazgatás által irányított, az önkormányzati mozgásteret jelentősen csökkentő, centralizált rendszert tartana kívánatosnak. A fenti különbségből vezethetők le az egyéb eltérések a modellek között.

- A szolgáltatásvásárló jogállása

Miként az előzőekben is jeleztem, a Krémer – Hoffman elképzelés alapjául szolgáló – s a többi modell által is felhasznált – szakértői anyag a szolgáltatásvásárlót egy, a szociális feladatokért felelős miniszter irányítása alatt álló, önálló területi szervekkel rendelkező központi hivatalként képzelel el. A „Tékozló koldus” koncepciója a szolgáltatásvásárlót élesen elválasztaná a szakmai ellenőrző szervtől, s egy kevésbé centralizált, ám a szakmai szempontokat a korporatív, testületi jellemzők miatt jobban

érvényesíteni vélt szervezetre, a kvázi államigazgatási szervként működő Regionális Szociálpolitikai Tanácsokra (Győri – Mózer 2006: 24–25) ruházta volna. A „Tékozló koldus” modelljének kialakítására valószínűleg hatott az is, hogy az akkor folyó egészségügyi reformelképzelések részben hasonló szerepet szántak az akkor kiépülő Regionális Egészségügyi Tanácsoknak is.

A 2011-es Nemzeti Szociálpolitikai Konceptió a Krémer – Hoffman modellhez hasonlóan egy központilag, végső soron a szociális ügyekért felelős miniszter által irányított központi hivatalként, valamint annak megyei és kistérségi szintig kiépülő, s a megyei kormányhivatalok 2011. január 1-jei létrejöttéhez igazodóan a megyei kormányhivatalokba integrálódó szakigazgatási szerveiként képzel el a szolgáltatásvásárló hatóságot. A Nemzeti Szociálpolitikai Konceptiónak is vannak azonban korporativista elemei: a szakmai ellenőrzésekbe bevonná a közhatalmi jogosultságokkal is felruházandó, köztisztviselői¹⁴ jogállású szervként létesítendő szociális kamarákat.

□ A finanszírozás módja

A modellek a szolgáltatásfinanszírozás meghatározásának módjában jelentős eltéréseket mutatnak. Míg a Krémer–Hoffman modell egy viszonylag normatívabb rendszert képzel el, addig a „Tékozló koldus” elképzelése már nagyobb mértékben növelné a Regionális Szociálpolitikai Tanácsok mozgásterét.

A Nemzeti Szociálpolitikai Konceptió azonban tágra nyitná a szolgáltatásvásárló hatóságok ármeghatározási jogkörét, hiszen modelljében a központ számára csak egy minimum és egy maximum díjtétel szabályozásának lehetőségét hagyná meg. Az elképzelés szerint a szolgáltatásvásárló e keretek között – kivételesen akár ezekből a keretkből is kilépve – határozhatná meg a támogatás mértékét. Az egyes megyei szolgáltatásvásárlók mozgásterét pedig a központi igazgatás határozná meg a szükségletfelmérés alapján (NSZK 2011: 55–57). Mindezekre figyelemmel a fenti finanszírozási elképzelésnek kettős gyökere van: egyrészt az angolszász kötelező versenyeztetés (*CCT – competitive compulsory tendering*) gyakorlata, valamint a központi keretkijelölést és a megyei szintű finanszírozási leosztást illetően az 1979. évi II. törvény (az Ápt.) gyakorlata. Ha erre a rendszerre tekintünk, egyértelművé válik, hogy a megyei szolgáltatásvásárlók a széles forráselosztási jogkör miatt a rendszer meghatározó szereplőivé válnának.

Bár a személyes jellegű szociális szolgáltatások igazgatása tekintetében adottak a keretei egy szakmai konszenzus kialakításának, a különböző koncepciók azonban jelentősen eltérő igazgatási szerkezetet vázolnak fel, amelyek a mérsékelt decentralizáció és az erőteljes centralizáció közötti skálán mozognak.

¹⁴ A köztisztviselők szakmai érdekképviseleti és közhatalmi jogállását illetően részletesen ld. Fazekas 2008.

TANULMÁNYOK

- És amiről csak kevés szó esik...

Az igazgatási reformkoncepciók egyik legnagyobb gyengéje az, hogy miközben felvázolják a centralizált modell legfontosabb előnyét, ti. a forráskiáramlás korlátozásának lehetőségét, általában megfelelnek annak *legnagyobb gyengéjéről, a magas igazgatási költségekről*. Míg a Krémer–Hoffman anyag – és az alapjául szolgáló 2003-as szakértői munka – részletesen elemzi a centralizáltabb modellnek az igazgatási többletköltségeit, addig a „Tékozló koldus” és a Nemzeti Szociálpolitikai Koncepció is alig szól arról, hogy egy ilyen rendszer kiépítése és megfelelő színvonalú működtetése *jelentős forrásokat igényelne* (Hoffman – Krémer 2005: 45–47, Gyóri – Mózer 2006: 25–27 és NSZK 2011: 57–58). Az igazgatási kiadások a tényleges szolgáltatásnyújtásra rendelkezésre álló forrásokat csökkentik. Ez az igazgatási többletforrás azonban „nehezen eladható” a választott politikusoknak, így az átalakítás egyik legfontosabb kockázati tényezője ezek rendelkezésre állásának a biztosítása.

Mindezekre figyelemmel mégis az állapítható meg, hogy a személyes jellegű szociális igazgatás átalakításának koncepcionális előfeltételei adóttak, s abban egyfajta konszenzus alakult ki, hogy az intézményi és az intézményi feladatfinanszírozásról át kell térni a szabályozott kapacitásokat jelentő szolgáltatás-finanszírozásra. Az új finanszírozási rendszerre való áttéréssel egyidejűleg ki kell építeni a szolgáltatásvásárló hatóságok rendszerét, s a szolgáltatók kiválasztása során tágabb teret kell engedni a piaci eszközöknek – így a versenynek – is.

3. A szabályozás változásai az ezredforduló óta – a félbe maradt reformok korszaka

Logikus, hogy ha a szociális igazgatás szervezésével foglalkozó szakemberek körében kialakult egyfajta konszenzus, akkor az nyomott hagyott az elmúlt évtized szabályozási gyakorlatán is.

Ennek az elsöre egyértelműnek látszó tételnek a maradéktalan érvényesülését azonban több körülmény erősen korlátozta. Ezek közül az első és a legfontosabb az önkormányzati rendszer „megkövesedése” volt: láthatóvá vált ugyanis, hogy az 1990-ben kialakított önkormányzati rendszer átalakításához 2002 és 2010 között nem állt rendelkezésre a szükséges minősített parlamenti többség. Így annak legfontosabb pontjai gyakorlatilag érinthetetlenek voltak. Az önkormányzatok szabad intézményalakítási jogához ráadásul az ezredfordulón – a Vatikáni Megállapodás megkötésével – felzárkózott az egyházak szabad intézményalakítási joga is, amely jelentősen megnehezítette a kapacitásszabályozás alkotmányos bevezetését. A fenti korlátok ugyan – e sorok írójának álláspontja szerint – nem zárták ki a szolgáltatás-alapú finanszírozás kialakítását, de a rendszer felépítésének költségeit jelentősen megnövelték. Ráadásul egy ilyen rendszer – miként azt a 2005-ös Krémer – Hoffman tanulmány is felvázolta – kiépítése jelentős költségekkel, s számos érintett érdekeinek a sérülésével járna (Hoffman – Krémer 2005: 61–63).

A szabályozás során a jogszabályokat előkészítők és az azokat elfogadók mozgásteret viszonylag korlátozott volt, így *mindezidáig nem került sor*

átfogó reformokra. A következőkben azt tekintem át, hogy a szabályozásban milyen elképzelések jelentek meg.

- Az önkormányzati kapacitásszabályozás modellje és annak gyors bukása

A kapacitások egyenetlenségének problémáját viszonylag gyorsan észlelte a központi jogalkotó is. Mivel az Ötv. szabad intézményalakításra vonatkozó szabályozására nem volt mód, ezért a brit és a francia modellhez hasonlóan megkísérelt egy olyan rendszert kialakítani, ahol a nem állami fenntartók belépése tekintetében a helyi önkormányzatok egyfajta kapacitásszabályozó szerepet töltenek be. Ebben a rendszerben – amelyet a 2003. évi IV. törvény épített az Szt.-be – az egyházi és nem állami fenntartók normatívához a települési önkormányzattal kötött ellátási szerződésen keresztül juthattak hozzá. A törvény szabályozta azt is, hogy a települési önkormányzat csak akkor köthet ilyen szerződést az egyházi és a nem állami fenntartókkal, ha a szociális szolgáltatási és kötelező alapellátási feladatait nem, vagy nem teljes körűen képes ellátni. Azaz ebben a rendszerben csak az önkormányzati kapacitások pótlását szolgálhatták az egyházi és a nem állami fenntartású intézmények. A módosított törvényt a köztársasági elnök politikai vétóját követően többen megtámadták az Alkotmánybíróság előtt, arra hivatkozva, hogy az nincs összhangban a Vatikáni Megállapodás rendelkezéseivel, ugyanis az rögzíti, hogy az egyén szabad választása alapján vehet igénybe egyházi közszolgáltatást, márpedig ez a rendszer az egyén fenti jogát korlátozza. Az Alkotmánybíróság a fenti érveléssel egyetértve a 15/2004. (V. 15.) AB határozatában megsemmisítette a Szt. módosított rendelkezéseit, egyben kimondta, hogy az egyházi közszolgáltatás szabad választhatóságának elve miatt gyakorlatilag az egyházi intézményalapítás sem korlátozható.

- A 2004/2005-ös korrekciók

Bár a SZOLID Projekt 2003-ban meginduló, nagyszabású célkitűzései miatt jelentős várakozások előzték meg a Szt. 2004/2005-ös módosítását, az – részben az elbukó önkormányzati reformhoz és a 2004-es őszi kormányváltáshoz is kapcsolódva – csak kisebb korrekciókat jelentett a személyes jellegű szociális szolgáltatások rendszerében.

Egyrészt a módosítások tudomásul vették a 15/2004. (V. 14.) AB határozat rendelkezéseit, s azokat átvezették az ellátórendszeren. Mivel az AB határozat a lakosságárányos szociális normatívák rendszerét is az egyházi intézmények szabad választásának egyik gátjaként határozta meg, ezért a költségvetési szabályozásban az ágazat az *intézményfinanszírozási rendszerről átállt az intézményi feladatfinanszírozás rendszerére*. Ez egyrészt láthatóvá – és jól mérhetővé tette – a finanszírozási hiányokat, másrészt egyfajta implicit utalványként (voucher)¹⁵ egyfajta kvázi-piaci versenyhelyzetet (Hoffman 2006: 106) is teremtett.

¹⁵ A szolgáltatásszervezési irodalom implicit utalványnak (voucher) tekinti azt, amikor az

TANULMÁNYOK

A másik, jelentősebb igazgatás korrekciót a személyes jellegű szociális szolgáltatások ellenőrzési rendszerében az jelentette, hogy a megyei közigazgatási hivatalokon belül immáron egy egységes szociális szakigazgatási szervekként kialakították a *megyei szociális és gyámhivatalokat*. Nem került sor azonban a szolgáltatásvásárlói pozíció kialakítására, a költségvetési támogatásokra valamennyi működési engedéllyel rendelkező intézmény jogosult maradt, s a Magyar Államkincstár területi szervei nem vásárolták a szolgáltatásokat, hanem utalványozták a normatívákat.

- Kísérlet egy rendszerszerű változásra: a félbe maradt „paradigmaváltás” 2007/2008-ban

A 2006/2007-es időszak – pénzügyi szempontú, elsősorban finanszírozási jellegű – korrekcióját követően 2007-ben megindult a szociális törvény nagyobb léptékű átalakításának munkája, amelyet az átalakítást előkészítő előterjesztés¹⁶ „paradigmaváltásként” jellemezte. Az előterjesztés fő célja végső soron a szolgáltatási rendszer kiegyensúlyozottabbá tétele volt. Ennek keretében egyes szociális szolgáltatásokat kiemelt az önkormányzati kötelező feladatok közül, s azokra vonatkozóan bevezette az állami szolgáltatásvásárlást. Az ápolást-gondozást jelentő szolgáltatások terén a direkt állami szolgáltatásvásárlás helyett egyfajta jogosultság vizsgálatot írt elő, amelyek elvégzését a szakosított ellátásokat illetően az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézetre, az alapszolgáltatásokat illetően pedig a kistérségi székhely települések jegyzői mellett felállított szakértői bizottságokra telepítette. Mivel azonban így, az új rendszerben nem mindenki vált volna jogosulttá a szakosított ellátásokra, az ellátórendszerből való kiesés megelőzése céljából az alapszolgáltatások megerősítésére jelentős – 12,5 milliárd forintnyi – többletforrást irányzott elő a kormányzat (Rácz 2008: 194).

Mindezen változtatásokat lényegében egyfajta óvatos lépéssorozatnak tekinthetjük, a szolgáltatásvásárló megteremtése és a kapacitások kiegyensúlyozása céljával. És ugyan elsősorban a rendkívül magas igazgatási költségek miatt nem került sor önálló szolgáltatásvásárló szervezet felállítására, az egyes szervezetek szolgáltatásvásárlói feladatokat is kaptak. Az alapellátások megerősítésére fordított források nem titkoltan azt a célt szolgálták, hogy így az alapszolgáltatásokkal váltsák ki a drágább szakosított ellátásokat.

A reformnak szintén fontos eleme volt a családi gondoskodás előtérbe helyezése: az egyes ellátások állami támogatását ugyanis a szolgáltatási rászorultság szintje mellett az ellátott jövedelmétől is függővé tették, valamint megteremtették annak lehetőségét, hogy az állam a szolgáltatásban részesülő személyre fordított állami támogatásokat hagyatéki teherként vehesse figyelembe.

állam a szolgáltatások finanszírozását az ellátotthoz köti, s az ellátott után – függetlenül a szolgáltató fenntartójától – a szolgáltató igénybe veheti a költségvetési támogatást. Ld.: Blöndal 2005: 96–97.

¹⁶ Előterjesztés egyes szociális tárgyú törvények módosításáról. Szociális és Munkaügyi Minisztérium, Budapest, 2007. május, 10.717-1/2007-SZMM.

A „paradigmaváltásnak” nevezett reform azonban nem váltotta be teljes mértékben a hozzá fűzött reményeket, mert ugyan valóban csökkentette a szakosított ellátások igénybevételét, de azzal egyidejűleg elmaradt az alapszolgáltatások kiterjedése, amely valószínűleg az ellátórendszer szűkülését jelentette. A jogosultság megállapítása is több szempontból problematikus volt, ugyanis az azt ellenőrző szervek bürokratikusán és hivatali szempontok alapján cselekedtek, ráadásul a munkájuk nem feltétlenül járt a valós szükségletek pontos ellenőrzésével, amelyet az is akadályozott, hogy a rászorultsági és szolgáltatási standardok kialakítása egyfajta „ugrás volt a sötétbe”, s a tapasztalatok hiánya erősen érződött a rendszeren.

A 2008 őszen kezdődő gazdasági világválság ráadásul elsöpörte az alapszolgáltatások megerősített támogatási rendszerét: azok sok esetben a reform előtti (vagy esetleg annál is alacsonyabb) támogatási szintre estek vissza, így az átalakítás alapfeltétele, az egységes, mindenütt hozzáférhető alapszolgáltatási rendszer meghiúsult.

- In integrum restitutio: a 2005-ös állapot visszaállítása

Mindezekre figyelemmel a 2010 végén lejátszódott jogszabályváltozás a 2007/2008-as paradigmaváltás legtöbb újítását – így a jogosultságnak az ellátó intézménytől független vizsgálatát, a jogosultsági és szolgáltatási standardok kiépítését – felszámolta, s így nagyjából a 2005-ös szabályozási modellt állította vissza, azzal az indoklással, hogy az új finanszírozási rend a 2007-es paradigmaváltás célkitűzéseivel összhangban inkább az olcsóbb alapszolgáltatások igénybevételére ösztönöz.

Az elmúlt évtized szabályozási módosításaiban központi elemmé vált a hatékonyabb, kiegyensúlyozottabb szolgáltatási rendszer kiépítése, a kvázi verseny révén az ellátórendszer hatékonyságának erősítése, a dinamikusan változó törvényhozás azonban nem hozott olyan rendszerű átalakításokat, hogy azok a diszfunkcionális jelenségek felszámolását jelenthették volna. Az állandó reformok viszont „felértékelték azt a szakértelmet, amely a kényszerű alkalmazkodások menedzselésében illetékes” (Krémer 2009: 152). Így a személyes jellegű szociális szolgáltatások megújítása egy lezáratlan, befejezetlen történet.

IV. Quo vadis személyes jellegű szociális szolgáltatások igazgatása?

Az elméleti koncepciók és a félbe maradt reformok ellenére sem született meg egy, a már feltárt és a tudomány eszközeivel is leírt igazgatási diszfunkciókat kezelő átfogó, szociális reform. A jelenlegi kormányzat azonban célul tűzte ki, hogy megújítja a nagy humán közszolgáltatási rendszereket, így az egészségügyet (Simmelweis-terv), a köz- és felsőoktatást (amelyek koncepciói folyamatosan készülnek), valamint a szociális ellátásokat (Nemzeti Szociálpolitikai Koncepció).

Az új Alaptörvény megalkotásával egyidejűleg a korábban adottságként kezelt önkormányzati reform megújítására is sort kívánnak keríteni.

TANULMÁNYOK

Bár még csak az Ötv. szabályozási koncepciója készült el, de az Alaptörvény, az Ötv. koncepció és a Nemzeti Szociálpolitikai Koncepció már jelzik az átalakítások fő irányát: *az erőteljes szolgáltatási centralizációt és az államosítást.*

Ha csak az Alaptörvényt nézzük, már abból is látható a helyi autonómia leszűkített értelmezése, hiszen az eddigi törvényességi ellenőrzés helyébe a törvényességi felügyelet lép [34. cikk (4) bekezdés], s a kötelező feladatának végrehajtását elmulasztó önkormányzat mulasztását – annak bírósági megállapítását követően – a törvényességi felügyeletet ellátó kormányhivatal pótolhatja [32. cikk (5) bekezdés]. Az önkormányzati tulajdon eddigi erős védelmi szintje is csökken azzal, hogy az Alaptörvény 32. cikk (6) bekezdése értelmében „[a] helyi önkormányzatok tulajdona köztulajdon, amely a feladataik ellátását szolgálja”. Ez a megfogalmazás ugyanis nem zárja ki annak a lehetőségét, hogy az önkormányzati feladat elvonása, azaz „államosítása” esetén szabadon elvonhassák az ahhoz kapcsolódó vagyont, hiszen az önkormányzat tulajdona az Alaptörvény új megfogalmazása szerint a feladatok ellátásához kötődik, a feladatelátáshoz kapcsolódóan részesül védelemben. A megyei önkormányzatok vagyonának állami kézbe vételéhez kapcsolódóan a fentieknek hasonlóan módosítják a 2011. december 31-éig hatályos Alkotmányt is.¹⁷

Az Alaptörvény által jelzett centralizációs tendenciák tükröződnek a 2011 májusában nyilvánosságra hozott Ötv. szabályozási koncepcióban, amely egyrészt a szűkíteni akarta az önkormányzati kötelező feladatokat, másrészt több ponton, így a személyes jellegű szociális (alap)szolgáltatások körében is elő kívánta írni a járási – azaz a jelenlegi kistérségi – kötelező önkormányzati társulások kialakítását. A fenti koncepciónál a szociális szolgáltatásszervezés területén a 2011 tavaszán tervezetteknel valamivel korlátozottabb centralizációt valósítana meg az új Ötv. normaszövegének tervezete, valamint a megyei önkormányzati közszolgáltatási feladatokat felszámoló, e kézirat lezárásakor parlamenti vita alatt álló törvényjavaslat¹⁸. Az új szabályozásban – ha a korábbinál erősebb kontroll alatt is – de fennmaradna az önként átvállalt feladatok köre. Míg az alap- és közszolgáltatási rendszer szabályozása alapvetően 2012 után sem változna, ezzel szemben a szakosított ellátások szervezésének felelőssége terén 2012 és 2014 (az új Ötv. tervezett hatályba lépése) között jelentős változásokra kerülne sor. A T/4659. számú – már hivatkozott – törvényjavaslat ugyanis a megyei önkormányzatok által fenntartott intézményeket (így a szociális és gyermekvédelmi szakosított ellátásokat és szakellátásokat nyújtó intézményeket is) közvetlen államigazgatási irányítás alá vonná. A tervek szerint valamennyi – jelenleg megyei, fővárosi fenntartású – közszolgáltató intézménnyel kapcsolatos fenntartói jogokat a kormány megbízott irányítása alatt álló, s várhatóan a megyei kormányhivatalok szakigaz-

¹⁷ Lásd a T/4658. számú törvényjavaslat alkotmánymódosító szabályát, amely törli az Alkotmányból az önkormányzati tulajdon alkotmányos védelmére vonatkozó rendelkezést.

¹⁸ A kéziratot 2011. november 5-én zártam le. Ekkor még a módosító javaslatokkal kapcsolatos határozathozatalra várt a megyei önkormányzatok konszolidációjáról, a megyei önkormányzati intézmények és a Fővárosi Önkormányzat egyes egészségügyi intézményeinek átvételéről szóló T/4659. számú törvényjavaslat.

gatási szerveiként vagy a törzshivatal részeként működő, megyei intézményfenntartó központ látná el. 2014-től – az új Ötv. hatályba lépésétől kezdődően – pedig valószínűleg a jelenleg a települési önkormányzatok által szervezett szakellátási feladatok is az államigazgatás közszolgáltatás-szervezési feladat- és hatáskörébe kerülnének.

A fenti centralizációs tendenciákkal összhangban állnának a Nemzeti Szociálpolitikai Konceptióban javasolt változtatások, a Konceptió ugyanis az államigazgatási szervként meghatározott szolgáltatásvásárló széles hatásköreivel gyakorlatilag az ellátórendszer igazgatását erősen centralizálná. Tekintettel a szolgáltatásvásárló, a szakmai ellenőrző szerv (megyei szociális és gyámhivatal), valamint a törvényességi felügyeletet ellátó szerv (megyei kormányhivatal törzshivatala) megerősített hatásköreire, a helyi autonómiák szervezési és igazgatási mozgástere a megmaradó – döntően alapszolgáltatási – önkormányzati feladatokat illetően is beszűkülne. A Konceptión azonban e téren is láthatóan túllépett a gyakorlat: míg abban egy ágazati szolgáltatásvásárlón keresztül érvényesülő, viszonylag indirekt centralizáció képe rajzolódott ki, addig a 2011 őszi törvényjavaslatok a szakellátások terén egy közvetlen és direkt államosítási modellt követtek.

Az NSZK által felvázolt, a szolgáltatásvásárló intézményén keresztül érvényesülő centralizáció és a T/4659. számú törvényjavaslat direkt államigazgatási kézbe vonáson alapuló modellje valóban kezelheti az erőteljes decentralizációból fakadó diszfunkcionális jelenségeket, de kérdéses, hogy a túlzott centralizáció, a helyi közösségek ellátási korrekciós képességének¹⁹ erőteljes korlátozása nem vet-e fel újabb, a hasonlóan centralizált szocialista tervgazdaságokban jelentkezőkhöz hasonló újabb problematikus kérdéseket. Egy sikeres reform előkészítése során ennek vizsgálatát is fontos szempontnak kéne tekinteni, hiszen az nem jelent jelentős előrelépést, ha úgy oldunk meg különböző gondokat, hogy azokkal egyben – legalább olyan súlyos – problémákat is létrehozunk.

Az új Ötv. normaszövegének tervezete alapján a szociális alapszolgáltatások szervezése továbbra is a települési önkormányzatok feladat- és hatáskörébe tartozna, az új törvény azonban széles körben tenné lehetővé, hogy a járasszékhely városokra és a kistérségi társulások helyébe lépő, immár kötelező járási társulásokra számos különböző feladat ellátását telepítsék. Amennyiben a járasszékhely városok kötelező feladatait növelnék meg, az álláspontom szerint erősítené a magyar szociális ellátórendszer településközpontúsága miatt a tanulmányban már korábban ismertetett „potyautas” effektusokat, illetve a „demokrácia deficitet”. A járási kötelező társulás túlzottan széles körben való alkalmazásának is lehetnek hátrányos következményei, ekkor ugyanis az ellátottól túlzottan messzire kerülhetnek az alapszolgáltatások (alapellátások).

A sarkalatos törvények kidolgozásának jelenlegi, forrongó időszakában így nehezen átlátható, hogy mi lesz a magyar szociális ellátórend-

¹⁹ A szociális igazgatással foglalkozó kommentárok jellemzően azért tartják fontosnak a személyes jellegű szociális szolgáltatások széles körének önkormányzati szervezését, ugyanis álláspontjuk szerint a helyi autonómiák képesek korrigálni az ellátórendszer egyes rugalmatlanságait. Ld.: Arden – Baker – Manning 2009: 232–233, Wilson – Game 1998: 83, Borgetto – Lafore 2006: 36–37.

TANULMÁNYOK

szer igazgatásával. A dolgok jelen állása szerint a szakellátások terén egy gyökeres és erőteljes centralizációra kerül sor, míg az alapszolgáltatások (alapellátások) terén „Nyugaton a helyzet változatlan” marad. Azt azonban ki kell emelni, hogy az őszi reformjavaslatok nem a Nemzeti Szociálpolitikai Konceptió logikáját követik, így valószínűleg ez az anyag is egy lehet az elmúlt évtized meg nem valósult átfogó ágazati reformtervei közül.

Irodalom

- Adrian, Charles R., 1972: State and Local Governments, New York – St. Louis – San Francisco: McGraw – Hill Book
- Aerts, Yvo – Siegmund, Horst, 1994: Belgium, In: Wehling, Hans-Georg (Hrsg.), Kommunalpolitik in Europa, Stuttgart – Berlin – Köln: Verlag W. Kohlhammer 103–127.
- Arden, Andrew – Baker, Christopher – Manning, Jonathan, 2008: Local Government Constitutional and Administrative Law, London: Sweet & Maxwell
- Blöndal, Jón R., 2005: Market-type Mechanisms and the Provision of Public Services, OECD Journal on Budgeting (5.) 1. 79–106.
- Bocken, Hubert – de Bondt, Walter, 2001: Introduction to Belgian Law, Bruxelles – The Hague – London – Boston: Bruylant – Kluwer Law International
- Borgetto, Michel – Lafore, Robert, 2006: Code de l'action sociales et des familles, Paris: Dalloz
- Branciard, Michel, 1984: Décentralisation dans un pays centralisé, Lyon: Chronique Social
- Czibere Károly – Sziklai István – Mester Dániel – dr. Vörös Gyula – Sidlovics Ferenc – Skultéti József – Beszterczey András, 2011: Nemzeti Szociálpolitikai Konceptió 2011–2020, Budapest: Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet
- Csefkó Ferenc (szerk.), 1999: Önkormányzati iránytű, Villány: Nova Historica Kiadó
- de Lima, Pascal – Ventelou, Bruno – Hugounenq, Rejane, 2005: Public Services and European Integration, Public Finance and Management (5.) 3. 370–398.
- Esping-Andersen, Gøsta, 2006: Ismét a Jó Társadalom felé? Esély (17.) 3. 1–26.
- Fazekas Marianna, 2008: A köztisztviselők szabályozásának egyes kérdései, Budapest: Rejtjel Kiadó
- Fazekas Marianna – Ficzere Lajos (szerk.), 2005: Magyar közigazgatási jog. Általános rész, Budapest: Osiris Kiadó
- Fonyó Gyula (szerk.), 1976: A tanács törvény magyarázata, Budapest: Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó
- Győri Péter – Mózer Péter, 2006: „Tékozló koldus ruháját szaggatja”. A szociális szolgáltatások és támogatások újjáépítésének programja, Budapest
- Healy, Judith, 2002: The Care of Elder People: Australia and the United Kingdom, Social Policy and Administration (36) 1. 1–19.
- Hoffman István, 2003: Szolidaritási reform – a szociális ellátórendszer helyi-területi rendszerének megújítása, Budapest
- Hoffman István, 2006: Adalékok a közszolgáltatás fogalmához, In: Nagy Marianna (szerk.): Jogi tanulmányok 2006, Budapest: ELTE ÁJK 85–112.
- Hoffman István, 2007: Alap- és középfokú szolgáltatások szervezése, In: Horváth M. Tamás (szerk.): Piacok a főtéren. Helyi kormányzás és szolgáltatásszervezés, Budapest: KSH ROP 3.1.1. Programigazgatóság 211–278.
- Hoffman István, 2009: Önkormányzati közszolgáltatások szervezése és igazgatása. Az elmélet és a gyakorlat tükrében, Budapest: ELTE Eötvös Kiadó

Hoffman: A helyi önkormányzatok szerepe a személyes jellegű szociális szolgáltatások...

- Hoffman István, 2010: Néhány gondolat a helyi autonómiáknak a személyes jellegű szociális szolgáltatások szervezésével összefüggő feladatai rendszeréről, Új Magyar Közigazgatás (3.) 9–10. 17–30.
- Hoffman István, 2011a: A helyi önkormányzatok társulási rendszerének főbb vonásai, Új Magyar Közigazgatás (4.) 1. 24–34.
- Hoffman István, 2011b: A helyi önkormányzatok feladat- és hatásköri korlátainak értelmezése egyes államok közjogi szabályozásában, Jogtudományi Közlöny (66.) 5. 278–290.
- Hoffman István, 2011c: Az önként átvállalt (alternatív) feladatok szerepe a magyar önkormányzati rendszerben, Közjogi Szemle (4.) 2. 37–44.
- Hoffman István – Krémer Balázs, 2005: Amit a SZOLID Projekt mutat, Esély (16.) 3. 29–63.
- Hoffmanné dr. Németh Ildikó – Hoffman István, 2003: Gondolatok a közszolgáltatásoknak a települések teherbíró képességéhez igazodó községi, mikrokörzeti és kistérségi differenciált szervezéséről, néhány, a finanszírozást érintő javaslattal, Magyar Közigazgatás (53.) 8. 458–472.
- Horváth M. Tamás, 2005: Közmenedzsment, Budapest – Pécs: Dialóg-Campus Kiadó
- Horváth M. Tamás, 2002: Helyi közszolgáltatások szervezése, Budapest – Pécs: Dialóg-Campus Kiadó
- Kahl, Arno, 2010: Moderne Daseinversorge und ihre Herausforderungen an die Rechtsdogmatik, Zeitschrift für Verwaltung (15.) 6. 913–924.
- Krémer Balázs, 2009: Bevezetés a szociálpolitikába, Budapest: Napvilág Kiadó
- Kryszkowski, Jacek, 2005: Social Services in Poland, IUC Journal of Social Work (10.) 1–7.
- Maurer, Hartmut, 2009: Allgemeines Verwaltungsrecht, München: Verlag C. H. Beck
- Maydell, Bernd von – Ruland, Franz – Becker, Ulrich, 2008: Sozialrechtshandbuch, Frankfurt: Nomos
- Nagy Marianna, 2010: Interdiszciplináris mozaikok a közigazgatási jogi felelősség dogmatikájához, Budapest: ELTE Eötvös Kiadó
- Outila, Jaako, 1985: The Finnish Legal System, Helsinki: Finnish Lawyers Publishing Company
- Palier, Bruno – Martin, Claude, 2008: Reforming the Bismarckian Welfare Systems, Oxford: Blackwell Publishing
- Rác Katalin, 2008: Szociális feladatellátás a kistélepeleéseken és a többcélu kistérségi társulásokban, In: Kovács Katalin – Somlyódyne Pfeil Edit (szerk): Függőben. Közszolgáltatás-szervezés a kistélepeleések világában, Budapest: KSZK ROP 3.1.1. Programigazgatóság 183–210.
- Rauch, Dietmar, 2008: Central Versus Local Service Regulation: Accounting for Diverging Old-Care Developments in Sweden and Denmark, 1980–2000, Social Policy and Administration (42.) 3. 267–287.
- Rixer Ádám – Hoffman István – Szilvásy György Péter, 2011: Közigazgatási jog, Budapest: Novissima Kiadó
- Roth, Günther – Rothgang, Heinz, 1999: Die Auswirkungen des Pflege-Versicherungsgesetzes auf die Entwicklung der Heimentgelte, Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften (7.) 4. 306–334.
- Störholm, Stig, 1981: An Introduction to Swedish Law, Deventer – Boston – Antwerpen – Frankfurt: 1981
- Wilson, David – Game, Chris, 1998: Local Government in the United Kingdom, London: Macmillan
- Wolf, Charles Jr., 1993: Market sor Governments. Choosing Between Imperfect Alternatives, Cambridge (MA): MIT Press