

Humán tőke, társadalmi-gazdasági fejlődés

Kulcskérdések Magyarországon



Szerkesztette

Kollányi Zsófia – Kucsera Csaba – Orosz Éva – Asztalos Péter

**Humán tőke, társadalmi-gazdasági fejlődés:
Kulcskérdések Magyarországon**

**Humán tőke,
társadalmi-gazdasági fejlődés:
Kulcskérdések Magyarországon**

Szerkesztette:
Kollányi Zsófia – Kucsera Csaba – Orosz Éva – Asztalos Péter

Budapest, 2025

Ez a tanulmánykötet és az alapját képező konferenciaelőadások nem jöhettek volna létre nagyobb részt a Magyar Nemzeti Bank és kisebb részben az Eötvös Loránd Tudományegyetem Társadalomtudományi Kar pénzügyi támogatása nélkül. A tanulmányok kérdésfelvetései, eredményei, következtetései és ajánlásai a szerzők szakmai meggyőződését tükrözik, azok nem feltétlenül esnek egybe az MNB vagy az ELTE TáTK hivatalos pozíciójával vagy véleményével.



ELTE | TáTK

Szerkesztők: Kollányi Zsófia, Kucsera Csaba, Orosz Éva, Asztalos Péter

Szerzők: Alpek B. Levente, Balogh Zoltán, Benedek András, Berényi Eszter, Béres Tibor, Csoba Judit, Jonathan Cylus, Evetovits Tamás, Hárs Ágnes, K. Nagy Emese, Kollányi Zsófia, Krémer Balázs, Lannert Judit, Meleg Sándor, Szikra Dorottya, Terebessy András, Tésits Róbert, Sarah Thomson, Vitrai József

© Szerkesztők, 2025

© Szerzők, 2025

ISBN 978-963-489-786-6

ISBN 978-963-489-787-3 (pdf)



ELTE | EÖTVÖS
KIADÓ

Az ELTE hivatalos könyvkiadója

eltebook.hu

Felelős kiadó: az ELTE Társadalomtudományi Kar dékánja

Projektvezető: Csanádi-Egresi Nóra

Kiadói szerkesztő: Fodor Zsuzsa

Tipográfia, borító: Balázs Andrea

Tördelés: Szecső Tamás

Nyomda: EPDB Nyomtatási Központ Zrt.

Tartalom

Előszó	7
Vezetői összefoglaló	9
Bevezető	15
Kollányi Zsófia: Rendszerszemlélet a közpolitikákban	23

DEMOGRÁFIAI FOLYAMATOK

Hárs Ágnes: Munkaerőpiac, migráció, vendégmunka. <i>Kérdések, hatások, magyarázatok</i>	33
Csoba Judit: Az „Ezüst generáció” a munkaerőpiacon. <i>Az időskorúak munkavállalása Magyarországon: tények és sztereotípiák</i>	45
Alpek B. Levente – Tésits Róbert: A humán tőke és egyes demográfiai faktorainak területi eloszlása Magyarországon	57
Humán tőke a demográfiai folyamatok perspektívájából szekció kerekasztal beszélgetésének összefoglalója	73

OKTATÁS

Lannert Judit: Oktatási eredmények hatása a gazdasági folyamatokra	79
Berényi Eszter: Korlátok, kötöttségek és cselekvési lehetőségek. <i>Helyi oktatási gyakorlatok és a humán tőke</i>	89
K. Nagy Emese: Humán tőke és a társadalmi-gazdasági fejlődés. <i>A korai iskolaelhagyás, a mögötte rejlő okok, a munkaerőpiaci kihívások és a mentorálás szerepe a munkaerőpiacon való megjelenésben</i>	99
Benedek András: A felnőtt társadalom képzettségi szintje, élethosszig tartó tanulásban való részvétele. <i>A felnőttoktatási és -képzési rendszer hazai működésének tapasztalatai</i>	109
Az oktatáspolitikai, az oktatási rendszer szerepe és lehetőségei a humán tőke helyzete és fejlesztése szempontjából szekció kerekasztal beszélgetésének összefoglalója	119

SZOCIÁLIS ELLÁTÁSOK

Szikra Dorottya: Jóléti rendszerek nehéz időkben. <i>A magyar szociálpolitika változásai európai összehasonlításban 2008 és 2023 között</i>	125
Krémer Balázs: „Humán tőke” a szociális szolgáltatásokban	145

Meleg Sándor: Problémák és lehetséges megoldások a szociális ágazatban	157
Béres Tibor: Lehetetlen, teljesen értelmetlen vagy csak nagyon nehéz. <i>A cigánytelepek felszámolásáról</i>	167
Kerekasztal-beszélgetés a humán tőke fejlesztésének helyi lehetőségeiről – Összefoglaló	181
EGÉSZSÉGÜGY	
Kollányi Zsófia: Az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés Magyarországon	187
Evetovits Tamás, Sarah Thomson, Jonathan Cylus: Az elszegényítő és katasztrofális mértékű egészségügyi magán-kiadásokkal kapcsolatos nemzetközi tapasztalatok és tanulságok	203
Vitrai József: Az egészségügyi rendszer szerepe a humán tőke fejlesztésében	219
Terebessy András: Az alapellátás lehetőségei a lakosság egészségi állapotának fejlesztésében	239
Balogh Zoltán: Humánerőforrás-krízis az egészségügyi szektorban: okok és következmények	249
Az egészségügy és a szociális szektor diszfunkciói és hatásai a humán tőkére	257
A kötet szerzőinek és szerkesztőinek bemutatása	263
ELTE TÁTK – MNB Humán Tőke Konferencia	269

Előszó

Tisztelt Olvasó!

A kötet, melyet most a kezében tart az ELTE Társadalomtudományi Kar és a Magyar Nemzeti Bank által közösen szervezett *Humán tőke, társadalmi-gazdasági fejlődés: Kulcskérdések Magyarországon* című konferencia előadásai és szekcióvitái alapján készült és 21 tanulmányt tartalmaz. A 2024. március 21-én megrendezett konferencia célja a humán tőke 21. századi társadalmi és gazdasági kihívásaival kapcsolatos kérdések megvitatása volt, elsősorban Magyarország tekintetében. Ma már nem kizárólag a szakemberek számára ismert, hogy mind a társadalom, mind a gazdaság működése, továbbá a fenntartható gazdasági növekedés érdekében kulcsfontosságú a magasan képzett, egészséges és a gyorsan változó munkaerőpiaci igényekhez rugalmasan alkalmazkodó humán tőke megléte. Mindez nem csupán a társadalom és a gazdaság egésze szempontjából kiemelt jelentőségű, hanem az egyének és családok perspektíváiból is. Ugyanakkor a gazdasági növekedés és humán tőke kérdése számos eltérő (pl. mikro, makro), akár egymással ellentétes perspektívát, lehetőséget is felvethet, nincsenek egyértelmű és a körülményektől, társadalmi, kulturális tényezőktől független jó megoldások. Már magát a növekedésalapú gazdasági modellt is egyre több kritika éri. A társadalomtudományoknak kiemelt szerepe van a humán tőkéhez kapcsolódó kérdések megoldásához. A gazdaság, munkaerőpiac működése sohasem egy légtüres térben zajlik, a társadalmi, demográfiai és kulturális tényezők ismerete nélkül nem képzelhető el sikeres gazdasági stratégia kialakítása és ez különösen érvényes a humán tőkével kapcsolatos hosszú és rövid távú döntésekre is.

Mindez a nemzetközi térben a társadalomtudományos tudás felértékelődéséhez vezetett az elmúlt évtizedekben, és Magyarország számára is kulcsfontosságú a minőségi társadalomtudományi képzések fejlesztése.

Az ELTE Társadalomtudományi Kar több mint húszéves működése során olyan felsőoktatási intézménnyé vált, mely releváns képzési és kutatási portfolióval rendelkezik a humán tőke területén és elkötelezett a bizonyítékalapú szakpolitikák támogatásában. Kollégáink azon dolgoznak, hogy a társadalomtudományok eszközeivel válaszokat adjanak a gazdaság, a humán tőke és a munkaerőpiac legégetőbb kérdéseire. Harmadik missziónk – a társadalmi felelősségvállalás – jegyében kiemelten fontos számunkra, hogy az itt megtermelt tudást ne csak az akadémiai szféra, hanem a szélesebb közösség is hasznosítani tudja. Az olyan fórumok, mint a Humán tőke konferencia, egyszerre adnak lehetőséget adnak a tudományos diskurzusra, a releváns kutatási eredmények bemutatására és a társadalmi, szakpolitikai viták előmozdítására. Mindemellett a Kar célja, hogy az itt megtermelt tudás gyakorlati hasznosításával is hozzájáruljon a kiegyensúlyozott társadalmi és gazdasági folyamatokhoz.

Bízunk benne, hogy e kötet tanulmányai egyszerre szolgálnak a szakmai és társadalmi párbeszéd alapjául és oktatási segédanyagként is hozzájárulnak majd a tudás terjesztéséhez.

Szabari Veronika
általános és tudományos ügyek dékánhelyettese
Eötvös Loránd Tudományegyetem, Társadalomtudományi Kar

Lectori salutem!

Jelen kötetben a Magyar Nemzeti Bank (MNB) és az Eötvös Loránd Tudományegyetem (ELTE) között létrejött – 2023 novemberében írásban is megerősített – együttműködés eredményeinek egy részét ismerheti meg a tisztelt Olvasó.

Az MNB az elmúlt több mint egy évtizedben – a társadalmi felelősségvállalási programjában foglaltak szerint – az oktatás, a kutatás, a tudományos tevékenység, a pénzügyi ismeretterjesztés területein különös hangsúlyt fektetett a tudás megszerzésének, az értékteremtésnek és az értékek megőrzésének biztosítására. Ezeknek okán a jegybank – nemzeti intézményként, az alkotmányos kötelezettségeinek is eleget téve – a gazdaságtudományi képzésben résztvevő főiskolai és egyetemi hallgatók, valamint a hazai felsőoktatási intézményekben dolgozó oktatók és kutatók számára nyújtott közelítőleg nyolcezer ösztöndíjon túl több tucat intézményi szintű képzési-kutatási támogatást indított útnak, támogatva az intézményi autonómia keretei között létrejövő új szellemi értékek létrehozatalát, s ezekkel a magyar egyetemek XXI. századi társadalmi feladatellátását a tudomány, a kutatás-fejlesztés, innováció, az oktatás, valamint a tudományos ismeretterjesztés területein.

A kötet az ELTE Társadalomtudományi Kara szervezésében létrejött *A humán tőke szerepe a gazdasági fejlődésben és fejlesztésének kulcskérdései Magyarországon* című konferencián elhangzott előadások és a szekciókban lezajlott viták írott változatait tartalmazza.

Az egynapos konferencia négy fő témájának mindegyike – a hazai demográfiai folyamatok, a magyar oktatásügy, a magyarországi szociális, illetve az egészségügyi állapotok kérdéskörei, s ezeknek az országoson „túli” lokális-regionális megjelenései – kiemelt volt az MNB elmúlt években közzétett elemző és stratégiai kiadványaiban (mások mellett ezek a *Versenyképességi jelentések*, a 2019-ben megjelent *Versenyképességi program 330 pontban*, a 2022-es *Új fenntartható közgazdaságtan – globális vitáirat*), így az ezekről szóló érdemi – szabad és szakmai – diskurzus eredményeinek közzététele értelemszerű támogatással bírt.

A kötet tisztelt Olvasóinak kellemes és hasznos időtöltést kívánok!

Budapest, 2024. december 31.

Prof. Dr. Kucsera Tamás Gergely
elnöki főtanácsadó
Magyar Nemzeti Bank

Vezetői összefoglaló

A '80-as és '90-es években az egészségügy, az oktatás, a szociális rendszer kiadásaira nemzetközi és hazai szinten egyaránt elsősorban mint költségvetési teherre tekintettek a kormányzatok, következésképpen egyik fő teendőjüknek ezen jóléti közkiadások korlátozását tartották. A 2000-es évek elején a nemzetközi politikai színtéren jelentős szemléletbeli fordulat következett be annak felismerésével, hogy mennyire alapvető ezeknek a szolgáltatásoknak a hosszú távú gazdasági és társadalmi fejlődésben betöltött szerepe. Magyarországon ugyanakkor ez a szemléletváltás korlátozottan valósult meg, a humán tőke biztosításának több kulcsterületén krónikusan alacsonyok az állami költségvetésből ezekre a területekre allokált erőforrások, és ennek következtében a GDP-arányos ráfordítások is.

Az ELTE TáTK nagy súlyt helyez a felsőoktatás harmadik missziójára: célunk, hogy a Kar profiljába tartozó társadalmi és gazdasági kérdésekben tegyünk a felhalmozódott tudás széles körű megismertetéséért, társadalmi hasznosulásáért. Jelen, az MNB-vel közösen megvalósított projektünk célja, hogy hozzájáruljunk a jóléti szolgáltatások valódi szerepével és jelentőségével kapcsolatos szemléletváltáshoz. A projekt keretében 2024. márciusában szervezett konferencián, illetve e tanulmánykötetben bemutatjuk a gazdasági fejlődés, a társadalmi jóllét, az egészségi állapot és iskolázottság és az egészségügyi, oktatási és szociális rendszer közötti komplex kapcsolatrendszer néhány alapvető összetevőjét, és a legfontosabb magyarországi kihívásokat ezeken a területeken. Fontosnak tartjuk, hogy a humán tőke fejlesztésének dimenzióit ne külön-külön, hanem egységes szemléletben, komplex módon elemezzük. A hazai szakpolitikák széttöredezettsége jelentősen csökkenti az ellátórendszerek hatékonyságát. Éppen ezért kiemelt figyelmet fordítunk arra, hogy egy platformon, egységes formában mutassuk be e területek legfontosabb kérdéseit.

A bemutatott kihívások kezelése a leghatékonyabban az érintett rendszerek együttműködésével, több területen átívelő programok megvalósításával érhető el. A projektünk során kiemelt figyelmet fordítottunk arra, hogy nem csupán egy adatokon alapuló objektív helyzetelemzést végezzünk, hanem konkrét, rövid, közép és hosszú távú beavatkozásokra vonatkozó szakpolitikai javaslatokat is megfogalmazzunk. Fontosnak tartjuk, hogy közelebb hozzuk a szakpolitikai döntéshozókat és döntéselőkészítőket az akadémiai és az egyetemi kutatások eredményeihez, illetve a civil szervezetek gyakorlati tapasztalatihoz. Projektünk egyik célja, hogy fórumot teremtsen a különböző ágazatok között, illetve egyes ágazatok szereplői között egyaránt.

A humán tőke szerteágazó kérdései közül sajnos területi okokból nem minden kérdéskörrel tudunk foglalkozni sem e vezetői összefoglaló, sem a tanulmánykötet keretei között. Az alábbiakban bemutatott javaslatok elsősorban fejlesztési irányokat jelölnek ki,

nem kínálnak teljes körű megoldást a fennálló kihívásokra. A kötetben megjelenő tanulmányok ugyanakkor részletesebben kitérnek a megoldási lehetőségekre, így a teljesebb kép érdekében javasoljuk ezek részletes áttanulmányozását is.

Demográfiai és munkaerőpiaci kihívások

A 2008-ban kitört pénzügyi és gazdasági válság elhúzódó és komplex negatív demográfiai és munkaerőpiaci hatásokkal járt Magyarországon. A válság utáni gyors gazdasági növekedés és a kormányzat munkaalapú társadalmat létrehozni kívánó intézkedései együttesen magas szintre emelték a foglalkoztatottságot. A 2010-es évtized második felére egyúttal munkaerőhiány lépett fel, először csak lokálisan és bizonyos ágazatokban, majd az évtized végére általánosan is, ami krónikussá válva a hazai kínálatból már nem volt megfelelően kielégíthető.

A magyar társadalmat, és ezen belül a 15–64 éves munkavállalói korú népességet is tartós elöregedés és létszámában való zsugorodás jellemzi. Ezeket a jelenségeket tovább súlyosbítja az elvándorlás, különösen, hogy az elvándorlók az átlagos magyar munkavállalónál fiatalabbak és magasabban képzettek. Ennek ellenére összességében nő a munkavállalói korú népesség iskolázottsági szintje hazánkban. A harmadik országból származó, főleg ázsiai vendégmunkások igen nagy hányada alacsony végzettséget igénylő, alacsony hozzáadott értékű tömegmunkát végez, a rekrutációjuk és foglalkoztatásuk erősen szabályozott, tartózkodásuk korlátozott, célirányosan kormányzati stratégiai ágazatokhoz és nagyberuházásokhoz rendelve, így a munkavállalói korú népesség összetételét, iskolázottsági szintjét nem befolyásolják, szerepük a rövid távú munkaerőpiaci alkalmazkodás.

Magyarországon jól beazonosítható regionális különbségek vannak a munkaerőhiány, a munkanélküliség, valamint a munkaerőpiacra tartósan bevonható (aktíválható) munkaerőtartalék arányában, illetve olyan humántőke-összetevőkben, mint a képzettség, a korszerkezet, a családi helyzet és az egészségi állapot. A munkaerőpiacra még bevonható, Magyarországon élő munkavállalói korú népesség egy jelentős része tartósan munkanélküli vagy állandó munkalehetőséget nem is kereső, alacsony iskolai végzettségű és munkatapasztalattal nem rendelkező, a munkaerőpiacba – és gyakran a társadalomba is – gyengén integrált. A foglalkoztatásba még bevonható, inaktív vagy munkanélküli, de stabil munkát kereső népesség másik részének az elhelyezkedését egyéb, gyakran személyes (például: családi gondozási feladatok) vagy strukturális nehézségek nehezíthetik. A szintén munkaerőpiaci tartalékot jelentő fiatalabb idősök (nyugdíjasok) további foglalkoztatásának akadálya, hogy sokszor nem megfelelő a képzettségi szintjük és az egészségi állapotuk a munkavégzéshez, alacsony az anyagi motivációjuk. Problémát jelent továbbá számukra a munkaerőpiacon is jelen lévő, az idősödő és idős munkavállalókat hátrányosan érintő előítéletes gondolkodás is, de a foglalkoztatás és a nyugdíjrendszer szabályozásának rugalmatlanságai is sokszor akadályt képeznek a nyugdíjkorhatár körüli személyek (tovább) foglalkoztatása előtt.

A demográfiai és munkaerőpiaci kihívások megoldásának javasolt főbb irányai

- **Visszavándorlás elősegítése:** az értékes külföldi munkatapasztalatok becsatornázását és megbecsülését elősegítő hatékony visszatérési és illeszkedési programok megvalósítása.
- **Fiatl idők aktivitásban tartása:** a rugalmas nyugdíjba vonulás segítése a jogszabályi környezet átalakításával és a flexibilitás ösztönzésével (például: részmunkaidő).
- **Idősödő munkavállalók képzése:** a nyugdíj előtt álló munkavállalók készségeik megerősítése a foglalkoztathatóságuk és az önbizalmuk növelése érdekében.
- **Átfogó és célzott humántőke-fejlesztési programok:** az északkeleti, délkeleti és délnyugati határszakasz mentén élőkét célzó fejlesztési programok megvalósítása.
- **Munkaerőpiaci tartalékkal rendelkező régiók infrastrukturális fejlesztése:** gazdasági fellendüléshez szükséges infrastruktúra kiépítése.

Az egészségügyi rendszer fő kihívásai

A magyar népesség egészségi állapota az EU országok között az egyik legrosszabb, így mára a kedvezőtlen egészségi állapot és az egészség-egyenlőtlenségek hazánk gazdasági teljesítőképességének és hosszú távú társadalmi fejlődésének az egyik alapvető akadályává vált. A magyar népesség egészségi állapotának relatív helyzete a régi uniós tagországokhoz és a visegrádi országokhoz képest is romlott, az egészségi állapot számos alapvető mutatójában nagyobb a lemaradásuk, mint amekkora a '80-as évek végén volt. Ez annak ellenére igaz, hogy az elmúlt évtizedekben a születéskor várható élettartamban és más egészségügyi mutatókban is javulás ment végbe. A javulás azonban általában kisebb mértékű volt, mint az EU legtöbb tagállamában. Különösen kedvezőtlen a relatív helyzetünk az egészségügyi rendszer teljesítményét jelző elkerülhető (megelőzhető és kezelhető okok miatti) halálozást tekintve. Ezen tendenciák mögött két alapvető, egymással összefüggő tényező áll: a pénzügyi források hiánya és a rendelkezésre álló – humán és fizikai – erőforrások mennyisége, minősége és felhasználásuk hatékonysági problémái.

A 2000-es évek közepétől tartós és egyre mélyülő finanszírozási és strukturális válság alakult ki a magyar egészségügyben. Miközben a 2010-es években a nemzetközi szinten a domináns trend az egészségügy GDP-ből való részesedésének a növekedése volt, addig Magyarországon csökkenés volt megfigyelhető. Hazánkban mára állandósult az orvos- és szakdolgozóhiány, aminek következtében jelentőssé váltak az ellátás minőségének és az ellátáshoz való hozzáférésnek területi egyenlőtlenségei. A rendszer működése sok esetben esetleges, kiszámíthatatlan a betegek számára, akik egyáltalán nem vagy későn jutnak hozzá a szükséges ellátáshoz; nem ott (az ellátórendszernek nem azon a szintjén) és nem azt a szolgáltatást kapják, amit az állapotuk igényelne.

Az egészségügyi rendszer fejlesztésének javasolt főbb irányai

- **A népegészségügyi intézményrendszer megújítása:** országos hatáskörű, több szektorra kiterjedő, irányítási jogkörrel rendelkező népegészségügyi szervezet és országos intézményrendszer felállítása.
- **Komplex népegészségügyi és egészségfejlesztési programok:** a javasolt új intézményrendszer előfeltétele a hatékony, a hátrányos helyzetű rétegeket is elérő, komplex népegészségügyi és egészségfejlesztési programok megvalósításának országos és helyi szinteken is.
- **Szakemberképzés:** a modern egészségügyi és népegészségügyi ismeretekkel rendelkező és azokat alkalmazni képes szakemberek képzése.
- **A pénzügyi erőforrások növelése:** finanszírozási és szolgáltatási strukturális reformoknak és a közkiadások jelentős és tartós növelésének párhuzamos megvalósítása.
- **Szakkolgozóhiány enyhítése:** az orvosi bérekhez érdemben felzárkózó szakkolgozói bértábla kialakítása, a szakképzési rendszer megerősítése, az ápolási eszközpark fejlesztése.
- **A szolgáltatások elérhetőségének javítása:** a WHO ajánlására a szolgáltatásokra való jogosultság állampolgársági vagy tartózkodási helyen alapuló átalakítása.
- **Fix összegű hozzájárulás alkalmazása a gyógyszereknél:** a jelenlegi százalékos térítési díjak helyett fix összegű hozzájárulás alkalmazása védelmi mechanizmusok beépítésével.
- **Várólisták csökkentése:** a szolgáltatáskínálat növelése a pénzügyi források növelésével és az igénybevételt mesterségesen szűkítő adminisztratív korlátozások feloldásával, illetve a humánerőforrás-hiány csökkentésével.
- **Transzparencia növelése:** transzparens, informált döntéshozatal kiépítése a rendszer minden szintjén, a rendszerszintű teljesítményértékelési rendszer kiépítésével és ismételt, rendszeres jelentések elkészítésével és közreadásával.
- **Hatékony minőségbiztosítás kiépítése:** a működés betegközpontúvá tétele érdekében tanító/fejlesztő szemléletű minőségbiztosítási rendszer kiépítése.

A szociális szektor fő kihívásai

A jelenlegi szociális ellátórendszer koncepciója az 1980–90-es években született, ami a 21. századi kihívásokkal több területen nem tud megbirkózni. A szociális területen egy rendszerben keveredik egymással a gondozási-ápolási feladatkör, a hatósági feladatkör és a tényleges szociális munka. A jogszabályi környezetben bekövetkezett változások szűkítették a szociális munkások mozgásterét, a szolgálatok tevékenysége egyre inkább bürokratizálódott, számos kérdésben túlszabályozottá vált. A segélyezési rendszer leépülésének következtében a krízishelyzetben lévő családok nem kapják meg a szükséges segítséget. Az idősek és a fogyatékkal élők körében a potenciális kliensek jelentős része nem fér hozzá az ellátásokhoz. A pénzügyi ellátások, ezen belül is főként a családtámogatások esetében, előtérbe kerültek az adórendszeren, illetve a hiteleken keresztüli juttatások, amelyekhez az

alacsonyabb jövedelműek kevésbé férnek hozzá, így ezek az intézkedések inkább növelik a társadalmi egyenlőtlenségeket. A szociális ellátásokkal kapcsolatos állami felfogásban jelenleg nem a szolidaritás érvényesül, ami jelentősen megnehezíti a munkaerőpiaci tartalékok (például: a szegregátumban élők) aktiválását célzó programok megvalósítását.

Az elmúlt évtizedben reálértékben csökkentek a szociális szektor számára elérhető források, ami hozzájárult a munkaerő létszámának és minőségének, illetve az elérhető szolgáltatások számának és minőségének csökkenéséhez. A szociális szektor jelentős munkaerőhiánnyal küzd, miközben a szociális képzésekre jelentkezők száma nem elégséges a szakmai utánpótlás biztosítására. Az általános forráshiány mellett problémát okoznak a meglévő források elosztásának az anomáliái, a szakmai irányítás zavarai, illetve a hosszabb távú szakmai koncepció, a transzparencia és a szektor szereplőivel való párbeszéd hiánya.

A szociális rendszer fejlesztésének javasolt főbb irányai

- **Átfogó helyzetelemzésen alapuló új szolgáltatási stratégia kidolgozása:** teljesítményindikátorok rendszeres elemzésén és publikálásán alapuló hosszú távú szakmai koncepció kialakítása.
- **Jogsabályi környezet racionalizálása:** a gondozási, a hatósági és a szociális munka elemek közötti viszony rendezése, a támogatási formák egységesítése.
- **Szakmai irányítás megerősítése:** funkcionális profiltisztítás, a szektor szereplői közötti kommunikáció erősítése, és az ágazat érdekérvényesítő képességének növelése.
- **Szociális védelmi kiadások növelése:** a rászorultsági alapú és az univerzális ellátások reálértékének növelése, az ellátórendszer forrásainak bővítése.
- **Szociális szakdolgozók kompetenciáinak megerősítése:** a hatékony intervenciók kidolgozásához és végrehajtásához szükséges kompetenciák fejlesztése.
- **Bérstruktúra egységes rendszerbe foglalása:** a jelenlegi átláthatatlan bérvizonyok és pótlékok egységesítése a bérfeszültségek és az elvándorlás csökkentése érdekében.
- **A társadalmi beruházás szociálpolitikai modelljének megvalósítása:** a nemzetközi ajánlásra épülő egész életpályát felölelő, proaktív, az egyéni és a közösségi kapacitásokat növelő, az emberi életpálya változó igényeire reagáló szakpolitikai elemek bővítése.
- **Az egészségügyi és szociális területek koordinációjának erősítése:** A két terület sokkal szorosabb koordinációjának, harmonizációjának, integrálásának végrehajtása a releváns területeken.

Az oktatási rendszer fő kihívásai

A 21. század legfontosabb erőforrása a magasan képzett munkaerő, amelynek biztosításához olyan oktatási rendszer kialakítása és működtetése szükséges, amely az alapvető készségek és tudás biztosítása mellett a folyamatos fejlődés lehetőségét is megteremti az egyének számára. Az oktatási rendszernek napjainkban olyan munkaerőpiaci életpályára

kell felkészítenie a fiatalokat, amelynek keretei és prioritásai az egyre gyorsabban változó társadalmi és gazdasági folyamatok miatt egyre bizonytalanabbak. Az egyének sikerességének kulcskérdése a folyamatos önfejlesztés és a változásokhoz való alkalmazkodás képessége. Az oktatás szerepe így ma már nem csupán a diákok tudással történő egyszeri feltöltése, hanem a tanulás folyamatának megszerettetése és a fejlődés iránti vágy kialakítása. Ennek a szemléletbeli átalakulásnak a középpontjában a pedagógus áll, így a pedagógusok felkészítése és utánpótlásának biztosítása az oktatási rendszer sikerességének kulcskérdése.

Magyarországon az oktatási rendszer jelentős szervezeti és strukturális átalakításokon esett át 2010 óta, ugyanakkor ezek az átalakítások egyelőre még nem tudták elérni a kitűzött célokat. A hazai oktatási rendszer egyik legfőbb kihívása, hogy a gyermekek szocioökonómiai státusza nagyon nagy hatással van az oktatási eredményekre. A magyar oktatási rendszer jelenleg nem kiegyenlíti az otthonról, a családból hozott különbségeket, hanem újratermeli azokat. Az oktatási rendszer teljesítményének egyenlőtlenségei miatt hazánkban magas a lemorzsolódás, a korai iskolaelhagyás mértéke, amelynek jelentős társadalmi és gazdasági következményei vannak.

Az élethosszig tartó tanulás lehetőségének biztosítása, azaz a felnőttek képzési rendszerének fejlesztése egyre nagyobb jelentőséggel bír majd a jövőben Magyarországon is. Optimális esetben az oktatási rendszerből kikerülő fiatalok naprakész tudással rendelkeznek, ám ez a tudás a társadalmi és gazdasági változások miatt egyre gyorsabban avul el. A felnőttek képzési rendszerét tehát úgy érdemes kialakítani, hogy az lehetővé tegye a már a munkaerőpiacon jelenlévő munkavállalók tudásának frissítését, illetve új tudás és készségek megszerzésének lehetőségét.

Az oktatási rendszer fejlesztésének javasolt főbb irányai

- **A közoktatási infrastruktúra fejlesztése:** az iskolák fizikai környezetének fejlesztése, hogy a diákokat pozitív benyomások ériék az oktatási rendszer részéről.
- **Pedagógusképzés és továbbképzési rendszer fejlesztése:** gyakorlatorientáltság erősítése, releváns gyakorlati tapasztalattal rendelkező tanárok arányának növelése a képzéseken.
- **Tantestületek saját oktatási programjának támogatása:** a helyi viszonyokra és a helyben elérhető erőforrásokra építő fejlesztési programok megvalósítása.
- **Az oktatási rendszer integrációs és esélykiegyenlítő szerepének erősítése:** az alacsonyabb társadalmi státuszú gyerekek tudatos felkészítése, támogatása, mentorálása, az oktatási rendszer szegregáltságának visszaszorítása.
- **A korai iskolaelhagyás megelőzésének elősegítése:** intervenciók és kompenzációs intézkedések megvalósítása a lemorzsolódás megelőzése érdekében.
- **A felnőttek képzési rendszerének fejlesztése:** az oktatás minőségének javítása, illetve az ágazatirányítás és a gyakorlati szakemberek közötti kommunikáció erősítése.

Bevezető

Tanulmánykötetünk az azonos című konferencia szerzőinek írásait tartalmazza négy, a humán tőke szempontjából releváns területen: a tanulmányok a demográfiai folyamatok, az oktatási rendszer, a szociális szféra és az egészségügy területeit vizsgálják. Ennyiben a kötet szerkezete különbözik a konferenciáétól, és valamennyi (a plenáris ülésen elhangzott és a konferencián a helyi szint helyzetét, lehetőségeit tárgyaló szekcióhoz kötődő) előadást is a tematikus blokkok alá rendeztük. Hangsúlyozzuk ugyanakkor, hogy a tematikus felosztás formai, konferenciánk és kötetünk fő üzenete – a humán tőke komplex természetének megfelelően – változatlanul az, hogy a kulcs ezeknek a szakterületeknek az együttműködése. Ennek a komplexitásnak néhány alapvető kérdését tárgyalja **Kollányi Zsófia** bevezető tanulmánya.

Demográfiai folyamatok

A magyar humán tőke állapota, kihívásai és azok kezelése nem értelmezhető a releváns demográfiai-népesedési jellemzők és folyamatok áttekintése nélkül. A nemzetgazdaság termelési tényezőinek egyik kulcsfontosságú elemeként a munkaerőnek e kötetben tárgyalt egészségi állapota, képességei és képzettsége mellett annak nagysága is az egyik fontos eleme. Ezért demográfiai perspektívából is szükséges áttekinteni a munkaképes korú népesség nagyságát és annak változását, amelyet tovább tud árnyalni elemzési szempontként a munkaképes korú lakosság munkaerőpiaci integráltsága, munkavállalási rugalmassága, korösszetétele, területi megoszlása, valamint a határokon belüli mobilitása mellett az elvándorlási és bevándorlási potenciálja is. A konferencia „*Humán tőke a demográfiai folyamatok perspektívájából*” című szekciója ezek közül többet is áttekintett.

E kötet kapcsolódó blokkjának nyitányaként **Hárs Ágnes tanulmánya** a magyar munkaerő nemzetközi vándorlási trendjeit tekinti át, hangsúlyosan az elvándorlást az Európai Unióba – mint elsődleges célterületre –, a 2004. évi csatlakozásunktól eltelt időszakra fókuszálva. A munkavállalási célú migrációs folyamatokat széles kontextusba helyezi: egyfelől a hazai gazdasági, munkaerőpiaci és demográfiai folyamatok kontextusába, másfelől pedig regionális, kelet-közép-európai összevetésben írja le az elvándorlás és a visszatérés dinamikáját. A tanulmány hangsúlyos eleme a munkavállalási célú vándorlásban érintett csoportok életkori és végzettségi perspektívájú leírása, ezzel becslülve az elvándorló humán tőke foglalkoztathatósági és hozzáadott értéket termelni képes – hazai perspektívából szemlél – veszteségpotenciálját is. Végezetül Hárs áttekinti a munkaerőpiaci kihívások enyhítésére és kezelésére rendelkezésre álló lehetséges eszközöket: 1) a tartósan nem

foglalkoztatott hazai népesség aktiválásának feltételeit; az 2) elvándorolt munkavállalók hazatérésének megkönnyítését, hazacsábításuk eszközeit; és 3) a főleg harmadik országból származó vendégmunkások foglalkoztatási trendjeit és munkaerőpiaci potenciálját.

A demográfiai blokk második tanulmányában **Csoba Judit** az idősebb, már a nyugdíjkorhatárt elérő népesség foglalkoztathatóságának néhány kulcsfontosságú egyéni és strukturális elemét veszi górcső alá. Elsősorban a „fiatal idősök”, azaz a nyugdíjkorhatárt néhány évvel meghaladó emberek foglalkoztathatósága lehetne reális cél, akiknek a munkaerőpiac működése és a saját tudásuk, rutinjuk még élő emlék és reflex, így könnyen reaktiválható, vagy kedvező feltételek mellett továbbfoglalkoztathatók. A tanulmány áttekinti ennek a 65+ generációnak a foglalkoztathatóságához szükséges képességek dimenzióját, azaz a felkészültségüket és az egészségi állapotukat, valamint a hajlandósági dimenziójuk két elemét, tehát a nyugdíjasok anyagi biztonságát és a munkaerőpiacnak az idősödő és idős munkavállalókkal kapcsolatos attitűdjeit.

Kötetünk demográfiai blokkját egy **Alpek B. Levente és Tésits Róbert** által jegyzett tanulmány zárja, amely a humán tőke országon belüli eloszlásának területi egyenlőtlenségeit vizsgálja egy, a szerzők által kidolgozott komplex indikátorrendszer segítségével. Ez a foglalkoztathatósági index a humán tőke mennyiségi és minőségi elemeiből van képezve, és járási szinten mutatja meg a népesség munkaerőpiaci lehetőségeit és aktivitását, mindezt a gazdasági, társadalmi, és e kettő kapcsolatából eredő kontextusban. A tanulmány eredményei pedig a gazdasági, munkaerőpiaci, és munkaerő-aktiválási programok járási szintű igényekre és lehetőségekre szabásához, az adott kontextus alapján a leginkább megfelelő és hatékony programok kidolgozásához járulhat hozzá.

Oktatási rendszer

A magyar oktatási rendszer számos kihívással küzd, amelyek egy része szervesen kapcsolódik a finanszírozás kérdéséhez, azonban számos olyan fejlesztési lehetőség is jelen van a rendszerben, ami elsősorban nem a rendelkezésre álló források függvénye. Konferenciánk *„Az oktatáspolitikai, az oktatási rendszer szerepe és lehetőségei a humántőke helyzete és fejlesztése szempontjából”* című szekciója éppen ezért igyekezett ezeket a kérdéseket komplex módon bemutatni. Az oktatási rendszer jelentős hatással van a gazdasági folyamatokra, így olyan kérdésekre igyekeztünk hangsúlyt helyezni, amelyek hatása különösen jelentős a 21. században Magyarországon. Külön előadásban foglalkoztunk a korai iskolaelhagyás kérdésével, illetve az élethosszig tartó tanulás fontosságával. A szekciót lezáró panelbeszélgetés során pedig gyakorlati szereplők bevonásával igyekeztünk részletesen megvizsgálni a lehetséges fejlesztési irányokat.

Lannert Judit előadásában az oktatási eredmények gazdasági folyamatokra gyakorolt hatásával foglalkozott. Az emberi tőke elmélete alapján az oktatás, a képzés beruházásként értelmezhető, a beruházással nő az egyének termelékenységé, és a termelékenység-növekedés következtében emelkedik a keresetük is. Az előadó hangsúlyozta,

hogyan az iskolákban a tanárok minősége a legfontosabb, ám ennek mérése kihívásokkal teli. A tanulmányban bemutatott kutatási eredmények az oktatásra fordított források mellett a diákok társadalmi-gazdasági státuszának fontosságát hangsúlyozzák. Az előadó ezen felül bemutatta a jól működő tanulási tér jellemzőit is, amelyek túlmutatnak a finanszírozás kérdéskörén.

Berényi Eszter tanulmánya az oktatási rendszer helyi – települési vagy akár iskolai – szintjére koncentrálva amellyel érvel, hogy a lokális cselekvési lehetőségek ugyan erősen beágyazottak a makroszintű kontextusba, de nem determinisztikusan meghatározottak. A szerző adatokkal mutatja be, hogy a magyar középiskolai rendszer jelenleg maga is hozzájárul a társadalmi egyenlőtlenségek fennmaradásához és növekedéséhez azáltal, hogy a társadalmi státusz nagyon erősen meghatározza, ki milyen színvonalú oktatáshoz fér hozzá. A tanulmány ismertet olyan iskolai és osztálytermi gyakorlatokra vonatkozó oktatáskutatási eredményeket is, amelyek befolyásolni képesek az iskola esélyteremtő képességét.

K. Nagy Emese tanulmánya a korai iskolaelhagyás mögötti okok feltárásával foglalkozik. A hazai oktatási rendszer szelekciójának eredményeként a hátrányos helyzetű diákokat befogadó iskolákban a tanulók teljesítménye gyenge, és magas a lemorzsolódás veszélye. Magyarország esetében különösen erős a tanulók teljesítményének és szocio-ökonomiai háttérének összefüggése. Az iskolai lemorzsolódásnak számos társadalmi és egyéni negatív következménye van, mértéke azonban csökkenthető intervenciók és kompenzációs intézkedésekkel. A tanulmány ezen felül több szempontból is bemutatja a mentorálás hatását az egyén fejlődésére is.

Benedek András elemzése a felnőttképzés hazai rendszerének elmúlt 3 évtizedes átalakulását vizsgálja. Ebben az időszakban a hagyományos iskolázottság mellett megjelent az élethosszig tartó tanulás (LLL) paradigmája. A közoktatási, felsőoktatási és szakképzési rendszer elmúlt évtizedes mély átalakításai hosszabb távon lesznek hatással a felnőtt társadalom képzési és foglalkoztatási folyamataira. A felnőttek képzése immár több szakpolitika fókuszába került, ami miatt célszerű lenne erősíteni az irányítás és a gyakorlat szakembereinek együttműködését. A szerző várakozása szerint a szakképzési rendszerben a jövőben inkább a minőség javítása, a működés és a tárgyi-személyi infrastruktúra stabilizálása lesz a jellemző a következő években.

Szociális ellátórendszer

A magyarországi szociális ellátórendszer súlyos problémái miatt számos vonatkozásban diszfunkcionális: nem, vagy csak korlátozottan képes a jelenlegi társadalmi problémák megfelelő kezelésére. A konferenciának „Az egészségügy és a szociális szektor diszfunkciói és hatásai a humán tőkére” című szekciója több okból is együtt tárgyalta a szociális és egészségügyi rendszerek helyzetét és a diszfunkcióik enyhítésére vonatkozó javaslatokat, beleértve a szekciót záró kerekasztal-beszélgetést is. Az egyik ok: a két szektornak számos hasonló problémája van (forráshiány, munkaerőhiány stb.), amelyek jelentős mértékben

közös okokra vezethetők vissza. Ezen okok egyike, hogy drasztikus módon átalakult a kormányzati kiadások szerkezete: amíg 2010-ben a szociális védelemre fordított kiadások (nyugdíjkiadások nélkül) a kormányzati kiadásoknak a 20,5%-át, az egészségügyi kiadások pedig a 10,2%-át, addig 2022-ben a szociális kiadások már csupán 13,7%-át, illetve az egészségügyi kiadások 9,1%-át tették ki. 2022-ben az EU27 országok átlagában a szociális védelem kiadásai a kormányzati kiadások 16,2%-át, az egészségügy esetében pedig 15%-át tették ki. A közös tárgyalás másik oka: a két szektor közötti kooperáció hiánya jelentős mértékben hozzájárul, hogy számos területen a szociális és egészségügyi szükségletek kielégítetlenek maradnak.

A kötet 3. részének a tanulmányai a szociális szektor problémái közül a pénzügyi források hiányát, a források elosztásának az anomáliáit, a szakemberhiányt, a hosszabb távú szakmai koncepció hiányát, a szakmai irányítás zavarait, a transzparencia és a szektor szereplőivel való párbeszéd hiányát állították középpontba. **Szikra Dorottya** tanulmányának fő állítása az, hogy a 2008 és 2023 közötti időszak a szociálpolitikai folyamatok szempontjából az elvesztegetett lehetőségeké volt. A jóléti ráfordítások mennyisége jelentősen csökkent, a szociális védelem és a jóléti állam korábbi céljait felváltotta a „munkaalapú társadalom” ideológiája. A társadalmi újraelosztás egyre inkább a társadalom jobb helyzetű rétegei felé céloz. A 2007-ben kezdődött gazdasági világválság idején a szocialista kormányok a válságkezelés eszközeként visszafogták a szociális kiadásokat, a 2010-től hatalmon lévő Fidesz-kormányok pedig emellett a jóléti rendszer szerkezetét is radikálisan átrendezték, csökkentve a szegényebbek, és növelve a gazdagabbak felé áramló juttatások arányát.

Meleg Sándor tanulmánya – az előbb említett problémák elemzésének részeként – arra is rámutat, hogy a szociális területen ma egy rendszerben keveredik egymással a gondozási-ápolási feladatkör, a hatósági feladatkör és a tényleges szociális munka. A szociális ellátórendszer és más ágazatok (pl. egészségügy, oktatás) között a határterületeken redundanciák és jelentős feszültségek vannak az ellátórendszerek között. Ugyanakkor a szolgáltatások lefedettsége sok területen hiányos, a kapacitások elosztása egyenetlen, az ellátórendszerben a kliensutak tisztázatlanok. A tanulmány egyik következtetése, hogy szükséges lenne az ellátórendszer egészét átfogó elemzésre és egy korszerű szolgáltatási stratégia kidolgozására, amelynek széles körű szakmai vitája után kellene a kormányzati intézkedéseket megfogalmazni.

Krémer Balázs tanulmánya szélesebb kontextusba helyezi a szociális szektor humán erőforrás problémáit: a nemzetgazdaság egészét tekintve vázolja azokat a tényezőket, amelyek leértékelik és azokat, amelyek felértékelik az emberi tőke szerepét. A szerző hangsúlyozza, hogy a szociális szektorban a munkaerőhiány érzetét tovább fokozza az igények és igényjogosultak létszámának a növekedése. A súlyos létszám és kapacitáshiányt – többek között – az is jelzi, hogy a 80 év feletti lakosság alig több mint egytizede kap bármilyen szociális segítséget, ellátást. A kapacitáshiány nem csupán „mennyiségi”, hanem „minőségi” is: csökkenő ellátási kapacitások, növekvő igények és igényjogosultak létszámok mellett szükségszerűen csökken az egy esetre, ellátottra jutó szolgáltatási idő, ezzel a szolgáltatás minősége is romlik. A tanulmány javaslatai

elsősorban arra fókuszálnak, hogy a dologi feltételek változtatásával hogyan lehetne elérni, hogy a szociális szektorban dolgozók a munkaidejük nagyobb részét érdemi segítséssel, gondozással tudják tölteni.

Béres Tibor tanulmánya egy specifikusabb, de különösen súlyos és az elmúlt évtizedekben semmit nem enyhülő problémára, a szegregátumok ügyére koncentrál. A telepí életminőség javítását célzó eddigi uniós és hazai programok kudarcaiból kiindulva, a tanulmány amellel érvel, hogy valódi megoldást csak a telepek teljes felszámolása, és újbóli kialakulásuk megakadályozása jelenti, azzal az elsődleges céllal, hogy megtörje az etnikai háttér és a területi egyenlőtlenségek és a társadalmi mobilitási esélyek közötti determinisztikus kapcsolatot. A szerző a megvalósítás fő akadályait – magas költségek, társadalmi ellenállás, valamint a megfelelő intézményrendszer és módszertan hiánya – is bemutatja.

Egészségügy

A népesség kedvezőtlen egészségi állapota hazánk gazdasági teljesítőképességének és hosszú távú társadalmi fejlődésének az egyik alapvető akadályát jelenti. A magyar népesség egészségi állapotának a relatív helyzete az EU14 országokhoz és a V3 országokhoz képest is romlott: az egészségi állapot számos alapvető mutatójában nagyobb a lemaradásuk, mint amekkora a '80-as évek végén volt. Ez annak ellenére igaz, hogy az elmúlt évtizedekben a születéskor várható élettartamban és számos más egészségügyi mutatóban is javulás ment végbe. A javulás azonban kisebb mértékű volt, mint az EU legtöbb tagállamában, különösen az EU14 országokhoz képest. Az egészségi állapotnak és annak részeként a társadalom különböző csoportjai közötti egészség-egyenlőtlenségeknek az alakulását a tényezők három nagy csoportja befolyásolja: (i) strukturális tényezők (gazdasági, társadalmi, szociálpszichológiai tényezők és az ezeket befolyásoló kormányzati cselekvés, továbbá a népesség jövedelem, iskolázottság, foglalkozás szerinti rétegződése); (ii) az egészségi állapotra közvetlenül ható – a strukturális tényezők által befolyásolt – kockázati tényezők (környezeti ártalmak, stressz, táplálkozás, egészségkárosító szokások stb.), másrészt az egyének képessége ezen tényezőkkel való megküzdésre; és végül, de nem utolsósorban (iii) az egészségügyi rendszer működése. Ez utóbbi hatását az elkerülhető halálozás mutatja, amelynek két összetevője közül a kezelhető okok miatti halálozás indikátora azokat a halálokokat veszi figyelembe, amelyek esetében optimálisan működő ellátással (időben elérhető, adekvát terápiával) elkerülhető lenne a halálozás, a megelőzhető okok miatti halálozás pedig azokat, amelyek esetében eredményes megelőzéssel elkerülhető lenne a halálozás. Magyarország relatív helyzete lényegesen rosszabb az elkerülhető halálozásban, mint az összes halálozás esetében: azaz kedvezőtlen halálozási viszonyaink egyik fő oka az egészségügyi rendszer rossz teljesítménye, aminek pedig alapvető tényezője az egészségügyi közkiadások tartósan rendkívül alacsony szintje. A konferencia és a tanulmány kötet is – az előzőekben vázolt megközelítésből – a népegészségügyi rendszer problémáira és a szűkebb értelemben vett egészségügyi ellátórendszer szolgáltatásaihoz való hozzáférést akadályozó tényezőkre fókuszált.

Kollányi Zsófia tanulmánya azt tekinti át, mennyire teljesülnek az egyetemes egészségügyi hozzáférés (Universal Health Coverage) feltételei Magyarországon, az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés különböző dimenziói szerint. A bemutatott adatok tanúsága alapján jelentős hiányosságok tapasztalhatók a rendszerben a jogosultság, a költséghatékosság, a szolgáltatáskapacitás és az ellátás minősége terén is. A tanulmány megállapításai szerint a hozzáférés a jogosultsági feltételek kibővítése, az egészségügyben dolgozók létszámának növelése és az adminisztratív jellegű kapacitáskorlátok csökkentése, harmadrészt a szolgáltatásminőség javítása, például az ellátások koordinációjának megszervezése révén volna javítható. Ezek elengedhetetlen feltétele az egészségügyi közkiadások növelése és a rendszer működésének átláthatóbbá tétele.

A szolgáltatásokhoz való hozzáférés kérdésével szorosan összefügg, hogy háztartások egy részének az anyagi biztonságát veszélyeztetheti (vagy akadályozhatja a hozzáférést a szolgáltatásokhoz), ha a betegeknek jelentős mértékű hozzájárulást kell fizetni a tb-csomagba tartozó szolgáltatások igénybevételekor, vagy a magán szolgáltatásokat kényeszerülnek igénybe venni. Erről a problémáról adott európai és magyarországi helyzetképet **Evetovits Tamásnak**, a WHO Barcelona Office for Health Systems Financing vezetőjének „Az elszegényítő mértékű egészségügyi magánkiadásokkal kapcsolatos nemzetközi tapasztalatok és tanulságok” című előadása. A kötetben – a WHO hozzájárulásával – az előadás alapjául szolgáló WHO-kiadvány összefoglalójának a rövidített változata szerepel. Ennek egyik alapvető következtetése, hogy a közfinanszírozású ellátásokra való univerzális jogosultság a megfelelő pénzügyi védelem előfeltétele. Ezt felismerve számos országban, ahol korábban a kötelező, az egészségbiztosítás keretében a jogosultságot járulékfizetéshez kötötték, megszüntették ezt a kapcsolatot és univerzálissá tették a jogosultságot.

A nemzetgazdaság egészségügyön kívüli szektorainak (közlekedés, mezőgazdaság stb.) és a társadalmi tényezőknek (iskolázottság, jövedelem stb.) az egészségi állapotról gyakorolt jelentős hatása miatt a magyar lakosság egészségének javításához multiszektoriális kormányzati stratégiára, a gazdaság és társadalom meghatározó szereplőinek az együttműködésére, összehangolt erőfeszítéseire lenne szükség. Ebben a népegészségügyi intézményrendszernek kezdeményező és koordináló szerepet kellene játszania. **Vitrai József** tanulmánya egyrészt a jelenlegi magyar népegészségügyi rendszer problémáit elemzi – rámutatva, hogy hiányzik az átfogó változást célzó stratégia, nem áll rendelkezésre a stratégiai döntésekhez szükséges információ, elavult és rezisztens a szervezeti kultúra, hiányzik a pénzügyi forrás és a korszerű szaktudás a változtatáshoz; másrészt a tanulmány felvázol egy lehetséges stratégiát is a népegészségügy hatékony intézményrendszerének a kiépítésére.

Az egészségügyi ellátórendszer működési zavarainak az egyik fő oka a munkaerő – orvosok és szakdolgozók – hiánya. **Balogh Zoltán** tanulmánya a szakdolgozóhiány okait elemzi: egyrészt az alacsony keresetek és nagy munkaterhelés negatív hatását, másrészt a külföldi munkavégzési lehetőségek és a magán szektor elszívó erejét. A tanulmány részletes javaslatokat fogalmaz meg a munkaerőhiány enyhítésére: a bérrendszer átalakítása mellett szükség lenne az egészségügyi szakképzés megerősítésére, az egészségügyi szakképzést választók anyagi és szakmai ösztönzésére, továbbá az ápolási eszközpark

korszerűsítésére és bővítésére, és az okos informatikai megoldások mind szélesebb körben történő alkalmazására a betegellátásban és ápolásban.

Szintén részben a gyógyító ellátás, részben pedig az egészségfejlesztés területéről szól **Terebessy András** tanulmánya, ami elsősorban a helyben, települési-közösségi szinten elérhető mozgástérre koncentrál. Az egészség más tanulmányban is leírt komplex összefüggésrendszeréből kiindulva, a tanulmány három fő fejlesztési területet azonosít, és mindháromban kulcsa a „hagyományos” – diszciplináris és szakmai – határok meghaladása. A három javasolt fejlesztési irány az egészségfejlesztési irodák szerepének megerősítése a közösségi egészségfejlesztésben, a praxisközösségek prevenciók tevékenységének fejlesztése, valamint a „szociális felírás” rendszerének bevezetése a házi orvosoknál. Mindennek feltételeként a tanulmány a rendszerszintű finanszírozás biztosítását, a szakemberek folyamatos képzését és a szakmaközi együttműködések erősítését azonosítja.

Ahogy arra már korábban utaltunk, a konferenciának „*Az egészségügy és a szociális szektor diszfunkciói és hatásai a humán tőkére*” című szekciója több okból is együtt tárgyalta a szociális és egészségügyi rendszerek helyzetét és a diszfunkcióik enyhítésére vonatkozó javaslatokat, beleértve a szekciót záró kerekasztal-beszélgetést is. Ennek első részében a rövid távú intézkedésekre, a másodikban pedig a hosszabb távú reformokra vonatkozó javaslataikat vázolták a résztvevők, amelyeknek az összefoglalója a fejezet végén található. Mindkét szektor esetében nagy hangsúlyt kapott a transzparens, informált döntéshozatal kiépítésének a fontossága. Amit makroszinten a teljesítményértékelési rendszer, a kliensek és betegek ellátásának a szintjén pedig a hatékony minőségbiztosítási rendszer, ennek részeként pedig minőségindikátorok kidolgozása és rendszeres elemzése, publikálása alapozhatna meg.

Bízunk benne, hogy a kötet hozzájárul a humán tőke magyarországi problémáinak mélyebb megértéséhez és javaslataival elősegítheti a jelenlegi válságos helyzetből való kilábalást.

A szerkesztők

Rendszerszemlélet a közpolitikákban

Absztrakt

A tanulmány a humán tőke magyarországi helyzetét és trendjeit vizsgálja, különös tekintettel az oktatás, egészségügy, szociális szektor és demográfia területeire. A szerző amellett érvel, hogy a humán tőkével kapcsolatos szakpolitikai beavatkozások szükségszerűen transzdiszciplináris megközelítést igényelnek, mivel maga a humán tőke is komplex rendszert alkot. A cikk bemutatja a komplex rendszerek főbb jellemzőit és azt, hogy ezek megértése miért kulcsfontosságú a sikeres szakpolitikai beavatkozásokhoz. Bár a rendszerszemléletű megközelítés gondolata régóta jelen van a szakpolitikai gondolkodásban, a gyakorlatban nehezen tud meggyökerezni. A tanulmány konkrét példákon keresztül szemlélteti a humán tőke rendszerének összetettségét, kiemelve az olyan területek közötti kölcsönhatásokat, mint az oktatás, egészség, jövedelem és állami szerepvállalás.

Kulcsszavak: komplex rendszer, transzdiszciplinaritás, visszacsatolás, közpolitika, humán tőke

Kötetünk a humán tőkével, közelebbről a humán tőke magyarországi helyzetével, trendjeivel, problémáival kapcsolatos kérdéseket tekinti át, erős szakpolitikai fókusszal. A kötetben szereplő tanulmányok különböző társadalompolitikai területeket fognak át, elsősorban az oktatás, az egészségügy, a szociális szektor és a demográfiai folyamatok aspektusát. Ez a komplex, inter- vagy – remélhetőleg – transzdiszciplináris megközelítés szándékolt, és a teljes szakpolitikai projekt lényegét érinti. Mind a kötettel, mind az azt megelőző konferenciával az volt a célunk, hogy felhívjuk a figyelmet arra, hogy a humán tőkével kapcsolatos bármilyen szakpolitikai beavatkozás vagy gondolkodás szükségszerűen át kell, hogy lépje a tudományos diszciplinák és szakpolitikai szektorok határait, hiszen maga az „ügy”, a humán tőke maga is átlépi.

A humán tőkének akár jelentősen eltér a pontos értelmezése a különböző tudományágakban és a szerzőink között is, ugyanakkor – némileg ellentmondásos módon – a kötet céljaihoz nem szükséges a fogalom különösebb pontosítása vagy tisztázása. Elegendő annyi, hogy a humán tőke valamiféle az egyén vagy a társadalom rendelkezésére álló erőforrás, illetve erőforrások halmaza, ami erőforrások valamiféle érték teremtésére alkalmasak.

Ez az érték sokféle lehet: gazdasági termelés, kibocsátás, életminőség, jóllét, attól függően, melyik tudományág vizsgálja és milyen vetületben. Maga a humán tőke mint erőforrás is szükségszerűen összetett: részét képezik egyéni szintű tényezők – például az egyén fizikai és mentális egészsége, vitalitása, tudásának és készségeinek összessége –, és társadalmi szintűek is, mint az egyének közötti kapcsolatok mennyisége és minősége, vagy a társadalmi kohézió mértéke. Mind a (valahogyan értelmezett) humán tőkét mint erőforrást alkotó tényezők, mind az általa teremtett (valahogyan értelmezett) értékek között szövevényes kapcsolatrendszer áll fenn, és a kettőt is bonyolult összefüggések kötik össze. Az egész együtt egy komplex rendszert alkot, és itt a komplexitás nem egyszerűen annyit jelent, hogy mindez nagyon bonyolult, hanem hogy a benne található visszacsatolások és késleltetések miatt a rendszer működése nem pontosan előrejelezhető, és a rendszerbe történő beavatkozások hatásaiban jelentős a bizonytalanság. A humán tőke komplex rendszerét elemzi például Eker és Ilmola (2022) – az általuk bemutatott rendszer ugyan inkább a fejlődő országokat jellemzi, de a Magyarországhoz hasonló fejlettségi szintű országokra is érvényes az általuk feltárt összefüggések egy jelentős része.

A komplex rendszerek – vagy inkább a rendszerek komplexitásának – kutatása viszonylag új irányzat a tudományban, különösen ahhoz képest, hogy bármerre nézünk, komplex rendszerek vesznek körül bennünket. A tudományt – kezdetben a természet-tudományt, majd az annak sok szempontból a nyomdokait követő társadalomtudományt is – évszázadokon keresztül a determinisztikus meggyőződés, a redukcionizmus és a lineáris gondolkodás jellemezte: a newtoni „óramű-univerzumban” minden kiszámolható, minden előrejelezhető, ha máshogy nem, hát úgy, hogy addig bontjuk részeire a felfoghatatlanul nagy egészet, amíg már befogadható darabkákat kapunk. Ha ezeket megértjük, a belőlük összerakott egészet is érteni fogjuk (ide vonatkozó tudománytörténeti összefoglalót lásd pl. Mitchell [2011]). Ezzel a megközelítéssel áll szemben a rendszerszemlélet.

Az irányzat mára kiterjedt szakirodalommal rendelkezik, ugyanakkor alapvető jellegzetessége, hogy nem alkot egy egységes tudományágot vagy módszertani irányzatot: különböző diszciplináris területeken (például a matematikában, biológiában, fizikában, közgazdaságtanban, informatikában, szociológiában) nagyjából egyidőben kezdték el a komplexitást kutatni, de eltérő célokkal és módszerekkel, és ezek azóta se értek össze egy egységes, szakterületeken átívelő „szuperdiszciplinává”. Ez egyrészt természetes, a terület inter- vagy transzdiszciplináris jellegéből fakadóan. Ezért máig nincs sem a komplexitásnak, sem a komplex rendszereknek egységes definíciója. Bizonyos jellemzők ugyanakkor minden szakterületi töredékben fellelhetők: így az, hogy a komplex rendszernek sok, egymásra bizonyos szempontokból hasonló eleme van, amelyek egymással (gyakran nagyon egyszerű, de egy központi rendezőelvet nélkülöző) interakciókban vannak, mely rendezetlen interakciókból egy nagyon robusztus rend, egyensúly alakul ki (Ladyman et al. 2013). Adam Smith láthatatlan kéz metaforája éppen ezt írja le: a jól működő piacokon a rengeteg, egymástól független, individuális döntés és interakció hozza létre az egyensúlyt. Ezek a helyzetek természetesen nem mindig annyira ideálisak, mint a tökéletes piaci verseny társadalmi jólétet maximalizáló egyensúlya: a legtöbb társadalmi probléma – szegénység, drogfogyasztás, bűnözés, stb. – is komplex rendszerek belső mozgásainak eredőjeként alakul ki.

A társadalompolitika vállalása az, hogy ezeket a problémákat mérsékelje vagy megoldja, de ebben korántsem tűnik annyira sikeresnek, mint amennyi erőforrást felhasznál. Részben ezért is nevezik ezeket a problémákat „wicked”-nek. Ez a magyar nyelvhasználatba „makacs problémaként” került be, de a „makacs” szó messze nem fejezi ki az angol „wicked” jelentéstartalmát: beszélhetnénk gonosz, elvetemült, megátalkodott, vagy – ha a makacsságot akarjuk hangsúlyozni – csökönyös problémákról. A kifejezést egyébként egy 1973-ban publikált cikkben olvashattuk először (Rittel – Webber 1973), de már hat évvel korábban is elhangzott egy konferencián (Lönngren – van Poeck 2020) – mindenestre leszögezhetjük, hogy nem új a gondolat.

A rendszertudomány megfejtése a társadalompolitika törekvéseinek – mondjuk így – megátalkodottan ellenálló problémákra természetesen a rendszerszemlélet alkalmazása. Eszerint azért buknak el a közpolitikai beavatkozások olyan gyakran, mert nem veszik figyelembe, hogy a rendszerek, amelyekbe beavatkozni akarnak, komplexek, és ezért nem úgy reagálnak az őket érő külső hatásokra, ahogy azt a hétköznapi gondolkodásunk alapján várnánk (Mueller 2019). És itt a komplex rendszerek két további, kulcsfontosságú jellemzőjét is meg kell említenünk. Egyrészt, az elemek közötti oksági kapcsolatok, hatások bennük nem lineárisak: nem láncszerűek, hanem visszacsatolások, hurkok találhatóak bennük. Ebből következően nem feltétlenül érvényesül bennük a szuperpozíció elve, vagyis például a skálázhatóság – kétszer akkora hatás nem feltétlenül jár kétszer akkora következménnyel. Másrészt, a komplex rendszerek gyakran nagyon érzékenyek a kiinduló feltételekre – vagyis ha egy kicsit is rosszul mérjük fel azt, hogy „mi van”, és ennek megfelelően tervezzük a beavatkozásunkat, esetleg épp a kívánttal ellentétes hatást érjük el.

Ezután a hosszú bevezető után le kell szögeznünk: természetesen tisztában vagyunk azzal, hogy – különösen a társadalompolitika területén – mindez nem hogy nem újdonság, de réges-régi, látszólag az intézményi hagyományokban is testet öltő tudás. Kötetünk fókuszában elsősorban a szociális szféra, az egészségügy és az oktatás áll, melyek közül a szociális és az egészségügyi ágazat Magyarországon közigazgatási szinten hosszú ideje összefonódik, és jó ideje valamennyi, a – ha úgy tetszik – humán tőkével kapcsolatban közvetlenül releváns szakterület egy minisztérium alá tartozik. Vannak ugyanakkor tapasztalatok, amelyek arra utalnak, hogy ezek az összefonódások csak formálisak voltak és ma is azok, és inkább jelentenek közös épületet, mint közös gondolkodást. Ha csak a szakemberképzést tekintjük is, egyértelműen látszik az egyfókuszúság – mind a pedagógus-, mind az orvosképzésben kicsi a „kitekintő”, a humán tőkét más oldalról befolyásoló területeket bemutató tantárgyak aránya.

Kifejezetten a népegészségügy területén nemzetközi szinten is számos próbálkozás történt már a komplexitás megcélzására, az egészség szempontjából releváns szakterületek közötti, multiszektoriális együttműködés meghonosítására. Az Európai Unió és a WHO közös kezdeményezése, az „Egészséget minden szakpolitikába” (Health in All Policies) irányzat célja például az, hogy mindazok a szakpolitikai területek, amelyeknek a lakosság egészségi állapotára hatása van vagy lehet (ami gyakorlatilag minden szakpolitikai területre igaz), működjenek együtt, és a különféle szakpolitikai beavatkozások megtervezésénél vegyék figyelembe azoknak a népesség egészségére gyakorolt hatásait is – mely hatások

egy-egy gazdasági vagy infrastrukturális beruházás esetén jelentősek lehetnek (Ståhl et al, 2006). Csakhogy, bár számos eredményt elkönnyvelhet, ez a kezdeményezés is komoly nehézségekkel néz szembe: ahogy a WHO vezető elemzői alább idézett cikkükben kimondják: „Az egészséget minden befolyásolja, de nem mindenki tekinti azt a saját problémájának” (Greer et al. 2022). Részben ezért is hirdette meg nemrégiben a WHO az „Egészség minden szakpolitikáért” (Health for All Policies) jelszavát, azoknak az előnyöknek a hangsúlyozásával próbálva a többi szektorokat együttműködésre motiválni, amelyek a népesség jobb egészségi állapotából fakadhatnak – például a termelékenység és a munkakinálat növekedésével vagy a különféle jóléti kiadások lehetséges csökkenésével (Greer et al. 2022). (Más kérdés – ha már a komplex rendszerekről beszélünk –, hogy a jóléti rendszerek mely érintettjeinek érdeke valójában ezeknek a kiadásoknak a csökkenése.)

Bár eddig kifejezetten a közvetlenül az emberrel kapcsolatos szakpolitikákról beszélünk, és kötetünk is elsősorban erre irányul, ezen a ponton fontos kiemelni, hogy a humán tőke, annak szintje, fejlődése, hasznosulása szempontjából a tágran a gazdaságpolitika körébe tartozó szakpolitikáknak is ugyanekkora jelentősége van. A „gazdaság” és a „társadalom” merev különválasztásának eleve se sok értelme van, hiszen mi, a társadalom tagjai, emberek vagyunk a gazdaság szereplői is: cégtulajdonosok, munkavállalók, fogyasztók. Amikor a „gazdasági érdek” és „társadalmi érdek” ellentmond egymásnak, akkor valójában különböző emberek, különböző társadalmi csoportok érdekei ütköznek, és függetlenül attól, hogy – ismét csak – a teljes rendszer összefüggéseit nem véve figyelembe előnyösnek tűnhet egy döntés, egyáltalán nem biztos, hogy valóban az, akár csak a közvetlen kedvezményezettek szempontjaiból is. És mindez fordítva is igaz: ha egy mégoly sikeres, a humán tőkét erősítő társadalompolitika nem egészül ki a gazdaság és a munkaerőpiac fejlődésével (és itt nem feltétlenül a hagyományos értelemben vett gazdasági növekedésre gondolunk, hanem akár minőségi változásra) járó gazdaságpolitikával, az egy nyitott világban elvándorlást, és végső soron a humán tőke csökkenését fogja eredményezni az adott országban, ráadásul drágán. Ezért lenne nagyon fontos, hogy a közpolitikai tervezés multiszektoralitása ne csak az adott kérdésben közvetlenül érintettnek tűnő, hanem az összes szakterületre kiterjedjen.

Összefoglalva az eddigieket: a rendszerszemléletű megközelítés mint gondolat hosszú ideje elérhető, és fel is bukkan kifejezetten a humán tőke különböző aspektusaira fókuszáló szakpolitikai területeken, de nagyon úgy tűnik, hogy valójában nem gyökerezett meg: a szakterületi „silókban” való működésmód gravitációja eddig minden ezzel ellentétes törekvést dominált. Nehéz nem észrevenni ebben a külső hatásoknak ellenálló rendszer jellegzetes viselkedését, és érdemes volna feltérképezni, milyen a rendszerben, annak szereplőiben, gyökerező tudások, vélekedések, érdekek, működési mechanizmusok húzódnak meg ennek a háttérben, de ezt a feladatot jelen tanulmány keretei között nem vállalhatjuk.

Ehelyett a megvalósulás egyik lehetséges akadályára, az eszközök és kompetenciák hiányaira koncentrálunk, mint a rendszerszemlélet meghonosodásának egyik lehetséges akadályára. Komplex rendszerekkel bánni akkor sem egyszerű, ha az ember tisztában van a komplexitás tényével és következményeivel. Vannak ugyanakkor elemzési és adatgyűjtési eszközök, amik bár nem kínálják ezüsttálcnán a megoldásokat, de segíthetnek

feltérképezni, megérteni ezeket a rendszereket, és így hozzásegíthetnek alkalmasabb eszközök kidolgozásához.

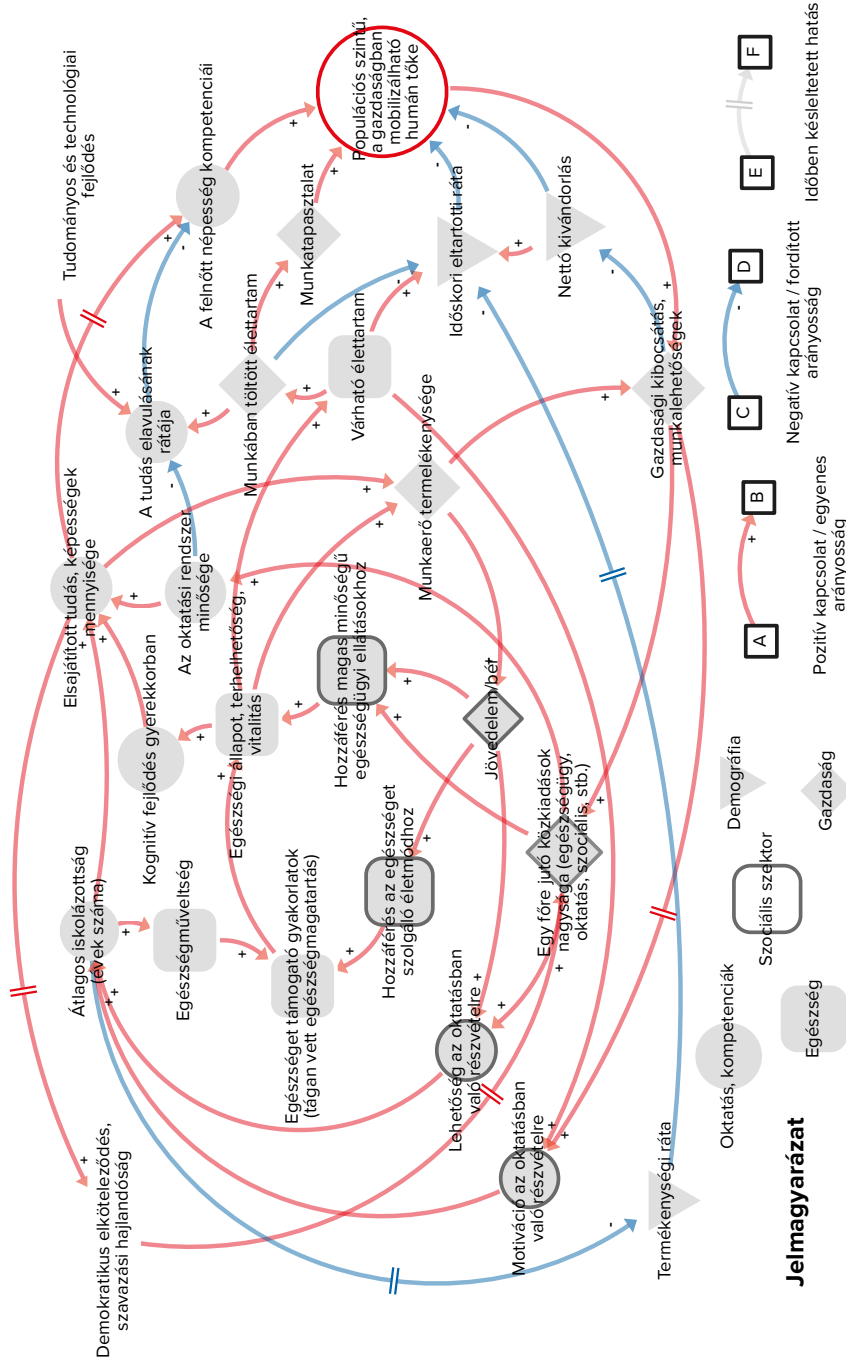
Az adatgyűjtési eszközök legfontosabbika, hogy az érintetteknek, közülük is hangsúlyozottan az állampolgároknak, a jelenleginél sokkal nagyobb szerepet kell kapniuk a szakpolitikai tervezésben. A részvételi módszereket is alkalmazó szakpolitika-tervezés nemzetközileg erőteljes terjedése Magyarországon még nagyon korlátozottan érvényesül csak, pedig a komplex rendszerek feltérképezéséhez elengedhetetlen megismerni az „átlagember” szempontjait, motivációit. Sok szakpolitikai beavatkozás éppen azért bukik el, mert nem számol azokkal, akiknek a beavatkozás végső soron az életét, a mindennapjait fogja befolyásolni – és hogy ők esetleg nem éppen úgy reagálnak majd a megváltozott feltételekre, ahogy azt a döntést kidolgozók és végül meghozók a maguk szükségszerűen korlátozott világlképe alapján, íróasztalok mögött ülve elképzelik.

Az elemzést illetően számos, mind kvalitatív, mind kvantitatív módszer áll rendelkezésre, ezek többsége azonban jelentős szaktudást igényel. A fő nehézség a komplex rendszerek elemzésével kapcsolatban az, hogy természetüknél fogva nehéz, ha nem lehetetlen a maguk teljességében befogadni őket. Még ha feltérképezzük is a rendszeren belüli kapcsolatokat, és azok esetleg egyenként egyszerűek és maguktól értetődőek, az átlagos emberi agy nem képes öt-hat lépésnél többet egyszerre befogadni, különösen, ha az elágazásokat és visszacsatolásokat is figyelembe vesszük. Ezen ezek az eszközök sem változtatnak, de lehetővé teszik, hogy áttekintsük és szisztematikusan elemezzük a rendszer egészét. Kvalitatív eszköz például az úgynevezett oksági hurokdiagram (Causal Loop Diagram, CLD), kvantitatív eszközök például az ABM (agent-based modeling), SDM (system dynamics modeling) stb. (WHO 2022). Mind a kvalitatív, mind a kvantitatív eszközök használata felkészülést és gyakorlatot igényel.

Az alábbi ábrán példaképpen a már idézett Eker – Ilmola-Sheppard (2020) cikkben szereplő rendszertérkép módosított változata látható. Az eredeti ábra az OECD Better Life Index¹ mutatója alapján készült, és annak elemeit „rendezi” rendszerbe, alapvetően az elemek egymás közötti kapcsolatait jelenítve meg. A szerzők ezt a munkát szakirodalmi adatokra alapozva végezték el: a „humán tőke” és „jóllét” keresőszavakat használva gyűjtötték össze a releváns tanulmányokat, ezek alapján azonosították a humán tőke és jóllét összefüggését meghatározó, jellemző változókat és a köztük lévő kapcsolatokat, amiket aztán megfeleltettek a Better Life Index változóinak.

1 <https://www.oecdbetterlifeindex.org/#/11111111111>

1. ábra. A humán tőke komplex rendszere



Forrás: Saját szerkesztés, Eker, S. – Ilmola-Sheppard, L. (2020) felhasználásával

A változtatások többsége az eredeti rendszertérképen is szereplő elemek átstrukturálását jelentette (az egészségmagatartás ott külön, kiemelten szereplő elemeit például összevontuk). Néhány hiányzóknak értékelt területet is megjelenítettünk, ilyenek például az idősödő népességgel kapcsolatos elemek vagy a kormányzati szerepvállalás hatásai.

Jól követhető például az oktatási rendszer használata és a jövedelem közötti kölcsönös összefüggés, amit a kötet oktatási rendszerrel foglalkozó cikkei mutatnak be: a magasabb jövedelem jobb lehetőséget biztosít az oktatásban való részvételre, ami több és jobb minőségű tudást és magasabb jövőbeli termelékenységet eredményez, és a következő generáció számára is megnyitja a jó minőségű oktatáshoz való hozzáférést. Ugyanez tapasztalható az egészségi állapottal kapcsolatban, összhangban az egészségügy helyzetét bemutató kötetbeli tanulmányokkal: a magasabb jövedelem mind az egészséget jobban szolgáló életmódhoz, mind az egészségügyi ellátásokhoz jobb hozzáférést biztosít, ráadásul az oktatáshoz való jobb hozzáféréseken keresztül az egészségműveltséget is támogatja; a jobb egészség magasabb termelékenységet, magasabb jövedelmet tesz lehetővé, és ezzel a kör bezárul, pontosabban újraindul. Az is látható ugyanakkor az ábrán, hogy az állami szerepvállalás, az egy főre jutó különféle közkiadások módosítani képesek ezeket a köröket, csökkentve a jövedelem hatását a különféle, a humán tőkét befolyásoló közszolgáltatásokhoz való hozzáférésre.

Egy fejlett ország idősödő társadalmá számára kulcsfontosságú megérteni a demográfiai folyamatokat is – a nettó kivándorlás csökkenti, az egészségi állapot javulása növeli a rendelkezésre álló humán tőkét.

Az ábra egyetlen „exogén”, semmilyen más tényező által nem befolyásolt eleme a technikai fejlődésé, ami viszont jelentős hatást gyakorol arra, hogy mennyire használható az a tudás, amit az emberek a képzésük vagy az életük során elsajátítanak.

Az ábra a teljesség igénye nélkül készült, annak illusztrálására, milyen bonyolult és kölcsönös összefüggések jelennek meg a humán tőke koncepciójával kapcsolatban. A rendszerek feltérképezésében ideális esetben a rendszer valamennyi érintettje részt vesz (Gerritsen et al. 2020) – erre itt nem volt lehetőség, és bizonyára lesz, aki máshogy érzékeli a rendszer valamely elemeit és összefüggéseit, mint e cikk szerzője. Egészen biztos például, hogy a nettó kivándorlás alakulásában más tényezők is szerepet játszanak, mint a pillanatnyi gazdasági helyzet, ahogy a munkában eltöltött élettartam sem csak a várható élettartamtól függ.

A fentiekben elmondottak, egyben kötetünk fő üzenetének illusztrációjára azonban megfelel. Nem csak a humán tőkével kapcsolatban kiemelten fontos oktatási, egészségügyi és szociális terület összefonódása, valamint az alapvető demográfiai folyamatok hatása követhető rajta, hanem például az is, milyen veszteségeket okozhat, ha a közszolgáltatások nem érhetők el mindenki számára, vagy ha a rendszer különféle szereplői nem ismerik fel, hogy döntéseik hatásai lényegesen messzebb „érnek el”, mint a saját szektoruk határai.

Irodalom

- Eker, S. – Ilmola-Sheppard, L. (2020): Systems Thinking to Understand National Well-Being from a Human Capital Perspective. *Sustainability* 12(5):1931. DOI:10.3390/su12051931
- Gerritsen, S. – Harré, S. – Rees, D. – Renker-Darby, A. – Bartos, AE. – Waterlander, WE. – Swinburn, B. (2020): Community Group Model Building as a Method for Engaging Participants and Mobilising Action in Public Health. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 May 15;17(10):3457. doi: 10.3390/ijerph17103457. PMID: 32429183; PMCID: PMC7277214.
- Greer, S. L. – Falkenbach, M. – Siciliani, L. – McKee, M. – Wismar, M. – Figueras, J. (2022): From Health in All Policies to Health for All Policies. *The Lancet Public Health*, Volume 7, Issue 8, e718–e720.
- Ladyman, J. – Lambert, J. – Wiesner, K. (2013): What is a complex system? *European Journal for Philosophy of Science*. 3. 10.1007/s13194-012-0056-8.
- Lönngrén, J. – van Poeck, K. (2020): Wicked problems: a mapping review of the literature. *International Journal of Sustainable Development & World Ecology*, 28(6), 481–502. <https://doi.org/10.1080/13504509.2020.1859415>
- Mitchell, Melanie (2011): *Complexity – A guided tour*. Oxford University Press.
- Mueller, Bernardo (2019): Why Public Policies Fail: Policymaking Under Complexity (November 17, 2019). *EconomiA the journal of the National Association of Graduate Centers in Economics (ANPEC) in Brazil*, Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3578500>
- Rittel, H. W. – Webber, M. W. (1973): Dilemmas in a general theory of planning. *Policy Sci.* 4:155–169. doi:10.1007/BF01405730.
- Ståhl, T. – Wismar, M. – Ollila, E. – Lahtinen, E. – Leppo, K. (eds) (2006): *Health in All Policies – Prospects and Potentials*. Ministry of Social Affairs and Health, Finland; European Observatory on Health Systems and Policies.
- WHO (2022): *Systems thinking for noncommunicable disease prevention policy: guidance to bring systems approaches into practice*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

DEMOGRÁFIAI FOLYAMATOK

Munkaerőpiac, migráció, vendégmunka

Kérdések, hatások, magyarázatok

A magyarországi vállalatok által észlelt munkaerőhiány egy része a társadalom elöregedéséből fakad, de ez nem az egyetlen ok. Az elvándorlás – más EU tag-országokkal összehasonlítva – még mindig alacsonynak mondható, a magas képzettségű, magyar munkavállalók kivándorlása azonban felgyorsult az elmúlt évtizedben. Kérdés: tudják-e a hiányzókat pótolni a külföldről érkező, jellemzően alacsonyabb végzettségű vendégmunkások? A külföldi munkaerőért egyfajta verseny látszik körvonalazódni az európai országok között. Kérdés: hol van ebben Magyarország helye, és rejlenének-e lehetőségek a hazai munkaerő kihasználásában is?

1. A munkaerőhiány a munkaerőpiacon

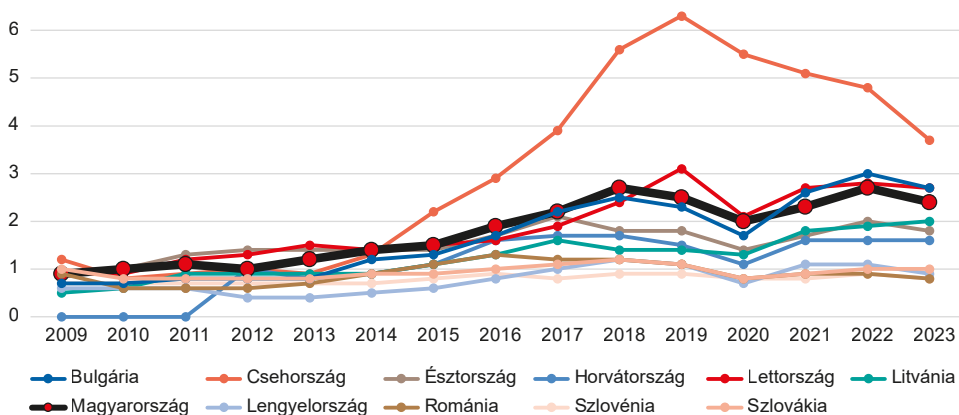
A magyar diskurzusban mind több szó esik az elvándorlásról, és a köztudatban nyilvánvalónak tetszik, hogy a munkaerőhiány az elvándorlás következménye. Az elvándorlás azonban ok és okozat is, általános jelenség a közép-kelet-európai (KKEu) országokban, és ebben nem is Magyarország érintett a legerősebben. A munkaerőhiányhoz más tényezők is nagymértékben hozzájárulnak, köztük demográfiai változások is: a csökkenő számú új belépő és az elöregedő munkaerő. A munkaerőhiány oka azonban a munkaerőpiaci alkalmazkodás, így például a differenciált béralkalmazkodás vagy az automatizálás hiánya, de olyan fontos kérdések is, mint az iskolarendszer ambivalenciái, a jól képzett fiatalok belépése és vonzása a hazai munkaerőpiacra. A hiányzó pótlására megfelelő eszköz-e a bevándorlás növekedése? A magyarázat logikus lehet, hiszen a kilépőket pótolni kell, a valóság azonban bonyolultabb.

A munkaerőhiány különböző indikátorok szerint jelentős Magyarországon a régió országai között is. Fontos azonban hangsúlyozni, hogy a munkaerő hiánya adott bérek mellett értelmezhető, tehát egy adott állapotot visszatükröző mutatóként. Jelen cikk kerete nem teszi lehetővé, hogy a munkaerőhiány és a béralkalmazkodás kérdésére a rövid utaláson túl is kitérjünk. ld. erről például Köllő (2017), Köllő – Nagy – Tóth (2017), Köllő – Oblath – Scharle (2021), Surányi (2024).

A munkaerőhiányt – akár egy-két ember hiányát – a termelési korlátjának érzékelő iparvállalatok aránya a 2010-es évek eleje óta magas volt Magyarországon: az összes megkérdezett vállalat arányában éves átlagban 2014-ben 23% és 2021-ben 50%, míg a következő legmagasabb régiós arányt mutató lengyel érték 2014-ben 16% körül, 2021-ben 40% körül volt (Eurostat Business Survey data alapján, közli WIW, 2021, 1.5 ábra).

Az – adott bérek mellett – be nem töltött üres álláshelyek aránya általánosabb mutató, ahol a szubjektív érzékelésnek kevesebb a lehetősége, ezen indikátor alapján is 2012 óta növekvő és régiós összehasonlításban is (a kiugró cseh értékeket követően) kiemelkedő a magyar mutató (1. ábra).

1. ábra. Üres álláshelyek aránya az összes álláshely arányában a KKEu régió országaiban



(Forrás: Eurostat Job vacancy rate by NACE Rev. 2 activity - annual data [jvs_a_rate_r2__custom_8839811])

A továbbiakban először a demográfiai és a vándorlási trendek alakulását és munkaerőpiaci hatását, majd a munkaerőpiacra bevonható, itthon élő vagy hazacsábítható népesség lehetőségeit, és végül a külföldi munkavállalás, illetve a vendégmunka kilátásait és dilemmáit vizsgáljuk.

2. Okok, gyökerek, magyarázatok

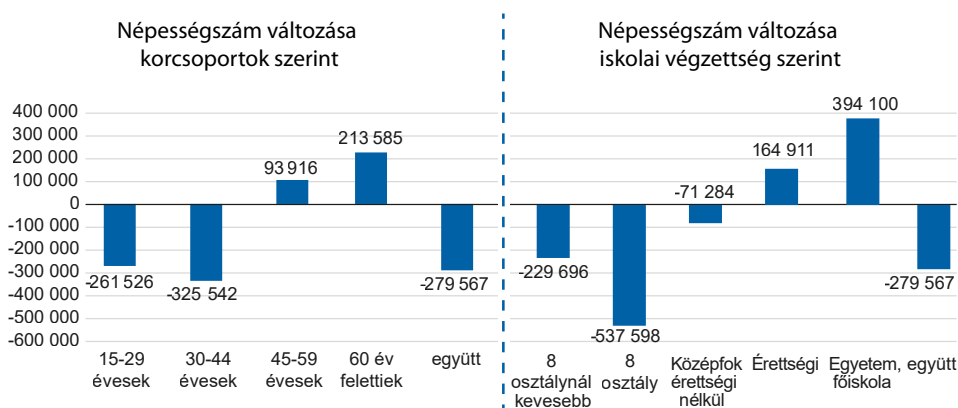
2.1. Demográfiai változások

A hazai népességen belül a 2011. és a 2022. évi népszámlálás időszaka között jelentős változásokat látunk. A 15 évesnél idősebb népesség létszáma 280 ezer fővel csökkent, ugyanakkor a foglalkoztatottak száma jelentősen, mintegy 800 ezer fővel emelkedett, miközben a munkanélküliek száma mintegy 330 ezer fővel zsugorodott. Összességében

a munkaerőpiacon jelen lévő aktív népesség száma 445 ezer fővel nőtt, ez a 2010-es évek második felének gazdasági növekedése mellett a kormányzat 2010 óta a munka alapú társadalom irányába mutató számos intézkedésének az eredménye, amihez, többek között, a munkanélküli segélyezés radikális megrovidítése, a rokkantnyugdíjazás megszigorítása, a közfoglalkoztatás mint piaci foglalkoztatás bevezetése, a munka törvénykönyv módosítása, és a nyugdíjkorhatár emelése járult hozzá.

A 15 évesnél idősebb népesség létszámcsökkenését a populáció elöregedése kísérte. Noha ez nem csak magyar probléma, a hazai munkaerőpiaci helyzetet azonban érzékenyen érinti. Míg a 45 évnél fiatalabbak száma a két népszámlálás között gyorsan csökkent, a 45 év felettieké növekedett. (2. ábra – bal oldal). A 8 osztályt vagy kevesebbet végzettek száma – a demográfiai csere következtében – jelentősen csökkent, és összeségében kis mértékben a szakképzettséggel nem rendelkezőké is, míg a középfokú és különösen a felsőfokú végzettségűek aránya jelentősen növekedett (2. ábra – jobb oldal).

2. ábra. A 15 éves és idősebb népesség létszámváltozása 2011-2022 között, korcsoport és iskolai végzettség szerint, fő

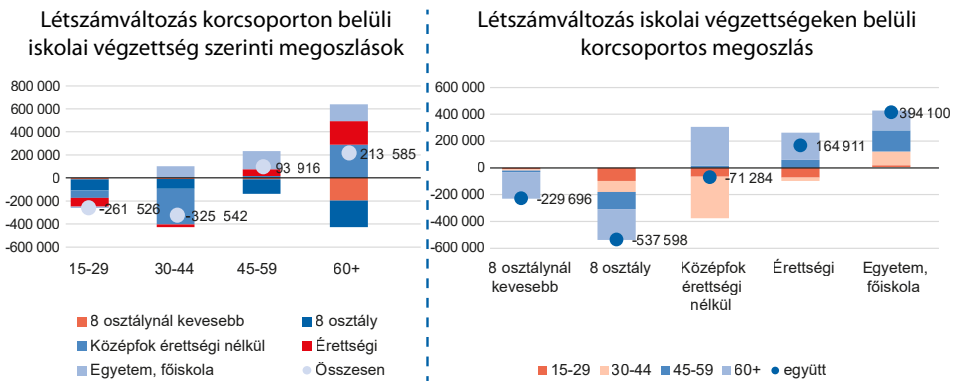


(Forrás: KSH Népszámlálás online adatbázis, saját számítás)

Az életkoronként és iskolai végzettségük szerint tapasztalt jelentős szerkezeti változást a 3. ábra illusztrálja. A legfiatalabb 15–29 évesek száma minden iskolázottsági szinten csökkent, a 30–44 évesekét a felsőfokú végzettségűek kevéssel növelik, míg a szakmunkás végzettségűek jelentősen csökkentik. Az idősebb 45–59 évesek körében a felsőfokú végzettség és kis mértékben az érettségi is emeli a létszámot, míg a 60 év felettiek, és ezen belül a 8 osztálynál magasabb iskolai végzettségűek létszáma jelentette a legnagyobb népességnövekedést. Ezt a 3. ábra bal oldala mutatja. A jobb oldali ábrán iskolai végzettségenként látjuk a korcsoportok szerinti változásokat, eszerint a 60 év felettiek adják a legfeljebb 8 osztályt végzettek létszámának csökkenését, ami a demográfiai cserét jelentheti. A szakmunkások létszámnövekedését is a 60 év felettiek adják, és jelentős részben az érettségizetteket

is, míg a felsőfokú végzettségűek létszámváltozása a 30 év feletti minden korcsoportban hasonló nagyságú volt, ami az 1990-es évek felsőfokú képzési expanziójának a hatása (Köllő – Oblath – Scharle 2021).

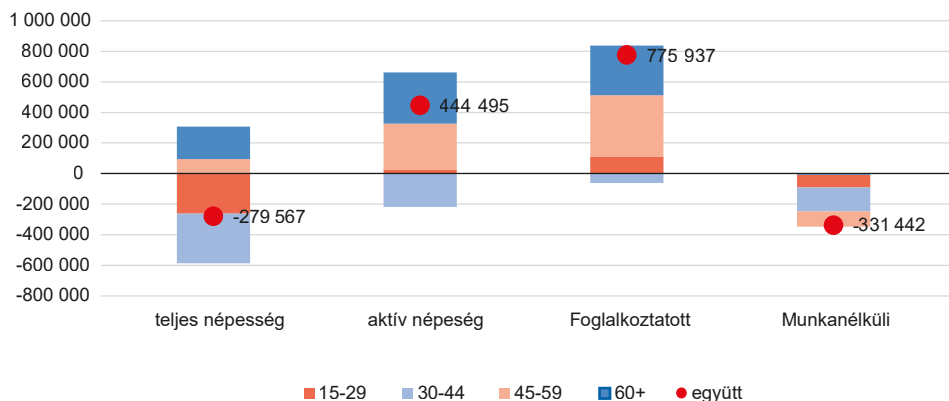
3. ábra. A 15 éves és idősebb népesség létszámváltozása korcsoport és iskolai végzettség szerint, 2011-2022 között, fő



(Forrás: KSH Népszámlálás online adatbázis, saját számítás)

Végül a munkaerőpiaci változásokat a népesség aktivitásának korcsoportok szerinti változása tükrözi, ezt szemlélteti a 4. ábra. A teljes népesség létszáma, mint fentebb láttuk, csökkent, ehhez a 15–29 és a 30–44 évesek létszámcsökkenése és a 45–59 évesek, és még inkább az 50 év felettek létszámnövekedése járult hozzá. Változik a kép, hogyha a munkaerőpiacon jelen lévő aktív népességet (foglalkoztatottakat és munkanélkülieket együttesen) tekintjük, ez a sokaság összességében növekedett, mégpedig az idősebb, 45 év felettek hozzájárulásával, míg a 30–44 éves aktív népesség száma csökkent. Az aktivitás növelését – mint az előzőekben már utaltunk rá – számos kormányzati intézkedés ösztönözte és szabályozta Ezen belül a foglalkoztatottság növekedéséhez kis részben a munkaerőpiacra belépő fiatal 15–29 évesek, azonban meghatározó mértékben, a 45–59 évesek és a 60 év felettek járultak hozzá, míg a 30–44 éves foglalkoztatottak száma a két időszak között összességben csökkent. Itt főként az elvándorlás hatására gyanakodhatunk (ld. következő fejezetet) A munkanélküliség ugyanakkor minden aktív korcsoportban csökkent.

4. ábra. A 15 éves és idősebb népesség létszámváltozása aktivitás és korcsoport szerint 2011-2022 között, fő



(Forrás: KSH Népszámlálás online adatbázis, saját számítás)

2.2. A megkésett magyar elvándorlás szerkezete

A demográfiai változások mellett az elvándorlás hatása is meghatározó az elmúlt évtizedben. Láttuk, hogy összességében a népesség csökkenése és a növekvő elvándorlás mellett is növekedett a foglalkoztatás a hazai munkaerőpiacon. A folyamatot jelentősen felgyorsította, hogy az Európai Unióban az új EU országok polgárai előtt megnyílt a szabad mozgás lehetősége.¹ Az EU egyik fő célja volt az egységes munkaerőpiac megteremtése, ahol a munkaerőfelesleggel rendelkező és a munkaerőhiányos régiók között megvalósulhat a munkaerő hatékonyabb allokációja (Zimmermann 2016; Kahanec – Pytliková – Zimmermann 2016, Hárs 2019). Nyugat-Európa számára új munkaerőforrást jelentett ez a lehetőség, és az országok vonzották az új EU országok munkavállalóit, de viták, félelmek kísérték a megvalósulását.² A csatlakozáskor a KKEu országok számára a kezdeti remény és lehetőség a későbbiekben az elvándorlás miatti aggodalmakkal keveredett (Hárs – Simonovits – Sik 2004).

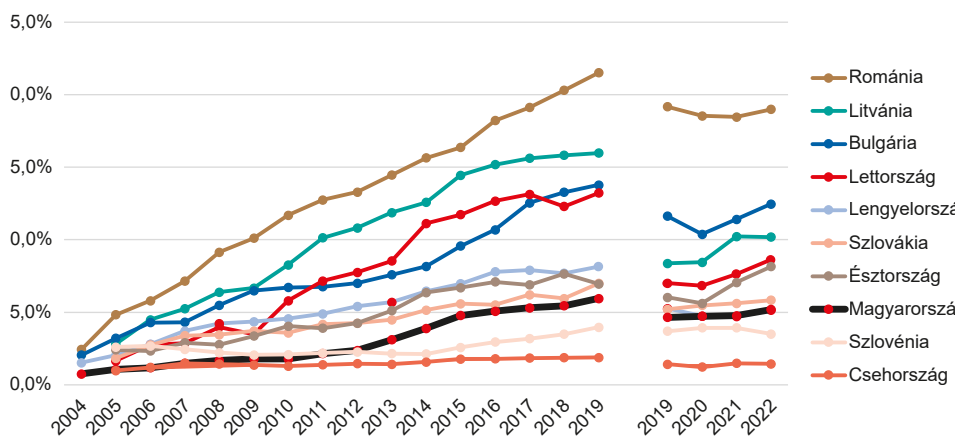
A régió országainak elvándorlási mintázatait összehasonlítva látjuk, hogy a magyar elvándorlás ugyan növekvő, de késve indult és mértéke szerint az országok alsó harmadába

1 A kelet európai régió 10 új EU országa –, Csehország, Észtország, Lengyelország, Lettország, Litvánia, Magyarország, Szlovákia, Szlovénia, illetve Bulgária, Románia – 2004, illetve 2007 óta tagjai az Uniónak, és a kezdeti átmeneti időszak után fokozatosan lett az EU munkaerőpiacának részese. (A szintén 2004-ben csatlakozott Ciprus és Málta pozíciója eltérő volt, esetükben nem volt átmeneti időszak, ezeket az országokat ezért nem soroljuk az EU10 országok közé. A később, 2012-ben csatlakozott Horvátországot is kihagytuk a jelenlegi számításokból.) Az úgynevezett „harmadik országok” polgárait szigorú belépési és tartózkodási szabályok korlátozzák és terelik. Ezen országokból érkező bevándorlás fontos szerepét jelen cikk terjedelmi okokból nem taglalja.

2 A 2004-es bővítést megelőzően a Mediterrán országok belépése (ill. Olaszország jelenléte) is hasonló félelmekkel járt. A kelet-európai országok hatása azonban erőteljesebb volt.

tartozik.³ Ezt mutatja az 5. ábra. A korábbi trendeket vizsgálta Hárs (2020). Fontos változás azonban a brexit: az új EU10 országok egyik legjelentősebb célországa volt az Egyesült Királyság, amikor az EU28 országokon belüli vándorlást vizsgáltuk. A kilépést követően az EU27 országokon belüli vándorlást követhetjük nyomon, ez a bemutatott trendeket – az Egyesült Királyság hiányában – torzítja. Az 5. ábra 2019-ig az EU28 országokba történő elvándorlást mutatja, majd a szakadás után 2019-től az EU27 országokba vándorlást láthatjuk. Ahol a szakadás után nagy az eltérés, ott különösen jelentős volt az Egyesült Királyságba történő vándorlás, ez országonként eltérő, Magyarország esetében a csökkenés viszonylag szerény, azaz a célországok jobban szóródtak. A brexit után nagyrészt maradtak a korábbi elvándorlók, az új vándorlás azonban más EU országok irányába indult el. Ezt figyelembe véve értelmezhetjük az elvándorlási mutatókat. 2019-ben a 15–64 éves magyarok elvándorlása az EU28 országába a hazai megfelelő korú népesség 6,2%-a volt, a brexitet követően az EU27 országába 4,8%, és a Covid időszakot követően lassan emelkedett, 2022-ben 5,4% volt.

5. ábra. Az EU10 új országa 15–64 éves népességének elvándorlási aránya*

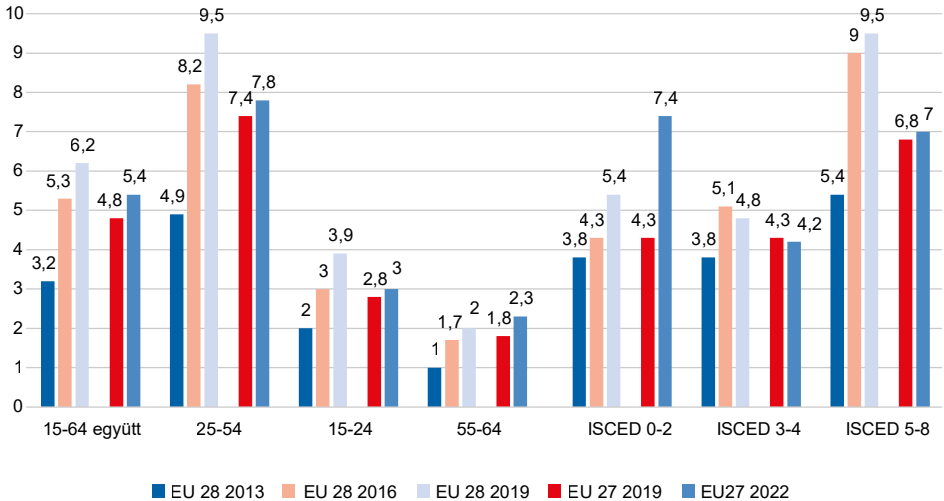


* más EU országban élő migráns népesség a hazai megfelelő korú népesség arányában
(Forrás: EU LFS online adatok, saját számítás, állományi [stock] adatok, éves átlag)

A magyar elvándorlás arányának a változásait mutatja korcsoportok és iskolai végzettség szerint a 6. ábra a brexit előtt (EU28 országokra) és a brexit utáni időszakra (EU27 országokra). A brexit után az egyik fő célország kiesésével alacsonyabb értékeket és lassú emelkedést látunk, egyedül az alacsony iskolai végzettségűek elvándorlási aránya látszik gyorsan emelkedni. A többi csoporthoz képest kiugróan magas viszont az elvándorlás a 25–54 éves, se nem fiatal, se nem idős, úgynevezett jó munkavállalási korúak és a felsőfokú végzettségűek esetében.

3 Azzal a feltételezéssel élve, hogy a szabad munkaerőáramlás lehetőségét kihasználva a munkavállalási célú elvándorlás jelentős részben az EU-n belül történik, számításainkat az EU-n belüli vándorlásra fókuszáltuk.

6. ábra. A más EU országban élő magyarok elvándorlási arányának* változása életkor és iskolai végzettség szerint



* Ld. 5. ábra lábjegyzete.*

(Forrás: EU LFS online adatok, saját számítás, állományi [stock] adatok, éves átlag)

Korábbi vizsgálatokból (vö. Hárs 2020) láttuk, hogy azon országok esetében, ahol összességében magas volt az elvándorlás aránya, magas az *elváándorló fiatalok aránya is*. A magyar mintázat ettől eltért, a 15–24 éves magyar fiatalok elvándorlási aránya a brexit előtt 2019-ben alig 4% volt, és alacsony maradt később is. (Összehasonlításként 2019-ben az EU28 országok között Szlovákiában és Lengyelországban is 5% körül volt az arány, a balti országokban, illetve Romániában messze 10% felett.) Hasonlóan, ahol magas volt az elvándorlás aránya, ott magas volt a legfeljebb 8 osztályt végzettek *végzettségűek* elvándorlásának az aránya is. Magyarországon ez a mutató is relatíve alacsony volt, bár gyorsan növekszik, a brexit előtt, 2019-ben 5,4% volt, de 2022-ben az EU27 országokon belül 7,4%-ra emelkedett. (Összehasonlításként pl. Szlovákiában 2019-ben 10% fölött, Lengyelországban közel 20% volt az arány, a többi országokban még magasabb, és a különbség a magyar növekedés ellenére később is megmaradt.)

Ugyanakkor 2019-ben, a brexit előtt az úgynevezett *jó munkavállalási korú 25–54 évesek* elvándorlása magas volt, a hazai megfelelő korú népesség közel 10%-a, és 2019 után az EU27-en belül is magas és növekvő maradt. (Összehasonlításként az arány a régió országai között hasonló volt Szlovákiában, Lengyelországban és Észtországban is, míg a többi országban 20% feletti az arány, és ezekben az országokban a brexit után az EU27 országokba vándorlás nagy visszaesést mutat.) A magyarországi elvándorlás fontos jellemzője, hogy az átlagos elvándorlásnál lényegesen magasabb a *felsőfokú végzettségű* (ISCED 5-8) elvándorlók aránya, 2019-ben közel 10%, de a brexit hatása ezt a csoportot jelentősen érintette, az EU27 országokba irányuló elvándorlás 7% körülire csökkent. Összességében

azonban a felsőfokú végzettségűek elvándorlási aránya az új EU10 országokkal összehasonlítva nem kiugró. (A lengyel és az észti arányok közel azonosak, a szlovák valamivel magasabb is.) A középfokú végzettségűek elvándorlási aránya 5% körül volt 2019-ben, ez inkább elmaradt a régió országaitól, és nem is változott jelentősen. (Összehasonlításként a szlovák arányok azonosak a magyarokéval, míg például 7% körüli volt a lengyel elvándorlás aránya 2019-ben, és ez nem változott számottevően később sem.)

3. Megoldások, dilemmák, javaslatok

A demográfiai változások és az elvándorlás együttesen csökkentette a hazai népesség létszámát, miközben a munkaerőpiacon jelenlévők száma, mint láttuk, jelentősen növekedett. A 2010-es évek második felének gyors gazdasági növekedése felszívta az elérhető kínálatot, és a további kereslet kielégítésére a közel maximumon pörgő munkaerőpiacon kevés a lehetőség.

3.1. Bevonható népesség

A potenciális hazai munkaerőtartalék – részben a korábbi munkaerőpiaci túlfűtöttség hatására – gyorsan csökkent, 2023-ra a bejelentett üres álláshelyek közel 100 ezres nagyságával szemben alig 400 ezer fő a bevonható potenciális tartalék, többségük munkanélküli, közfoglalkoztatott, illetve passzív munkanélküli, aki szeretne dolgozni, de nem keres munkát (KSH munkaerőfelmérés adatok szerint).

Ennek a nehezen mobilizálható, jórészt alacsony iskolázottságú, nagyrészt hosszán a munkaerőpiacon kívül rekedt tartós munkanélküli csoportnak a bevonása fontos szakpolitikai feladat, azonban ennek feltétele költséges és jól célzott, olykor időigényes munkaerőpiaci programok kezdeményezése, és mentorált nyomon követése lehet, erre azonban kevés a prognosztizálható szándék.

Láttuk, hogy az aktivitás növekedését olyan intézményi és törvényi szabályozások (pl. közmunka, tankötelezettség időszakának csökkentése) is terelték, melynek eredménye volt a jelentős munkaerőpiaci beáramlás.

A 15–64 évesek aktivitási aránya Magyarországon régiós összehasonlításban is kiemelkedően gyorsan növekedett 2012–2021 között, de ebben a növekedésben a többi országhoz képest, szinte kizárólag az 50–64 éves korcsoport növekedése játszott szerepet, a WIIW (2021) eredményei alapján. A növekedés egyik jelentős forrása tehát az idősebb munkavállalók bevonása volt. Emellett a nyugdíjas korosztály reaktiválása is növekvő, és a munkaerőpiaci forrás növelésének eszköze várhatóan a munkavállalási kor emelkedése lehet.

3.2. Hazatérés, hazacsábítás

Az elvándorlás folyamata nem szükségképpen végleges, és a visszatérés sem mindig állandó. Természetesen az elvándorlással együtt a hazatérők száma is nő.

Az elvándorlók közel fele, hüvelykujj szabály szerint, átmenetileg vagy tartósan visszatér, ezt az otthoni gazdasági és társadalmi környezet kilátásai is befolyásolják. Kedvezőtlenebb gazdasági környezetben a hazatérés valószínűsége kisebb, az elvándorlás nagyobb, azonban a gazdasági helyzet változásával ez megfordulhat. A hazatérés valószínűsége azonban a külföldön tartózkodás idejének növekedésével mérséklődik, bár ezt néhány fontos élethelyzet, mindenekelőtt a gyermekek iskolai beiratásának helye (országa), illetve a munkavégzés befejezése (nyugdíjkor) is jelentősen befolyásolja.

Aki hazatér, az azt reméli, hogy a külföldi tapasztalatait kamatoztatni tudja. Ez azonban nem minden esetben valósul meg. Mitől függ, hogy eredményesen tudja-e érvényesíteni (jövedelemben, lehetőségekben) a hazatérő a szerzett tapasztalatait? A külföldi munkatapasztalat önmagában kevés a magasabb otthoni bérek érvényesítéséhez, és aki nem jár sikerrel, csalódással, frusztrációval szembesül, és ismét külföldön próbálhat szerencsét.

A sikerességet valószínűsíti, ha bizonyos szektorokban és foglalkozásokban szerzett hosszabb tapasztalatait tudja a hazatérő kamatoztatni, vagy hogyha a végzettséghez kapcsolódó gyakorlatot szerzett és a külföldön szerzett tudás az otthoni munka során ténylegesen használható, illetve hogyha olyan specifikus tudást szerzett, amely pótolhatatlanná teszi a hazatérőt (Borjas – Braatsberg, 1996, Constant – Massey, 2003) Mindezek figyelembevételével a hazatérés sikeres és effektív ösztönzését jelentheti a hazatérők jól célzott támogatása (pl. lakhatás, közlekedés stb.), ami segíti őket a munkaerőpiaci elhelyezkedésükben és beilleszkedésükben a tényleges külföldi tapasztalatszerzésükhöz, gyakorlatukhoz illeszkedő munkahelyekre.

A hazatérést ösztönző, hazacsábítási programok azonban a nemzetközi tapasztalatok alapján rendszerint sikertelenek.

Az ilyen programok rendszerint költségesek és tartósan nehezen fenntarthatóak. A programok eredményes célzása nehéz, ugyanis a megfogalmazott szelektív célok gyakran azokat ösztönzik, akik amúgy is hazatérnének.

3.3. Migráció vagy vendégmunka

A munkavállalási célú bevándorlás természetes folyamat, melynek szabályozása (kvóta és munkavállalási engedély formájában) az 1990-es évek óta létezik Magyarországon, és nagyrészt a határon túli magyar ajkúak fokozatosan elapadó bevándorlását jelentette (Gödri 2011; Hárs 2010).

A 2008-as pénzügyi válságot követően a külföldi munkavállalás jelentősen visszaszorult. A 2010-es évek derekán a munkaerőhiányt érzékelve fokozatosan könnyítették a szabályozást a régió országai, Magyarország kicsit megkésve, 2017-ben egyszerűsített eljárással tette lehetővé a szomszédos Szerbia és Ukrajna polgárainak 90 napot meg nem haladó foglalkoztatását. Az engedélyezések fokozatos bővülésével 2022 júliusában már 15 úgynevezett „harmadik ország” munkavállalói előtt nyílt meg a lehetőség, hogy meghatározott foglalkozásokban – hiányszakmákban – és minősített munkaerő-kölcsönzőkön keresztül érkezzenek Magyarországra.

A munkavállalási engedélyek kvótával történő szabályozását a munkaerőhiány nyilvánított mutatói határozzák meg. Ma Magyarországon a munkaerőhiány és a külföldiek engedélyezett munkavállalása is kétpólusú: kisebb arányban magasan kvalifikáltak, zömében betanított vagy szakképzettség nélküliek jelentik a többséget (a foglalkoztatási szolgálat – NFSZ – adatai szerint). A kormányzat nagyhatású beavatkozást fogalmazott meg 2023-ban a vendégmunkások bevonására⁴ úgy, hogy a preferált beruházási célok hiányzó munkaerő inputját atipikus módon biztosítsák, lényegében a kormányzati beruházások tervezett munkaerőigényét kielégítve (Györffy 2023).

Célzott módon, meghatározott foglalkoztatók számára, kiemelt kormányzati feladatokra külföldi munkavállalókon keresztül valójában restriktív feltételeket kodifikáltak, a külföldi munkavállalók mozgási és személyes szabadságának a korlátozásával.

A beruházásokhoz szükséges munkaerő biztosításának vonzerejét támogatások (támogatott kölcsönzés, támogatott bérek) biztosítják (Györffy 2023). Szakértői vélemények szerint „Az új zöldmezős beruházásoknak nincs lehetőségük kikerülni a vendégmunkások foglalkoztatását”, azonban a lehetőségek nem korlátlanok:

„Most kellemes versenyhelyzetben vagyunk. Sok száz milliós munkaerőpiacról behozni 10–100 ezer fő munkaerőt nem nagy feladat. Ha ki kell állni Nyugat-Európával versenyezni, akkor érdekes lesz, hogy jönnek-e hozzánk még filippínók, vagy szegényebb országok felé kell majd megint nyitnunk.” (Forrás: Horváth Tamás, a Menton Jobs munkaerő-kölcsönző cégtulajdonosa, MKT pódiumbeszélgetés munkakölcsönzőkkel⁵)

4 2023 nyarán az érvénybe lépését kevéssel megelőzve visszavonta a kormány a célzott vendégmunkás törvényt, amit egy új és minden korábbi idegenrendészeti eljárást egy törvénybe gyűrt törvény (2023. évi XC. törvény) követett. Azonban megmaradt az a korábbi cél és a visszavont vendégmunkás törvényben megfogalmazott szándék is, hogy biztosítsa az extenzív növekedéshez szükséges beruházásokhoz a munkaerő akadálymentes beáramlását.

5 <https://mkt.hu/hu/2023/09/25/kerekasztal-a-munkaeroimportrol/>

A jelenlegi magyar elképzelések a nagymértékű bevándorlás támogatásának modelljét követik. A várható munkaerőpiaci hatások a hazai munkaerő kiszorítását, a munkaintenzitás növelését, összességében a hazai munkaerő számára versenyhelyzetet eredményezhetnek. Ugyanakkor a nagyvolumenű vendégmunkás programok elindítása társadalmi feszültségekhez vezethet, a programok tervezett átmeneti jellege, leállításának lehetősége korábbi programok tapasztalatai alapján nem egyszerű. A programok gondos hatásértékelése, rövid és hosszú távú hatásának vizsgálata, összességében a külföldi munkaerő foglalkoztatásának előnyeit és veszélyeit vizsgáló elemzés ezért rendkívül fontos. Összegzésül a vendégmunka növekedésével lehetséges kedvezőtlen hatásoknak az elkerülésére Martinnak (1997) a kelet-ázsiai országok tapasztalatai alapján megfogalmazott fontos megfontolását idézzük.

Gazdasági ösztönzőket kell alkalmazni a vendégmunka kezelésére, hiszen az alapjában véve egy gazdasági folyamat. Ha a munkáltatónak díjat vagy illetéket kell fizetni a külföldi munkavállalók alkalmazásáért – ez egyfajta ösztönzőt jelent, és pedig abban az értelemben, hogy a munkaadókat az olcsóbb külföldi munkaerő helyett a helyi munkavállalók keresésére ösztönzi. A befizetett illeték ugyanakkor forrást is teremt a helyi munkavállalók képzésére és a külföldiek integrálására. Összességében a munkáltatókat a helyi munkaerőpiacra irányítja ez a mechanizmus, és kevésbé használják azokat a bevándorló hálózatokat, ahonnan további külföldi munkavállaló toborzása lehetséges.

Irodalom

- Borjas, G. J. – Bratsberg, B. (1996): Who leaves? The Outmigration of the Foreign-born. *The Review of Economics and Statistics*, Vol. 78. No. 1. 165–176.
- Constant, A. – Massey, D. S. (2003): Self-Selection, Earnings, and Out-Migration: A Longitudinal Study of Immigrants to Germany. *Journal of Population Economy*, Vol. 16. No. 4. 631–653.
- Gödri, Irén (2011): Nemek közötti eltérések a külföldi állampolgárok munkaerő-piaci helyzetében Magyarországon. In Nagy I. – Pongrácz T.-né (szerk.): *Szerepváltozások. Jelentés a férfiak és a nők helyzetéről* 2011, TÁRKI – Nemzeti Erőforrás Minisztérium, Budapest, 88–112.
- Gyórfy, Dóra (2023): Iparpolitika és akkumulátorgyártás Magyarországon és Svédországban. *Közgazdasági Szemle* LX X. évf., 2023. március 245–273.
- Hárs, Á. – Simonovits, B. – Sik, E. (2004): Munkaerőpiac és migráció: fenyegetés vagy lehetőség? In Kolosi, T. – Tóth, I. Gy. – Vukovich, Gy. (szerk.): *Társadalmi riport* 2004. 272–289.
- Hárs, Ágnes (2010): Migráció harmadik országokból a statisztikai adatok tükrében. In Örkény A. – Székelyi M. (szerk.): *Az idegen Magyarország. Bevándorlók társadalmi integrációja*. MTA Etnikai-nemzeti Kisebbségkutató Intézete, ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 15–48.
- Hárs, Ágnes (2019): Migráció és munkapiac. Az EU-tagság 15 éve. *Educatio* 28 (1), 42–57.
- Hárs, Ágnes (2020): Elvándorlás, visszavándorlás, bevándorlás: Jelenségek és munkaerőpiaci hatások. In: *Társadalmi Riport* 2020. TÁRKI, Budapest, 115–145.

- Kahanec, M. – Pytliková, M. – Zimmermann, K. F. (2016): The Free Movement of Workers in an Enlarged European Union: Institutional Underpinnings of Economic Adjustment. In: M. Kahanec – K. F. Zimmermann (eds): *Labor Migration, EU Enlargement, and the Great Recession*. Berlin–Heidelberg, Springer Verlag. 1–34.
- Köllő, János (2017): Közelkép: Munkaerőhiány. In *Munkaerőpiaci tükör 2016*, Szerk. Fazekas Károly – Köllő János 39–182.
- Köllő, János – Nagy, Daniella – Tóth, István János (2017): Mit értsünk „munkaerőhiányon”? In Köllő (2017) 48–56.
- Köllő, János – Oblath, Gábor – Scharle, Ágota (2021): Munkaerőpiaci helyzet a járvány kitörése előtt, In *Munkaerőpiaci tükör 2020*, Szerk. Fazekas Károly – Kónya István – Krekó Judit, 37–55.
- Martin, P. (1997): Guest worker policies for the twenty-first century, *J. of Ethnic and Migration Studies* 1997/4.
- Surányi, György (2024): Magyarország útja a lejtőn. *Portfolio*, 2024.01.05. <https://www.portfolio.hu/gazdasag/20240105/suranyi-gyorgy-magyarorszag-utja-a-lejton-660721>
- WIIW (2021): Astrov, Vasily – Leitner, Sebastian (eds.) and Richard Grieveson – Doris Hanzl-Weiss – Isilda Mara – Hermine Vidovic (2021): How do Economies in EU-CEE Cope with Labour Shortages? *WIIW Research Report* 452.
- Zimmerman, K. F. (2016): Refugee and Migrant Labor Market Integration: Europe in Need of a New Policy Agenda., Princeton University and UNU-MERIT Draft. EUI Conference on the Integration of Migrants and Refugees, szeptember 29–30.

Az „Ezüst generáció” a munkaerőpiacon

Az időskorúak munkavállalása Magyarországon: tények és sztereotípiák

Absztrakt

A 2008. évi gazdasági recessziót követően a legtöbb európai országban fokozatosan nőtt az idősebb generáció munkavállalási aktivitása nem csupán a 60–64 évesek, de a 65+ generáció körében is. Bár a növekedés tendenciái és okai országonként különbözők voltak, csaknem valamennyi országban meghatározó szerepet játszott a széles körben tapasztalt és a gazdasági teljesítményt fékező munkaerőhiány. A tanulmányban az idősödő népesség munkaerőpiaci részvételéről, a 65+ generációról mint munkaerőforrásról, és az *Ezüst generáció* munkaerőpiaci szerepvállalásának néhány magyarországi sajátosságáról adunk rövid áttekintést, felhasználva a rendelkezésre álló statisztikai adatokat és kutatási eredményeket. A tanulmány célja annak vizsgálata, hogy lehet-e Magyarországon a 65+ generációval mint a munkaerőpiac jelentős bázisával számolni, és mi befolyásolja a nyugdíjkorhatárt elért személyek munkavállalását.

Kulcsszavak: ezüst generáció, idős munkavállalók, munkaerőhiány, munkaképesség, ageizmus

1. Bevezető

Az ezredforduló első évtizedének pénzügyi és hitelválságát követően a munka világára vonatkozó nemzetközi kutatások egyik központi kérdése az automatizáció és a mesterséges intelligencia következményeinek vizsgálata volt. A robotizációt, az ipar 4.0 korszakát elemző tanulmányok egyik meghatározó következtetése, hogy az emberek által végzett munka jelentős részét rövidesen robotok veszik át (Acemoglu – Restrepo 2020; PwC 2024). Az elmúlt évtizedben azonban a figyelem fókuszába – különösen az európai országok

esetében – a gazdasági fejlődést veszélyeztető, növekvő munkaerőhiány került (Poór et al 2021; Feist 2024).

Magyarországon is egyre több szó esik a csökkenő népességről, a hiányzó munkaerőről és annak gazdasági és társadalmi hatásairól (Földházi 2013; Köllő 2017). A társadalom korszerkezetének változása miatt 2010-et követően mintegy 300 ezer fővel csökkent az aktív keresőkorúak száma (KSH 2024a).

A változások a munkaerőpiac kínálati és a keresleti oldalát egyaránt érintik. A kínálat tekintetében jelentős mennyiségi¹ és minőségi hiány keletkezik, ami akadályozza a termelékenység, a tőkefelhalmozás növekedését, a gazdaság fejlődésének és a vállalatok versenyképességének garantálását. Keresleti oldalon a fogyasztás és megtakarítás visszaesése, valamint a költségvetési bevételek drasztikus csökkenése jelentkezik figyelemre és cselekvésre ösztönző hatásként. Mivel az ezredfordulót követően az Európai Unió népességén belül is jelentősen csökken a munkaképes korú (15–64) lakosság száma és aránya, a munkaerő tartalékok feltárása során mind nagyobb figyelem irányul a munkavállalók idősebb generációjára, ezen belül is a 65+ generációra, az „Ezüst generációra” (Csoba – Ladancsik 2020) mint potens munkaerőpiaci szereplőre. A tanulmányban az idősödő népesség munkaerőpiaci részvételéről, a 65+ generációról mint munkaerőforrásról, és az Ezüst generáció munkaerőpiaci részvételének néhány magyarországi sajátosságairól adunk rövid áttekintést, felhasználva a rendelkezésre álló statisztikai adatokat és kutatási eredményeket. Az írás célja annak vizsgálata, hogy lehet-e Magyarországon a 65+ generációval mint a munkaerőpiac jelentős bázisával számolni, és mi befolyásolja a nyugdíjkorhatárt elért személyek munkavállalását.

2. A 65+ generáció növekvő munkaerőpiaci részvételének szükségessége

Az „*időskori aktivitás*” erősítésének koncepciója a mérvadó nemzetközi szervezetek körében már évtizedekkel ezelőtt megjelent (ILO 1979; OECD 1997; EC 2011). Elsőként az ILO fogalmazott meg ajánlásokat, melyekkel az *idősödő munkavállalók diszkriminációjának* csökkentését célozta (ILO 1980).

1 1970-es években a munkaképes korúak állománya – főként a Ratkó-generáció munkába lépésének hatásaként – még évi 5%-kal növekedett az 1960-as évek átlagos létszámához képest. Ez követően 2010-ig stagnált, majd az ezt követő évtizedben 5%-kal csökkent, és a NKI (2015) népesség-előrevetítése szerint ez a csökkenés a következő évtizedekben folytatódik.

1. táblázat. A 65+ generáció foglalkoztatási rátájának alakulása Magyarországon és néhány Európai országban 2005–2022 (%)

	2005	2008	2012	2018	2022
Csehország	3,9	4,5	4,7	7,2	6,9
Lengyelország	6,0	4,8	4,8	5,4	6,2
Magyarország	2,6	3,3	3,8	5,6	9,6
Svédország	10,1	12,3	15,3	17,7	19,9
Szlovénia	1,4	6,4	5,0	4,6	4,9
Szlovákia	7,8	1,6	1,8	4,0	4,9
EU28 ²	4,5	4,9	5,2	6,3	6,3

(Forrás: OECD 2024)

A 2010-es évek közepéig főként a munkaképes korú 50+ generáció munkaerőpiaci helyzetének, életminőségének vizsgálata volt a meghatározó, mert a gazdasági válságok idején kialakult túlkínálati piacon a munkaadók diszkriminációja az idősebb munkavállalókkal szemben igen erős volt.

A 2008. évi gazdasági válságot követő, 2017-ben tetőző gazdasági konjunktúra és az azt kísérő, folyamatosan növekvő munkaerőhiány hatására azonban egyre erősödtek azok a szakértői vélemények, melyek szerint a 65+ generáció jelentősebb munkaerőpiaci szerepvállalása is hozzájárulhat a gazdaság növekedéséhez, a versenyképesség megőrzéséhez (OECD 2019; ILO 2019).

Az időskori munkaerőpiaci részvételt jelentősen befolyásolják a társadalmi, gazdasági viszonyok, a szociális ellátórendszer fejlettsége, a megélhetési körülmények alakulása, a mindenkoros idősopolitika és annak kapcsolódása más szakpolitikákhoz, illetve a társadalom érték- és elvárásrendszere az idősek munkavállalásával kapcsolatban (Larsen – Pedersen 2017; Galkuté – Herrera 2020; Zaccagni et al 2024). A munkavállalásra irányuló mindenkoros döntést befolyásoló tényezők szerteágazó rendszeréből a képesség és a hajlandóság vizsgálatát állítottuk fókuszba. A képesség dimenzióban a felkészültséget (képzettség, szakmai és kulcskompetenciák) és az egészséget, a hajlandóság dimenzióban a munkavállalók anyagi biztonságát, valamint a munkaadók és munkavállalók foglalkoztatással kapcsolatos attitűdjeit, az időskori munkavállalókkal kapcsolatos társadalmi sztereotípiák hatását elemezzük.

2 A 2022. adat már csak az EU27 tagországra vonatkozik.

3. Az Ezüst generáció munkavállalói képessége, foglalkoztathatósága Magyarországon

A fokozatosan növekvő munkaerőhiány miatt az elmúlt évtizedben Magyarországon is szakpolitikai előterébe került a 65+ generáció munkaerőpiacon tartása, illetve visszatéréseinek támogatása. Új kedvezményeket vezettek be a munkahelyvédelmi akcióterv keretében,³ elfogadták a 2017. évi nyugdíjas szövetkezetekre vonatkozó LXXXIX. törvényt,⁴ amelyet széles körű médiakampány is erősített. A csak szövetkezetekben dolgozóakra vonatkozó kedvezményeket 2019. január 1-től valamennyi foglalkoztató által alkalmazott, saját jogú nyugdíj mellett munkavégző személyre kiterjesztették. A kedvezmények megduplázták mind a nők, mind a férfiak esetében a korábbi foglalkoztatási arányokat. Ez a 65 éves kor fölötti férfiak esetében azt jelentette, hogy a 2017. évi 4,1%-ról 2023-ra 10,5%-ra, míg a nők esetében a 2017. évi 1,8%-ról 2023-ra 4,7 %-ra nőtt a foglalkoztatottak aránya (Eurostat 2023). Különösen a 65–69 éves korúak körében emelkedett a munkavállalás mértéke (férfiak 16,5%, nők 9,7%) (KSH 2024a).

A szakpolitikai intézkedések (nyugdíjkorhatár-emelés, kedvezmények biztosítása stb.) mellett az aktivitás mértékét az is meghatározza, hogy milyen a generáció munkavállalói képessége, tud-e, ha akar dolgozni.

A munkaerő *képzettségének* a munkaerőpiaci aktivitás tekintetében kiemelt szerepe van, hiszen a 21. századi munkaerőpiacon az alacsony végzettséggel rendelkező munkavállalók foglalkoztatási esélyei lényegesen kedvezőtlenebbek, mint a magasan képzett kortársaiké (OECD 2023). Bár az évek múlásával a 65+ generáció képzettségi mutatói Magyarországon is javultak, még mindig jelentős az alacsonyan képzettek aránya. A 2022. évi népszámlálás adatai szerint a 65–69 éves generáció negyede általános iskolai vagy annál alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkezik, és a nők lényegesen nagyobb arányban szereztek alapfokú, vagy az alatti végzettséget (30,7%), mint a férfiak (17,6%). A középfokú végzettség (56,7%) mutatói is jobbak a férfiak esetében (férfiak 64,4%, nők 50,7%), de célszerű megjegyezni, hogy a férfiak többségének érettségi nélküli szakmai végzettsége van (férfiak 38,9%, nők 17,1%) (KSH 2022). Az alacsony képzettséggel rendelkező munkavállalók számára az elhelyezkedés esélye a megváltozott munkaerőpiaci elvárások miatt igen alacsony (OECD 2019; OECD 2023). A kedvezőtlen képzettségi mutatók a mind modernbb technológiát alkalmazó (digitalizálódó) munkaerőpiacra való bejutást nehezítik, és a növekvő teljesítményelvárások és a versenyközpontú szervezeti kultúrához való alkalmazkodás is nehézséget okoz alacsony készség- és képzettségi szinten.

3 A munkahelyvédelmi akciótervben foglaltak megvalósítása érdekében szükséges egyes törvények módosításáról szóló 2012. évi CXLVI. törvény értelmében az a munkaadó, amely 55 évesnél idősebb dolgozót alkalmaz (a meglévő és az új dolgozó is számít) kedvezményeket kap: a szociális hozzájárulási adó és a szakképzési hozzájárulás 28,5 %-os együttes összege ebben az esetben 14%-ra csökken.

4 2017. évi LXXXIX. törvény egyes törvényeknek a közérdekű nyugdíjas szövetkezetek létrehozásával összefüggő módosításáról <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1700089.TV×hift=ffffff4&xtreferer=00000001.TXT>

A 65–69 éves generáció tagjainak jelentős része az alacsony képzettség miatt aktív korban is fizikai munkát (segéd- és betanított munka) végzett. A kor előrehaladtával a fizikai képességek csökkennek, és az időskorú munkavállalóknak a munkaerőpiac alacsonyabb szegmensében való továbbfoglalkoztatását, illetve munkába lépését akadályozzák.

A munkavállalói képességet a meglévő/hiányzó kompetenciák mellett az *egészségi állapot* is jelentősen befolyásolja. A megromlott egészségi állapot akár negyedére csökkentheti a munkavállalás esélyszorzóit (Csoba – Ladancsik 2020). Az egészség kérdése a munkavállalás szempontjából Magyarországon kiemelten fontos, mert a hivatalos nyugdíjkorhatár betöltésekor (65 év) a munkavállalók statisztikai szempontból már nem, vagy csak korlátozott mértékben munkaképesek, nem egészségesek. A KSH legutóbbi adatai szerint a nők egészségben megélt éveinek a száma 2023-ban 64,7 volt a férfiaké pedig 62,26 év (KSH 2024b). A kedvezőtlen egészségi állapot nemcsak az utóbbi tíz évben, de az azt megelőző időszakban is komoly akadálya volt az időskorúak munkavállalásának. Diványi és Kézdi kutatása szerint a krónikus betegségekben, a napi tevékenységekben való korlátozottságban, az elhízásban és az egészségi állapot szubjektív megítélésében a magyarok az ezredfordulót követően jóval az európai mezőny átlaga alatt szerepeltek, de az objektív tesztek alapján is (tüdőkapacitás, általános erőnlét) a legrosszabbak között voltak (Divényi – Kézdi 2013). A KSH 2013. évi, ötven év feletti munkavállalókra vonatkozó helyzetelemzése is a kedvezőtlen egészségi állapottal magyarázta a magyar időskorúak alacsony munkaerőpiaci részvételét (KSH 2013).

A munkavállalást segítő, illetve akadályozó képességek összegzéseként elmondhatjuk, hogy az alacsony képzettségi szint és a kedvezőtlen egészségi állapot meghatározó mértékben járul hozzá ahhoz, hogy az Ezüst generáció tagjai Magyarországon nem tudnának olyan volumenben visszatérni a munkaerőpiacra, mint amilyen mértékig szükség lenne rájuk.

4. A munkavállalással kapcsolatos attitűdöket meghatározó tényezők

A formális gazdaságban betöltött szerepet, a munkával kapcsolatos attitűdök alakulását számos tényező magyarázza (munkaerőpiaci helyzet, szocio-demográfiai tényezők, a munkahelyeken tapasztalható szervezeti kultúra stb.). A tanulmány további részében az anyagi biztonságot, valamint az idős generáció munkavállalásával kapcsolatos társadalmi sztereotípiákat és ezek hatásait elemezzük.

4.1. Az anyagi biztonság

Az OECD országokban az utóbbi években vált népszerűvé a „hosszabb ideig élsz, dolgozz is hosszabb ideig” („*live longer work longer*”) jelszó, ami a társadalmi aktivitást, és az önkéntesen választott munkaerőpiaci részvételt szorgalmazza (Vodopivec – Dolenc 2008; Martin

2018). A szociális (pl. társas kapcsolatok hiánya) és mentális (pl. siker, énérték) tényezők a nemzetközi kutatások szerint elsődlegesen a magasan képzett munkavállalók körében meghatározók (OECD 2019; Velaithan et al 2024). A legtöbb európai országban, köztük Magyarországon is ezek a posztmaterális motivációk főként az alacsony képzettségi mutatók és a rossz munkaerőpiaci pozíció miatt a munkavállaláskor kevésbé jellemzők. Akik 65 év felett „önkéntesen” dolgoznak, többnyire vállalkozók, önfoglalkoztatók. Különösen jellemző ez a 65+ férfiakra, akik a nőkhöz viszonyítva közel háromszoros mértékben saját vállalkozásukban dolgoznak. A SHARE⁵ 4. hullámának kutatási tapasztalatai szerint az európai országokban nyolcszor nagyobb az esélye, hogy a 65–80 év közötti munkavállalók vállalkozóként való munkavállalásnak, mint az alkalmazottként való munkavégzésnek (Wahrendorf et. al. 2017; Csoba – Ladancsik 2020). Az időskorú alkalmazottak munkavállalásának hátterében inkább az anyagi kényszer és a szociális biztonság hiánya áll (Stock – Wise 1990; et al 2011; Larsen – Pedersen 2017).

A 65+ generáció esetében Magyarországon is feltételeztük az anyagi kényszer motiváló szerepét, hiszen a közvéleményben meghatározó módon él az anyagilag kiszolgáltatott „kisnyugdíjas” képe. A nyugdíj, illetve a nyugdíjszerű ellátás alacsony szintje is indokolná, hogy kényszerűségeiből mind többen vállalják a magasabb alap- vagy kiegészítő jövedelmet biztosító munkavállalást. Az OECD legfrissebb adatbázisa azonban nem erősíti meg a közvéleményben élő, az idősek nagymértékű anyagi kiszolgáltatottságára utaló képet. 2020-ban a 65+ generáció 87%-a rendelkezett rendszeres nyugdíjjal és a nyugdíjak helyettesítési rátája 2022-ben Magyarországon az OECD átlagához képest (61,4%) magasabb (78,8%) volt (OECD 2023). Bár lehet, hogy a nyugdíjak összege a magasabb helyettesítési ráta mellett sem nagy Magyarországon⁶, de a 65+ generáció igen széles körben, és a célcsoport megítélése szerint elfogadható színvonalon kap transzferjövedelmet. Ennek birtokában nem erős az anyagi kényszer a nyílt munkaerőpiacra való visszalépésre, a jövedelemszerzésre. Számos kutatás szerint az Ezüst generáció tagjai közül alig 10% válaszolta, hogy a jövőben jövedelemszerző tevékenységet vállalna (Eurofund 2012; GKI 2018; Csoba – Ladancsik 2020), a többség azonban már nem szeretne dolgozni.

Mindezeket összegezve elmondhatjuk, hogy Magyarországon a 65+ generáció esetében a munkában maradás vagy a munkába való visszalépés opciós értéke (Stock – Wise 1990) kismértékben fokozatosan emelkedik, de jelenleg még igen alacsony.⁷

5 Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) Az 50 év feletti népességre vonatkozó kutatásban 27 európai ország és Izrael vesz részt. További részletek a SHARE honlapján <http://www.share-project.org/home0.html>

6 2024-ben az öregségi nyugdíj átlagos havi összege 230 940 Ft (KSH 2024a) További részletek a nemek közötti különbségre vonatkozóan: https://www.ksh.hu/stadat_files/szo/hu/szo0034.html

7 Sock – Wise (1990) szerint a munkavállalásra/munkában maradásra vonatkozó döntést a munkavállaló a munkával elérhető és a nyugdíjban elérhető jövedelem összehasonlításával hozza meg. Az egyes opciók mérlegelése során az érintett figyelembe veszi még a munkavállalással, illetve a nyugdíjas léttel kapcsolatos további előnyöket és hátrányokat is (pl. időgazdálkodás, befektetések, szociális tőkék változása stb.).

5. Az időskori munkavállalás percepciói

A kelet-közép-európai posztszocialista országokban a tervgazdaságból a piacgazdaságba való átmenet utáni években, amikor a veszteséges vállalatok bezárása drasztikus mértékű munkanélküliséghez vezetett, a korai nyugdíjazás hatékony kiutat jelentett az új technikai-gazdasági kihívásoknak megfelelni már nem képes idősebb munkavállalók számára. Az ezredfordulót megelőző évtizedben a folyamatosan jelen lévő, magas arányú munkanélküliség miatt a legtöbb európai ország szakpolitikai eszköztárának is meghatározó eleme volt a 60 év körüli munkavállalók nyugdíjazása (Fifik – Szilágyi 2005; Flinn – Yixin 2016).

A korai nyugdíjazási folyamathoz illeszkedő retorika egyik központi üzenete volt, hogy a szűkülő munkaerőpiacon az állásokat az idősebb generáció tagjai át kell, hogy adják a fiataloknak. Ez az általánosan elterjedt elvárás megalapozta/megerősítette a munkaadók körében az 50+ generációval szemben széles körben érvényesített „ageizmust” (Butler 1969).

Az ezredfordulóra a várható élettartam növekedése, és ennek következtében a törekvés a nyugdíjkorhatár emelésére, némiképp módosította az idősebb generáció munkaerőpiaci részvételére vonatkozó kirekesztő szemléletet, de a 2008. évi gazdasági válság hatására új lendületet kapott az 55+ generációval szembeni diszkrimináció (Neumark – Button 2014; Styrińska – Nikander 2018).

Az idősek munkavállalásával kapcsolatos közvélekedés az ezredfordulót követően Magyarországon is csak lassan változott, annak ellenére, hogy a kereslet-kínálat viszonya folyamatosan átalakult, és 2014-et követően már nem a túlkínálat, hanem a munkaerőhiány volt jellemző (Daxkobler 2005; Jászberényi 2016). Számos kutatás is utal arra, hogy az ageizmus a magyarországi munkaerőpiacon napjainkig meghatározó tényező annak ellenére, hogy megnőtt a kereslet a munkaerő iránt. Berde és Mágó (2022) fiktív álláspályázatokkal végzett kísérlete azt igazolta, hogy a kor növekedése szignifikánsan csökkenti az állásinterjúkra való behívás esélyét. Lössbrock és munkatársainak (2021) kilenc európai országban végzett kutatása pedig arra utal, hogy Magyarországon az életkor szerinti megkülönböztetés az álláskereséskor az átlaghoz képest erősebb.

Az Age Platform⁸ által készített AGE Barométere 2023 ugyan kiemeli, hogy Magyarország számos az idősebbek foglalkoztatását segítő ösztönzőt vezetett be az elmúlt években, és az idősek foglalkoztatásba vonásában az európai országok átlagánál jobban teljesített, ugyanakkor megjegyzi, hogy még mindig erősen meghatározó a korosztályi sokszínűség hiánya és az idősebb generáció támogatásának esetlegessége a munkahelyeken (AGE Barometer 2023).

A WHO 2021-ben publikált „Global Report on Ageism” című jelentése fentiekén túl arra is felhívta a figyelmet, hogy az erősen ageista attitűdök gyakorisága az átlagnál jelentősen magasabb az alacsonyabb iskolai végzettségűek körében. Ennek az összefüggésnek különös súlyt ad, ha figyelembe vesszük, hogy a társadalomban élő normák,

8 A 19 európai ország, köztük Magyarország részvételével működő Age Platform Europe a nemzeti szintű adatforrásokból származó adatokat elemzi és publikálja. <https://www.age-platform.eu/>

sztereotípiák, munkaerőpiaci és társadalmi elvárások nem csupán a munkaadók döntéseit befolyásolják, hanem az idősebb munkavállalók önmagukról alkotott képét, és ennek eredményeként munkaerőpiaci részvételét és munkavállalási hajlandóságát is (Kooij et al. 2011; Geuskens et al. 2012). Az Ezüst generáció tagjaira vonatkozó társadalmi sztereotípiák öncélú diszkriminációhoz vezethetnek, hiszen az előítéletek és a diszkrimináció áldozatai gyakran átveszik a domináns csoport negatív képét a diszkriminált csoportról és ennek megfelelően kezdenek el viselkedni. Az életkoron alapuló megkülönböztetés arra készíti az idősebb személyeket, hogy fontolóra vegyék, teljesen felhagyjanak a munkakereséssel (Velaithan et al. 2024). Ezt a jelenséget a legutóbbi évek kutatásai internalizált ageizmusnak nevezik (Martin 2018; Vickerstaff – Van der Horst 2021; Köttl et al. 2021, Steward – Hasche 2024). Az Ezüst generáció tagjai a környezet hatására maguk is hisznek a sztereotípiákban, és azonosulnak a rájuk vonatkozó, kirekesztő magatartási mintákkal, mert megítélésük szerint a társadalom ezt várja tőlük.

Célszerű azonban hangsúlyozni, hogy az életkori normák elsődlegesen a társadalmi kapcsolatokon keresztül érvényesülnek és nem az egyéni viselkedés meghatározó jellemzői. Az internalizált ageizmus lényege az alkalmazkodás a szervezetek, intézmények, politikák és rutinszerű gyakorlatok rendszeréhez, amelyek irányítják az embereket és meghatározzák a követendő viselkedési mintákat. A mentális, fizikai egészséggel, a munkavállalással kapcsolatos sztereotípiák nagyon tartósak, így a környezeti feltételek változásakor (várható élettartam növekedése, munkaerőhiány stb.) nehezen változnak (Kleissner – Jahn 2020).

6. Következtetések és ajánlások

A 65+ generáció nyílt munkaerőpiaci részvétele Magyarországon az elmúlt években kismértékben, de folyamatosan emelkedett. Az Ezüst generációval, mint a nyílt munkaerőpiac jelentős bázisával azonban a közeljövőben nem célszerű számolni. A generáció tagjainak munkavégző képessége többnyire nem illeszkedik napjaink munkaerőpiaci keresletéhez, és minél magasabb az életkor, annál nagyobb a távolság a kereslet és a kínálat szerkezete között. Az egészségi állapot és a munkavállalói készségek terén jelentkeznek a munkavállalás legfőbb akadályai. A várható élettartam növekedése mögött jelentősen elmarad az egészségben eltöltött évek számának emelkedése, és az egészségügyi ellátórendszerben az elmúlt évtizedben bekövetkezett változások kedvezőtlen hatást gyakorolnak a 65+ generáció egészségi állapotára, ami tovább korlátozza a munkavállalás esélyét.

További akadályként jelenik meg a munkába való visszatérésre irányuló motiváció alacsony szintje. Az idősök nagymértékű anyagi kiszolgáltatottsága, mint motiváló tényező, a legtöbb esetben nem játszik jelentős szerepet. A 65+ generáció tagjai széles körben (87%) és a célcsoport megítélése szerint elfogadható színvonalon kapnak transzferjövedelmet. A generációra jellemző alacsony képzettség miatt a munkavégzés csak korlátozott feladatkörben (főleg fizikai munka) és alacsony jövedelemszint mellett valósulhat meg, így a munkakörök munkára ösztönző hatása ugyancsak mérsékelt.

Mindemellett a társadalmi konszenzusra épülő, a szakpolitikák által évtizedeken át támogatott, így napjainkban is széles körben érvényesülő ageizmus a megváltozott társadalmi (előregedő), gazdasági környezet (munkaerőhiány) ellenére nehezíti a 65+ generáció munkavállalását. A 65+ generáció munkaerőpiaci szerepvállalásának bővítésekor további akadályt jelent a mélyen gyökerező internalizált ageizmus. A társadalmi konszenzusra épülő sztereotípiák ugyanis a stabilnak vélt nyugdíjrendszerre épülő, további munka nélkül elérhető biztonságérzetet ígérnek a 65+ generáció számára, így a célcsoport tagjai szívesen azonosulnak a passzív nyugdíjas státusszal.

Mindezen tényezőket figyelembe véve a nyugdíjkorhatár fokozatos emelése önmagában nem képes megoldani a 65+ generáció munkaerőpiacon tartását, illetve az alacsony aktivitási rátájú társadalmi csoportok munkapiaci részvételének növelését. Ahhoz, hogy a 65+ generáció tagjai valóban hatékonyan dolgozzanak jelentős változásokra van szükség.

Egyfelől szükségszerű lenne a felnőttképzés rendszerének újratervezése, olyan fejlesztése, amely kifejezetten az 50+ generáció képességeire és lehetőségeire fókuszál. Ez hatékonyan növelné a munkaerő minőségi jellemzőit, és ezáltal a motivációt, hogy megérje dolgozni. Másfelől lényegesen több figyelem és forrás lenne szükséges a népesség egészségi állapotának további javítására, hogy a munkavállalók 65 éves koruk után is képesek legyenek dolgozni. Célszerű lenne továbbá az ápolással, gondozással, a gyermekek napközbeni ellátásával kapcsolatos szolgáltatások fejlesztése, elérhetőségének biztosítása, hogy az idősödő nőkkel szembeni társadalmi elvárás ne fókuszáljon a hiányzó közösségi szolgáltatások pótlására. Végül kiemelten fontos lenne nagyobb figyelmet fordítani az ageizmus csökkentésére mind a munkaadói, mind a munkavállalói körben. Mivel az életkor szerinti diszkrimináció a foglalkoztatásban nem csupán a munkáltatók előítéleteinek a következménye, hanem globális munkaerőpiaci változások intézményesített és szakpolitikákba ágyazott, a mindenkor politikák által konstruált érderendszerének és kommunikációjának hatása, csak a komplex rendszer struktúrába kódolt értékek újralibrálása vezethet az időszerű munkavállalók szerepének bővüléséhez a munkaerőpiacon.

Irodalom

- Acemoglu, D. – Restrepo, P. (2020): Robots and jobs: evidence from us labor markets. *Journal of Political Economy*. 128(6.) 2188–2244. doi: 10.1086/705716
- AGE Platform (2023): *AGE Barometer 2023. Empowering older people in the labour market for sustainable and quality working lives*, Age Platform Europe Brussels. Elérhető: https://www.age-platform.eu/content/uploads/2023/11/AGE-Barometer-2023_vf_EN.pdf
- Berde, É. – Mágó, M. L. (2022): Are older applicants less likely to be invited to a job interview? — An experimental study on ageism. *Employee Relations*, 44(6), 1259–1272. <https://doi.org/10.1108/ER-11-2020-0515>
- Butler, R. N. (1969): Ageism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*. 9(4.) 243–246 doi:10.1093/geront/9.4_part_1.243

- Csoba, J. – Ladancsik, T. (2020): Az Ezüst Generáció a munkaerőpiacon: A 65+ generáció munkavállalása és időgazdálkodása. *Socio.Hu Társadalomtudományi Szemle*, 10(2.), 53–81. <https://doi.org/10.18030/socio.hu.2020.2.53>
- Daxkobler, M. (2005): Az idősödő munkaerőről alkotott sztereotípiák a magyar munkaerőpiacon. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 60(1.) 91–109. <https://doi.org/10.1556/MPSzle.60.2005.1-2.6>
- Divényi, J. – Kézdi, G. (2012): Az alacsony foglalkoztatás okairól az 50 év feletti népességben Magyarországon. Az ösztönzők, a kognitív képességek és az egészségi állapot szerepe. In Kolosi, T. – Tóth, I. Gy. (szerk.): *Társadalmi riport 2012*. Budapest: TÁRKI, 109–208.
- EC (2011): *European Commission Active ageing In Employment and social developments in Europe 2011*. Brussels: European Commission, Directorate–General for Employment, Social Affairs and Inclusion. 223–243.
- EUROSTAT (2023): *Employment rates by sex, age and citizenship* (https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/lfsa_ergan__custom_12632824/default/table?lang=en)
- Feist, L. (2024): *Imbalances between supply and demand: Recent causes of labour shortages in advanced economies*, ILO Working Paper 115 (Geneva, ILO). <https://doi.org/10.54394/LUTY2310> [2024.08.11]
- Fifik, E. – Szilágyi K. (2005): Idősebb munkavállalókkal kapcsolatos politikák Európában és Magyarországon. Kutatási zárótanulmány. In Horváth, Cz. J. (szerk.): *Idősebb munkavállalókkal kapcsolatos politikák*. Felnőttképzési Kutatási Füzetek, Budapest: Nemzeti Felnőttképzési Intézet, 9–47.
- Földházi, E. (2013): Magyarország népességének várható alakulása 2060-ig. *Korfa*, 13(4.) 1–4., KSH Népegytanügyi Kutatóintézet, Budapest.
- Galkutė, M. – Herrera, M. S. (2020): Influencing factors of post-retirement work: a systematic literature review. *International Review of Sociology*, 30(4.) 1–23. <http://dx.doi.org/10.1080/03906701.2020.1855707>
- Geuskens, G. A. – Oude Hengel, K. M. – Koppes, L. L. J. – Ybema, J. F. (2012): Predictors of the willingness and ability to continue working until the age of 65 years. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 54(5.) 572–578.
- GKI (2018): *Nyugdíjasok a munkahelyeken?* Budapest: Gazdaságkutató Zrt. Elérhető: <https://www.gki.hu/wp-content/uploads/2018/08/GKI-Nyugd%C3%ADjasok-a-munkahelyeken.pdf> [2020.01.21] <https://doi.org/10.1093/geront/gnw194>
- ILO (1979): *Older Workers: Work and Retirements–Sixth Item on the Agenda* Geneva: International Labour Office.
- ILO (1980): *R162 Older Workers Recommendation*. https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R162 [2019.08.21.]
- ILO (2019): *Supporting longer working life: Multistage approaches for decent and productive work*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---cabinet/documents/publication/wcms_713371.pdf [2020.01.20.]
- Jászberényi, J. L. (2016): *Időskori ageizmus (Az idősök hátrányos megkülönböztetése életkoruk alapján)* Budapest: WPress.

- Kleissner, V. – Jahn, G. (2020): Dimensions of Work-Related Age Stereotypes and In-Group Favoritism. *Research on Aging*. 42(3-4.)126–136. doi:10.1177/0164027519896189
- KSH (2013): Ötven év feletti a munkaerőpiacon. Elérhető: <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/otvenvefeletti.pdf> [2019.08.21.]
- KSH (2022): Népszámlálás 2022. A 15 évnél idősebb népesség befejezett iskolai végzettsége <https://nepszamlalas2022.ksh.hu/adatbazis/#/table/WBS006> [2024.08.25]
- KSH (2024a): A népesség összetétele főbb csoportok szerint. https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0004.html [2024.08.02.]
- KSH (2024b): Egészségesen várható élettartam https://www.ksh.hu/stadat_files/ege/hu/ege0041.html [2024.08.02.]
- Kooij, T. A. M. – de Lange, A. H. – Jansen, P. G. W. – Kanfer, R. – Dijkers, J. S. E. (2011): Age and work-related motives: Results of a meta-analysis. *Journal of Organizational Behavior*, 32(2.) 197–225. <http://dx.doi.org/10.1002/job.665>
- Köllő, J. (2017): Közelkép: munkaerőhiány. In Fazekas, K. – Köllő, J. (szerk.): *Munkaerőpiaci tükrök, 2016*. Budapest, Magyarország: MTA Közgazdaság- és Regionális Tudományi Kutatóközpont Közgazdaság-tudományi Intézet. 39–182.
- Köttl, H. – Gallistl, V. – Rohner, R. – Ayalon, L. (2021): „But at the age of 85? Forget it!": Internalized ageism, a barrier to technology use. *Journal of Aging Studies*. 59:100971. doi: 10.1016/j.jaging.2021.100971.
- Larsen, M. – Pedersen, P. J. (2017): Labour force activity after 65: what explain recent trends in Denmark, Germany and Sweden? *Journal for Labour Market Research*, 50(1.) 1–27.
- Lössbroek, J. – Lancee, B. – van der Lippe, T. – Schippers, J. (2021): Age Discrimination in Hiring Decisions: A Factorial Survey among Managers in Nine European Countries, *European Sociological Review*, 37(1.) 49–66. <https://doi.org/10.1093/esr/jcaa030>
- Martin, J.P. (2018): *Live longer, work longer. The changing nature of the labour market for older workers in OECD countries*. IZA Discussion Paper Series, 11510. <http://ftp.iza.org/dp11510.pdf>.
- Neumark, D. – Button, P. (2014): Did age discrimination protections help older workers weather the great recession? *Journal of Policy Analysis and Management*, 33(4), 566–601. <https://doi.org/10.1002/pam>
- NKI (2015): Központi Statisztikai Hivatal Népeségtudományi Kutatóintézet (2015): Népeség-előreszámítás 2015. <https://demografia.hu/hu/tudastar/fogalomtar/91-nepessege-loreszamitas> [2024.08.10]
- OECD (1997): The OECD Job Strategy. Making Work Pay: Taxation, Benefits, Employment and Unemployment Paris: OECD <http://www.oecd.org/employment/emp/1868601.pdf> [2020.01.21.]
- OECD (2019): Will future pensioners work for longer and retire on less? <http://www.oecd.org/pensions/public-pensions/OECD-Policy-Brief-Future-Pensioners-2019.pdf> [2020.01.20.]
- OECD (2023): *Pensions at a Glance 2023: OECD and G20 Indicators*, OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/678055dd-en>.
- OECD (2024): Labour force participation rate https://www.oecd-ilibrary.org/employment/labour-force-participation-rate/indicator/english_8a801325-en [2024.08.12]

- Poór, J. – Antalik, I. – Engle, D. A. – Juhász, T. – Kumpikaitė-Valiūnienė, V. – Stankevičiūtė, Z. – Kovács Á. – Karácsony, P. – Kerekes, K. – Zaharie, M. – Slavica, A. – Berber, N. – Szeiner ZS. – Caha, Z. – Covarrubias Venegas, B. – Horublak, ZS. – Hevesi, A. – Szitás P. (2021): Labor Shortage in Seven Central and Eastern Euro-pean Countries in Transition: Before and During COVID 19. *Journal of Corporate Governance Research*, 5(1.) 62–92. <https://doi.org/10.5296/jcgr.v5i1.18623>
- PwC (2024): AI Job's barometer https://www.pwc.com/hu/hu/sajtozsoba/assets/ai_jobs_barometer_2024.pdf
- Steward, A. – Hasche L. (2024): Do Internalized Age Stereotypes Mediate the Relationship Between Volunteering and Self-Efficacy for Adults 50+ Years of Age? *The International Journal of Aging and Human Development*. 98(2.)135–158. doi: 10.1177/ 00914150231183139
- Stock, J. – Wise, D. (1990): Pensions, the option value of work and retirement. *Econometrica*, 5,1151–1180.
- Stypińska, J. – Nikander, P. (2018): Ageism and Age Discrimination in the Labour Market: A Macrostructural Perspective. In: Ayalon, L. – Tesch-Römer, C. (eds): *Contemporary Perspectives on Ageism. International Perspectives on Aging*, vol 19. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-73820-8_6
- Velaithan, V. – Min-Min Tan – Ting-Fai Yu – Liem, A. – Pei-Lee Teh – Tin Tin Su (2024): The Association of Self-Perception of Aging and Quality of Life in Older Adults: A Systematic Review, *The Gerontologist*, 64(4.) <https://doi.org/10.1093/geront/gnad041>
- Vickerstaff, S. – Van der Horst, M. (2021): The Impact of Age Stereotypes and Age Norms on Employees' Retirement Choices: A Neglected Aspect of Research on Extended Working Lives. *Frontiers in Sociology* 6:686645. doi: 10.3389/fsoc.2021.686645
- Vodopivec, M. – Dolenc, P. (2008): Live longer, work longer: making it happen in the labor market. *Financial Theory and Practice*, 32(1.) 65–81.
- Wahrendorf, M. – Akinwale, B. – Landy, R. (2017): Who in Europe Works beyond the State Pension Age and under which Conditions? Results from SHARE. *Population Ageing*, 10(3.) 269–285. <https://doi.org/10.1007/s12062-016-9160-4>
- WHO (2021): Global report on ageism. Geneva: World Health Organization; 2021. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/340208/9789240016866-eng.pdf?sequence=1> [2024.08.02.]
- Zaccagni, S. – Sigsgaard, A.M. – Vrangbaek, K. et al (2024): Who continues to work after retirement age?. *BMC Public Health* 24(1.) 692 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18161-1>

A humán tőke és egyes demográfiai faktorainak területi eloszlása Magyarországon

ABSZTRAKT

A hazai humán tőkét érintő szakpolitikai stratégia jövőképében és céljaiban a munkaerő-kínálat mennyiségi és minőségi fejlesztése, azaz a munkaerő aktivizálása és foglalkoztathatóságának javítása meghatározó feladatként jelenik meg. A humán tőke fejlesztését célzó intézkedések hatékonyságát segítheti többek között a problémakör területi kérdéseinek elemzése. Ebből kiindulva a jelen vizsgálat célja a hazai humán tőke és egyes demográfiai faktori területi eloszlásának vizsgálata a humán tőke térszerkezetének, valamint társadalmi és gazdasági dimenzióinak feltárásával. Alkalmazott módszerünk alapját az általunk korábban kidolgozott foglalkoztathatósági mutató frissített változata adja, amely magában foglalja a humán tőke vizsgálatának főbb faktorait. A mutató célja, hogy több dimenzióra építve egy kompozit indikátor segítségével területi alapon mérje a népesség munkaerőpiaci lehetőségeit, adottságait, aktivitását, ezen keresztül pedig a humán tőke mennyiségi és minőségi faktorainak számos aspektusát. A számszerűsítés a komplex mutatón túl további három részdimenzió mentén történt, ezek a gazdasági és a társadalmi környezet minősége, valamint azok kapcsolata. A járási szintű vizsgálat feltárta, hogy a szűk keresztmetszetet az adott térség korszerkezete és képzettségi helyzete adja, javaslataink ezért elsősorban a foglalkoztatás-, a közlekedés-, valamint az oktatási-képzési politikákat célozzák.

1. Bevezetés

Míg a foglalkoztatási ráta Magyarországon 2010 és 2023 között (a 2020. évi 0,4 százalékpontos visszaesést leszámítva) folyamatosan növekedett (KSH 2023), addig az álláskereső gazdaságilag aktív népességen belüli arányának alakulása változékonyabb volt. A 2009–2013 gazdasági válságot követő időszak mérséklődő munkanélküliségi trendjét a pandémia,

illetve az utóbbi évek kedvezőtlen, többek között energiaválsággal és inflációval is jellemezhető gazdasági folyamatai megtörték. Ezzel párhuzamosan megjelent a munkaerőhiány, amely részben értelmezhető a még rendelkezésre álló, szabad munkaerő integrációjának nehézségei felől is. A gazdaság további bővülése megköveteli, hogy mind minőségében, mind mennyiségében megfelelő munkaerő álljon rendelkezésre. Többek között ezért is szükség van arra, hogy feltérképezzük a foglalkoztathatóság növelésének lehetőségeit és korlátozó tényezőit. A kérdés területi relevanciáját növeli, hogy a 2023. évi adatok szerint a betöltetlen álláshelyek jelentős része a közép-magyarországi régióban, illetve a nyugati, északnyugati országrészben koncentrálódik, addig a hátrányos helyzetű térségekben az országos átlagot meghaladja a nyilvántartott álláskeresők aránya a gazdaságilag aktív népességhez viszonyítva (KSH 2023).

A foglalkoztathatóság növelésének kérdése számos hazai és nemzetközi dokumentumban is megjelenik. Az elmúlt évtizedben az Európa 2020 stratégiába integrált Foglalkoztatási Stratégia prioritásai között is szerepelt a munkaerőpiac mennyiségi és minőségi paramétereinek javítása (European Commission 2010). Az Európai Bizottság foglalkoztatási jelentése is alátámasztja, hogy a megfelelő munkavállalói készségek hiánya jelentős akadály a gazdasági növekedésnek (European Commission 2023).

A hazai szakpolitikai stratégia jövőképében és céljaiban a munkaerő-kínálat mennyiségi és minőségi fejlesztése, azaz a munkaerő aktivizálása és foglalkoztathatóságának javítása a foglalkoztatáspolitikai egyik meghatározó feladatuként jelenik meg. A Nemzeti Fejlesztés 2030 – Országos Fejlesztési és Területfejlesztési Konceptió (OFTK) több ponton is rámutat a foglalkoztathatóság növelésének kérdésére, a hosszú távú fejlődést megalapozó társadalomstratégiai területek között említve azt (Országgyűlés 2014). A gazdasági aktivitás és a foglalkoztatási szint növelésének egyik legfontosabb módja a ma még kihasználatlan, munkaerőpiaci szempontból hátrányos helyzetű és gazdaságilag inaktív csoportok foglalkoztathatóságának javítása (Magyarország Kormánya 2014a).

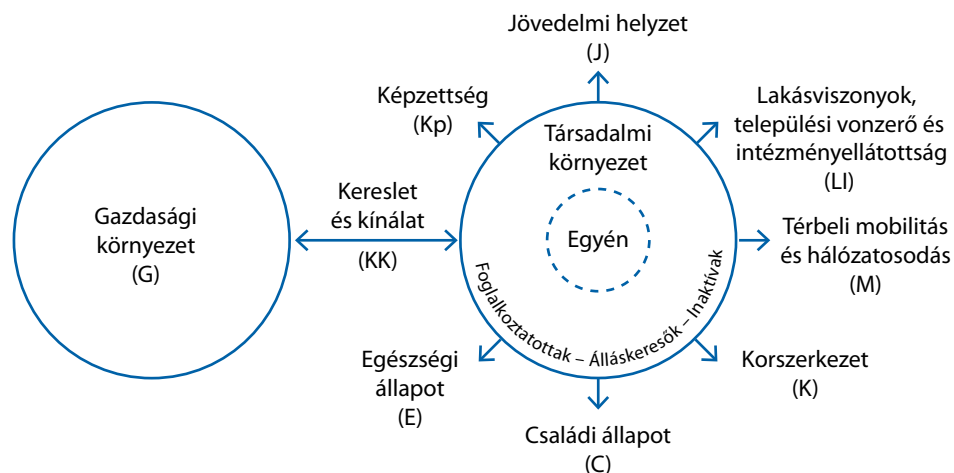
A humán tőke fejlesztését célzó, fent említett célok intézkedéssé formálásának hatékonyságát segítheti a problémakör területi kérdéseinek elemzése. Ezek alapján a jelen vizsgálat célja a hazai humán tőke és egyes demográfiai faktorai területi eloszlásának vizsgálata.

2. Kutatási módszerek

A jelen vizsgálatban alkalmazott módszer elméleti hátterét a foglalkoztathatóság területi mérésének modellje, valamint az erre felépített foglalkoztathatósági index (F-index) adja (Alpek – Tésits 2019), amely számos aspektusában magában foglalja a humán tőke vizsgálatának főbb faktorát is. A foglalkoztathatósági mutató célja, hogy több dimenzióra építve, egy kompozit indikátor segítségével területi alapon mérje a népesség munkaerőpiaci lehetőségeit, adottságait, aktivitását, ezen keresztül pedig a humán tőke mennyiségi és minőségi faktorainak azon aspektusait, amelyeket az *1. ábrán*, valamint az *1. táblázatban* a használt indikátorok mentén ragadtunk meg.

A modell a foglalkoztatáshoz három fő dimenzió, 1) a gazdasági, 2) a társadalmi környezeten, valamint 3) e két oldal kapcsolatának leírásán keresztül közelít. Ezen dimenziók közül a társadalmi környezet hatótényezőit további alcsoportokra bontva emeltük a modellbe. A magasabb mutatóértékek jobb foglalkoztathatósági viszonyokra és/vagy a rendelkezésre álló humán tőke magasabb minőségére utalnak. A fő- és alindikátor-csoportok megnevezése, megközelítési módja a korábbi foglalkoztathatósági indexhez (Alpek – Tésits 2019) hasonló, ugyanakkor a változókészlet az időközben bekövetkezett változások (pl. támogatási rendszerekben történt változások), illetve az adatok elérhetősége kapcsán némiképp módosult (1. táblázat).

1. ábra. A foglalkoztathatóság mérésének elméleti modellje



(Adatok forrása: saját szerkesztés)

1. táblázat. Az egyes indikátorcsoportok és a hozzájuk kapcsolódó változók, a foglalkoztathatósági mutató (F-index) tényezőinek a 2019-es mutatóhoz képest (Alpek – Tésits, 2019) vett új szerkezete*

Indikátorcsoport és jelölése	Dátum
Családi állapot (C)	
Nyilvántartott veszélyeztetett kiskorúak, 100 kiskorúra (fő) (TeIR)	2022
Házi segítségnyújtásban részesülők a lakónépesség arányában (TeIR, KSH)	2022
Nagycsaládok részaránya a családok körében (KSH)	2022
Egy bölcsődés korú (0–2 év) gyermekre jutó bölcsődei férőhelyek száma (TeIR)	2016
Gyermek népesség eltartottsági rátája (KSH)	2022
Eltartottak népességen belüli aránya (KSH)	2016

Indikátorcsoport és jelölése	Dátum
Egészségi állapot (E)	
Rokkantsági ellátásban részesülők a lakónépesség arányában (KSH)	2022
Szociális étkeztetésben részesülők a lakónépesség arányában (KSH)	2022
Gazdasági aktivitás, foglalkoztatás (G)	
Aktivitási arány (KSH)	2022
Munkavállalási korú népesség aránya (KSH)	2022
Foglalkoztatási arány (KSH)	2022
Munkanélküliségi ráta (KSH)	2022
1000 fő lakónépességre jutó működő vállalkozások száma (KSH)	2021
Jövedelmi helyzet (J)	
Egy lakosra eső munkaviszonyból származó jövedelem (NAV, KSH)	2021
Egy lakosra jutó összes belföldi jövedelem (NAV, KSH)	2021
Települési támogatásban részesítettek száma a lakónépesség arányában (KSH)	2022
Korszerkezet (K)	
Időskorúak a lakónépesség arányában (KSH)	2022
Nyugdíjban, ellátásban, járadékban és egyéb járandóságban részesülők a lakónépesség arányában (KSH)	2022
Öregedési index (KSH)	2022
Öregségi nyugdíjban részesülők a lakónépesség arányában (KSH)	2022
Kereslet-kínálat egyensúlya (KK)	
Hiszterézis (egy éven túl nyilvántartott álláskeresők száma/gazdaságilag aktívak száma) (KSH)	2022
Multiplikációs index (KSH)	2022
Képzettség (Kp)	
Alacsony iskolai végzettségűek aránya a 7 évesnél idősebb népesség körében (KSH)	2022
Felsőfokú iskolai végzettségűek aránya a 7 évesnél idősebb népesség körében (KSH)	2022
Lakásvizonyok, települési vonzerő és intézményellátottság (LI)	
Teljes intézmény ellátottság (KSH)	2014
Közüzemi ivóvízvezeték-hálózatba bekapcsolt lakások aránya (TelR)	2022
Vezetékes vízzel ellátott lakások aránya (KSH)	2022
Komfort nélküli lakások aránya (KSH)	2022
Megszűnt és épített lakások különbözete a lakásállomány arányában (KSH)	2022
Vándorlási különbözet a lakónépesség arányában (KSH)	2022

Indikátorcsoport és jelölése	Dátum
Térbeli mobilitás és hálózatosodás (M)	
Saját vármegyeszékhely elérési ideje közúton a leggyorsabb úton percben (GeoX Kft.)	2022
Saját járásszékhely elérési ideje közúton a leggyorsabb úton percben (GeoX Kft.)	2022
Legközelebbi gyorsforgalmi út csomópont elérési ideje közúton a leggyorsabb úton percben (GeoX Kft.)	2022
Legközelebbi vasútállomás elérési ideje közúton a leggyorsabb úton percben (GeoX Kft.)	2022
Tömegközlekedési csatlakozási pontok rendelkezésre állása (KSH)	2022
1000 főre jutó regisztrált nonprofit és egyéb nem nyereségérdekelte szervezetek aránya (KSH)	2022
Egy főre jutó természetes személy által üzemeltetett személygépkocsik száma (KSH)	2022
Egy főre jutó internet-előfizetések száma (KSH)	2022

* Az egyes indikátorok után feltüntettük a számítás alapját képező mutatók forrását. Az egyes indikátorok kiszámítása, amennyiben azok alapadatként nem álltak rendelkezésre a nyers adatok felhasználásával a jelen vizsgálat keretei között történt.

A jelen tanulmány szekunder forrásokra épít: az adatok az Országos Területfejlesztési és Területrendezési Információs Rendszer (TelR), a Központi Statisztikai Hivatal (KSH), a Nemzeti Adó- és Vámhivatal (NAV), valamint a GeoX Kft. egyes adatbázisaiból származnak. A vizsgálat időbeli kerete kapcsán törekedtünk arra, hogy valamennyi mutató esetében az elérhető legfrissebb rendelkezésre álló adattal dolgozzunk. Az egyes változók dátumát tételesen az 1. táblázat tartalmazza.

Az F-index kiszámítása során az első lépésben – az alapadatok letöltését, megfelelő szerkezetű adatbázisba rendezését követően – ott, ahol ez indokolt volt kiszámoltuk a részarányokat, a megfelelő bázisra vetített értékeket, illetve a mutatószámokat (pl. aktivitási ráta). A hiszterézismutató (Alpek – Tésits 2019) számítása az alábbiak szerint történt:

$$\text{Hiszterézis} = \frac{\text{Egy éven túl nyilvántartott álláskeresők száma}}{\text{Gazdaságilag aktívak száma}} .$$

A multiplikációs mutató (Alpek et al. 2018) számítására a következő képlet segítségével került sor:

$$\text{Multiplikációs mutató (M)} = \frac{\text{egyres esélyhátrányokkal rendelkező személyek összevont száma}}{\text{nyilvántartott álláskeresők száma}} . [2]$$

A multiplikatív mutató kifejezi, hogy feltételezve az esélyhátrányok egyenletes eloszlását, minimum hány esélyhátrány jutna egy nyilvántartott álláskeresőre. A változó azon álláskeresők számából képzett esélyhátrányokat tartalmaz, akik 180 napon túl, megváltozott munkaképességüként, 50 évesnél idősebbként, legfeljebb általános iskolai végzettségüként vagy pályakezdőként nyilvántartott álláskeresők. A munka a fenti mutatók mellett használja a településeknek a humán tőke reprodukciójában releváns intézményei elérhetőségének szintjét reprezentáló intézmény ellátottsági mutatót (Alpek – Tésits 2019):

$$\text{Intézményellátottsági mutató (I)} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n} \quad [2],$$

ahol

x_i – 1, ha az intézmény rendelkezésre áll az adott településen, 0, ha nem áll rendelkezésre
 n – vizsgált intézmények száma.

A mutatóba az alábbi intézmények kerültek: munkaügyi központ, okmányiroda, bankfiók, postahivatal (fiókpostája, postamesterség, ügynökség, kirendeltség), általános iskola, bölcsőde, családi napközi, óvoda, házi gyermekorvosi szolgálat, családsegítő szolgálatok. Az összehasonlíthatóság és az F-index létrehozhatósága céljából a fenti számításokat az egyes változók normalizálása, valamint irányba állítása követte, a magasabb számok magasabb foglalkoztathatósági potenciál szintet mértek. A standardizálás az alábbiak szerint történt:

$$Z_i = \frac{X_i - X_{MIN}}{X_{MAX} - X_{MIN}} \quad [3],$$

ahol

Z_i – a normalizált változó;

X_i – a vizsgált adatsor;

X_{MIN} – a vizsgált adatsor minimumértéke;

X_{MAX} – a vizsgált adatsor maximumértéke.

Az F-index kiszámítása végül a kategóriaátlagok, majd az alindexek értékei átlagának meghatározása segítségével történt (Alpek – Tésits 2019):

$$\text{F-index} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n},$$

ahol

x_i = az egyes indikátorcsoportok változó értékeinek átlaga;

n = az indikátorcsoportok száma (kilenc).

Az adatok kezelése, leíró statisztikáinak számítása MS Excel 365 segítségével történt. Egyedi statisztikai műveletek elvégzéséhez IBM SPSS Statistics 23.0 programot használtunk. A digitális térképek attribútumtábláinak kezelése Apache Open Office 4.1.14, a kartodiagramok készítése QGIS 3.30.1 szoftverek segítségével történt.

3. Eredmények

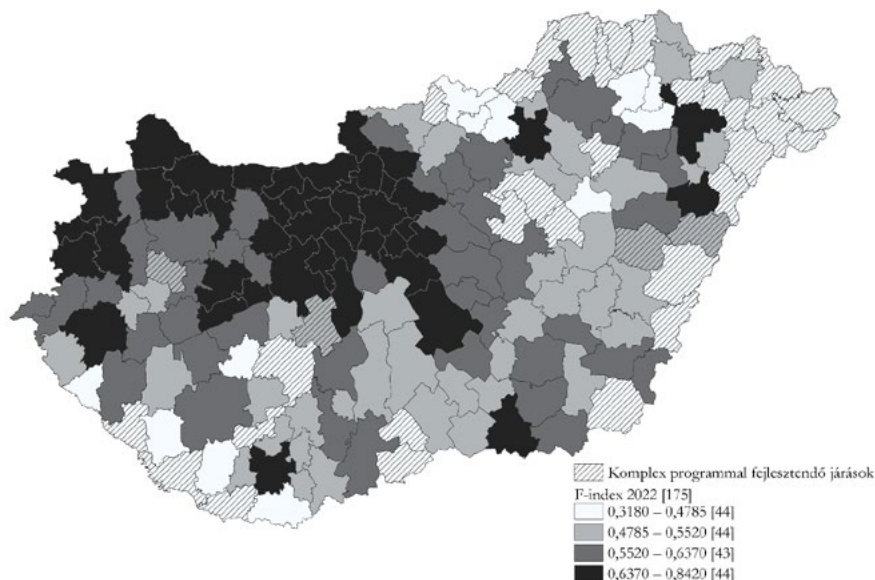
3.1. A humán tőke általános térszerkezete

A humán tőke, a népesség foglalkoztathatóságának térszerkezete határozott területi mintázatot mutat. A humán tőke jelen vizsgálatban alkalmazott mutatója (F-index) a legmagasabb értékeket a területi GDP-tekintetében is az országos átlagot meghaladó vármegyékben éri el, amelyek egyúttal 2022-ben a fenti sorrendben az első három helyen végeztek a fenti indikátor vonatkozásában is (Központi Statisztikai Hivatal [KSH] 2022) (2. ábra).

A humán tőke területi eloszlásának mintázatában a helyi gazdasági fejlettségen túl többek között az is szerepet játszik, hogy e térségekben a határ túloldalán európai uniós viszonylatban is magasabb gazdasági teljesítményű területekkel érintkeznek (Eurostat 2022), amelyek a térséget nemcsak a vállalkozások, hanem a munkaerő vonzás tekintetében is dinamizálhatják. Regionális felbontásban kirajzolódik továbbá a hátrányosabb helyzetű, félperiférikus térségek körvonala is, amely jelentős részben a komplex programmal fejlesztendő járásokra (Magyarország Kormánya 2014b), elsősorban az északkeleti, délkeleti és délnyugati határszakasz vonalára terjed ki. A hatásmechanizmusok mögött itt a fentivel ellentétes tényezők állnak, a határon túli régiók európai uniós viszonylatban vett alacsonyabb GDP-je, amely alól részben Nord-West (Észak-Nyugat, Románia) képez kivételt (Eurostat 2022), illetve a kedvezőtlenebb foglalkoztatási helyzet, amely részben alacsonyabb humán tőke megtartó/vonzó képességet generál. A fenti összefüggéseket a korrelációs vizsgálatok megerősítik.¹ A térszerkezet ezen a szinten tükrözi továbbá a fő közlekedési csatornák, a leginkább fejlett területek közötti útvonalak kedvező helyzetét is, amelyek így, alapvetően az autópálya-hálózat vonalán futnak.

1 Sperman-féle rang korrelációs együttható az F-indexel: aktivitási arány 0,917; foglalkoztatási arány 0,924, munkanélküliségi ráta -0,866, vándorlási különbözet lakónépességre vetített értéke 0,479. Sig.<0,000.

2. ábra. A humán tőke járási, területi mintázata Magyarországon 2022-ben*



* Az F-index értékeit színkálával jelöltük, amelyen felül egy további rétegen sraffozással feltüntetjük a komplex programmal fejlesztendő járások körét. (Adatok forrása: GeoX Kft., KSH-, NAV-, TeIR-adatok alapján saját számítás, saját szerkesztés)

Egyel nagyobb területi felbontásban vizsgálva a fenti területi kép tovább árnyalódik. Egyfelől határozottan kiemelkedik Budapest (F-index értéke: 0,842) és a környező járások magas humán tőke, F-index mutató értéke, valamint a Győri (F-index értéke: 0,779) és Mosonmagyaróvári járások (F-index értéke: 0,743). A mögöttes faktorok nagyon sok tekintetben hasonlóak a regionális képhez, e járások esetében a fejlett gazdaság, a magas hozzáadott értéket biztosító, kvalifikált munkaerőt is vonzó szektorok jelenléte, a humán tőke akkumulációja és megtartása felé hat. Ebben közrejátszanak főleg Budapest és térsége, valamint a Győri járás esetében a kedvezőbb jövedelmi helyzet is. Ez a fajta együtt mozgás kimutatható a fenti két térelem közötti tengely nagy részében is.²

Ugyanebben a területi felbontásban vizsgálva a kérdést, határozottan látszik a vidéki nagyvárosok, tágabb értelemben az urbanizáció mértékének a humán tőkével való pozitív irányú együtt mozgása.³ Kiemelhető továbbá az egyetemek szerepe. A felsőoktatási intézmény jelenléte határozottan együtt mozog a humán tőke magasabb járási szintjével (pl. Debreceni, Szombathelyi, Miskolci, Szegedi, Pécsi járások)⁴, amely részben következhet abból, hogy ezen intézmények, képzőhely szerepükben a humán tőke fejlesztésében érzékelhető szerepet játszanak, akár önmagukban, akár a vállalati szférával történő együttműködések révén. Az egyetemek jelenléte továbbá, amennyiben a képzést követően

2 Jövedelmi helyzet/F-index közötti Sperman-féle rang korrelációs együttható 0,916, sig.<0,000.

3 Sperman-féle rang korrelációs együttható: városi népesség részaránya/F-index 0,0472, sig.<0,000.

4 F-próba: 30,239, sig.<0,000.

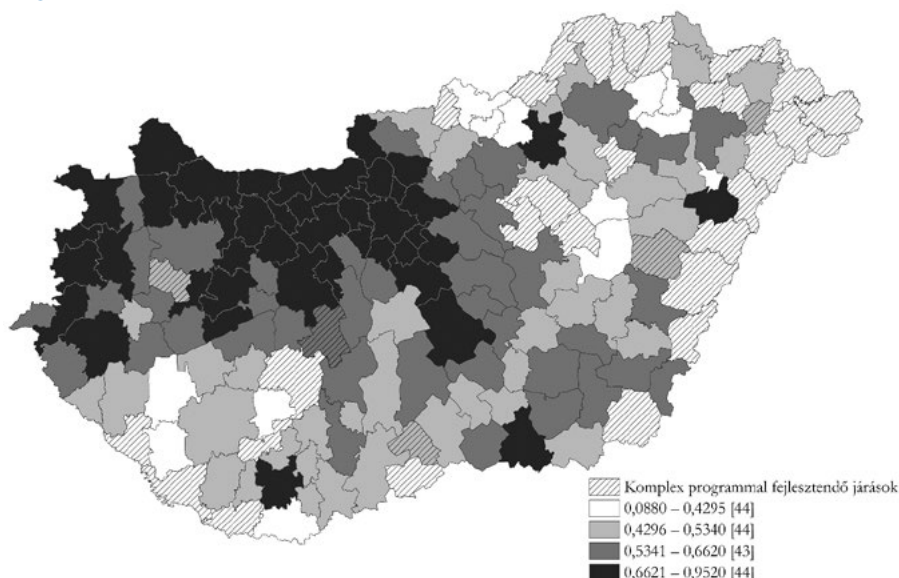
a végzett személy helyben telepedik le, hozzájárulhat az intézménynek helyet adó település, járás területén a magasan kvalifikált munkaerő koncentrációjához. Az F-index értéke a felsőoktatási képzőhelyekkel rendelkező járások átlagában 0,64-es, az ilyen intézménnyel nem rendelkező járások esetében 0,54-es értéket vett fel.

3.2. A humán tőke és a foglalkoztathatóság társadalmi és gazdasági dimenziói

A magas minőségű humán tőke térségi jelenlétének számos dimenziója van, amelyek társadalmi és gazdasági faktorokat egyaránt magukban foglalnak. A két térszerkezet, azaz a társadalmi (3. ábra) és a gazdasági (4. ábra), bár a kölcsönhatásaik okán több tekintetben hasonlóak, néhány dimenzióban mutatnak eltéréseket.

Az egyik jelentős különbség, hogy a gazdasági dimenzió vonatkozásában az eloszlás szélsőségesebb, a mutató terjedelme, szórása és relatív szórása egyaránt nagyobb (a fenti sorrendben az értékek 0,86, 0,16 és 30% a gazdasági, míg 0,47, 0,1 és 18% a társadalmi dimenzióban), mint a társadalmi oldalé. Ugyanakkor a háttérváltozók tekintetében a kérdést árnyalja, hogy az alapindikátorok esetében a legmagasabb relatív szórást járási szinten az egy lakosra jutó munkaviszonyból származó jövedelem (467,7%), valamint az összes belső jövedelem (456%) esetében mértük, amelyek az alapmodell tekintetében társadalmi indikátorok. Ezt követte harmadik helyen az 1000 főre jutó működő vállalkozások száma, az első gazdasági háttérhez sorolt változó 17,5%-os értékkel.

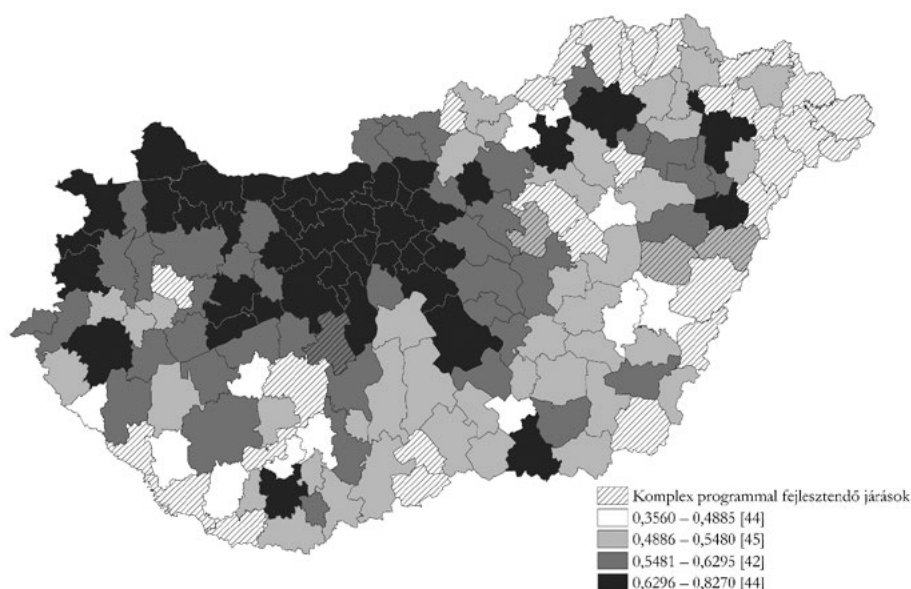
3. ábra. A humán tőke gazdasági dimenziójának járási, területi mintázata Magyarországon 2022-ben



(Adatok forrása: GeoX Kft., KSH-, NAV-, TeIR-adatok alapján saját számítás, saját szerkesztés)

A térszerkezet ábrázolt alakulásában a két dimenzió esetében a különböző indikátorok eltérő mértékben játszanak szerepet, a gazdasági oldal esetében a legerőteljesebb hatása az aktivitási, valamint a foglalkoztatási arálynak van (sztdenderdizált bétaértékek a fenti sorrendben 0,285, 0,283). A társadalmi dimenzió területi differenciálódása kapcsán a kép szélsőségesebb, a legjelentősebb faktornak az alacsony és felsőfokú iskolai végzettségűek aránya a hétévesnél idősebb népesség körében bizonyult, amelyet a rokkantsági ellátásban részesülők lakónépességen belüli aránya követett (sztdenderdizált bétaértékek a fenti sorrendben: 0,149, 0,139, 0,13).

4. ábra. A humán tőke társadalmi dimenziójának járási, területi mintázata Magyarországon 2022-ben



(Adatok forrása: GeoX Kft., KSH-, NAV-, TeIR-adatok alapján saját számítás, saját szerkesztés)

3.3. A foglalkoztathatóság és a humán tőke területi differenciáló faktorai egyes tértípusok esetében

Az egyes indikátorcsoportok eltérő hatáserősséggel játszanak szerepet a területi mintázat alakulásában. Az első szembetűnő különbség, hogy területtípusok szerint, országos nézőpontból nézve, a kedvezményezett, a fejlesztendő, valamint a komplex programmal fejlesztendő járások⁵ csoportosításában az egyes hatótényezők szerepe megváltozik. Országos

5 A 290/2014. (XI. 26.) Korm. rendelet a kedvezményezett járások besorolásáról alapján meghatározott kategóriák.

viszonylatban a korszerkezet, a jövedelem, valamint a kereslet és a kínálat közötti kapcsolat játssza a legnagyobb szerepet az F-index területi eloszlásának mintázatában. A sorrend némiképp változik a kedvezményezett és fejlesztendő járásoknál. Sajátos a komplex programmal rendelkező járások helyzete, ahol a legerőteljesebb területi differenciáló faktor továbbra is a korszerkezet marad, amelyet a kereslet és kínálat kapcsolata után az egészségi állapot, majd a jövedelmi helyzet és a családi állapot követ (2. táblázat).

2. táblázat. A területi differenciáló faktorok hatóereje a humán tőke térbeli mintázatának alakulásában térségtípusok szerint

F-index kategória ⁶	Standardizált béta				Rangszám			
	Országos	Kedvezményezett	Fejlesztendő	Komplex programmal fejlesztendő	Országos	Kedvezményezett	Fejlesztendő	Komplex programmal fejlesztendő
K	0,207	0,332	0,404	0,460	1	1	1	1
J	0,195	0,225	0,244	0,266	2	3	3	4
KK	0,193	0,266	0,277	0,330	3	2	2	2
Kp	0,190	0,189	0,156	0,168	4	5	8	9
G	0,164	0,193	0,226	0,235	5	4	6	6
E	0,126	0,163	0,227	0,296	6	7	4,5	3
C	0,121	0,188	0,227	0,242	7	6	4,5	5
LI	0,101	0,129	0,153	0,192	8	8	9	7
M	0,094	0,127	0,168	0,189	9	9	7	8

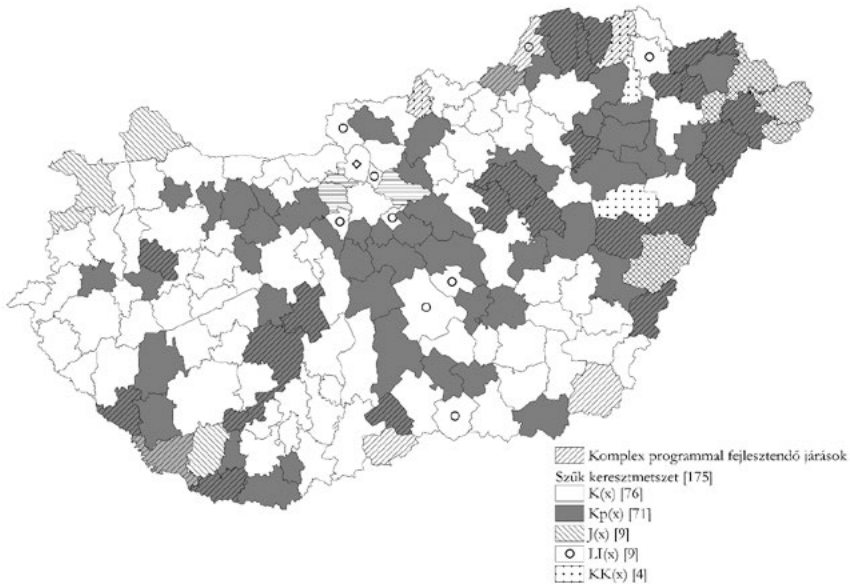
(Adatok forrása: GeoX Kft., KSH-, NAV-, TeIR-adatok alapján saját számítás, saját szerkesztés)

3.4. A foglalkoztathatóság és a humán tőke szűk keresztmetszetei

A foglalkoztathatósági potenciál és a humán tőke területi differenciáló erejének különböző hatótényezői mellett a témakör egy további aspektusát képviseli a szűk keresztmetszetek – azaz a legkisebb mutatószámmal rendelkező F-index kategória, alindex – azonosítása. A jelen vizsgálat feltárta (5. ábra), hogy a legtöbb járásban a szűk keresztmetszetet a korszerkezet jelenti, amelyet szorosan követ a képzettségi helyzet.

6 A kategóriák elnevezéséhez és indikátoraihoz lásd az 1. táblázatot.

5. ábra. Szűk keresztmetszetek a humán tőke térbeli mintázatában



(Adatok forrása: GeoX Kft., KSH, NAV, TeIR adatok alapján saját számítás, saját szerkesztés)

A teljes képhez és a súlypontok megállapításához hozzátartozik annak vizsgálata, hogy az egyes indikátorcsoportok milyen arányban jelennek meg szűk keresztmetszetként az első, második stb. helyeken. A képzettségi helyzet és a korszerkezet jelentősége szembevető (3. táblázat).

3. táblázat. Az egyes indikátorosztályok megjelenése mint „szűk keresztmetszet”, az értékek átlaga alapján rendezett sorban

Rangsám	G(x)	M(x)	Kp(x)	J(x)	C(x)	K(x)	E(x)	LI(x)	KK(x)
1	1%	1%	41%	5%	2%	43%	0%	5%	2%
2	7%	3%	33%	20%	1%	12%	1%	18%	6%
3	12%	7%	11%	23%	3%	6%	1%	25%	13%
4	24%	11%	5%	15%	5%	9%	2%	19%	11%
5	34%	10%	3%	10%	7%	4%	1%	16%	15%
6	14%	23%	3%	10%	14%	4%	4%	14%	14%
7	6%	36%	2%	9%	14%	3%	9%	3%	19%
8	2%	8%	1%	6%	33%	7%	32%	0%	11%
9	1%	1%	1%	2%	22%	12%	51%	0%	9%

(Adatok forrása: GeoX Kft., KSH, NAV, TeIR adatok alapján saját számítás, saját szerkesztés)

Ez az árnyaltabb megközelítés részben megerősíti, részben kiegészíti a fenti összefüggéseket, mivel egy határozott elmozdulás válik megfigyelhetővé a képzettség irányába, amely indikátorcsoport, az első három helyet nézve az esetek 85%-ban jelenik meg.

4. Következtetések

A jelen vizsgálat tárgya és célja a humán tőke térszerkezeti képének minőségi paraméterei mérésének megvalósítása volt. Az elemzés célja továbbá a fentiekkel összefüggésben, hogy különböző területi felbontásokban feltárja a humán tőke állapotát és annak egyes szerkezeti jellegzetességeit. A vizsgálat eredményei hozzájárulhatnak a gazdasági növekedést elősegítő, területileg fókuszált fejlesztési programok megvalósításához, azáltal, hogy a humán tőke összesített minősége mellett, rámutatnak az értékek alakulásának hátterében meghúzódó különböző a humán tőke minőségére hatást gyakorló tényezők szerkezetére és szerepének egyes dimenzióira is.

A humán tőke kérdéskörének, fejlesztésének problematikája szerteágazó jellegét is mutatja, hogy a fent vizsgált dimenziók, részterületek több tekintetben is kölcsönhatásban vannak és együttesen járulnak hozzá annak területi minőségéhez és a térszerkezeti kép alakulásához. A képzettség elsősorban a gazdasági aktivitás, foglalkoztatás, a jövedelmi helyzet és a kereslet és kínálat egyensúlya indikátorosztályokkal mutatott különösen magas együtt mozgást.⁷ A korszerkezet esetében ugyanez a kölcsönhatásrendszer kevésbé volt jellemző, itt a legnagyobb korreláció a családi szerkezettel, egészségi állapottal és képzettséggel mutatkozott, de a korrelációs mutató értékei itt érzékelhetően kisebbek voltak.⁸ A jövedelem ismét egy olyan indikátorcsoport, amely az F-index, egyúttal a humán tőke vizsgált dimenzióinak számos más aspektusával szoros kapcsolatban áll. A három legerőteljesebb kölcsönhatás a gazdasági aktivitás, foglalkoztatás, a képzettség és a kereslet-kínálat egyensúlya területével volt.⁹

Az elemzés eredményei rámutattak, hogy a humán tőke összevont mutatója területileg differenciált képet ad, térszerkezeti különbségek azonosíthatók. A legmagasabb értékeket a mérésre használt F-index a területi GDP-tekinetében is az országos átlagot meghaladó térszégmensekben éri el. A gazdasági dimenzió vonatkozásában az eloszlás némiképp szélsőségesebbnek bizonyult. A területi különbségek azonosítása felhívja a figyelmet a térben differenciált fejlesztések esetleges területi kiegyenlítő hatásainak lehetőségeire.

7 Sperman-féle rang korrelációs együttható értéke a képzettség F-index kategória és a gazdasági aktivitás, foglalkoztatás között 0,834, a jövedelmi helyzetnél 0,821, kereslet és kínálat egyensúlya relációjában 0,818. Sig.<0,000.

8 Sperman-féle rang korrelációs együttható értéke a korszerkezet F-index kategória és a családi szerkezet, egészségi állapot, valamint képzettség között a fenti sorrendben -0,581, 0,348 és -0,274. Sig.<0,000.

9 Sperman-féle rang korrelációs együttható értéke a jövedelmi helyzet F-index kategória és gazdasági aktivitás, foglalkoztatás között 0,888, a képzettséggel 0,821 és a kereslet-kínálat egyensúlyával 0,755. Sig.<0,000.

Az elemzés szempontjai között szerepelt a területi differenciáló faktorok hatáserősítésének vizsgálata. A kép országos viszonylatban, a kedvezményezett és fejlesztendő járások esetében, valamint a komplex programmal fejlesztendő járásoknál némiképp eltért. Amelyből következik, hogy a humán tőke képének, minőségének és területi eloszlásának háttérben térségtípusok szerint a különböző faktorok eltérő súllyal játszhatnak szerepet. Ez egyúttal lehetőséget teremthet célirányos, az adott terület főbb kihívásaira fókuszáló programok megvalósítására.

Ez a témakör szorosan kapcsolódik a szűk keresztmetszetek problematikájához, azon dimenzió azonosításához, ahol a térszerkezeti elemek viszonylatában a legkisebb mutató értéket mérjük. A jelen vizsgálat feltárta, hogy a legtöbb járásban a korszerkezet végzett az első helyen (43%), amelyet szorosan követett a képzettségi helyzet (41%).

5. Szakpolitikai ajánlások

A vizsgálat egyik fő tanulsága, hogy a humán tőke területi eloszlása, minőségi alakulása több tényező, interdependens jellegű folyamat, amely rámutat, hogy annak fejlesztése komplex módon, holisztikus szemléletben valósítható meg a leginkább. Különösen igaz ez azokra a kapcsolatokra, amelyek az egyes indikátorosztályok és változók között a leg-erőteljesebb együtt mozgást mutatták (pl. képzettségi viszonyok és a jövedelmi helyzetet számszerűsítő dimenziók).

A munka rámutatott a gazdasági faktor szélsőségesebb szórására, egyúttal az infrastruktúra jelentőségére a kedvező hatások területi kiterjesztésében. Ebből következően mind a telephelymobilitás támogatása, mind a közlekedési infrastruktúra beruházások hozzájárulhatnak a kedvező hatások területi terjedéséhez. A humán tőke társadalmi tényezőinek erősítése kapcsán különösen jelentősek lehetnek, a kiterjedt (széles társadalmi csoportokat megmozgató), több dimenziós (képzési forma, szint, területiség és ágazati kapcsolódás tekintetében), képzettségi szintet növelő programok.

A korszerkezet a másik olyan tényező, amely komoly kihívást jelent a humán tőke fejlesztése szempontjából. Itt az elvben felmerülő megoldási lehetőségek körébe tartozik az idősebb munkavállalók munkaerőpiaci jelenlétének támogatása, a térségi munkaerő-megtartó-képesség növelése, valamint a demográfiai indikátorok javítása. Utóbbi kapcsán – többek között – annak vizsgálata, hogy milyen országhatáron kívüli munkaerőbázisok aktivizálása képzelhető el.

E tényezők egymással is kölcsönhatásban lehetnek, így sokat segíthet a programok eredményes megvalósításában egy olyan elemző rendszer kialakítása is, amely folyamatosan, monitoring jelleggel segíti a humán tőke fent vizsgált főbb paraméterei mentén történő mérését.

Irodalom

- Alpek, B. L. – Tésits, R. – Hoványi, G. (2018): Spatial Inequalities of Disadvantage Accumulation and their Impact on Employability in Hungary. *Regional Statistics*, 8(1), 96–119. <https://doi.org/10.15196/RS080104>
- Alpek, B. L. – Tésits, R. (2019): A foglalkoztathatóság mérési lehetőségei és térszerkezete Magyarországon. *Területi Statisztika*, 59(2), 164–187.
- Eurostat (2022): *Key figures on Europe*. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-key-figures/-/ks-ei-22-001>
- European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion (2023): *Joint Employment Report 2024: Commission proposal*. Publications Office of the European Union. <https://data.europa.eu/doi/10.2767/17157>
- European Commission (2010): *EUROPE 2020. A strategy for smart, sustainable and inclusive growth*. <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:2020:FIN:en:PDF>
- Központi Statisztikai Hivatal (2023): Összefoglaló táblák (STADAT). https://www.ksh.hu/stadat_files/
- Magyarország Kormánya (2014a): *A 2014-2020 közötti időszak foglalkoztatáspolitikai célú fejlesztéseinek megalapozása*. https://ngmszakmaiteruletek.kormany.hu/download/a/4c/c0000/Fogl_Strat_14-20_elfogadott.pdf
- Magyarország Kormánya (2014b): *290/2014. (XI. 26.) Korm. rendelet a kedvezményezett járássok besorolásáról*.
- Országgyűlés (2014): *Az Országgyűlés 1/2014. (I. 3.) OGY határozata a Nemzeti Fejlesztés 2030 – Országos Fejlesztési és Területfejlesztési Konceptióról*. <https://ngmszakmaiteruletek.kormany.hu/download/9/5f/d0000/MK14001.pdf>

Humán tőke a demográfiai folyamatok perspektívájából szekció kerekasztal beszélgetésének összefoglalója

Résztevők:

Hatvani Jácint, villamosipari ágazati szakszervezeti vezető, LIGA szakszervezeti konföderáció, társelnök

Horváth Gergely, Civil Centrum Alapítvány szakértő, Kodolányi János Egyetem, szociális munka tanár

Hubai László, Eötvös Loránd Tudományegyetem, Társadalomtudományi Kar, adjunktus

Moderátor:

Kucsera Csaba, Eötvös Loránd Tudományegyetem, Társadalomtudományi Kar, irodavezető

A kerekasztal az inspiráló szekcióelőadásokban (Csoba Judit, Hárs Ágnes és Alpek B. Levente – Tésits Róbert előadásai) jól lehatárolt és részletesen tárgyalt kérdésekre is reflektált, kiegészítve a demográfiai folyamatok és a munkaerőpiac összefüggéseinek komplexitása egyéb kérdéseinek tárgyalásával, bár az időkorlát miatt ezek közül csak keveset volt alkalom mélyebben tárgyalni.

1. Vendégmunkások alkalmazása

A némelyik ágazatban tartóssá és a fejlődés gátjává váló munkaerőhiány egyik feloldása a vendégmunkások alkalmazása, gyakran szervezett keretek között. Bár ezt az elmúlt bő évtizedet valóban dinamikus bérfeljődés jellemezte, de még így is krónikussá vált a munkaerőhiány, aminek egy megoldási eszköze a külföldi, tipikusan az Európai Unió perspektívájából harmadik országnak számító országokból, például Délkelet-Ázsiából származó vendégmunkások alkalmazása. Többségében jellemzően alacsony hozzáadott értéket képviselő betanított munkát végző, összeszerelő-üzemekben történik az alkalmazásuk. Ugyanakkor ezeknek az embereknek a foglalkoztatása még mindig költségesebb a cégek

számára, mint a minimálbéren foglalkoztatott magyarországi munkaerőé (pl. szállást és egyéb, a megélhetéshez szükséges eszközökkel kell őket ellátni, munkába járást kell biztosítani stb.). A vendégmunkások alkalmazásának versenyképességi előnye a munkaidő, a pihe-nőidő és egyéb szabályok rugalmasabb kezelése, ami miatt nem ritkán az alkalmazásuk és elszállásolásuk keretei és körülményei az európai munkaügyi és társadalmi sztenderdekhez képest rosszabbak, miközben ők alapvetően egy gyenge érdekérvényesítő képességű csoportot alkotnak. Kihívást jelenthet az integrálásuk is a munkahelyi kollektívákba, esetleg a tágabb társadalmi környezetbe (pl. lakóhelyi közösségek).

Ugyanakkor bizonyos szakképzettséget és tapasztalatot igénylő foglalkoztatásban nagy alkupozícióval bírnak a magyar munkavállalók, és ha ezek a folyamatok állandósulnak, akkor a környékbeli országok számára is vonzóvá válhat a magyar munkaerőpiac.

Javaslatként elhangzott, hogy biztosítani kell a vendégmunkások társadalmi és munkahelyi integrációját akkor is, ha főszabály szerint valóban csak néhány évet töltenek Magyarországon, mert ez az előfeltétele a súrlódásmentes együttműködésnek, az eredményes termelőmunkának. Biztosítani kell, hogy a vendégmunkások számára is biztosítva legyenek a fair foglalkoztatási körülmények, hogy ne legyenek kizsákmányolva, és azt is, hogy ne szenvedjenek hátrányt a hazai munkavállalók sem a munkaügyi sztenderdek és a bérek csökkentésével. Szükséges a rekrutációt transzparensen végezni, és igény lehet a felek kölcsönös kulturális érzékenyítésére is.

2. Idősödő munkavállalók továbbfoglalkoztatása, nyugdíjasok alkalmazása

Már a dolgozni vágyó idősödő munkavállalóknak (55+) is meg kell küzdeniük a munkaerőpiaci ageizmussal, de gyakran önmaguk is bensővé teszik ezt (internalizálják az idősödő munkavállalókkal kapcsolatos negatív véleményeket és alacsony elvárásokat), mintegy belső gátat emelve a tapasztalataikhoz és képességeikhez mért megfelelő szintű foglalkoztathatóságuk elé. Problémát jelent e mellett a dolgozni vágyók és a munkaerőt kereső munkáltatók egymásra találása is.

A már nyugdíjas munkavállalók munkavállalási motivációi között kell említeni a munkajövedelmet mint a nyugdíj kiegészítését. A szakszervezet tapasztalata szerint a nyugdíjas szövetkezeteken keresztül a kiskereskedelem és a vendéglátás szívja fel a munkavállalókat, ahol a fogyasztás – ami 2024 tavaszán alacsonynak látszik – növekedése tud további bővülést okozni. A szakszervezeti csatornákon az az információ érkezik, hogy a nyugdíjas munkavállalók hajlandóak lennének többletórákat is vállalni. Fő motivációnak tűnik az értékteremtés és az, hogy fenn tudják tartani a társadalmi integrációjukat, és egyébként a nyugdíjukhoz társuló mellékes jövedelem is fontos.

A nyugdíjazás egy éles határvonal a munkakarrierben, főszabály szerint annak a végét jelentette nagyon sokáig. Ugyanakkor egyfelől a munkaerőpiaci keresletnek, másfelől az egyéni ambícióknak és lehetőségeknek a nagymértékű diverzifikációja már nem

csak az idősödő munkavállalók foglalkoztatottságának növelését, hanem kifejezetten a nyugdíjas kort elérők munkaerőpiaci részvételének kérdését is felvetette.

Az egyéni lehetőségek megteremtését a képzettség és az egészségi állapot javítása, valamint a rugalmas munkavállalási lehetőségek – beleértve az adminisztratív oldali – ösztönzése támogathatja. Nyilvánvalóan a munkaadói oldalon is változásokra van szükség a foglalkoztathatóságuk megteremtéséhez, például a rugalmas munkavégzési feltételek kialakításával, vagy az idősödő munkavállalókkal szembeni negatív sztereotípiákból építkező gondolatok vagy diszkriminatív gyakorlatok lebontásával.

Ugyanakkor helyi/közösségi szinten is sokat lehet tenni az „Ezüst gazdaság” felendítéséért. Társadalmasítani kell a koncepciót, azaz a helyi szinten értelmezve kell azt megismertetni a helyi közösséggel, amihez a civil társadalom hasznos partner lehet. Ehhez átfogó települési stratégiákra van szükség a rendelkezésre álló és potenciális humán tőke szintjének, kapacitásának, valamint aktiválási és fejlesztési lehetőségeinek feltárásával, amihez meg kell ismerni a gazdasági igényeket és a munkaerőpiaci keresleti oldal jellemzőit is. A stratégia részei kell, hogy legyenek az értékteremtési kezdeményezések ahhoz, hogy egyfajta társadalmi innovációs laborban, széles körű bevonódással és tanulási folyamatként felfogva életképesek és fenntarthatóak legyenek. Az Ezüst generációs programok kialakításához figyelembe kell venni a szolgáltatások kapcsolódási hálóját is.

3. Földrajzi egyenlőtlenségek csökkentése

A magyar munkaerőpiac mobilizálása országhatáron belül is fontos lenne. Vannak lokális egyenlőtlenségek, amit egy rugalmasabb, mobilisabb munkaerővel csökkenteni lehetne, amihez viszont az infrastruktúra sincs meg.

Szükség van emiatt megfelelő megfigyelési (pl. gyorsvasúti) hálózat vagy az ideiglenes lakhatást megoldó munkásszállók építésére, ami enyhíteni tudná a lokális munkaerőhiányt, és támogatni a keresleti és kínálati oldal egymásra találását.

4. Automatizáció és mesterséges intelligencia

Az automatizáció széles körű elterjedéséhez humán erőforrás oldalról arra lenne szükség, hogy megfelelő képzettségű, ezeket az eszközöket használni képes munkaerő legyen, jelenleg a magyarországi helyzet nem ez. A jelenlegi képzési és oktatási prioritások és folyamatok sem abba az irányba mutatnak, hogy Magyarországnak egy erre inkább készen álló munkaereje lenne, mondjuk egy évtized múlva. Sőt, az tűnik valószínűbbnek, hogy az alacsony képzettségű rétegek ki is fognak szorulni a mesterséges intelligencia és automatizáció alapú eszközökkel támogatott munkakörökből, ami tovább növelheti a munkaerőpiaci és társadalmi egyenlőtlenségeket.

Az automatizációs átállásnak is megvan a maga költsége. Pl. a kecskeméti Mercedes-gyárnál az egyik gyártósor két éves automatizációs átépítése alatt a munkaerőt átképezik,

illetve egyéb munkakörökben foglalkoztatják, de a beszállítói lánc több szereplőjét ez a kétéves kiesés hatalmas nyomás alá helyezi.

Mindenképpen szükséges lenne ezek miatt a munkavállalók ösztönzése a képzésen való részvételre, és a munkaadókat is érdekeltté kell tenni a munkavállalók beiskolázására, és segíteni őket a technológiaváltásban.

OKTATÁS

Oktatási eredmények hatása a gazdasági folyamatokra

Absztrakt

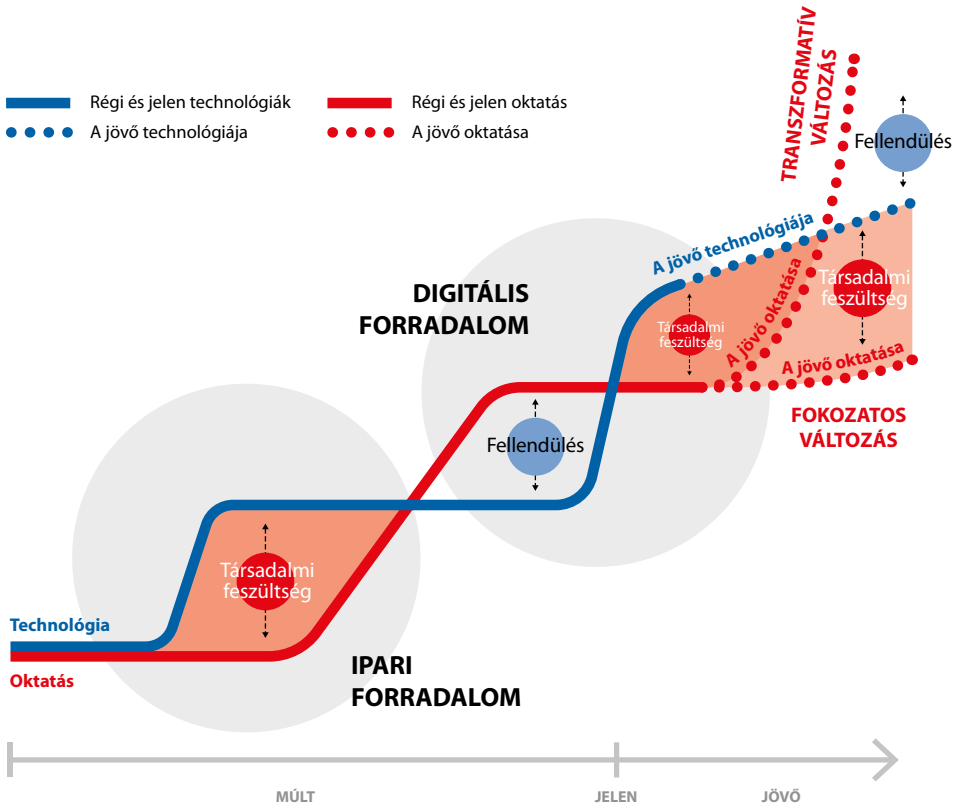
A tanulmány az oktatási eredmények gazdasági folyamatokra gyakorolt hatásával foglalkozik. Az emberi tőke elmélete alapján az oktatás és a képzés beruházásként értelmezhető, amellyel nő az egyének termelékenysége, a termelékenységnövekedés következtében pedig emelkedik a keresetük is. A hatékony oktatás magas szinten fejleszti a tanulók kompetenciáit. Önmagában az oktatásra fordított erőforrások nagysága viszont még nem garancia a magas minőségre. Amennyiben pazarló módon inkább elaprózódott iskolarendszerre, sok tantárgyra és nem a tanári minőségre költünk, akkor nem lesz hatékony az oktatás. Az iskolákban a tanárok minősége a legfontosabb, ám ennek mérése kihívásokkal teli. Ugyanakkor a jó tanárookra jellemző, hogy a tanulói aktivitásra építő tanulási környezetet alakítanak ki. A jól működő tanulási tér kialakítása alapvető fontosságú ahhoz, hogy az oktatásba fektetett erőforrások magas szinten térüljenek meg.

Kulcsszavak: oktatás, termelékenység, oktatási kiadások, társadalmi-gazdasági háttér, pedagógusok minősége

1. Az oktatás és gazdasági-technológiai környezet közötti kapcsolat

A civilizáció, ahogy H. G. Wells író szállóigévé vált mondásában fogalmazott, versenyfutás az oktatás és a katasztrófa között. Az emberiség történelme során a technológia és az oktatás hosszú ideig kéz a kézben fejlődött, ám ez az egység az ipari forradalom során megtört (1. ábra).

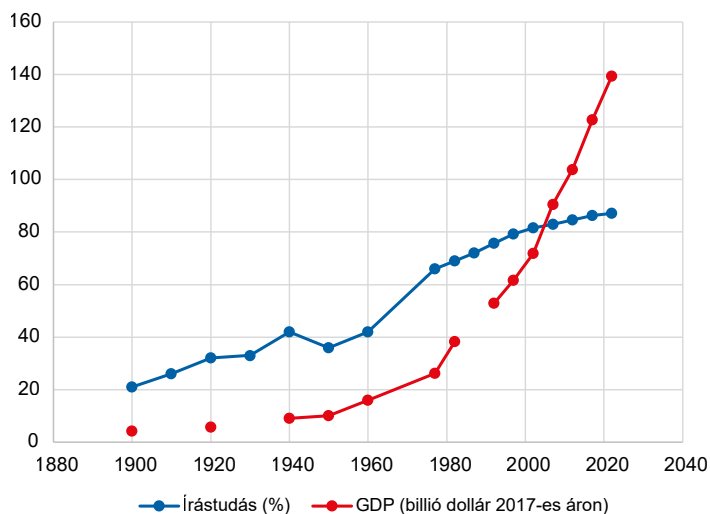
1. ábra. A technológia és az oktatás közötti versenyfutás



(Forrás: OECD, 2019d)

A robbanásszerű technikai fejlődés írástudó munkavállalók tömegét igényelte volna, amit az akkori intézmények nem tudtak biztosítani, ami jelentős társadalmi feszültségeket generált. A válasz nem váratott magára sokáig. Az oktatási rendszerek fejlődése és tömegessé válása, a – ma már elavultnak tekinthető – tömeges, frontális oktatás annak idején meglehetősen hatékonyan bizonyult abban, hogy biztosítsa az írni-olvasni tudó tömegeket a gépsorok mellé. Az írástudás elterjedésével együtt pedig a gazdasági fejlődés üteme is megugrott (2. ábra).

2. ábra. Az írástudás szintje (írni-olvasni tudók aránya) és a GDP nagysága globálisan 1900–2022, % és billió dollár 2017-es áron



(Forrás: Világbanki adatok alapján saját ábra)

A magasan képzett tömegek munkaerőpiaci megjelenésével a technológia megint csak előreszaladt és a munkaerőpiacon végül a digitális forradalom kialakulásában csúcspontot ért el, ami kiemelkedő lehetőségeket és egyben veszélyeket teremtett az emberiség számára. Ma már a 19. században kialakult 45 perces tanórákra épülő harmincfős osztályokat frontálisan oktató intézményrendszer és a 21. századi virtuális technológiai robbanás között tapintható a feszültség, amire sokan, többek között Ken Robinson is figyelmeztetett TED előadásában. Az OECD szakértői szerint, csak amennyiben az oktatási rendszer képes egy transzformatív változásra, akkor lesz képes ismét gyorsabb ütemben fejlődni a technológiánál, ami ismételten egy fellendülő szakaszt biztosíthat (OECD 2019c). Azonban, ha csak fokozatos változás valósul meg az oktatási rendszerekben, akkor a már most is jelen lévő társadalmi feszültség csak még jobban erősödni fog a jövőben.

2. Az oktatási eredmények és a gazdasági folyamatok

Az emberi tőke elmélete alapján az oktatás és a képzés beruházásként értelmezhető. Ezzel a beruházással növekszik az egyének termelékenysége és ennek a termelékenység-növekedésnek eredményeként emelkedik a keresetük is. A legegyszerűbb standard aggregált termelési függvény szerint a makrogazdaság kibocsátása a gazdaságban lévő tőke és munkaerő közvetlen függvénye. Solow (1956) alapvető növekedési modelljét kiegészítette azzal, hogy a technológiai változás központi szerepet játszik a gazdasági növekedés megértésében, habár akkoriban ez még nem képezte szerves részét az elemzésnek. A humán tőke

megjelenik a későbbi termelési függvényekben is, Jánossy (1975) trendelmélete szerint a gazdasági növekedés trendvonalának meredeksége végső soron a munkaerő fejlettségétől függ. A gazdasági növekedés kiterjedt elméleti és empirikus elemzése ma is központi elemként tartalmazza a humán tőkét. Ezek a megközelítések építenek Theodore Schultz (1961), Edward Denison (1962), Gary Becker (1964), Jacob Mincer (1974) és mások munkáinak azon eredményére, miszerint az emberi tőke fontos az egyéni termelékenység és a bevételek szempontjából. Erre építve az innováció és a termelékenység növelése a lakosság tudásából és készségeiből ered.

Az oktatás jótékony hatása a gazdasági növekedésre egyértelmű volt az analfabétizmus visszaszorulásával, de idővel, ahogy egyre inkább teljessé vált az írástudás a fejlett országokban, egyre nehezebb lett szignifikáns kapcsolatot találni az oktatás és a gazdaság között. Az analfabétizmus megszűnésével az oktatási eredményeket egyre inkább az elvégzett iskolai évek számával helyettesítették, de itt már nem találtak olyan látványos összefüggést, mint az analfabétizmus felszámolásával. A fejlődő világban ugyan napjainkban is alapvetően jól használható indikátor az iskolai évek száma, ezt a mutatót használja például az ENSZ Humán Fejlettségi Indexe is, de a fejlett országokban ez a mutató már nem elégséges az oktatás eredményességének méréséhez. Ezért az oktatás hozzáadott értékének és gazdasági hatásának mérése egyre finomabb módszerekkel történik, nem az iskolai évek, hanem az iskolában megszerzett kompetenciák mérésével. Hanushek és Woessmann (2015) statisztikai elemzésének központi megállapítása az, hogy a kognitív készségek jelentős szerepet játszanak a hosszú távú növekedési ráták nemzetközi különbségeinek magyarázatában. Az iskolai végzettséggel (iskolai évek) rendelkező egyszerű növekedési modell a növekedési ráták országonkénti eltérésének egynegyedét magyarázza, míg a tudástőke (kompetencia) hozzáadásával ez az eltérés háromnegyedére nő.

Az iskolai végzettség, elvégzett iskolai évek kevésbé erős hatása a gazdasági teljesítményre nem jelenti azt, hogy az iskolai végzettség irreleváns. A mért készségek szorosan kapcsolódnak az iskolai végzettséghez, de az oktatás korábbi szakaszaiban szerzett tudás erősen befolyásolja a végső készségek felhalmozódását, amikor a tanulók belépnek a munkaerőpiacra. Ahogy James Heckman és munkatársai kimutatták, a kora gyermekkori humán befektetés sokszorosan térül meg később, különösen a hátrányos helyzetű tanulók esetén. A kora gyermekkorban kialakított készségek, kompetenciák, úgynevezett lágy készségek jóval inkább befolyásolták a későbbi munkaerőpiaci sikerességet, mint a normál iskolarendszerben elsajátított kognitív készségek, tudás (Cunha – Heckman 2006).

A kompetenciamérések módszertanának kialakulásával és az OECD PISA méréseivel ma már megfoghatóvá válik a 21. századi analfabétizmus is (ezt a méréseken a 2-es szintű és az alatti teljesítménnyel szokták azonosítani). Az írni-olvasni tudás világszervezete (World Literacy Foundation) 2022-es jelentése már így definiálja napjaink alapszintű írni-olvasni tudását: gyógyszer használati utasítás megértése, a táplálkozási értékek megértése egy élelmiszerterméken, a csekkfüzet megfelelő használata, álláspályázat kitöltése, munkahelyi levelezés, lakáshitel-kérelem kitöltése, bankszámlakivonat értő olvasása, két tétel között a költségek összehasonlításával a legjobb érték megtalálása, a szupermarketekben a fizetésnél a visszajáró kiszámolása. A jelentés ki is számolja a 21. századi analfabétizmus költségeit, ami részben

elmaradó adóbevételekben, másrészt emelkedő szociális és egészségügyi költségekben és alacsony munkatermelékenységben mérhető. A szerzők szerint minél fejlettebb egy ország, annál nagyobb az ára a „modern” analfabétizmusnak: egy fejlett nemzetnek a GDP 2%-ába, egy feltörekvő gazdaságnak a GDP 1,2%-ába kerül, és a fejlődő országok esetén ez a GDP 0,5%-a. Összességében ma az analfabétizmus a globális gazdaságnak 1,19 billió dollár költséget (elmaradt hasznot) jelent, Magyarországnak pedig majdnem 4 milliárd dollár kiesést, vagy többletköltséget (World Literacy Foundation Report 2022).

A megfelelő készségek fejlesztése a kutatások alapján nem csak a termelékenység javulását támogatja, de növeli a gazdasági jólétet és a társadalmi kohéziót, hozzájárul az egészséghez, a polgári és társadalmi szerepvállaláshoz, illetve elősegíti a magas szintű foglalkoztatottságot a minőségi munkahelyeken (OECD 2019b).

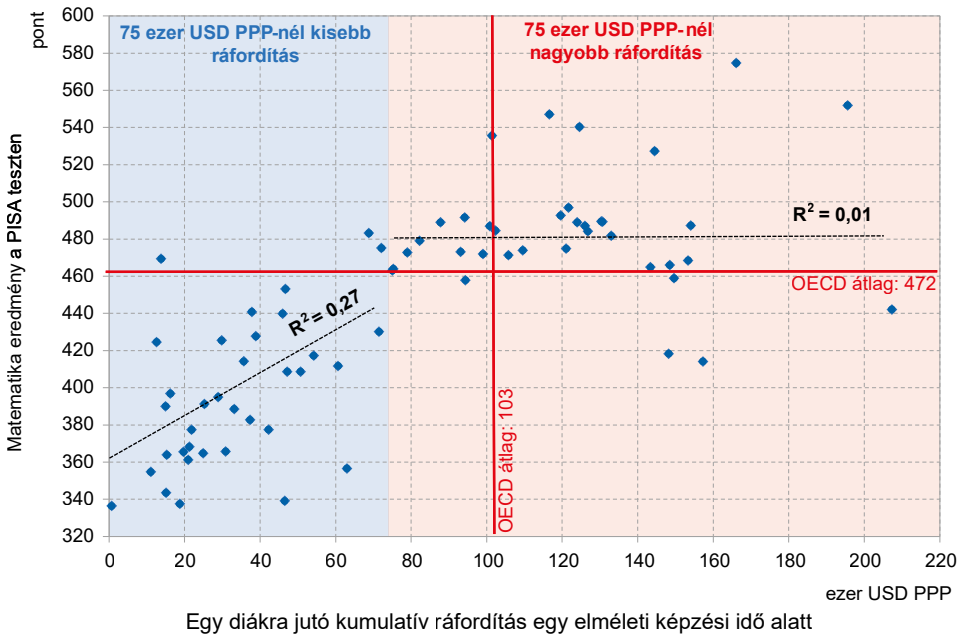
A kutatási eredmények alapján Magyarországon is egyaránt pozitív az oktatási ráfordítások egyéni és társadalmi megtérülési rátája. Varga (1995) kutatása alapján 1971 és 1993 között a meglehetősen alacsony színvonalú szakmunkásképzőben szerzett végzettség egyéni megtérülési rátája gyakorlatilag nem változott, a középiskolai végzettségé mintegy kétszerezésére, a felsőfokúé pedig három és félszerezésére emelkedett. A társadalmi megtérülési ráták másként változtak ugyanebben az időszakban. A legalacsonyabb társadalmi megtérülési rátája mindvégig a felsőoktatásnak volt, a középiskola társadalmi megtérülési rátája viszont nemzetközi összehasonlításban is jelentősnek mondható. Kertesi és Kézdi (2006) kutatása alapján az a befektetés, amely lehetővé teszi, hogy egy roma fiatal érettségét szerezzon, jelentős (7 és 19 millió Ft közötti) hosszú távú haszonnal jár a költségvetés számára. Hermann és társai (2022) eredményei pedig arra mutatnak rá, hogy a munkanélküliség valószínűségét is jelentősen csökkentheti a jobb kognitív készség, a magasabb végzettségűek esetében pedig szignifikánsan magasabb keresettel is jár. Az OECD (2019a) számításai alapján Magyarország esetén a számolási készségek erősítése nemzetközi összehasonlításban is erősen pozitív hatással lenne a magas szintű egészségérzetre, illetve a politikai hatékonyságra. Ugyanakkor a felnőttek kompetenciáira nem csak a kora gyermekkori és iskolai tanulás hat, de az is, hogy felnőttkorukban hogyan használják ezeket a készségeiket. Magyarországot sajnos a meglévő készségek alulhasználata is jellemzi, hazánkban átlag alatti mind a szociális, mind pedig a problémamegoldó készség munkahelyi használata (Lannert – Holb 2020).

3. Az oktatásra fordított kiadásokat jól is kell tudni elkölteni

Az oktatásra fordított erőforrások és az oktatási rendszer közötti eredményesség kapcsolata nem egyértelmű. Egyrészt az oktatás eredményeinek társadalmi és gazdasági megjelenése számos olyan faktortól is függ, ami független az oktatási rendszertől. Ha egy gazdaság nem működik optimálisan, akkor nem tudja felszívni az iskolázott munkaerőt, így a tanulói eredményesség nem fog tudni olyan mértékben hatni a gazdasági növekedésre. Másrészt az oktatási ráfordítások és az eredmények közötti kapcsolat eltér attól függően, hogy milyen

országcsoporthoz vizsgálunk. Míg a fejlődő országok esetében pozitív korreláció figyelhető meg a két változó között, addig a fejlettebb országok esetében már nem mutatható ki ilyen összefüggés (3. ábra). Szintén nem mutatható ki összefüggés a tanulással napi szinten eltöltött idő mennyisége és a PISA-tesztek eredményei között. A digitális eszközök használata esetében is vegyes kép figyelhető meg. A tanulási célú eszközhasználat esetében a tesztpontszámokkal mért tanulói teljesítmények alapvetően stagnálnak napi 1 és 5 óra eszközhasználat között, de e fölött már elkezdnek csökkenni. Ez a folyamat még gyorsabb a szabadidős célú digitális eszközhasználat esetén, már napi 1 óra használat felett csökkenni kezdenek a pontszámok, míg végül napi 5–7 óra szabadidős eszközhasználat esetén már több mint 50 ponttal alacsonyabb pontszámokat eredményeznek a PISA-teszteken, mint napi 1 óra használat esetén (OECD 2023).

3. ábra. A matematikai eredmények és az oktatási ráfordítások kapcsolata (2022)



(Forrás: OECD, 2023)

Minél szelektívebb egy rendszer, annál kevésbé eredményes. Magyarországon sajnos nemzetközi összehasonításban is jelentős a társadalmi-gazdasági háttér hatása az oktatási eredményekre (OECD, 2023, 2024). Az igazán eredményes oktatási rendszerek többségében (például: Észtország, Finnország, Kanada) az oktatási rendszer méltányossága magas, azaz a családi háttér oktatási eredményekre gyakorolt hatása alacsony. Ezzel szemben az alacsonyabb teszteredményeket elérő országokban (Magyarország mellett például Szlovákiában

és Törökországban) a társadalmi-gazdasági háttér hatása erős. Ez iskolai nyelvre lefordítva azt jelenti, hogy a pedagógusok nincsenek kellően felkészülve arra, hogy az otthonról hozott tanulói hátrányokat kompenzálják, sőt a gyakori reflektálatlan és eszköztelen, habár jóindulatú pedagógiai hozzáállás tovább mélyíti ezeket a hátrányokat.

4. A jó minőségű oktatás kulcstényezői

Az alapkészségek fejlesztése tényeken alapuló nemzeti készségfejlesztési stratégia megvalósításával, az állami és a magánforrások bevonásával, hatékony ösztönzőrendszer felállításával, illetve pontos és megbízható információk biztosításával lehetséges. Az állam Magyarországon elsősorban az elitképzésre koncentrál, miközben az oktatási rendszer felzárkóztató szerepe kisebb hangsúlyt kap az optimálisnál. Míg az OECD országokban átlagosan a magánforrások aránya a közoktatásban 9%, a szakképzésben pedig 5%, addig hazánkban ezek az arányok 23 és 9%-ot tesznek ki. A pedagógusi bérek a 2024-ben elkezdett bérfejlesztésig a legalacsonyabbak voltak Európában a diplomás átlagbér arányában (OECD 2024). Az akadémiai szabadság indexben szintén gyengén teljesít hazánk, itt is a mezőny alsó harmadában helyezkedik el Magyarország (EPRS 2024). De nem csak az a gond, hogy a ráfordítások szintje viszonylag alacsony, de még inkább probléma, hogy azt is pazarlóan költjük el. Magyarországon a kisméretű iskolákból jóval több van az európai átlaghoz viszonyítva, míg nálunk átlagosan 300 fő jár egy iskolába, addig a nemzetközi átlag 600 fő. Ez egyben azt jelenti, hogy jóval több pedagógusra van szükségünk. Az intenzív pedagógushasználatot még tovább tetézi, hogy míg máshol általában arra törekcsenek, hogy integrálják a tárgyakat, addig Európában egyedül nálunk nőtt a tantárgyak száma a 2010-es években a napi kötelező testnevelésnek és a sok kötelezően választható tárgynak betudhatóan (Lannert 2023).

A magas szintű oktatási teljesítmény elérése tehát nem csak a ráfordítások mennyiségének, de a ráfordítás módjának is függvénye. A McKinsey (2007) és az OECD (2005) elemzése egyaránt arra az eredményre jutott, hogy a tanulói eredményesség kulcsa a jó tanár. Az iskolákban a tanárok minősége a legfontosabb: egyetlen más mért iskolai szempont sem számít ennyire fontosnak a tanulók teljesítményének meghatározásában. A szakpolitikai megbeszélések során hangsúlyozott egyéb tényezők (például: az osztálylétszám csökkentése, a tanterv átalakítása, az iskolai órarend átszervezése, a technológiai beruházások) mind messze elmaradnak attól a hatástól, amelyet a jó tanárok gyakorolhatnak az osztályteremben. (Hanushek 2011). Kihívást jelent ugyanakkor annak meghatározása, hogy pontosan mitől is tekinthető valaki jó tanárnak. A pedagógusok minőségének meghatározására használt mutatóink nem tudják teljeskörűen leírni a pedagógusok hozzáadott értékét (például: a lágy készségek fontosak, ám nehezen mérhetők).

Ugyanakkor arra már vannak tapasztalatok, hogy milyen is a jól működő osztályterem (4. ábra), ami nem független az azt működtető hatékony pedagógustól. A nemzetközi tapasztalatok alapján egy jól működő tanulási teret rugalmas időbeosztás, csoportos feladatmegközelítés, kihívásokat biztosító tanár és változatos helyszínek használata jellemez.

4. ábra. A jól működő tanulási tér jellemzői



(Forrás: Collard és mtsai, 2016. In: Lannert – Németh, 2024)

Az az osztálytermi környezet tekinthető alacsony teljesítményűnek (4. ábra), ahol a tanár szerepe irányító, a tevékenységek konstruáltak és kötöttek, az időbeosztás és a térhasználat rögzített. A feladatok egyénileg végzett, rejtett folyamatokhoz kapcsolódnak, míg a tanulás helyszíne statikus, és a diákok érzelmeit, valamint az önálló tanulás lehetőségét mellőzik. A befogadás nem jellemző, és a tanulói szerep inkább vezérelt. Ezzel szemben a magas teljesítményű környezet kihívásokkal teli, a foglalkozások valódiak és a tanulás rugalmasságot igényel. A térhasználat workshop jellegű, a feladatok csoportos megközelítést igényelnek. Egy ilyen környezetben a tanulás folyamata láthatóvá válik, a tanuló tanulása pedig önszabályozott lesz. Az oktatás színvonalának emelkedéséhez tehát minden bizonnyal több pénz kellene az oktatásba fektetni, de elsősorban úgy, ami a tanári minőséget növeli és nem az extenzív pedagógusigényt. Ugyanakkor az is látható, hogy még az oktatási ráfordítások nagymértékű növelése nélkül is számos területen lehetne előrébb lépni annak érdekében, hogy jobb eredményeket tudjon felmutatni a hazai oktatási rendszer.

Irodalom

Becker, G. S. (1964): *Human capital: A theoretical and empirical analysis, with special reference to education*. National Bureau of Economic Research.

Collard, P. – Németh, Sz. – Vince, D. – Kaderják, A. (2016): Creating Creative Learning Environments by Creative Partnerships Programme – Evaluation of the Creative Partnerships Pilot Mathematics Programme in Pécs. *Creative Education*, 7(5), 741–767.

- Cree, A – Kay, A – Steward, J. (2022): World Literacy Foundation Report. The economic and social cost of illiteracy. A snapshot of illiteracy in a global context.
- Cunha, F. – Heckman, J. J. – Lochner, L. – Masterov, D. V. (2006): Interpreting the evidence on life cycle skill formation. In E. A. Hanushek – F. Welch (eds.): *Handbook of the economics of education*. Elsevier. 697–812.
- Denison, E. F. (1962): *The sources of economic growth in the United States and the alternatives before us* (Supplementary Paper No. 13). Committee for Economic Development.
- European Parliamentary Research Service (2024): EP Academic Freedom Monitor 2023.
- Hanushek, E. (2011): The economic value of higher teacher quality. *Economics of Education Review*. 30 (3), 466–479.
- Hanushek, E. A. – Woessmann, L. (2015): *The knowledge capital of nations: Education and the economics of growth*. MIT Press.
- Hermann, Z. – Horn, D. – Köllő, J. – Sebők, A. – Semjén, A. – Varga, J. (2022): A kompetenciaeredmények hatása a munkaerőpiaci sikerességre. *Közgazdasági Szemle*, 69 (2), 177–198.
- Jánossy, F. (1975): *A gazdasági fejlődés trendvonaláról*. Magvető Könyvkiadó. Budapest.
- Kertesi, G. – Kézdi, G. (2006): *A hátrányos helyzetű és roma fiatalok eljuttatása az érettségizéshez – Egy különösen nagy hosszú távú költségvetési nyereséget biztosító befektetés*, Roma Education Fund, 2006.
- Lannert, J. – Németh, Sz. (2024): *Kreatív tanulás. Kreativitás az iskolában és azon kívül*. Tea kiadó.
- Lannert, J. (2023): Mit és hogyan tanítsunk a 21. században. Új Pedagógiai Szemle. 1–2. 13–29.
- Lannert Judit – Holb Éva (2020): Jó pap holtig tanul, avagy a PIAAC felnőtt írásbeliség vizsgálat tanulságai. In *Társadalmi Riport 2020* (szerk.): Kolosi Tamás – Szelényi Iván – Tóth István György. Budapest.
- OECD (2005): *Teachers Matter – Attracting, Developing and Retaining Effective Teachers*.
- OECD (2019a): *Skills Matter – Additional Results from the Survey of Adult Skills*.
- OECD (2019b): *Skill Strategy 2019 – Skills to Shape a Better Fortune*.
- OECD (2019c): *Transformative competencies for 2030. Conceptual framework. Future of education and skills 2030*. https://www.oecd.org/education/2030-project/teaching-and-learning/learning/transformative-competencies/Transformative_Competencies_for_2030_concept_note.pdf
- OECD (2019d): *The future of education and skills 2030: OECD learning compass 2030. A series of concept notes OECD (2023). PISA 2022 Results (Volume II) – Learning During – and From – Disruption*.
- OECD (2023): *PISA 2022 Results (Volume II)*.
- OECD (2024): *Education at a Glance 2024: OECD Indicators*.
- Schultz, T. W. (1961): Investment in human capital. *American Economic Review*, 51(1), 1–17
- Solow, R. M. (1956): A contribution to the theory of economic growth. *Quarterly Journal of Economics*, 70(1), 65–94.
- McKinsey (2007): *How the world's best-performing school systems come out on top*.
- Mincer, J. (1974): *Schooling, experience, and earnings*. National Bureau of Economic Research.
- Varga, J. (1995): Az oktatás megtérülési rátái Magyarországon. *Közgazdasági Szemle*, 42 (6), 595–605.

Korlátok, kötöttségek és cselekvési lehetőségek

Helyi oktatási gyakorlatok és a humán tőke

Absztrakt

A tanulmány röviden ismerteti a humántőke-elmélet oktatással kapcsolatos diszciplináris pozícióját, valamint érvel amellett, hogy a helyi szintű cselekvési lehetőségek a makroszintű kontextusba ágyazottan, de nem determinisztikusan meghatározottak. Az oktatás abszolút és relatív eredményei közötti különbségek illusztrálására elemzi a *HVG Rangsor: Középiskola 2024* című kiadvány iskolarangsorát, és ennek kapcsán a kvantifikálás és a performativitás problémáit is bemutatja. Mindezek után olyan, iskolai és osztálytermi gyakorlatokra vonatkozó oktatáskutatói eredményeket ismertet, amelyek bizonyítottan képesek befolyásolni az iskola esélyteremtő képességét.

Kulcsszavak: rangsorok, abszolút eredmények, pedagógiai hozzáadott érték, performativitás

1. Bevezetés

A helyi szintű oktatási gyakorlatok – legyen szó iskolafenntartókról, önkormányzatokról, pedagógusokról vagy helyi civil szervezetekről –, ekképpen a humán tőke fejlesztésének lehetőségeit meghatározzák a lokalitást körülvevő tágabb kontextus elemei: a helyi politikai viszonyok, az oktatási struktúra, az oktatáspolitikai kontextus, és az oktatásról való közéleti diskurzus hangsúlyai. És vajon miben is áll a „humán tőke” és hova lehet „fejleszteni” helyi szinten? Mielőtt a kérdésre megpróbálnánk választ adni, érdemes a fogalom eredetére röviden kitérni.

2. Humán tőke és oktatási eredmények

Mindenekelőtt érdemes hangsúlyozni, hogy a humán tőke fogalma tudásszociológiai értelemben nem semleges: a közgazdasági diszciplínából ered, és központi szerepet kapnak vele kapcsolatban az olyan kifejezések, mint a *fejlesztés* és a *fejlődés*, és a kifejezetten gazdasági értelemben megterülő *befektetés*. Márpedig, az emberi tudásba való befektetés evidens terepe *az iskola*; a befektetés pedig mind egyéni, mind társadalmi szinten, a későbbiekben „megterül”. Ha pedig nem kellőképpen hatékony ez az iskolai fejlesztés, akkor annak a jövőbeli munkaerőpiac – ismét csak: mind egyéni, mind összgazdasági szinten – látja kárát, azaz, ilyen esetekben pazarlásról, nem kellőképpen hatékony befektetésről beszélhetünk.

A humántőke-elmélet erős közgazdasági orientációja ugyanakkor hajlamosíthat elhanyagolni azt a tényt, hogy az iskola *nem* egyfunkciós társadalmi intézmény, amely kizárólag a munkaerőpiaci/gazdasági szempontok miatt létezik. Az iskolának – pláne a modern korok mindenkire kiterjedő, egész életszakaszokat átölelő iskolájának – a társadalmi mobilitásban, a társadalmi koherencia kialakításában, a társadalmi és kulturális normák átadásában is igen jelentős szerepe van; sőt, vannak szociális funkciói is; hogy a folyamatos fejlesztés/fejlődés és a fenntarthatóság között feszülő ellentmondásokról ne is beszéljünk. Mindezekből következik, hogy sokféle szempontból lehet mérni azt, hogy „jól” működik-e egy oktatási rendszer, és ezekből a munkaerőpiaci beválás csak az egyik.

De még az sem magától értetődő, hogy hogyan is lehet a munkaerőpiaci beválásban az iskola hatását mérni. Az iskola ugyanis nem társadalmi státusztól független intézmény. A különböző társadalmi csoportok tagjai eltérő pozícióból indulnak az iskolai karrierjük kezdetén és nem semleges sem az oktatás tárgya, sem az oktatás és a számonkérés módja. Nem lehetséges tehát pusztán a „kimenetek” alapján mérni a hatékonyságot, hiszen a jelenlegi oktatási rendszerekben mindig is hatalmas előnyt fognak élvezni az előnyösebb társadalmi háttérű diákok, akik családjuk kulturális, gazdasági és kapcsolati tőkéjének köszönhetően előnyösebb helyzetből indulnak és sokkal több, az iskolával kapcsolatos, iskolán kívüli támogatást kapnak, mint kevésbé szerencsés társaik. Az iskolai eredményekben tehát rendkívül sok egyéb tényező is szerepet játszik, nem állapítható meg ezekből az, hogy mennyire „hatékony” az adott iskola – azaz, sokszor nem is annyira a „humán tőke fejlődik”, pusztán átörökítődnek és iskolai eredményekké konvertálódnak a társadalmi előnyök. Ezt természetesen általában jól értik mindazok a szakemberek (közgazdászok, neveléstudósok, szociológusok egyaránt), akik azt próbálják vizsgálni, hogy – az abszolút, „bruttó” kimeneti értékkel szemben – hol és hogyan ragadható meg az iskola *pedagógiai hozzáadott értéke*, ami pontosan az iskola által hozzáadott hozamot jelenti – azt tehát, ami nem történne meg az iskola nélkül.

3. Mi a jó iskola és mi erről a köz véleménye?

A családi háttér szerepe a közbeszédben azonban egészen más hangsúlyokkal jelenik meg: sokszor olyan tényezőként lapul meg a háttérben, aminek jó kimeneteleket produkáló iskola esetében mintha nem lenne semmiféle befolyása az iskolai eredményekre; rossz

iskolai eredmények esetében viszont evidens és determinisztikus magyarázó tényezőként tekintenek rá a magukat tehetetlennek érző pedagógusok. Mindez azt eredményezi, hogy miközben Magyarországon hallatlanul nagyok a településtípusok közötti, valamint a szabad iskolaválasztás és az iskolák egyházi fenntartásba vétele miatt, sokszor a településeken belüli különbségek is a különböző iskolákba járók családi hátterei között, és ez nagymértékben tükröződik az iskolai eredményekben is, aközben a közbeszéd számára a kimenetek mint abszolút eredmények léteznek csak. Az abszolút kimeneti eredmények közbeszédet befolyásoló erejére az egyik legismertebb példa a „topgimnáziumok” körüli diskurzus, amely leginkább a HVG által évről évre elkészített „100 legjobb gimnázium”¹ című kiadványában és annak hatásában ölt testet.

A kiadvány, sok, az oktatáshoz és a középfokú továbbtanuláshoz kapcsolódó cikket, szakértői interjút, módszertani leírást is tartalmaz, de ami a szélesebb közönséghez eljut, az a kiadvány magját adó lista, a legjobb 100 gimnázium adott évi rangsora. A rangsor módszertana viszonylag egyszerűnek tűnik: hét különböző mérőszám alapján képeznek egy indexet, ami tulajdonképpen hét különböző rangsorban elfoglalt hely rangsor-átlaga az egyes iskolák esetében. A hét különböző rangsor pedig: matematika és szövegértés eredmények az Országos Kompetenciamérésen; magyar, matematika, történelem és nyelvi érettségi eredmények; és a felsőoktatási felvételi eredmények.

A lista évente jelenik meg, és megjelenését élénk közfigyelem övezi; a széles közönséghez nem a kiadvány, mint inkább csak maga a lista jut el, abból is leginkább az első 10–20 helyezett. A lista élén rendszeresen ugyanazok az iskolák állnak, és a közbeszédben egyértelműen ezek számítanak a „jó” gimnáziumoknak, sőt, az igen jellegzetes, az elmúlt időben gyorsan elterjed kifejezéssel, „topgimnáziumnak”.

Vajon mit jelent mindez, mondhatjuk-e, hogy ha ezek a „topgimik”, akkor egyszersmind itt hozzák-e ki a legtöbbet a diákokból, itt fejlődik legeredményesebben az a bizonyos humán tőke? Tényleg azt méri-e ez a lista, hogy mennyire tanítanak jól az adott iskolák? Vajon ennek a listának az esetében mennyire látszik a „jó tanítás”, és mennyire inkább a fentebb már említett továbbörökítés?

A kérdés megválaszolásához érdemes a lista által amúgy is használt Országos Kompetenciamérés adataihoz ismét hozzányúlni, de ezúttal nem a tanulók tantárgyi teszt eredményeihez, hanem az Országos Kompetenciamérés fontos részét képező, úgynevezett háttérkérdőív eredményeihez. A háttérkérdőív különböző, a tanulók családi, gazdasági, kulturális hátterére vonatkozó kérdésekre adott válaszaiból – ha van elég adat – gyúr össze egy standardizált átlagszámot, ami minél magasabb, annál előnyösebb az iskolába járók családi háttere; minél alacsonyabb, annál előnytelenebb.

A családi háttérindexet sokféleképpen szokták használni, listákat azonban, teljesen érthető módon, nem szoktak készíteni belőlük. A HVG-listával való összevetetőség kedvéért azonban most elkészítettem egy ilyen listát. Ehhez a 2021-es Országos Kompetenciamérésnek a 10.-esekre vonatkozó adatait használtam fel – és egyszerűen sorrendbe tettem az iskolákat, a legelőnyösebb háttérűtől a legkedvezőtlenebbig.

1 HVG Rangsor: Középközépiskola 2024

Rögtön az első megjegyzés, amit ehhez hozzá kell fűzni, hogy sajnos nincs minden iskolára vonatkozóan elérhető adat a családi háttérindexekről. Ahol például túl kevés tanulónak a szülei töltik ki, ott nem készíti el az Oktatási Hivatal ezt a számot. Tendenciát azonban ebben is fel lehet fedezni: a HVG 100-as iskolák közül 15-nek nincs családi háttérindex (CSH) értéke, sőt, az első 50 helyezetttről, tehát az „igazi topgimikről” még kevesebbet tudunk, hiszen ebből a körből 11 iskoláról nincs ilyen adatunk.² Így összesen körülbelül 500 iskoláról rendelkezünk CSH-adattal.

Amennyit viszont tudunk, abból az látszik, hogy igen erős a korreláció a HVG „top-gimis” és a Kompetenciamérés adatai alapján előállított családi háttér „lista” között: A HVG lista első 50-e közül tehát 39-nek ismerjük a családi háttérindex átlagát is. *Márpedig közülük 27 a CSH-lista alapján szintén a legjobb 50-ben van.*

A családi háttérindex alapján összeállított lista első százon kívüli, tehát nem a legelőnyösebb hátterű iskoláiból pedig egészen egyszerűen lehetetlennek tűnik „betörni” a legjobb eredményű 50-be: összesen kettő ilyen iskolát találunk!

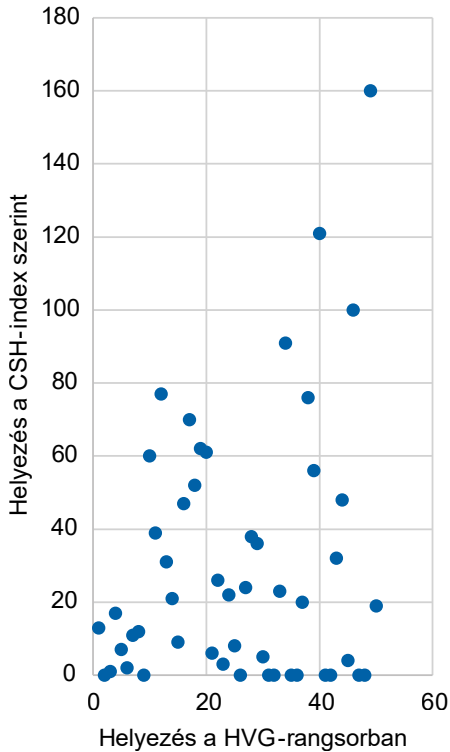
Azaz, a kétféle lista között igen erős a korreláció: persze nevezhetjük a „legjobb gimnáziumok” listájának a HVG listáját, de – persze némi túlzással – nevezhetnénk akár a „legelőnyösebb családi hátterű tanulók iskolái” listájának is – gondoljuk csak meg, milyen teljesen eltérő jelentést hordoz a két elnevezés!

A korreláció a másik irányból is fennáll: a családi háttér alapján összeállított lista első ötven „helyezettje” közül 27, tehát a többség szerepel a másik, a „HVG-s” lista legjobb ötvenében is, tehát az eliten belüli szuperelitligában; további 13 pedig szintén ott van a legjobb 100-ban. Ugyanakkor van tíz gimnázium, ami előnyös (CSH TOP50) családi háttere *ellenére* sem produkál „topgimis” eredményeket. Ebből a tíz iskolából hét egyházi fenntartású gimnázium, a teljes „CSH TOP50” listán pedig összesen 20 – szóval, a családi háttérösszetételéhez képest „alulprodukáló” gimnáziumoknál egyértelműen felülreprezentáltak az egyházi fenntartásban lévők.

Az *1.ábra* a két lista közötti összefüggéseket ábrázolja.

2 Egyébként az is érdekes, hogy az adatokat nem kellőképpen kitöltő iskolák közül a három évvel korábbi, 2018-as adatbázisban is pusztán hatról van adatunk (a legjobb 50 iskolánál hiányozt 11 iskolából ezen belül háromról), tehát elképzelhető, hogy a nem-kitöltés is egyfajta iskolai kultúrából következik; 2018-ban a hat iskolából mindenesetre öt benne volt az első 100-ban a családi háttérindexek alapján.

1. ábra. A HVG szerinti legjobb 50 iskola helyezései a családi háttérindexek alapján előállított listán



A „legjobb” iskolák listája tehát éppenséggel az iskolába járók családi háttéréről legalább annyira árulkodik, mint arról, hogy mi zajlik az iskolában. Ez persze nem meglepő: a nemzetközi összehasonlító vizsgálatokból, elsősorban persze a hasonló rangsorokkal operáló, és ezért hasonlóan jól kommunikálható PISA-eredményeknek köszönhetően pontosan tudjuk, hogy bár a családi háttérnek mindenhol jelentős a hatása az iskolai eredményekre nézve, szinte sehol sem olyan jelentős, mint Magyarországon.

4. A kvantifikálás kétarcúsága

A HVG-rangsor jól illusztrálja azt, amit a kvantifikálás kétarcúságának nevezhetünk.

A kvantifikálás fontos és nélkülözhetetlen: hiszen akkor lehet megmondani, hogy az egyik eset hatékonyabb-e, mint a másik, ha valamiféleképpen össze tudjuk hasonlítani őket, és ehhez az kell, ha valamiféleképpen mérhetővé tesszük őket. Ez teljesen érthető, és alapvetően segíti annak megítélését, hogy bizonyos módszerek, bizonyos oktatási rendszerek milyen mértékben járulnak hozzá az egyének tudásának és képességeinek fejlődéséhez.

Ugyanakkor nyilvánvaló, hogy bizonyos tényezők nem, vagy csak nagyon nehezen számszerűsíthetők. Emiatt aztán, ha leginkább a számok látszanak meggyőző erejűnek, akkor előállhat az a helyzet, hogy a jól mérhető dolgok kerülnek előtérbe, nem pedig azok, amelyek az igazán fontosak, de esetleg kevésbé lehet őket számszerűsíteni.

Az oktatási eredményekkel kapcsolatban a számok, rangsorok kommunikációs ereje megkérdőjelezhetetlen – nemhiába beszélnek oktatáspolitikai-elemzők az elmúlt évtizedekben a „számok általi kormányzásról” (Ozga – Grek 2008), nemhiába jönnek létre „nemzeti ranglisták” (League Table of Nations) (Steiner-Khamsi 2003). A már említett PISA-mérések kétségtelen hozadéka, hogy képesek rámutatni: bizonyos rendszerek jobban, mások kevésbé örökítik át az egyenlőtlenségeket. A nagymintás, háromévente ismétlődő adatfelvételek nyomán létrejövő adatbázisok olyan mennyiségű, nagyrészt szabadon hozzáférhető adatot szolgáltatnak, amelynek köszönhetően évről évre születnek tanulmányok, amelyek új és új szempontok alapján különböző részösszefüggéseket vizsgálnak; nemritkán éppen a humán tőke fogalom mérhetőségére és hasznosítására tesznek újabb és újabb kísérleteket (pl. Égert et. al, 2022). A tudományos gondolkodás bizonyos kritériumait is jobban képesek a számok, arányok megjeleníteni a közgondolkodásban. A nemzetközi összehasonlító és a széles körű hazai mérések elterjedése az elmúlt néhány évtizedben például hatásosan törte meg az olyan mítoszokat, amelyek szerint például a magyar oktatási rendszer a legjobbak között van, hiszen az ország sok Nobel-díjast adott a világnak, és a diákolimpiákon is milyen jól szerepelnek a magyar diákok. A nagymintás adatok és a különböző dimenziók mentén adódó összehasonlíthatóság fontos támpontul szolgálnak az oktatásban részt vevők számára saját helyi pozíciójuk és cselekvési lehetőségeik értelmezéséhez is.

A kvantifikálás, a számok, rangsorok abszolutizálása viszont számos negatív következménnyel is járhat. A valóság bonyolult összefüggései helyett a rangsorok túlegyszerűsítőek, egyértelműnek tüntetnek fel összetett jelenségeket. Az kerül be a mérésekbe, ami jól mérhető, azaz, a kívülről is látható eredményekre helyeződik a hangsúly; a HVG-lista példája azt is jól illusztrálja, hogy a rangsorok erősítik a közvélemény és az oktatáspolitikai hajlamát is arra, hogy a tanulók „bruttó” tanulmányi eredményei szerint rangsorolják az iskolákat.

A statisztikákkal foglalkozó szociológusok sokszor felhívták már arra a figyelmet, hogy a statisztikák, és különösképpen a rangsorok, miközben objektívnek és leíróknak tűnnek, valójában maguk is alakítják a valóságot (Desrosières 1998) – az abszolút eredményeket produkáló iskolai listák esetében az élenjárók „elit” pozíciója a közbeszédben tovább erősödik; ezáltal megnő a verseny is az ide bekerülni vágyók között; így az eleve hátránysabb helyzetből indulók számára még inkább elérhetelenné válnak ezek az iskolák.

Mindehhez kapcsolódik a performativitás (Ball 2003) jelenségének előretörése, azaz, hogy a fentiekből következően, az iskolákat a bemenet befolyásolásában – tehát, abban, hogy minél több jó hátterű diákot vonzzanak magukhoz – teszi érdekeltté, hiszen ez jóval olcsóbb, egyszerűbb és hatékonyabb, mint a pedagógiai gyakorlatok fejlesztése. Így viszont pont az sikkad el, amiről a humántőke-elképzelés szószólói álmodnak: az a típusú beruházás, ami igazi hozzáadott értéket tudna teremteni az iskola működésmódjain keresztül.

5. Lehetőségek helyben – ajánlások

Miközben a HVG-lista szerinti rangsorok mintha nem is vennének tudomást a családi háttér szerepéről, addig helyi szinten gyakran figyelhető meg az a jelenség, hogy a szereplők igencsak tisztában vannak a családi háttér fontos szerepével, de azt a kimeneteket determinisztikusan eldöntő adottságnak látják, és emiatt úgy élik meg magukat az oktatási kimeneteket, mint amikre nekik személyesen semmi befolyásuk nincs.

A helyi szinten termelődő egyenlőtlenségek az oktatási rendszerbe ágyazottan jönnek létre, és valóban, az intézményi berendezkedések sokszor útfüggő módon, a szélesebb társadalmi berendezkedésből és értékrendszerből fakadó adottságok között termelik újjá az egyenlőtlenségeket (Gross – Meyer – Hadjar 2016), de mindez messze nem jelent determinizmust. Fontos ismerni a makro-meghatározottságokat, a gyakori együttjárásokat, de leginkább azért, hogy tisztában legyünk cselekvési korlátainkkal, és ennek fényében alakíthassuk gyakorlatainkat: például célul tűzhezünk ki a hátrányos háttérű diákok valódi oktatási mobilitását.

A továbbiakban olyan, kifejezetten nem pedagógiai, hanem az iskola és a társadalom kapcsolatának ismeretén alapuló szociológiai tudásból fakadó lehetséges gyakorlatokat ajánlok, amelyek bizonyítottan sikeresen járulhatnak hozzá helyi szinten az előnytelen háttérű diákok eredményeinek javulásához.

Az iskolákba járók társadalmi háttérének változatossága már önmagában is azzal az eséllyel kecsegtet, hogy esélyt nyújt a hátrányos helyzetű diákok számára. Ugyanakkor a HVG-lista első felébe tartozó iskolák pedagógusai például sokszor hivatkoznak arra, hogy elsősorban a kompetitív központi felvételi rendszere miatt, saját iskoláik társadalmi összetételét megváltoztathatatlanak érzik, és nem tehetnek arról, hogy elvétele találkoznak csak előnytelen társadalmi háttérű diákokkal. Tehetetlenségérzetükkel ellentétben, igenis rejlenek itt cselekvési lehetőségek. Hiszen akár maga a középiskola is tehetne erőfeszítést hátrányos helyzetű tanulók felkutatására, számukra előkészítő tartására, ezzel egyszersmind jobban megjelenítve az iskolát olyanok számára is, akik saját magukat eleve szelektálva az oda való felvételi jelentkezés gondolatáig sem igen jutnak el.

Azt is tudjuk, hogy a továbbtanulási kérdésekben gyakran passzív általános iskolák, ha célzott információátadással, felkészítéssel ösztönzik előnytelen háttérű diákjaik oktatási mobilitását, sikereket érhetnek el; és léteznek olyan civil szervezetek, amelyek kifejezetten hátrányos helyzetű diákok oktatási mobilitását tűzik ki célul (tehát nem pusztán azt, hogy ne váljanak korai iskolaelhagyókká klienseik), és ebben szintén sikereket tudnak felmutatni.

A bemenetek alakításán túl, a konkrét osztálytermi és iskolához köthető gyakorlatok között is számos olyan van, ami támogatja hátrányos helyzetű diákok iskolai előmenetelét. Számos tudományos evidencia létezik arról, hogy a rendszeres mentorálás elsődleges fontosságú a hátrányos helyzetű diákok tanulási előmenetelében (DuBois et al. 2002; Jacobi 1991). Tegyük hozzá, nemcsak a törődés, a konkrét tanulástámogatás a fontos, hanem a mentorálás nélkülözhetetlen kapcsolatot jelent egy előnyösebb társadalmi háttérű, fontos felnőtellel; a hátrányos helyzetű diák kapcsolati hálóját igen fontos irányokba nyithatja ki!

A mentorálás tipikusan helyi szinten megvalósítható gyakorlat, ami igen fontos szerepet tölt be a diákok oktatási motivációjában, iskolai eredményeik támogatásában, ezért mind fenntartói, mind intézményi szinten érdemes beruházni ilyen gyakorlatokba.

A pedagógus-diák viszony jellege szintén erős motiváló (vagy demotiváló) tényező lehet egy diák iskolai eredményességében, tanulási erőfeszítéseiben, jövőre vonatkozó oktatási elképzeléseiben. Számos esetben találtak példát a „Pygmalion-hatás”-ra (Rosenthal 2002), azaz arra, hogy a tanári elvárások alacsony vagy magas szintje befolyásolja a diákok eredményeit egyfajta önbeteljesítő jóslatként (Merton 1948).

Végezetül, érdemes citálni a szociológusok által sokszor sokféleképpen detektált iskolai ellenkultúra jelenségét is, amivel persze a pedagógusok is gyakran találkozhatnak. Iskolai ellenkultúra (legszemléletesebb leírását Paul Willis híres művében, a „Skacok”-ban találjuk [Willis 2000]) éppen azért alakul ki, mert az iskolába hátrányos helyzetből érkező diákok nagyon is tisztában vannak hátrányaikkal és azok nehéz leküzdhetőségével, ezért, egyfajta ellenállásként, kifejezetten törekednek a szabályok be nem tartására, deviáns viselkedésre. Ez sokszor elmérgesedő tanár-diák viszonyhoz, a diákok oktathatóságába vetett hit megkérdőjeleződéséhez vezet a tanárok oldaláról – pedig ha az adott pedagógus nem pusztán rossz magatartásként, devianciaként, hanem a társadalmi tapasztalatokra adott reakcióként képes értelmezni a jelenséget, ezzel máris lépést tett annak megváltozásáért is.

Az oktatás tudásátadási rendszerét, az egyenlőtlenségek csökkentését elsősorban természetesen a makroszintű folyamatok alakítják, és még inkább igaz ez a hazai, autonómiájától nagymértékben megfosztott helyi és intézményi szintre. Ugyanakkor a fenti tudások és gyakorlatok még ilyen körülmények között is elősegíthetők, hogy az egyes oktatási intézmények nagyobb mértékben legyenek képesek azok képességeit is kibontakoztatni, akik előnytelen családi háttérből érkeznek.

Irodalom

- Ball, S. J. (2003): The teacher's soul and the terrors of performativity. *Journal of Education Policy*, 18(2), 215–228. <https://doi.org/10.1080/0268093022000043065>
- Becker, G. s. (1962): Investment in Human Capital: A Theoretical Analysis. *Journal of Political Economy*, 70. 9–49.
- Desrosières, A. (1998): *The Politics of Large Numbers*. Harvard University Press. Cambridge, MA and London.
- DuBois, D. L. – Holloway, B. E. – Valentine, J. C. – Cooper, H. (2002): Effectiveness of mentoring programs for youth: a meta-analytic review. *Am J Community Psychol*. 2002 Apr; 30(2):157–97. doi: 10.1023/A:1014628810714
- Égert, B. – C. de la Maisonneuve –D. Turner (2022): „A new macroeconomic measure of human capital exploiting PISA and PIAAC: Linking education policies to productivity”, *OECD Economics Department Working Papers*, No. 1709, OECD Publishing. Paris. <https://doi.org/10.1787/a1046e2e-en>.)

- Gross, Christiane – Meyer, Heinz-Dieter – Hadjar, Andreas (2016): „Theorising the impact of education systems on inequalities“. In Andreas Hadjar, A – Christiane Gross (eds): *Education Systems and Inequalities: International comparisons*. Policy Press, Bristol, UK. 11–32. <https://doi.org/10.56687/9781447326113-005>
- HVG Rangsor: Középiskola 2024*. HVG kiadó, Budapest.
- Jacobi, M. (1991): Mentoring and Undergraduate Academic Success: A Literature Review. *Review of Educational Research*. 61(4), 505–532. <https://doi.org/10.3102/00346543061004505>
- Merton, R. K. (1948): The Self-Fulfilling Prophecy. *The Antioch Review*. Vol. 8, No. 2 (Summer, 1948). 193–210.
- Ozga, J. (2008): Governing Knowledge: Research Steering and Research Quality. *European Educational Research Journal*. 7(3), 261–272. <https://doi.org/10.2304/eerj.2008.7.3.261>
- Rosenthal, R. (2002): The Pygmalion Effect and its Mediating Mechanisms. In Joshua Aronson (ed): *Educational Psychology, Improving Academic Achievement*, Academic Press. 25–36, <https://doi.org/10.1016/B978-012064455-1/50005-1>
- Steiner-Khamsi, G. (2003): The politics of league Tables. *Journal of Social Science Education* (1).
- Willis, P. (2000): *A skacok. Iskolai ellenkultúra, munkáskultúra*. Új Mandátum kiadó, Budapest.

Humán tőke és a társadalmi-gazdasági fejlődés

A korai iskolaelhagyás, a mögötte rejlő okok, a munkaerőpiaci kihívások és a mentorálás szerepe a munkaerőpiacon való megjelenésben

Absztrakt

A korai iskolaelhagyás súlyos társadalmi probléma, amely jelentős hatással van az egyének jövőjére és a gazdaságra. Az iskolából idő előtt kilépők gyakran alacsony végzettséggel és korlátozott munkalehetőségekkel szembesülnek. Ez növeli a munkanélküliség, a szegénység és a társadalmi kirekesztettség kockázatát. Az okok között szerepelhetnek a családi problémák, az oktatási rendszer hiányosságai vagy a tanulási motiváció hiánya. A probléma megoldása érdekében fontos a prevenció, a támogató környezet kialakítása és a hátrányos helyzetű fiatalok megsegítése. Az írás célja, a korai iskolaelhagyás jellemzőinek a beazonosítása, a mögötte rejlő okok és az ezzel összefüggő munkaerőpiaci kihívások feltárása. Kitérünk a lemorzsolódás csökkentését segítő mentorálás szerepére és annak a munkaerőpiacon való megjelenéssel való összefüggésére. Utalunk a humán tőke és a társadalmi-gazdasági fejlődés közötti kapcsolatra is.

Kulcsszavak: munkaerőpiac, lemorzsolódás, szegregáció, mentorálás

1. A probléma beazonosítása

Gondolatsorunkat a humán tőke fogalmának a meghatározásával indítjuk, mivel ez a modern gazdasági elméletek kulcsfontosságú eleme, magában foglalva a munkavállalók tudását, képességeit és készségeit. A humán tőke olyan tudás, készség és tapasztalat összessége, amelyet az egyének birtokolnak és amelyet a munkaerőpiacon hasznosítani tudnak. Fejlesztése alapvető szerepet játszik a társadalmi-gazdasági fejlődésben, hiszen

a magasan képzett munkaerő a munkaerőpiac elvárásaihoz igazodik és ezzel képes az innovációra és a termelékenység növelésére, valamint hozzájárul a gazdaság növekedéséhez.

A korai iskolaelhagyás, mint széles körben elterjedt jelenség, komoly akadályokat jelent a humán tőke fejlődésében és a társadalmi jólét növelésében. Az OECD EAG 2017 jelentése szerint az iskolázottsági deficit (alacsony iskolázottság) a társadalom és az egyén számára is negatív hatással jár. A társadalom számára kevesebb adóbevételt, több szociális, egészségügyi kiadást jelent, az egyén számára az alacsony iskolázottság általában alacsony jövedelemhez társul, és a munkanélküliség kockázata megnő, nem beszélve az egészségügyi problémákról, amelyek ehhez a jelenséghez társulnak.

A fentiekkel összefüggésben, Magyarországon a rendszerváltozás után jelentősen megnövekedtek a társadalmi egyenlőtlenségek (Jelinek – Virág 2020), amelynek hatása az oktatás minden területén érezhető. Magyarországon az iskolarendszer nem egységes, a politikai fordulat ugyanis nem a kapacitások növeléséhez, hanem a választék bővítéséhez vezetett, amelynek következtében erős szelektivitás vette kezdetét a tanulóknak az iskolákban való eloszlása tekintetében. Megindult egy erős elitképzés, amely egy olyan kontraszelektiót eredményezett, amely a tanulók társadalmi háttér szerinti válogatásához és ezzel párhuzamosan, az iskolák közötti különbségek növekedéséhez vezetett. A problémát súlyosbítja, hogy erre a két pólusú nevelésre-oktatásra, különösen a szegregált körülmények között oktatott, alacsony szocializáltságú és alacsony motiváltságú tanulóakra, a pedagógusok felkészítése nem történt meg, ezért az oktatásnak sem a tartalma, sem a módszerei, sem az eszközei nem igazodtak ehhez a változashoz. Eredményképpen, a tanulók lemorzsolódás jelensége számottevő.

1.1. Szegregáció és integráció kérdése

A hazai iskolai rendszerre a szelektivitás a jellemző, amely a társadalmi, gazdasági és etnikai különbségek létével jellemezhető (Fejes – Szűcs 2018). A tanulók szelektációjának, ezzel párhuzamosan az iskolai szegregáció jellemzője, hogy különböző csoportok (például etnikai kisebbségek, szegényebb tanulók vagy speciális szükségletekkel rendelkező diákok) külön intézményekben tanulnak. Magyarországon a roma diákok tekintetében beszélhetünk a legnagyobb mértékű szegregációról, ami rányomja a bélyegét a tanulmányi teljesítményükre. A hátrányos helyzetű, főleg roma diákokat jelentős arányban befogadó iskolákban, a diákok gyakran alacsonyabb tanulmányi eredményt mutatnak fel, ami a későbbi életpályájukat is befolyásolja. A szegregált iskolákban – bár többségében már jól felszereltek – a diákok nemcsak az oktatás minőségétől, hanem a társadalmi integrációtól is elzáródnak.

Az iskolai szegregáció csökkentésére irányuló kezdeményezések támogatása, az integráció megvalósítása, fontos lépés a társadalmi igazságosság felé. Az olyan iskolai környezet megteremtése, ahol minden diák egyenlő eséllyel fér hozzá a minőségi oktatáshoz, a diákok egyéni sikerének és a társadalom építésének a kulcsa. Magyarországon jelenleg magas az iskolai szegregáció mértéke, ami kedvezőtlen hatással van a tanulók teljesítményére (Eurydice 2020).

2. Korai iskolaelhagyás fogalma, jelensége

A szegregált iskolarendszer a korai iskolaelhagyást jelentős mértékben előidéz. Az Európai Unió definíciója szerinti a korai iskolaelhagyó az a fiatal, aki 18–24 éves korában nem rendelkezik középfokú végzettséggel és nem is vesz részt képzésben (Mártonfi 2014). A korai iskolaelhagyás tehát a fiatalok iskolai tanulmányainak idő előtti befejezését jelenti, amely jelenség komoly társadalmi és gazdasági következményekkel jár, mivel azok a diákok, akik korán, idő előtt elhagyják az iskolát, nem jelennek meg hatékonyan a munkaerőpiacon.

Ennek ellensúlyozására, azaz a korai iskolaelhagyás csökkentésére, jelenleg a szakpolitikák a diákok sikeres iskolai pályafutását, teljesítményüknek a növelését célozzák meg. Ennek részei a mentori programok és a különböző közösségi támogatások, amelyek a fiatalokat a tanulmányaik folytatásában segítik.

A korai iskolaelhagyás számos tényező következményeként alakulhat ki, mint amilyen például ezekkel a tanulókkal foglalkozó iskoláknak a pedagógiai kultúrája, a családi háttér, ezzel összefüggésben a nehéz anyagi helyzet vagy akár a földrajzi elhelyezkedés is. A személyes problémák között tartjuk számon a gyenge iskolai teljesítményt és az érdeklődés, a motiváció hiányát. Az alábbiakban ezekkel a kérdésekkel foglalkozunk.

2.1. A korai iskolaelhagyás mögötti okok

A lemorzsolódás több oldalról megközelíthető jelenség. Értelmezhetjük egy adott időponthoz köthető eseményként, amikor is a tanuló idő előtt lép ki a középszintű oktatás folyamatából, tehát nem fejezi azt be. Jelenthet például státuszt, amikor az egyén nem halad tovább az iskolai útján, nem szerez végzettséget. A lemorzsolódást olyan folyamatként is értelmezhetjük, amely az iskolai teljesítményre vonatkozik, azaz annak feltárását, hogy melyek azok a tényezők, amelyek a lemorzsolódást valószínűsítik (Rumberger 2012). Megközelíthetjük úgy is a jelenséget, hogy nemekre, életkorra vagy különböző etnikai csoportokra fókuszálunk. A pedagógiai beavatkozás tekintetében magát a lemorzsolódás folyamatát érdemes vizsgálni, amely több tényező által befolyásolt, komplex és időben hosszabb folyamat (Fehérvári 2014).

A már felsoroltakon kívül, a szociális és gazdasági tényezők, mint amilyen a munkanélküliség és a szegénység, szintén a korai iskolaelhagyás előidézői. A jövőbeli kilátások hiánya, mint amilyen például a negatív munkaerőpiaci perspektívák, szintén hátráltató tényező. Azok a fiatalok, akik azt látják, hogy a környezetükben nem érhetők el munkahelyek, hajlamosabbak arra, hogy korán elhagyják az iskolát, és munkába álljanak. Hazánkban, jellemzően a határmenti területeken, valamint a romákkal túlréprezentált régiókban találkozunk a jelenséggel.

A különböző, az iskolaelhagyást előidéző tényezők között soroljuk fel a családi körülményt, az iskolai környezetet, a támogató tanárok hiányát, a baráti, kortárs csoportok befolyásoló erejét, valamint a társadalmi nyomást és hatását. Emellett a hozott és szerzett mentális vagy érzelmi problémák, mint például a szorongás vagy a depresszió, szintén hátráltató tényezők.

2.2. Családi háttér

A lemorzsolódás egyik jelentős tényezője a családi háttér, amely erősen befolyásolja a diákok iskolai teljesítményét és motivációját. Az anyagi helyzet, a szegénység, a gyenge tanulmányi eredmények és a tanulási nehézségek, megnehezíthetik az iskolai felkészülést és eredményességet. A hátrányos helyzetű, aluliskolázott szülőkkel bíró családokból származó gyermekek gyakran nem kapnak elegendő támogatást, ösztönzést ahhoz, hogy fontosnak tartsák az iskolát, és sikeresen végezzék azt el.

A hátrányos helyzetű gyermekek gyakran kevesebb támogatást kapnak otthon, ami rontja a tanulmányi teljesítményüket. Az alacsony iskolai végzettségű szülők gyakran nem rendelkeznek olyan tudással vagy készségekkel, amelyek segítenék őket a gyermekeik tanulmányainak támogatásában. Emellett a gyenge anyagi helyzet sok esetben korlátozza a családok hozzáférést a különböző oktatási lehetőségekhez, például különórákhoz, tankönyvekhez, digitális eszközökhöz vagy iskolai programokhoz. A szülők alacsony iskolázottsága következtében a gyermekek iskolai elvárásai is csökkennek, ami hozzájárulhat a korai iskolaelhagyáshoz.

Az ilyen családokban felnövő fiatalok számára a munkalehetőségek is korlátozottabbak, hiszen ők is gyakran alacsony iskolai végzettséggel lépnek a munkaerőpiacra. Számukra a társadalmi mobilitás lehetőségei nagymértékben csökkennek, ami fenntartja a szegénységi ciklusokat. Az alacsony szocio-ökonómiai státuszú családok gyakran szembeülnek lélektani nyomással, létbizonytalansággal, ami tovább súlyosbítja a helyzetet. Ezen körülmények összessége hosszú távon befolyásolja a társadalom kohézióját, mivel a fiatalok jövőbeli kilátásai korlátozottak maradnak. Ennek az összetett problémának a megértéséhez szükséges a társadalmi tudatosság növelése és a különböző, támogató programok kialakítása. A szülők bevonása az oktatási folyamatokba, a velük közösen szervezett programok hozzájárulhatnak a tanulók iskolai sikerességéhez (Perpék – Fekete 2016).

2.3. Iskolai környezet

A tanulási környezet, amely magában foglalja a tanulók társadalmi összetételét, az erőforrásokat, a szervezeti jellegzetességet, az iskolai gyakorlatot, a tanárok minőségét, a tantervhez való hozzáférést és az iskolai közösség támogatását, jelentős befolyásoló tényezőként tartjuk számon a korai iskolaelhagyáshoz kapcsolódóan.

A fent felsoroltak közül kiemeljük az iskolaszervezeti hatásokat, amely tekintetben egyrészt az iskola fenntartója (magán, állami, egyházi) szerint, másrészt az iskola hátránykompenzációs hatása (mely iskola, iskolatípus képes a családi hátrányok kompenzációjára) szerint vannak eltérések a lemorzsolódás kockázatában.

Az iskolai hatások közül a pedagógiai gyakorlat, az alacsony elvárások a tanulóval szemben, szintén nagy jelentőséggel bírnak. Ezen belül fontos mutató a tanulási folyamatokban való bevonódás, részvétel, a tanulás iránti érdeklődés, motiváció, valamint a közösséghez tartozás érzése is. Az alacsony tanulói motiváció (és nem a megfelelő képességek hiánya), a hiányzás és a gyenge felkészültség komoly kockázati tényezőt jelent

a lemorzsolódásban. Ezen tényezők mellett, azok a diákok, akik nem érzik magukat biztonságban és támogatva az iskolában, nagyobb valószínűséggel lépnek ki idő előtt az iskolázás folyamatából (Fehérvári 2015). Magyarországon a társadalmi-gazdasági háttér befolyásoló hatása nemzetközi összehasonlításban rendkívül magas, ami kedvezőtlen hatással van a tanulók tanulmányi eredményeire (Eurydice 2020).

A szocioökonómiai státusz hatással van a diákok önbizalmára és motivációjára is, ami szintén hosszú távon befolyásolja teljesítményüket. A támogatott programok és közösségi kezdeményezések segíthetnek a hátrányos helyzetű diákoknak a siker elérésében.

Az iskoláknak és a kormánzatnak, önkormányzatoknak fontos szerepük van abban, hogy csökkentsék a szocioökonómiai háttérből adódó különbségeket. A tanulmányi előrehaladás elősegítése érdekében szükséges a rendszeres támogatás nyújtása és a különböző erőforrások biztosítása a diákok számára.

3. A mentorálás szerepe a munkaerőpiacon való megjelenésben

Kiindulásként érdemes meghatározni, hogy mit értünk mentorálás alatt. A mentorálás egy olyan támogató kapcsolat, amely során egy tapasztaltabb személy („mentor”)¹ útmutatást nyújt egy kevésbé tapasztalt személynek („mentorált”). Ez a kapcsolat segíthet a fiataloknak abban, hogy kihasználják a bennük rejlő potenciált, és felkészüljenek a munkaerőpiacon való sikeres elhelyezkedésre. A mentorálás erősíti a humán tőkét, hiszen a fiatalok fejlesztése, irányítása és támogatása révén csökkentheti a korai iskolaelhagyás mértékét. Azok, akik mentorálásban részesülnek, nagyobb valószínűséggel fejezik be tanulmányaikat, és sikeresebb karriert építenek. E tekintetben jelentős tevékenység a prevenció, amelynek célja a fiataloknak a kezdetektől a tanulásra való ösztönzése és a munkaerőpiacon történő megjelenésének a segítése (például Tanítsunk Magyarorszáért program).

Mint korábban említettük, a lemorzsolódást általában nem a képességek gyengesége, hanem a motiváció hiánya idézi elő. Ennek elkerülésében a mentorálás kulcsszerepet játszik, hiszen a mentorok irányítást adnak a fiatalok számára a tanulmányi kihívások leküzdésében, a karriertervezésben és a személyes fejlődésben. A mentorok személyes tapasztalataikkal és tudásukkal támogatják a fiatalokat, képesek beazonosítani a tehetségeket,

1 A mentorálásra alkalmas személy kiváló kommunikációs készségekkel rendelkezik, amely lehetővé teszi számára, hogy világosan és érthetően adjon át információkat. Emellett rendelkezik releváns szakmai tapasztalattal, amely alapján hiteles tanácsot tud adni a mentoráltjának. Nyitott, empatikus természetű, ami segít abban, hogy megértse a mentorált kihívásait és érzéseit. Rendelkezik problémamegoldó készségekkel, így hatékonyan tud segíteni a nehéz helyzetek kezelésében. Elkötelezett a fiatalok fejlődése iránt, és hajlandó időt és energiát áldozni a mentorálási folyamatra. A pozitív hozzáállása és bátorítása motiváló erőként szolgál. Nyitott az új ötletekre és a folyamatos tanulásra, így példamutató szerepet játszik a fejlődés iránti elkötelezettségben. Képes hiteles visszajelzést adni, amely segít a mentorált fejlődésében.

és segítik őket a fejlődésükben. A személyre szabott útmutatás lehetővé teszi a mentorált egyéni igényeinek és céljainak a kielégítését.

A mentorálás hatással van a szociális és érzelmi fejlődésre, amely magában foglalja a valódi törődés nyújtását, a világról alkotott kép formálását, érzelmi támogatás nyújtását és az érzelmi kontroll képességének a fejlesztését. A mentorálás ugyanakkor hatással van a kognitív fejlődésre is, amely fogalomhoz a lexikális tudás fejlesztése, a látókör szélesítése, a hatékony tanulási módszerek és új készségek elsajátítása, valamint az erős motiváció kialakulása tartozik. A mentorálás segíti a fiatalok szakmai identitásának kialakulását, lehetővé téve számukra, hogy felfedezzék saját érdeklődési köreiket és erősségeiket. Az így szerzett tapasztalatok szélesítik a fiatalok látókörét, lehetőséget adva számukra, hogy különböző szakterületeket és karrierutakat megismerjenek. A mentorálás megkönnyíti a szakmai szerepek és felelősségek megértését, ezáltal segítve a fiatalokat abban, hogy tudatosan válasszanak pályát. A mentori kapcsolat során a fiatalok megérthetik, hogyan illeszkedhetnek a munkaerőpiac igényeihez, így tudatosabban formálhatják jövőjüket. A mentorok visszajelzései segítenek a mentoráltaknak értékelni saját képességeiket és azonosítani fejlesztési lehetőségeiket (Németh 2022).

3.1. Az identitás, a jövőkép és a mentorálás kapcsolata

Az identitás és a jövőkép szoros összefüggésben áll, hiszen a tanulóknak saját magukról alkotott képe hatással van a jövőbeli álmaikra, akaratukra. Az identitás kialakítása során az egyén saját kompetenciáit és értékeit tudatosítja, amely tudatosítás segít az önismeret mélyítésében és a személyes fejlődésben. Az identitás erősítése fontos a társadalmi kapcsolatok tekintetében, kulcsszerepet játszva abban, hogy a fiatalok hogyan látják a jövőjüket és helyüket a társadalomban. Az önbizalom erősítése is része az identitásformálásnak, amely segít a fiataloknak a munkahelyi kihívásokkal való szembenézésben. Ebben a folyamatban fontos szerepet kap az érzelmi intelligencia erősítése, amely egyre fontosabbá válik a 21. század munkaerőpiacán, mivel a projektek végrehajtásában a csapatmunka és a kommunikáció kulcsfontosságúvá vált. Az identitás folyamatos fejlődésen megy keresztül, amelyet a környezeti hatások, kapcsolatok és tapasztalatok formálnak (Nagy 2020).

A megfelelő mentorálás jelentős előnyöket kínál a munkaerőpiacon való elhelyezkedésben. A mentorok kapcsolati hálója és tapasztalataik segíthetnek a mentoráltaknak abban, hogy megtalálják az erősségeikhez igazodó lehetőségeket, és elősegíthetik a szakmai fejlődésüket.

4. Az iskolaelhagyás kockázatai

A korai iskolaelhagyás számos negatív következménnyel járhat, amely nemcsak az egyénre, hanem a társadalom egészére is hatással van. Az iskolát idő előtt elhagyó fiatalok nagyobb valószínűséggel lesznek munkanélküliek, mivel a munkaerőpiac egyre inkább elvárja a középfokú végzettséget. A munka nélkül eltöltött idő pénzügyi instabilitáshoz vezethet, ami

tovább súlyosbíthatja a fiatalok helyzetét. Az alacsonyabb jövedelmű munkahelyek elfogadása esetén, a megélhetési lehetőség csökken, magasabb lesz a szegénység kockázata, ami hosszú távon generációról generációra öröklődhet (Tóth 2021).

Az iskolai teljesítmény csökkenése befolyásolja a közösségek fejlődését és gazdasági potenciálját. A jól képzett munkaerő hiánya rontja a gazdasági növekedést és a versenyképességet. Az iskolát korán elhagyó diákok körében csökken az állampolgári részvétel, kevesebben vesznek részt a közösségi eseményeken. A korai iskolaelhagyás tehát nemcsak egyéni szinten, hanem a társadalom egészére vonatkozó problémákat is generál.

A fentiekén túl, a korai iskolaelhagyás növeli a társadalmi kirekesztést és a marginalizációt, amely gyakran alacsonyabb társadalmi státusszal párosul. Ennek egyik következménye, hogy a mentális egészségproblémák – mint amilyen a stressz, a szorongás és a depresszió – gyakoribbak a korai iskolaelhagyók körében. A társadalom számára ez nagyobb egészségügyi költségeket jelent és több szociális támogatás iránti igényt.

A fentiek ismeretében fontos a prevenció intézkedések meglépése, amelyeket a rendszereknek, köztük a közoktatásnak is figyelembe kell venniük. A támogatás és az intervenció programok segíthetnek a fiataloknak abban, hogy folytassák tanulmányaikat, ezáltal mérsékelve a korai iskolaelhagyás hatásait.

4.1. Munkaerőpiaci igények

A munkaerőpiaci igények, a személyes hátrányok és a munkanélküliség szoros összefüggésben állnak egymással, amely kapcsolatot számos tényező befolyásol.

A nemzeti és helyi munkaerőpiaci politikák, az országos és helyi gazdasági helyzet, kulcsszerepet játszanak a munkaerőpiacon való megjelenésben.

A digitalizáció és a technológiai fejlődés szintén új kihívásokat jelent a munkaerőpiacon, amelyhez a különböző képzettségek tartalmukban (például kreativitás, innováció és problémamegoldás képességének a fejlesztése) alkalmazkodniuk kell.

A munkahelyek gyakran speciális készségeket igényelnek, amelyeket a folyamatos tanulás, képzés erősíthet. A gazdaságilag sokszor átörökített, gyenge családi háttér és ennek gyakori következményeként a szakképzettség hiánya, szintén csökkenti a munkaerőpiacon való megjelenést és versenyképességet (Dabasi-Halász 2016).

4.2. Társadalmi kirekesztettség

A társadalmi kirekesztettség olyan jelenség, amelyben egyes egyének vagy csoportok rendszeresen kizáródnak a társadalmi életből. Ez a kirekesztettség különböző formákban jelentkezhet, például gazdasági, kulturális vagy politikai területeken. A kirekesztett csoportok gyakran szegénységgel és hátrányos helyzetű életkörülményekkel küzdenek. A marginalizált csoportok, mint például a romák, migránsok vagy fogyatékkal élők, gyakran nehezen jutnak hozzá a magas szintű oktatáshoz és a jó minőségű egészségügyi szolgáltatásokhoz. A társadalmi kirekesztettség hosszú távon káros hatással van a mentális egészségre és a közérzetre.

A szociális kapcsolatok hiánya, a társadalmi támogatás gyengesége hozzájárulhat az izoláció érzéséhez. A kirekesztett emberek gyakran tapasztalhatják a diszkriminációt és az előítéleteket a mindennapi életükben. Az ilyen típusú stigma tovább erősítheti a kirekesztett csoportok marginalizációját.

Az alábbiakban azokat a tényezőket soroljuk fel, amelyek segíthetik a társadalmi kirekesztettség enyhítését, leküzdését.

- Az oktatás tartalmi és módszerbeli megújítása.
- Kormányzati és civil szervezetek szerepének a növelése a kirekesztett csoportok integrációjának a segítésében.
- A közösségi programok és a társadalmi projektek megvalósítása a diszkrimináció leküzdésében.
- A társadalmi egyenlőség előmozdítása érdekében a politikai és gazdasági rendszerek reformja.
- A médiának is felelőssége a kirekesztett csoportok történeteinek és tapasztalatainak a láthatóvá tételében.
- Az empátia és a megértés erősítése az alapvető a társadalmi kohézió megteremtésében.

A társadalmi kirekesztettség hosszú távon alááshatja a demokratikus értékek érvényesülését, amely értékek megtartását az emberek közötti párbeszéd és a különböző kultúrák kölcsönös tisztelete segítheti.

5. Beavatkozások

A korai iskolaelhagyás megelőzésére irányuló intézkedések széles spektrumot ölelnek fel, céljuk a diákok iskolai sikerének támogatása. A fentiek ismeretében kérdés, hogy az iskolai lemorzsolódás csökkentésére milyen stratégiák és programok állnak a rendelkezésre.

5.1. Az iskolai lemorzsolódás csökkentői

A segítő tényezők közül elsőként említjük a diákok egyéni szükségleteinek megismerését és támogatását. Ezek a mentorálási programok segíthetnek a diákoknak egyéni figyelmet kapni, valamint motivációt és iránymutatást nyújtani. Az iskoláknak, ahhoz, hogy hatékonyan tudják kezelni a különböző szociális háttérű, motiváltságú és igényű tanulókat, gondoskodniuk kell a tanárok folyamatos képzéséről, az alternatív tanulási módszerek és az innovatív oktatási programok alkalmazásáról. Az iskolai környezet fejlesztése, beleértve a biztonságos és támogató légkör kialakítását, szintén kulcsfontosságú. A szülők és családok bevonása olyan tényező, amely jelentősen hozzájárulhat a gyermekek jó iskolai teljesítményéhez. A különböző közösségi programok és a szabadidős tevékenységek pozitív hatással lehetnek a diákok elköteleződésére. Végül a megfelelő pályatanácsadás és

támogatás segítheti a diákokat a jövőbeli lehetőségek felfedezésében, ami növelheti az iskolához való elköteleződésüket.

5.2. A korai iskolaelhagyást megelőző, intervenciós és kompenzációs intézkedések

Az intervenciós intézkedések a problémák megjelenését követően lépnek életbe, és céljuk a fiatalok támogatása a tanulmányaik folytatásában. A mentorprogramok kialakítása segítheti a diákokat, hogy egy tapasztaltabb felnőtthez forduljanak segítségért. Az egyéni fejlesztési tervek kidolgozása lehetőséget biztosít a diákok számára, hogy személyre szabott tanulási támogatást kapjanak. A közösségi programok, amelyek lehetőséget adnak a diákok számára a szabadidős tevékenységek során való részvételre, mentálisan és érzelmileg is támogathatják őket.

A kompenzációs intézkedések célja a hátrányos helyzetű diákok esélyeinek növelése. Az anyagi támogatás, például ösztöndíjak és ingyenes tanszerek biztosítása segíti az érdeklődő családokat. A különleges oktatási igényű diákok számára biztosított támogatások, például logopédiai vagy pszichológiai szolgáltatások, szintén segíthetnek a tanulmányi sikerek elérésében. Az utazási költségek támogatása biztosíthatja, hogy a diákok akadálytalanul eljussanak az iskolába. Végül a közlekedési lehetőségek javítása, például iskolabuszok működtetése, lehetővé teszi, hogy a diákok zökkenőmentesen vegyenek részt az oktatásban. Az összes intézkedés célja, hogy csökkentse a korai iskolaelhagyás kockázatát és támogassa a diákok iskolai pályafutását.

6. Következtetések

A humán tőke fejlesztése és a társadalmi-gazdasági fejlődés szoros összefüggésben áll egymással. A korai iskolaelhagyás mögött álló okok feltárása elengedhetetlen a beavatkozási lehetőségek kidolgozásához. A mentorálás pedig kulcsszerepet játszik a tehetség-gondozásban és a munkaerőpiacon való elhelyezkedésben, hozzájárulva ezzel a humán tőke növeléséhez és a gazdasági fejlődéshez.

A családi környezet, beleértve a családszerkezetet, a szülők iskolai végzettségét, gazdasági helyzetét, a nevelési stílusát, a család és az iskola közötti kommunikációt és etnikai hovatartozást, kiemelkedő hatással van a gyermekek iskolai teljesítményére, illetve a lemorzsolódás tényére.

Az oktatási lehetőségek szélesítése és a hátrányos helyzetű gyermekek integrálására irányuló stratégiák kidolgozása elengedhetetlen a fejlődés érdekében. Az iskolák közötti együttműködés és a közösségi támogatások kulcsszerepet játszanak a hátrányos helyzetű diákok segítésében. A problémák komplex kezelése, a társadalmi egyenlőtlenségek csökkentése hosszú távú cél, amely olyan közös erőfeszítést igényel, amelyben az iskolák és

a helyi közösségek együttműködése elengedhetetlen. A célzott programok és kezdeményezések visszafordíthatják az iskolaelhagyás kedvezőtlen folyamatát.

A fent felsorolt indokok alapján, a társadalomnak foglalkoznia kell az iskolaelhagyás kérdéskörével, lépéseket kell tenni annak érdekében, hogy biztosítani tudja a jövő generációinak sikeres integrációját a folyamatosan változó munkaerőpiac számára.

Irodalom

- Dabas-Halász, Zsuzsanna (2016): *Munkaerőpiac*. Miskolci Egyetem. Képzési tananyag a EFOP-3.6.1-16-2016-00011számú projekthez.
- Euridyce (2020): The information network on education in Europe
- Fehérvári, Anikó (2015): Lemorzsolódás és a korai iskolaelhagyás trendjei. *Neveléstudomány*. 2015/3. 31–47.
- Fejes, József Balázs – Szűcs, Norbert (2018). *Az én vétkem. Helyzetkép az oktatási szegregációról*. Motiváció Oktatási Egyesület. Szeged.
- Jelinek, Csaba – Virág Tünde (2020): Zsugorodó városok és társadalmi egyenlőtlenségek Magyarországon. *Szociológiai szemle*, 30 (2). 4–26. ISSN 1216-2051
- Mártonfi, György (2014): Korai iskolaelhagyás – Hullámzó trendek. *Educatio*. Akadémiai Kiadó. 2014/1. 36–49.
- Nagy, Krisztina (2020): *A mentorok tanulását és folyamatos szakmai fejlődését meghatározó tényezők* Doktori (PhD) disszertáció. ELTE. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://ppk.elte.hu/dstore/document/562/nagy_krisztina_disszertacio.pdf](https://ppk.elte.hu/dstore/document/562/nagy_krisztina_disszertacio.pdf) (2024. 12. 08.)
- Németh, Tibor (2022): Mentortanár: a reflektív tanító. *Tanít-tani online folyóirat*. https://www.parlando.hu/2022/2022-6/Nemeth_Tibor-Mentortanar.htm (2024. 12. 08.)
- OECD Education at a Glance 2017. OECD Indicators. Riport. https://www.oecd.org/en/publications/education-at-a-glance-2017_eag-2017-en.html (2024. 12. 08.)
- Perpék, Éva – Fekete, Attila (2016): Otthoni nevelési környezet és iskolai teljesítmény. In *Gyerekesélyek a végeken I*. MTA TK Gyerekesély-kutató Csoport, Budapest. 119–150. ISBN 978-963-418-008-1
- Rumberger, R. W. (2011): *Dropping Out: Why Students Drop Out of High School and What Can Be Done about It*. Cambridge. Harvard University Press. MA. <https://doi.org/10.4159/harvard.9780674063167>
- Tóth, Hajnalka (2021): *Korai iskolaelhagyók arányának alakulása Magyarországon*. Fejlődés-gazdaságtani Szakosztály. <https://fejlodesgazdasagtan.hu/2021/03/04/korai-iskolaelhagyok-aranyanak-alakulasa-magyarorszagon/>. (2024. 12. 08.)

A felnőtt társadalom képzettségi szintje, élethosszig tartó tanulásban való részvétele

A felnőttoktatási és -képzési rendszer hazai működésének tapasztalatai

Absztrakt

A felnőtt társadalom képzettségi szintje, tanulásban való részvétele a gazdasági és szociális fejlődésre komplex módon hatással van. Jelen tanulmány arra vállalkozik, hogy a téma hazai „fejlődéstörténetét”, tágabb történeti összefüggéseit kiemelve, a legutóbbi három évtizedben értelmezze a felnőttképzés szempontjából az adott időszak szakaszolásának kérdéskörét, érzékeltetve a változás problémáját. A szerző a demográfia–iskolázottság–foglalkoztatás bővös háromszögét vizsgálva törekszik bemutatni azt az új kettősséget, amely a hagyományos iskolázottság versus életen át tartó tanulás (LLL) paradigmája által éppen az adott időszakban megjelent, rámutatva a változás folyamat jellegére. Az írás, a várható fejlődési trendekre vonatkozó feltételezést is megfogalmaz. A változások elemzésére multidiszciplináris szempontból, a szakképzés-fejlesztésével oktatási, munkagazdasági szinten foglalkozó, valamint a Műegyetem keretei között a mérnök- és közgazdásztanárok képzésében részt vevő kutató-oktató gondolatainak közlésével vállalkozik.

Kulcsszavak: élethosszig tartó tanulás, felnőttképzés, felnőttoktatás, iskolázottság, szakképzés

1. Vannak-e korszakhatárok?

Amennyiben a felnőttek élethosszig tartó tanulása szempontjából tesszük fel az alcímben szereplő kérdést, úgy az előzmények szintjén utalni kell a múlt század '60-as éveiben már világszerte megjelent, különösen az UNESCO kezdeményezésére, a regionális politikák

fókuszába került, életen át tartó (Lifelong) tanulás (Learning) kifejezésre. A teljes foglalkoztatás kényelmes álmában szunnyadó magyar gazdaságban a neveléstudományi szakembereket foglalkoztató LLL gyakorlati implementációja kezdetben viszonylag szerény visszhangot váltott ki. A helyzet a '80-as évek végére ugyanakkor megváltozott. Témakörünk szempontjából, a tágabb gazdasági és politikai összefüggésekkel szinkronban megállapítható, hogy a hazai felnőtt társadalom élethosszig tartó tanulásban való részvételét tekintve, 1990 korszakhatárnak tekinthető. Bár a felnőttek képzettségi szintje mint a demográfiai mutatók egyikének folyamatos elemzése ezt, ha késéssel is, de plasztikusan szemlélteti, érzékeltetve, hogy a '90-es évtizedben Magyarországon minden megváltozott.

A jelenből visszatekintve objektíven megállapítható, hogy az előző évtizedekkel összehasonlítva szorító kényszerek jelentek meg a rendszerváltozás első éveiben. A társadalom túlnyomó többsége számára ismeretlen traumaként jelent meg a tömeges munkanélküliség. A „teljes foglalkoztatottság” langymeleg közegéhez képest a hónapról hónapra monoton emelkedő munkanélküliség 1993-ban (705 ezer regisztrált munkanélküli!) 13,6%-ra kúszott, és még 1996-ban is folyamatosan 10% fölött volt. A városi népesség közel felét, a családok mintegy harmadát, megérintette az új „járvány”, és sokak számára valóban tartósan együtt kellett élni az addig ismeretlen munkaerőpiaci krízishelyzettel.

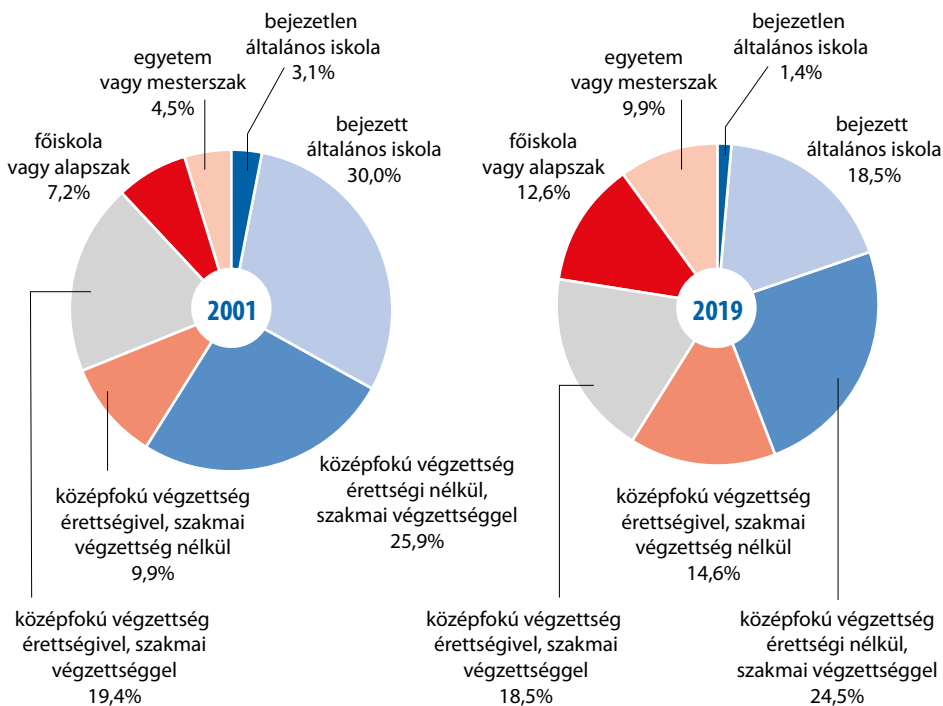
Ha arra vállalkozunk, hogy differenciáltabban elemezzük a munka és oktatás világra egyaránt jelentős hatást kifejtő időszakot, akkor az 1990-1996 közötti évekre jellemző volt az „alapozás-építkezés stratégiai tervek nélkül” állapot:

- Hiányoztak a hosszabb távú, sőt akár a közép távú szakmai koncepciók, melyek az egyre komplexebb foglalkoztatáspolitikai intézkedéseket és kísérleteket képesek lettek volna összehangolni.
- A szakpolitikák, azok intézményi és szakmai keretei a válságkezeléssel szinkronban formálódtak.
- A rövid távú, gyors változásokat kezdeményező szakmai impulzusok jellemezték ezeket az éveket.
- Lényeges felismeréssé vált, hogy a magasabb iskolai végzettség, illetve a magasabb szintű szakképzettség pozitív hatással van és lesz(!) a foglalkoztatottság alakulására.
- A nemzetközi prognózisok ugyanakkor jelezték, hogy a fejlett gazdaságok esetében erősödik a munkaerőpiac igénye a magasabb iskolai végzettségű, illetve szakmai képzettségű munkavállalók iránt.
- Elindultak jelentős, nemzetközi referenciákkal (és forrásokkal/hitelekkel támogatott) projektek, mint például a regionális munkaerőfejlesztő és -képző központok hálózatának kialakítása.

Ha érzékeltetni próbáljuk a felnőttek tanulásával kapcsolatos változásokat is, akkor plasztikus kifejezés a „sodródás”, pontosabban az európai integráció és a LLL interferenciája ebben az időszakban számos irányváltást, főhatóságváltást és intézményi kísérletet élt meg. Ezek egy része ma már a történeti elemzések számára is egyre objektívebben elemezhető, hatásuk pedig a statisztikai adatokban is érzékelhető. A változási folyamatok szempontjából különösen szemléletes a gyors változásokat követő, dinamikus fejlődést mutató két

évtized (2001-2019) közötti időszak. Ezekben az években a 15–64 éves hazai munkavállalási korú népesség megoszlása legmagasabb iskolai végzettség szerint lényegesen változott (Zachár, 2021):

1. ábra. A 15–64 éves, munkavállalási korú népesség megoszlása, legmagasabb iskolai végzettség szerint 2001-2019 között



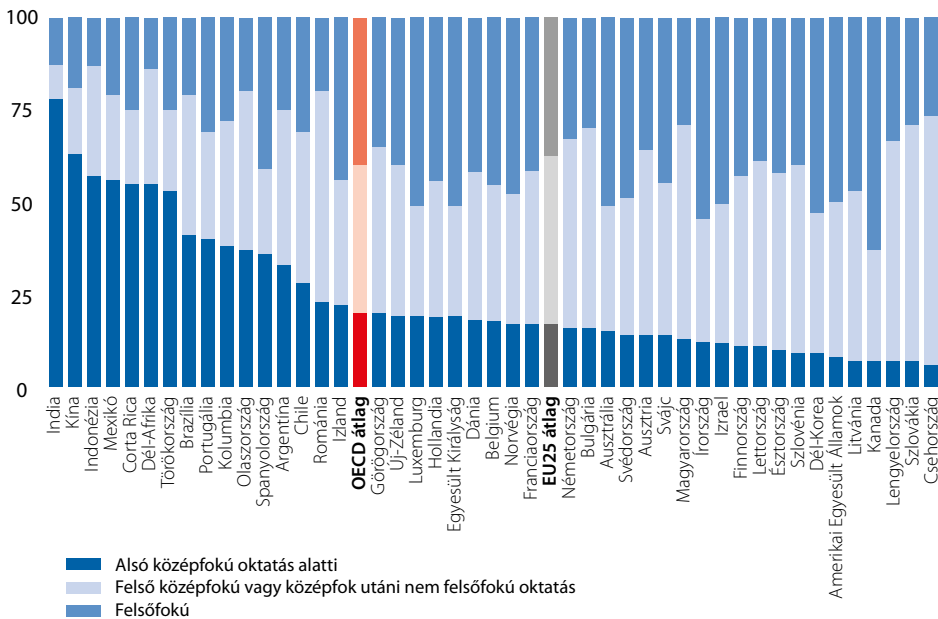
(Forrás: Zachár, 2021)

Az 1. ábra érzékelteti, hogy az iskolázottság mutatói két évtized alatt jelentősen megváltoztak. A népesség egészében jelentős és hosszabb távra szóló tanulási potenciált jelentő változás volt, hogy a népesség egészében mintegy egyharmadról (33,1%) egyötödre (19,9%) csökkent a legfeljebb általános iskolai végzettséggel rendelkezők aránya. Másik lényeges változást tekinthetjük, hogy felsőfokú alap-, illetve mesterszintű diplomával rendelkezők aránya a teljes munkavállalói népességben 11,7%-ról 22,5%-ra nőtt. Ezekben az években az előző évtizedeket lényegesen meghaladó módon emelkedett a felsőoktatásba belépők aránya, ami történelmi léptékű kiegyenlítődést mutató tendencia, de ami ennél is lényegesebb: a ténylegesen végzettek száma is jelentősen átalakította a munkaerőpiacra kilépő pályakezdekők iskolázottsági szintjét. Ez a változás azonnali hatással volt a hazai munkaerőpiacra, ugyanakkor a legfeljebb általános végzettségűek arányának hasonló arányú csökkenése a felnőttképzés számára hosszabb távra teremtette meg főleg

a szakmai képzés szélesebb merítési bázisát, különösen azért is, mert a középfokú végzettséggel (érettségivel) rendelkezők aránya és érettségi nélküli szakmai végzettséggel rendelkezők aránya jelentősen nem változott az adott időszakban

Hogy e változás miként helyez el minket, magyarokat a fejlettebb országok között azt a OECD 2022. évi adatai alapján készült 2. ábra érzékelteti. Az Education at a Glance 2023. évi kötete alapján az iskolai végzettség a 25–64 évesek körében adatait összefüggéseiben is szemlélve megállapítható, hogy a magyar mutatók az OECD és az EU25 átlagai felett vannak. Bár a középfokú és felsőfokú végzettek arányait tekintve érzékelhetőek nagyobb különbségek, éppen az alacsony iskolázottak arányát tekintve előkelő a hazai mutatónk. Mivel a grafikonból – az iskolázottsági szintek megoszlásából következően – érzékelhető az országok eltérő munkaerő-képzetségi összetétele is, kijelenthető, hogy a kelet-közép-európai országok többségéhez hasonlóan a magyar mutatók 2022-ben kifejezetten kedvezőek a munkaerőpiac képzési potenciálját tekintve (OECD Indicators, 2023).

2. ábra. Iskolai végzettség a 25–64 évesek körében



(Forrás: Education at a Glance 2023)

A *vannak-e korszakhatárok* kérdésére visszatérve a hazai változások feltételezhetően nem csupán önmagukban voltak hatással a népesség iskolázottságára, képzettségi szintjére. A már az 1960-as években kialakult merev iskolarendszer, a felsőoktatás tudatosan szűkre szabott keresztmetszete, a munkaerőpiaci kereslet-kínálat politikai szándékok mentén formálódó „stabilizációja” nem volt igazán kedvező keret a dinamikus képzési modellek kialakításához. A tömeges munkanélküliség berobbanása ugyanakkor jelentős léptékű

társadalmi méretű tanulási modellváltást is kezdeményezett. E folyamattal egyidőben az európai integráció és a LLL interferenciája jellemző a 20. század válsággal terhelt utolsó és az ezredfordulót követő első két évtized „sodródása”.¹ Mindezekre utalva fogalmazható meg, hogy e változások együttes hatására éppen az ezredforduló időszakában a hazai felnőtt társadalom élethosszig tartó tanulásában egy korszakváltás kezdődött.

Mivel a szakképzés tipikusan két hagyományosan nagy humánrendszer fejlődéséhez (kríziseihez és fejlesztéséhez) kapcsolódik, ezért témánk szempontjából jogos azt a kérdést is feltenni: *Miként is működött Magyarországon az oktatás és munkaügy libikókája? Hogyan és miért vált „egymást nehezen megértő szülők” problémás gyermekévé a felnőttképzés? A válasz keresése során, éppen a különösen nehéz '90-es évtizedet követően számos pozitív kezdeményezésre indokolt utalni:*

- Régiókban utolsóként, 2001-ben megszületett a felnőttképzés átfogó jogi szabályozása, felzárkózva az oktatási rendszerek világszerte zajló változásaihoz.
- Az 1998-as választási pártprogramok mindegyike e terület törvényi szabályozásának szükségességét jelezte, és mintegy kétéves előkészítést, egyeztetést követően a hazai törvényhozás a 21. század első évében konszenzussal fogadta el a törvényt.

Ezzel a hazai felnőttkori tanulás történetében egy újabb szakasz formálódott, melyre – különösen a 2010-es évek közepétől jellemzővé vált a gyorsítás és fókuszváltás – a munkaerőpiaci hatások közvetlenebb érvényesülése, mely különösen az időszak elején a piaci verseny monoton növekvő kényszerítő erejének érvényesülését követte. Ennek hatására 2010-től a szakképző iskolarendszer dualitása még inkább kettőssé vált: nem csupán a szakképzésben tanulók számára jelentett minden eddiginél markánsabb elméleti és gyakorlati képzésben kialakított kettősséget, hanem a szakképzés-felnőttképzés irányítása, intézményrendszere is megosztott lett, mely állapotot érdemben a 2019. évi új szakképzési törvény fordította újabb irányba.

2. Az új intézményesülés évtizede – reformmegoldásokra törekvés

2013-ban az újra szabott, valójában az adminisztrációs eljárásokat szigorító felnőttképzési törvény elfogadását követően, a piacgazdasági átmenet az Ipar 4.0 dinamikájához közvetlenül kapcsolódott. Ennek több mint szakpolitikai aktusa volt a 2019-ben elfogadott új szakképzési törvény, melyet követően egy látványos fejlődési szakasz kezdődött. Első hullámban a hazai szakképzési rendszerben egy már évtizedek óta szükségszerű szervezeti integráció két hulláma nem csupán részleges szervezeti kezdeményezések és infrastrukturális

¹ Bár a válságok története újabb és újabb időszakokhoz kapcsolható, így például a Covid-19 időszaka is mélyen érintette a munka és oktatás világát, a ciklikusan már megszokott módon érvényesülő gazdasági pénzügyi krízisektől függetlenül, ezzel a komplex összefüggéssel jelen keretek között a tanulmány nem foglalkozik.

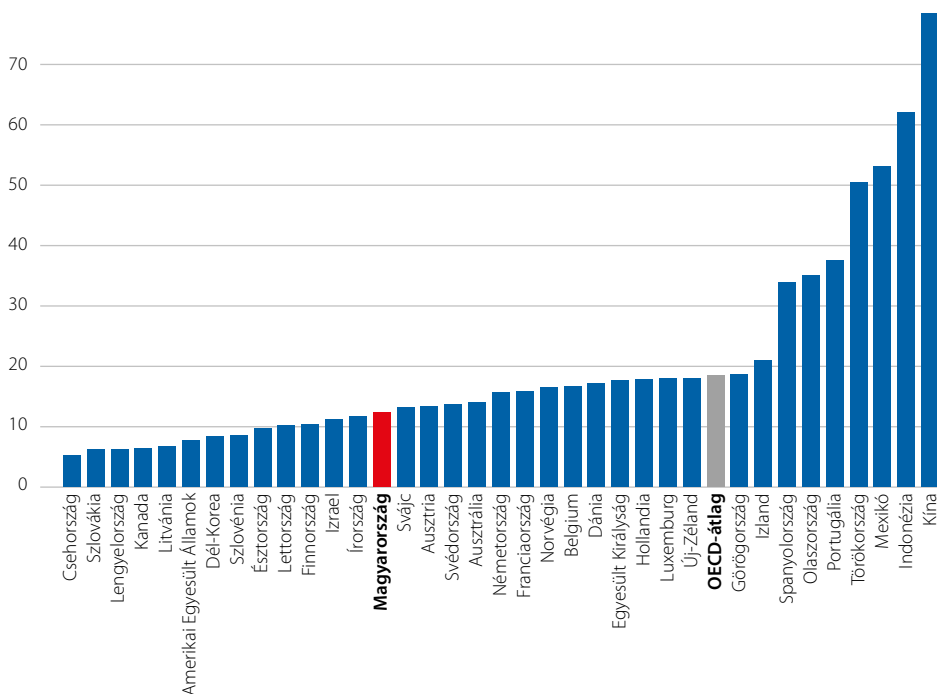
fejlesztések által valósult meg. A 2010-es években a területi integráció többször változó fenntartói háttérrel és az együttműködés szempontjából eltérő hatékonysággal kooperáló tagintézményekként hozta létre a térségi szakképző intézményeket. Második hullámban sor került a szakképző intézmények fenntartói szintű állami koncentrációjára és a 2020-as évek elején a felgyorsult jogszabályalkotás által diktált centralizációs törekvések eredményeként a felsőoktatási intézményméretekhez – létszámban és költségvetésben – hasonló léptékű, az ország területi sajátosságainak megfelelő szakképzési centrumok formálódtak. E folyamattal szinkronban, és a témánk szempontjából is kiemelendő: a központi kezdeményezések gyakorlati implementációjának időbeli lefolyását is szemlélteti, hogy alig fél évtized alatt, 2024-re látványosan nőtt a szakképzés vonzó- és megtartó ereje. Ennek okait alapvetően három egymással is komplex módon összefüggő intézkedés eredményezte:

- A tanulmányi ösztöndíj korszerűsítése.
- A képzési munkaszereződés, pályakezdés támogatási rendszerének megújítása, illetve széles körű bevezetése.
- Az iskolarendszerben bevezetett és teljes körűvé tett online adminisztrációs szolgáltatások keretében a korai lemorzsolódás jelzőrendszerének (eKréta ELS modul) általános alkalmazása.

Bár a három tényező együttes hatásának elemzése, a már rendelkezésre álló tapasztalatok szakmai értékelése még nem történt meg, azonban megállapítható, hogy ezek az intézkedések jelentős hatással voltak arra, hogy például 2024-re mintegy 30%-kal nőtt a középfokú szakképzésben továbbtanulók aránya. A relatív növekedést első sorban a csökkenő demográfiai adatok ellenére a technikumokba jelentkezők számának emelkedése (2020-2023 között 153 ezer főről 171 ezer főre) okozta.

Természetesen az elmúlt évtizedben új ellentmondások formálódtak és új kérdések is megfogalmazódtak. Magyarországon a teljes naptári évre vonatkozóan a felnőtt népesség iskolarendszeren kívüli képzésben való részvételi, találóbb a bekapcsolódási aránya már a múlt évtized közepére mintegy 30%-ra nőtt, ami az előző évtized adataival való összehasonlítás szerint mintegy 20–25%-os növekedési dinamikát mutat. A képzésbe történő bekapcsolódás számszerűen is jelentős volt. 2020-2023 között 615 ezerről 1 millió 246 ezer főre – több mint kétszeresére(!) – emelkedett, ugyanakkor a résztvevők 80%-a nem szakképesítést nyújtó, hanem ún. munkaerőpiaci képzésben vett részt.

3. ábra. A nem befejezett középfokú végzettséggel rendelkezők aránya a 25–64 évesek körében



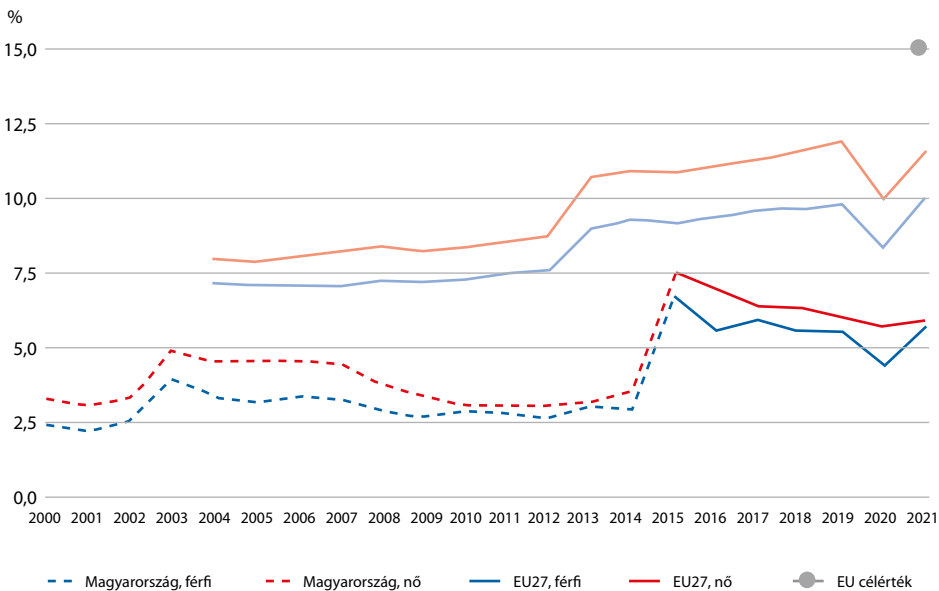
(Forrás: OECD 2024, Adult education level [indicator]. doi: 10.1787/36bce3fe-en)

A 3. ábra a 25–64 éves populáció esetében a nem befejezett középfokú végzettséggel rendelkezők arányát mutatja be nemzetközi összehasonlításban, és a magyar mutató kifejezetten kedvezőnek tűnik. Ezen az ábrán Magyarország, ha az országok sorrendjére tekintünk, a 14. helyen szerepel, kifejezetten a humánfejlettségi index vonatkozásában is sikeres országok mellett. E mutatónk Svájc, Írország, Ausztria arányaival közel azonos értéket mutat. Mindez összefügg az iskoláztatás stabilizációjával, mely folyamat sikeréhez az utóbbi években a szakképzés vonzerejének növekedése és a korai iskolaelhagyás mutatóinak javulása is hozzájárult.

Ha a felnőttek tanulását nem csupán az iskolarendszerrel kapcsolatos mutatók szerint elemezzük, úgy a helyzet már számos ellentmondást is jelez. A nemzetközi gyakorlatban általánosan elfogadott az a felnőttek tanulására jellemző mutató, mely azon 25–64 éveseknek az arányát vizsgálja, akik az elmúlt négy hétben részt vettek valamilyen képzésben. Ez a fejlett országok mindegyikében egy olyan lényeges mutatónak tekinthető, mely jelzi az adott társadalmi-gazdasági reagáló képességét a változásokra. 2019-ben az EU átlaga 9,2% volt, ugyanakkor kiemelkedő, hogy ez az arány a svédekénél (28,6), a finnekénél (27,3) és a dánoknál (20), ugyanakkor Magyarországon ez az indikátor 5,6%.

A 4. ábra a KSH által 2022-ben publikált fenntartható fejlődési indikátorsorból az egész életen át tartó tanulás indikátorának ezredfordulót követő alakulását szemlélteti grafikusan Magyarország (férfiak és nők), valamint az EU esetében, érzékeltetve, az EU stratégiai célértéktől való elmaradást is. Ez esetben is csak utalás szintjén említhető meg a Covid-19 által okozott visszaesés, mely értékek korrekciója feltételezhetően napjainkban zajlik. Összességében a hazai és EU-s vonatkozásban is érzékelhető, hogy a célértékektől való elmaradás jelentős, bár 2015-től a felmérés módszertanának változása némileg mérsékelte ennek mértékét, az EU célértéktől való eltérés további szakmai elemzést és újabb erőfeszítéseket igényel.

4. ábra. Az egész életen át tartó tanulás a 25–64 éves népességen belül (KSH, 2022)



(Forrás: Egész életen át tartó tanulás – Fenntartható fejlődés indikátorai, ksh.hu)

A szakmai okok meglehetősen összetettek, többek között azzal is összefüggenek, hogy a felnőttek tanulását hagyományosan szervező oktatási nagyrendszerben a jelentős intézményi oktatási szervezetektől (köznevelés, felsőoktatás) minisztériumi irányításában, foglalkoztatási rendszerében, szervezeti-intézményi kereteiben (erre mutatnak ma példát a szakképzési centrumok) elkülönült a szakképzés és felnőttképzés. További makro-sajátosság, mely az oktatás világába történő belépést szabályozza, hogy 2011-től a tankötelezettség: az óvodába lépés 3. életévben, az iskolába lépés 6. életévben kezdődik és annak a tanévnek a végéig tart, melyben a tanuló a 16. életévét betölti. Ez utóbbi éppen a munka világába történő átlépés ellentmondásosságára is utal, mivel a rugalmas tanulási utak esetenként sikeres kezelése (Dobbantó program, munkaiskolák intézményesülése) éppen azt jelzi immár a 2020-as években, hogy a sikeres munkaszocializáció alapfeltétele valamilyen, akár egyszerű kvalifikáció

megszerzése, mely nem csupán a munkába lépést könnyítheti meg, hanem a további tanulási lehetőségeket is megteremtheti a hátrányos helyzetűek számára.

Ha eltekinthetnénk a 2020-tól több hullámban is érzékelhető válságimpulzusoktól (Covid-19, pénzügyi krízis, migrációs válság, háborús helyzet) témánk szempontjából alapvetően egy olyan évtizedről beszélhetünk, amikor – különösen a felsőoktatásban és a szakképzésben – rendkívül dinamikus változások mentek végbe. Különösen a felsőoktatásban volt érzékelhető kezdetben az a változás, melynek eredményeként a modern oktatáspolitikai a szakképzés tágabban értelmezett (középfokú szakképzés, felsőoktatás és felnőttképzés) keretrendszerében integrált módon formálódott. Az új intézményesülés évtizede, a szakképzésben kibontakozó reform-megoldásokra törekvés az 2013-ban újra szabott, valójában az adminisztrációs eljárásokat szigorító felnőttképzési törvényt követően a piaccgazdasági átmenetet az Ipar 4.0 dinamikájához illesztő 2019-ben elfogadott újabb szakképzési törvény életbe lépését követően látványos fejlődési szakasszal kezdődött.

3. Összefoglaló gondolatok

Időkereteit tekintve indokolható módon átfogó, ugyanakkor mélységét tekintve további kutatásokra-elemzésekre készítő áttekintésünk összefoglalásaként néhány megállapítás kiemelhető:

- A felnőttkori tanulásra, különösen arra életünk során jelentős korrekciós hatással rendelkező felnőttképzési és tanulási rendszerek legújabb, világszerte érzékelhető sajátossága, hogy több szakpolitika fókuszában formálódnak. Ennek elsődleges oka, hogy a szakképzési rendszerek, ideértve a felnőttek szakmai továbbképzését is, egyre bonyolultabb rendszerek. Európa éppen évtizedünkben lépett egy olyan korszakba, mikor a munka világában az új állások száma tartósan meghaladja a munkát keresők számát. A kedvezőbb kvalifikációs arányok és a szakképzés kétségtelenül növekvő népszerűsége ellenére ugyanakkor súlyos strukturális feszültségek is jellemzik az új egyensúlyhiányt.
- A hagyományos kvalifikációs rendszerek differenciálódása éppen a vizsgált évtizedekben felgyorsult. A szakmai kvalifikációs folyamatok egyre kisebb szakaszokra tagolódnak, módot adva az egyén és képzést szolgáltató számára az igényekhez az eddigieknél jóval rugalmasabb illeszkedésre. Példa erre az utóbbi évtizedben a szakképzés tartalmi fejlődésére és a megszerzett tudás elismerésére érdemi hatást gyakorló mikro-tanúsítványok megjelenése és elterjedése, a mikro-akkreditáció intézményrendszerének formális és nonformális tanulást is összekötni képes rendszereinek elterjedése. Ez összefügg azzal, hogy egyre hosszabb, immár akár fél évszázadra kitolódó aktív munkaerőpiaci szerepvállalás az egyén számára élete során a többszöri munkahely-, munkakör- és szakmai kvalifikáció-váltást elkerülhetlenné teszi, és e folyamat gazdasági (egyéni képzési számlák) és adminisztratív környezetének (digitális tanúsítványok és okmányok validálása) kialakítását igényli.

Napjainkban nem könnyű válaszolni arra a kérdésre, hogy egy olyan dinamikus évtizedet követően, mely a felnőttoktatási és képzési rendszer oktatási folyamatait makroszinten

meghatározta, milyen fejlődési trendek várhatóak. Valószínűsíthető, hogy az a látványos dinamikakülönbség, mely ezekben az években a köznevelési rendszert és a felsőoktatást, valamint a szakképzési rendszer mély átalakítását jellemezte, mérsékelődni fog. A lassúbb fejlődésre készített köznevelési rendszer modernizációja ugyanakkor halaszthatatlanná vált társadalmi és gazdasági okokból egyaránt. Ez a változás, amennyiben ténylegesen elindul, hosszabb távra lesz hatással az iskoláztatásra, a felnőtt társadalom képzési és foglalkoztatási folyamataira. Feltételezhetően, ahogy a felsőoktatási innovációs folyamatok – jelenleg döntően gazdasági okokra is visszavezethető módon – a stabilizáció irányában mérsékelődtek, úgy dinamikáját tekintve a szakképzési rendszer fejlődésére is kevésbé jellemző az intézményesülés expanziója, inkább a minőség javítása, a működés és tárgyi-személyi infrastruktúra stabilizálása lesz a mérvadó a következő években. Ezt a tendenciát érzékeltetik a közelmúltban a vizsgáztatási rendszer, a tartalmi követelményeket dokumentáló programtervek intézményi szinten a rugalmasság irányába mutató átalakítása, valamint a képzési minőségre meghatározó módon ható oktatói továbbképzési rendszer korszerűsítési kezdeményezései.

Az oktatás és munka világának nem csupán a szervezeti keretei változnak az évtizedek során, hanem tartalma és fenntarthatósági dinamikája is. Azzal, hogy a felnőttek tanulása és képzése több szakpolitika fókuszában áll, és racionális módon igényli a komplex mérlegelést és cselekvést a sikeres jövő érdekében nem csupán kihívást jelent számos szakterület számára, hanem olyan lehetőséget is, melyre indokolt felkészülni. Ennek eredményessége érdekében célszerű erősíteni az irányítás és a gyakorlat szakembereinek együttműködését.

Irodalom

- Benedek, A. (2024): A legutóbbi három évtized hazai felnőttképzése: egyre inkább a szakpolitikák fókuszában. In: Munkácsy, F. (szerk.) *Ellentmondásos évtizedek, máig ható tanulságok*. Profunditas.
- KSH, *Fenntartható fejlődés indikátorai. Fenntartható fejlődési célok*. (2022) <https://ksh.hu /s/kiadvanyok/fenntarthato-fejlodes-indikatorai-2022>
- Krémer, B. (2022): *A valakik társadalma. Az ember társadalmi jelentőségéről és annak hanyatlásáról*. Napvilág.
- OECD (2023): *Education at a glance: Adult education and learning* (Edition 2022), OECD Education Statistics (database), <https://doi.org/10.1787/300dd9c5-en>
- Tanulás életem át* (TÉT) Magyarországon (szerk.): Benedek, A. (2008). Tempus Közalapítvány, ISBN: 9789638669933
- Zachár, L. (2021): A népesség munkaeőpiaci aktivitásának jellemzői, *Opus et Educatio, Vol. 8*, 174–196.

Az oktatáspolitikai, az oktatási rendszer szerepe és lehetőségei a humán tőke helyzete és fejlesztése szempontjából szekció kerekasztal beszélgetésének összefoglalója

Részvevők:

Árendás Péter, nyugalmazott igazgató, Illyés Gyula Gimnázium (Budaörs)

Filep Mária, igazgató, Sziget Suli Általános Iskola (Szigetszentmiklós)

Prievara Tibor, tanár, Pasaréti Szabó Lőrinc Magyar–Angol Két Tanítási Nyelvű Általános Iskola és Gimnázium

Moderátor:

Aasztalos Péter, vezető közgazdasági szakértő, Magyar Nemzeti Bank

1. A magyar oktatási rendszer legnagyobb kihívásai a 21. században

Az oktatás kulcskérdése az adaptivitás, hogy az oktatás folyamata képes legyen lekövetni a társadalmi folyamatokat. A 21. századi készségek fejlesztése fontos, ám ezzel párhuzamosan a mára már félig elfeledett félanalóg készségek (például: lineáris gondolkodás, 25–30 perces koncentrációs ciklusok) fel fognak értékelődni a jövőben. A szociális készségre nagyon nagy szükség van, ezekre kellene az iskolában sokkal nagyobb hangsúlyt fektetni. Ez független a családi háttértől, mindenkinek szüksége van ezek fejlesztésére a 21. században.

A mesterséges intelligencia (MI) olyan kihívást jelent, amit mindenképpen kezelni kell. Társadalmi szinten el kell döntenünk, hogy a gyermekeink programozzák majd az MI-t, vagy az MI programozza majd a gyermekeinket. A nagyon korszerű adatalapú tömeges adaptív megoldások jelenleg inkább a második megoldás felé mozdítják a kérdést. A jövőben várhatóan lesz egy szűk rétege a társadalomnak, akit valós emberek tanítanak, illetve lesz a tömeg, akit az MI tanít majd. A jó pedagógust nem fogja tudni kiváltani egy számítógép, akit viszont igen, ott érdemes is lehet ebbe az irányba elmozdulni költséghatékonysági okokból.

2. Az anyagi jellegű kihívásokra adható potenciális válaszok

Első és legfontosabb lépés az iskolák leromlott fizikai állapotának helyreállítása kellene, hogy legyen. Az iskola az a hely, ahol rengeteg időt tölt el a gyermek, így nagyon nem mindegy, hogy milyen környezet veszi őt körül. Ha a gyermek szívesen megy az iskolába, mert az jól néz ki, megtalálja benne a saját helyét, akkor már szívesebben kezd hozzá bármilyen tanuláshoz. Fontos lenne az oktatási intézmények tankönyveken felüli oktatási segédeszközökkel (például: fejlesztő játékok) való ellátottságának javítása, hiszen a gyakorlati tapasztalat azt mutatja, hogy ezek nagyon hatékony tudásátadási formák. Jelenleg is vannak nagyon szép, felújított vagy akár teljesen új iskolák, amelyek nagyon jól fel vannak szerelve, de ezek számát növelni kellene a jövőben.

A második fontos fejlesztési irány a pedagógusok képzési és továbbképzési rendszerének fejlesztése. A képzések elméletét nagyobb mértékben kellene kutatási és gyakorlati eredményekre építeni. A pedagógusok képzése során bővíteni kellene a gyakorlati tapasztalattal is rendelkező oktatók arányát, akik hitelesen be tudják mutatni, hogy mely módszerek működnek a gyakorlatban. Fontos lenne, hogy a felsőoktatási hallgatók minél hamarabb menjenek ki terepre (és ne csak a gyakorlóiskolákba), hogy minél előbb megtapasztalják a rájuk váró valós viszonyokat.

A pedagógusképzéssel párhuzamosan fejleszteni kellene a továbbképzési rendszert, hiszen nem reális vagy célszerű az összes tanár lecserélése, a meglévő pedagógusok képességeire és erősségeire kell építeni a rendszert. A pedagógusok szemléletformálása, a változó világ iránti nyitottság, az új módszerek kipróbálási és alkalmazási hajlandósága elengedhetetlen az oktatási változásokhoz. A kutatások azt mutatják, hogy nem a továbbképzések száma, hanem azok minősége számít. A tanárok a továbbképzések során olyan eszközöket szeretnének kapni, amelyeket rögtön be is tudnak vinni a tanterembe, azaz jól alkalmazhatóak szinte bármely diákcsoportnál. A jó képzések elvégzéséhez biztosítani kellene az anyagi háttérrel és az időt.

3. A nem anyagi jellegű kihívásokra adható potenciális válaszok

Az oktatási rendszerek legnagyobb kihívását világszerte az jelenti, hogy az iskolákban jelenleg kétféle tudás van jelen. Egyrészt az írás-olvasáson alapuló tudás, amely kitartó figyelemre épít, problémamegoldást és elmélyült gondolkodást igényel. Ezen felül megjelent az interneten alapuló tudás, ami sokkal szakadozottabb, sokkal több felé forduló figyelmet igényel. A két tudás alapvetően eltér egymástól, más-más agyi területeket használ. A probléma, hogy az iskolákban található szinte összes tartalomhordozó olyan, amit azok írtak, akik még szinte kizárólag az írásbeli tudásra építették a tananyagot. A két

tudás ötvözése a jövő legfontosabb kérdése, amellyel minden tantestületnek kormányzati döntés és pénz nélkül is el kell kezdenie foglalkozni. A jövő legjobb iskolái azok lesznek, akik képesek ezt a két tudást közös nevezőre hozni.

Alapvetően át kellene alakítani a jelenlegi tanulási és a tanítási koncepciókat. A tudást nem lehet expanzióval továbbfejleszteni (például: még több órát tartani, még tovább bent tartani a gyereket az iskolában). Jelenleg az iskola egy fekete dobozként működik: van egy bejövő tudás, vannak impulzusok az iskolában és van egy végső kimenő tudás. A jelenlegi oktatási koncepció a transzportált tudásra épít: a tanár tud valamit, amit átad a gyermeknek. Ebben a koncepcióban az iskola nem lehet jobb a tanárainál, hiszen csak azt a tudást tudják átadni, amit ők maguk tudnak. Ehhez képest az új koncepcióban a tudást olyan módon kell átadni, hogy a gyermek maga konstruálja át a saját tudásává mindazt, amit a tanárok és egyéb források biztosítanak neki. Ehhez arra van szükség, hogy a gyermekek olyan kooperatív kompetenciákkal rendelkezzenek, olyan emberekkel/csoportokkal kerüljenek kapcsolatba, illetve olyan szituációkba kerüljenek, amelyek működtetik a tudását. Egy ilyen koncepció átültetése a gyakorlatba 10 év, így ezt a folyamatot is minél hamarabb el kellene kezdeni.

A bemutatott elképzelések megvalósításához a tantestületnek össze kell fognia és ki kell dolgoznia a saját programját az iskolán belül. Olyan alternatív rendszerre lenne szükség, ami mentoráláson alapul, a hozott készségekre épít. Érdemes felmérni a tantestület erősségeit és gyengeségeit és ez alapján létrehozni egy képességmátrixot, ami tartalmazza azt is, hogy a helyben dolgozó pedagógusok mit hajlandóak az alapvető tanítási feladatokon kívül vállalni. Ezt a mátrixot kell összekapcsolni a kitűzött célokkal, és az így létrejövő utakon végighaladni. Ehhez azonban a tantestületen belüli bizalom erősítésére lenne szükség, hogy a pedagógusok elfogadják egymást, meg merjék osztani az ötleteiket és tapasztalataikat egymással és ezeket együttműködve ki tudják terjeszteni az egész intézményre. Jelenleg sok a rossz beidegződés a rendszerben, ami miatt nehéz nyitottnak lenni. A pedagógusi értékelési rendszer nem rossz elképzelés, azonban nem mint felügyeleti eszközt kellene alkalmazni, hanem mint egy visszacsatolási rendszert, ami elsősorban a pedagógusok fejlődését szolgálja.

Az oktatás legfőbb kérdése nem az, hogy jó vagy rossz, hanem hogy releváns, vagy nem releváns. A gyakorlati tapasztalat – amelyre a Covid-19 járvánnyal kapcsolatos távoktatás még inkább ráerősített – azt mutatja, hogy az órák számottevő részének nincs igazán hozzáadott értéke. Egy hitelességi deficit alakul ki a gyerekekben az iskolával szemben. A diákok (és bizonyos esetekben a pedagógusok is) sokszor igyekeznek a lehető legkevesebb erőforrást elhasználni az iskolában, hogy amikor kiszabadulnak onnan, akkor csinálhassák a számukra fontos dolgokat. A diákoknak túl sok órájuk van, ami alatt nem hozhatnak saját döntéseket (például: mikor ehetnek, mikor kelhetnek fel a székéből), majd az iskola után mennek különórákra és megírják a házi feladatot, így viszont nem marad idejük a számukra fontos dolgokra. A kutatások azt mutatják, hogy az életközepi krízis egyre több esetben már 16 éves korban bekövetkezik.

Az iskolában szerzett tudás jelenleg gyorsan erodálódik, a gyermekek nem tudják ténylegesen a tananyagot, csak beteszik a rövid távú memóriájukba, ami viszont törlődik, amint valami számukra fontosabb információ érkezik. Ezt tapasztalják a pedagógusok, ha

például 3 héttel később bejelentés nélkül újraíratják ugyanazt a dolgozatot, illetve amikor szeptemberben felméri az előző éves tananyag tudásszintjét. A kompetenciamérésen és a PISA-teszteken a diákok nincsenek ösztönözve a jó eredmény elérésére, így, ha az első 45 percben elfáradnak, akkor a maradék háromszor 45 percben már csak firkálgatnak. Az új típusú kompetenciamérés ráadásul nagyon megterhelő, hiszen a 6 tantárgy felmérése összesen 3 napon keresztül zajlik. Különösen nagy kihívást jelentenek ezek a mérések az egyre inkább növekvő létszámú sajátos nevelési igényű gyermekek számára, akik adott esetben csak 3–5 percig képesek egy dologra koncentrálni.

Az innovatív oktatásnak instrukcionista megközelítés helyett konstrukcionista megközelítésre kellene épülnie. Az instrukcionista megközelítés eszközökben gondolkodik, a meglévő eszközöket szereti tanítani. A tapasztalat azt mutatja, hogy a legtöbb tanár nem gyereket, nem is tantárgyat, hanem egy tankönyvet tanít. Ehhez képest olyan konstrukcionista megközelítésre lenne szükség, ami a kimeneti és pedagógiai célokhoz választ eszközt, ami lehet akár a frontális oktatás vagy a feleletválasztós teszteket biztosító Kahoot-rendszer is, bármilyen tankönyv és tanítást segítő eszköz.

A jelenleginél nagyobb bizalmat kellene adni a tanároknak, hogy kipróbálhassák az új módszereket egy biztonságot jelentő védőhálón belül. Olyan iskolai vezetésre és fenntartóra van szükség, aki megvédi a pedagógust a szülői elvárásoktól. Egy tanítási módszerváltás mindig időigényes, egy projektalapú oktatás elsöre nem lesz tökéletes, idő és támogatás kell az új módszerek sikeres adaptálásához. Meg kell kérdezni a pedagógusokat, hogy mit és hogyan szeretnének csinálni és abban kell támogatni őket. Az igazgatóknak is nagyobb felelősséget kellene kapniuk a rendszeren belül, hiszen nekik kell átlátniuk a tantestület kompetenciáit. Ebben segítséget is kellene biztosítani számukra a vezetőképzés megreformálásával, például hogy képesek legyenek erőforrástérképet készíteni a tantestületükről. Az igazgatók feladata jelenleg elsősorban a szabályok betartatása, ami miatt félnak az innovációtól. Fontos lenne, hogy a fenntartók támogassák az oktatási innovációt, vagy legalább a tiltott kategóriából átkerüljön ez az irány a túrt kategóriába.

A bemutatott fejlesztési irányok megvalósításához az intézményeknek nagyobb autonómiát kellene biztosítani, mert e nélkül pusztán az anyagi ráfordítások növelésével nem lesz eredményesebb az oktatás folyamata. Az autonómiát azonban nem lehet egyik pillanatról a másikra biztosítani, fel kell készíteni a szereplőket arra, hogy az autonómia nagyobb felelősséggel is jár. A pedagógus társadalom passzivitása, sőt, számos esetben ellenállása is akadályt jelent a fejlődésben.

SZOCIÁLIS ELLÁTÁSOK

Jóléti rendszerek nehéz időkben

A magyar szociálpolitika változásai európai összehasonlításban 2008 és 2023 között

Absztrakt

Az alábbi tanulmányban arra vállalkozom, hogy áttekintsem az utóbbi másfél évtized (2008–2023) hazai szociálpolitikai folyamatait, és röviden értékeljem azokat az emberi erőforrások szempontjából. Legfontosabb állításom az, hogy ez az időszak az elvesztegetett lehetőségeké volt. A jóléti *ráfordítás* csökkent és jelentősen elmaradt az Európai Uniótól és a kelet-közép-európai régió többi országától is. A szociális védelem és a jóléti állam célját felváltotta a munkaalapú társadalom ideológiája. Az elosztás a társadalom jobb helyzetű rétegei felé célzott, egyúttal *jellege* teljesítmény-, illetve munkaalapúvá vált. Míg a válság éveiben a szocialista kormányok (Gyurcsány- és Bajnai-kormány) a szociális kiadások megszorításában látták a kiutat, addig a 2010-től hatalmon lévő Fidesz-kormányok jelentősen átrendezték a hazai jóléti rendszert, súlyos megszorításokkal a szegényebbek és jelentős pluszforrásokkal a gazdagabbak esetében.

1. Bevezetés

Tanulmányomban amellet érvelek, hogy a 2008 és 2023 közötti időszakban a szociálpolitika területén hiányzott humán tőkébe való befektetés Európában egyre nagyobb teret nyerő gondolat. Ez különösen igaz a társadalom alsó rétegeire, akikkel kapcsolatban a szociálpolitika leépülését láthatjuk. A 2008 utáni válságos években a Magyar Szocialista Párt (MSZP) által bevezetett, a szegényebbeket különösen érzékenyen érintő megszorításait és a segélyezés munkaalapú reformját a 2010-ben hatalomra kerülő Fidesz-kormányok folytatták. A jobboldali kormányok a társadalmi befektetést elsősorban a közép- és felső rétegekkel kapcsolatban tartotta fontosnak, akik ebben az időszakban soha nem látott forrásokhoz jutottak szinte minden szociálpolitikai alrendszerben. Az egymást követő válságok idején (gazdasági világválság, Covid-19, infláció) az állam nem nyújtott védelmet a legelesettebbeknek.

A 2010-es években az alacsony jövedelműek és a nehéz helyzetbe került emberek, családok védelme, néhány kivételtől eltekintve, megszűnt a szociálpolitika célja lenni. Miközben az európai szociális modell éppen a szociális szempontból hátrányos helyzetű rétegek esetében (és főként a gyermekeknél) érvel a társadalmi befektetés mellett, hazánkban ezekre a csoportokra nem tekintett az állam értékes emberi erőforrásként, amelybe érdemes invesztálni (Szikra 2018). Azok a korábban elindult komplex programok, amelyek összekapcsolták a pénzbeli ellátásokat a szociális és munkaügyi szolgáltatásokkal, többnyire kikerültek a rendszerből és a helyüket fegyelmező-kontrolláló eszközök vették át. A szociálpolitika eszközei is ezekhez az elképzelésekhez idomultak. A foglalkoztatáshoz kötött pénzbeli ellátások megerősödtek, és megnőtt a fiskális eszközök, az adórendszer szerepe, miközben a szociális szolgáltatások meggyengültek. Egyes alrendszerekben, mint a családpolitika, a klasszikus újraelosztás eszközeit jelentős részben felváltotta a „szociálpolitika más eszközökkel” (Béland 2009), amely a jobb helyzetűeket premizálja. Mindeközben a családpolitika új, hitelezési konstrukciója miatt a bankok az újraelosztás szereplőivé váltak, tovább szűrve a „nehéz” (azaz a leginkább rászoruló) igénylőket.

Tanulmányom a következőképpen épül fel: először áttekintem az autokratizálódó politikai rendszer és a gazdasági folyamatok legfontosabb hatásait a szociálpolitikára. Ezt követően nemzetközi összehasonlításban tárgyalom a hazai jóléti kiadások alakulását. A szociálpolitika jellegének változását a három legfontosabb pénzbeli ellátást nyújtó alrendszerrel, a nyugdíjjal, a munkanélküli ellátások és a családpolitika reformjaival illusztrálom. A tanulmány végén összegzem, hogy ezek a változások hogyan érinthették a hazai humán tőke alakulását. Végül javaslatot teszek egy, a „társadalmi befektetés” (*social investment*) alapján kialakított szociálpolitikára, amely a jóléti kiadásokra mint a humán tőkébe való befektetésre tekint.

2. A politikai és gazdasági környezet

A humán tőke és a társadalmi kohézió elválaszthatatlan kölcsönhatásban vannak az adott ország vagy régió strukturális és politikai tényezőivel (Solar – Irwin 2010). A szociálpolitika tehát nem vákuumban keletkezik, hanem egy dinamikus rendszer, amelyre a politika, a gazdaság állapota, és a társadalom strukturális folyamatai egyaránt hatással vannak (Ferge 2016). És fordítva: a szociálpolitikai folyamatok hatnak a politikára, a gazdaságra és a társadalmi struktúrára, rétegződésre. A hazai politikai rendszert (*polity*) az utóbbi másfél évtizedben, tehát már a 2000-es évek végétől a központosítás, az autokratizálódás és 2010-től a populista kormányzás jellemezte, amelynek érzékelhető hatása volt a „szakpolitika-csinálásra”, ezen belül a szociálpolitika procedurális folyamataira is – tehát arra, hogyan születnek a döntések (Bartha et al. 2020; Papada et al. 2023).

Az autokratizálódással párhuzamosan nem szűnt meg, de jelentősen átalakult a magyar jóléti állam (Szikra 2018; Szikra – Öktem 2023). A demokratikus fékek és egyensúlyok leépítésével (Alizada et al. 2021) együtt a szociálpolitikai döntéseket részben központosították, részben szétszabdalták és a 2010 után felállított új miniszteriális rendszer különböző ágaihoz rendelték. Először minden, a humán tőkével kapcsolatos kérdést egy

óriás-minisztériumban egyesített az Orbán-kormány (Emberi Erőforrások Minisztériuma). Később a romákkal és szociális segélyezéssel kapcsolatos, ún. „felzárkóztatási” kérdéseket, végül 2023-tól az oktatásügyet, a teljes szociálpolitikai portfóliót, és az egészségügyet is a Belügyminisztériumhoz rendelték.¹ Az első az egészségügy, oktatás, kultúra és szociális ügyek, korábban sem túl erős kormányzaton belüli (miniszteriális szintű) érdekérvényesítését törte le sikerrel. A második átalakítást nehéz nem úgy értelmezni, mint az oktatás, valamint a szegények feletti állami kontroll kiterjesztését. Mindeközben a döntések átláthatatlanná váltak és jelentősen szűkült a szakértők, a civil szervezetek, a szakszervezetek és az ellenzék lehetősége a szociálpolitika befolyásolására.² A korábban sem erős, de még meglévő (és az EU által előírt) szakpolitikai egyeztető fórumok megszűntek vagy átalakultak – a valódi érdekegyeztetés, társadalmi vita megszűnt (Bajomi – Csákö 2017; Boda 2021). Ezeknek a folyamatoknak a legfőbb kárvallottjai azok a kiszolgáltatott társadalmi csoportok és a róluk gondoskodó szociális, egészségügyi és közoktatásban dolgozók, akiknek a hangja immár nem hallatszik el a végrehajtó hatalomig.

A Covid-19 járvány kitörésekor, 2020 márciusában az Orbán-kormány elrendelte a veszélyhelyzeti kormányzást, amely korlátlan felhatalmazást ad a végrehajtó hatalomnak. Más országokkal ellentétben a pandémia elmúltával a „veszélyhelyzet” és ezzel együtt a rendeleti kormányzás hazánkban, újabb és újabb indokokkal, megmaradt. Ennek megfelelően a parlament jelentősége tovább csökkent a szociálpolitikai döntéshozatalban, amely szinte teljes mértékben átkerült a végrehajtó hatalomhoz. A járvány örvén a kormány az önkormányzatok lehetőségeit a forrásaik csorbításával és a további központosítással tovább szűkítette, így azok mozgásterét szociális kérdésekben (beleértve a segélyezést) minimálisra szűkült (Aidukaite et al. 2021). Összességében a szociálpolitikai döntéshozatal egy fekete dobozzá vált, amelybe egy szűk, részben informális körön túl nem szólhat bele senki; az államapparátus szakemberei többnyire csupán végrehajthatják a döntéseket. Egyúttal, eredeti feladataitól eltérve, az újraelosztási kérdések egyre gyakrabban kapnak közvetlen politikai és propagandafunkciót, hasonlóan az államszocialista időszakhoz (Szalai 1991).

A gazdaságot súlyosan megrázta a 2008-ban induló és 2013-ig elhúzódó világméretű válság, amely a GDP zuhanásával és megugró munkanélküliséggel járt hazánkban. Ez korlátozta a szocialista Gyurcsány- majd Bajnai-kormányok (2008–2010), valamint az azt követő jobboldali-konzervatív Orbán-kormány (2010–) lehetőségeit. A 2014-től kezdődő kilábalás bővülő foglalkoztatással és az állam szélesedő mozgásterével járt. A 2020–22-es Covid-19 járvány újra válságos helyzetbe sodort szektorokat és gazdasági visszaeséssel járt, miközben az egészségügyet leterhelte a járványkezelés. A járvány gazdasági és szociális következményeit a foglalkoztatottak egy részének védelmével kezelte az Orbán-kormány, miközben a szociális ellátásokat – Európában egyedülálló módon – szinte érintetlenül hagyta, nem nyújtva védelmet a legelesettebbeknek (Aidukaite et al. 2021). 2022–23-ra visszarendeződött a gazdaság működése, és minimálissá vált a munkanélküliség így megvalósult a kormány által több mint egy évtizede hangoztatott, szinte teljes foglalkoztatás,

1 A szociálpolitika legutóbb az 1940-es években tartozott a Belügyminisztériumhoz.

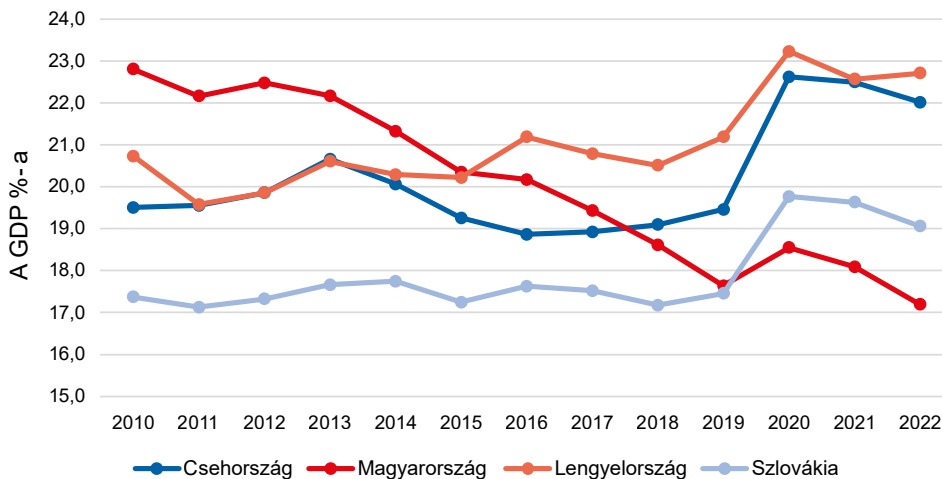
2 Az egyik leglényegesebb ellentartó erő, az Alkotmánybíróság, 2011-ben elvesztette azon jogkörét, hogy a költségvetéssel kapcsolatban véleményt formáljon.

azaz a „munkaalapú társadalom”. Ugyanakkor ezekben az években jelentős infláció tépázta meg a jövedelmek vásárlóerejét és megszorítások következtek a gazdaság lassulása és a (szociális területen is jelentős) EU-s források elzárása miatt.

3. A jóléti kiadások alakulása

Az állam szociálpolitikai szerepvállalásának mértékét elsősorban az adott évben megtermelt javak (*gross domestic product, GDP*) arányában a jólétre fordított közkiadásokkal szokták mérni. Az 1. ábrán az látszik, hogy míg 2008-ban, a válság előtt a GDP 24%-át fordította az állam szociálpolitikára, addig ez az arány 17%-ra zsugorodott 2023-ra (OECD 2024). A hozzánk gazdaságilag-kulturálisan közel álló Visegrádi négyekkel tehát „helyet cserélünk” az utóbbi másfél évtizedben. Lengyelország és Csehország példája szembetűnő, ahol 19–20% körüli értékről a magyar kiadást jócskán megelőzve 22–23%-ra nőtt a jóléti kiadás. Feltűnő továbbá, hogy a válságok időszakában, így 2008–2010-ben és 2020–22-ben a V4 többi országában (ahogy általában egész Európában) jelentősen nőtt a szociális ráfordítás, míg nálunk a világválság időszakában is csökkent a szociális ráfordítás, a pandémia idején pedig csupán enyhe emelkedés volt megfigyelhető. Az, hogy a jóléti ráfordítás a válságok idején bezuhanó GDP mellett is csökken, nominálisan óriási elvonást jelent, amelyre nem látunk példát Európában.

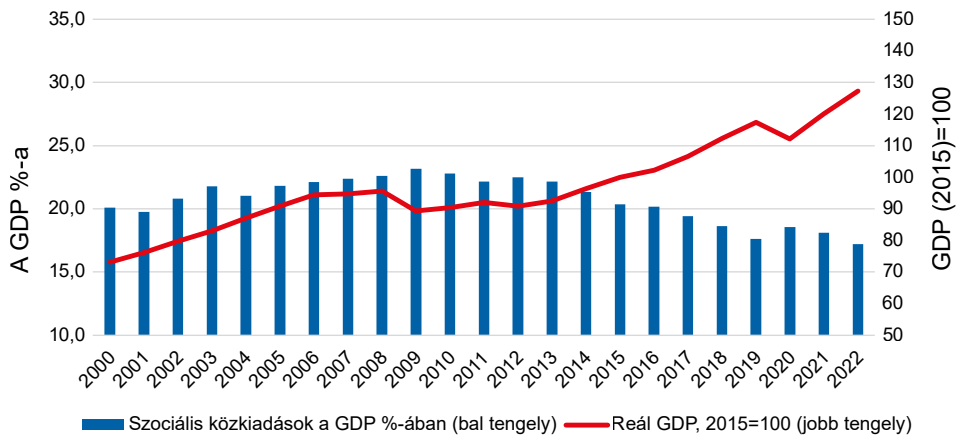
1. ábra. Szociális kiadások a GDP arányában, V4 országok



(Adatok forrása: OECD Social Expenditure Database, <https://data-explorer.oecd.org/>)

A reálértéken számított GDP a 2008–2009-es beszakadást és stagnálást követően 2014-től ütemesen növekedni kezdett (kis megbicsaklással a Covid-19 időszakában). Mint az a 2. ábrán látható, a gazdaság fejlődését nem követte a jóléti kiadások emelése. Nem a források hiánya okozta tehát a szociális kiadások csökkenését. A szociálpolitikára fordított állami erőforrások elszakadtak a gazdasági fejlődéstől. Másként fogalmazva: Az egymást követő Orbán-kormányok nem használták ki a humán tőkébe való befektetésre a gazdasági növekedés 2014 és 2023 közötti periódusát.

2. ábra. Állami szociális kiadások a GDP %-ban, valamint a GDP reálértéke Magyarországon



(Adatok forrása: OECD Social Expenditure Database, <https://data-explorer.oecd.org/>)

Összességében tehát azt látjuk, hogy 2008 után Magyarország régiós éllovasból sereghajtóvá vált a jóléti kiadások tekintetében. Ez a szocialista kormányok megszorító politikáját követően megfelelt annak az orbáni szándéknak, miszerint elsősorban a munka (munkanélküliek esetében a közmunka) által, és ne a rászorultsági alapon vagy univerzálisan, mindenki számára nyújtott ellátások segítségével emelkedjenek ki a szegénységből az elesettek. Az, hogy a gazdasági világválság és a Covid-19 járvány idején sem növekedtek a jóléti kiadások, arról tanúskodik, hogy a szegények és elesettek védelmének célját következetesen felülírta az aktivizálás gazdaságpolitikai programja. Ez nem jelenti azt, hogy a szociálpolitika minden területén csökkent volna a ráfordítás: mint azt a következő fejezetekben látni fogjuk, az Orbán-kormányok a stabil munkaerőpiaci pozícióban lévőköt következetesen helyzetbe hozták.

4. Nyugdíjrendszer és adóreform

A 2008-ban induló gazdasági válság világszerte megrengette a magánnyugdíjpénztárakat. A legtöbb, korábban privatizáló ország részben vagy egészben visszaállamosította az 1990-es évektől felépített magánnyugdíjpillért (Ortiz et al. 2019). Hazánk a szocialista-liberális Horn-kormány alatt 1996–97-ben indította el a nyugdíjrendszer részleges privatizációját úgy, hogy a munkaerőpiacra újonnan belépőknek kötelező volt a járulékaik egy részét magánnyugdíjpénztárba utalni (Augusztinovic 2002). A privatizációról szóló döntés (amelyet a Világbank és nemzetközi biztosítótársaságok támogattak) egyoldalú és gyors volt, és az akkor ellenzékben lévő Fidesz mindvégig ellenezte. A magánnyugdíjjal kiegészült, immár vegyes nyugdíjrendszer a következő évtizedben számos problémával küzdött. A magánpénztárak magas adminisztrációs költsége, az oligopol helyzet (néhány pénztárban koncentrálódott a tagok többsége) mellett a legkomolyabb gond az állami nyugdíjrendszerben keletkezett növekvő hiány volt (Kiss – Szikra 2017). Az új belépők magánnyugdíjra fordított járulékaik ugyanis hiányoztak a továbbra is felosztó-kirovó módon működő állami rendszer kiadási oldalán, tehát a mindenkori nyugdíjak kifizetésénél. A növekvő hiányt, amelyet a vegyes rendszerre való áttérés okozott, a világgazdasági válság idején óriási terhet rótt a költségvetésre. A 2010-ben kétharmaddal hatalomra került Orbán-kormány két fontos gazdaságpolitikai célját: az államadósság és a költségvetési hiány rendezését, valamint az egykulcsos adó bevezetését végül a magánnyugdíjvagyon szinte statáriális államosításán keresztül oldotta meg (Simonovits 2011; Szikra 2018). Az államosítás folyamatában a (korábbi) alkotmányt is módosították annak érdekében, hogy elvonják az Alkotmánybíróság költségvetési kérdésekkel kapcsolatos jogkörét, amely korábban, pl. a Bokros-csomag alatt fontos féket képezett. Ez a lépés hosszú távon kiiktatta az egyik legfontosabb potenciális vétőpontot a gazdaság- és szociálpolitikai döntéshozatalból. Összességében azt mondhatjuk, hogy procedurális értelemben az illiberális állam főpróbája volt a nyugdíjrendszer visszaállamosítása.

Az immár újra egyetlen állami nyugdíjpillérből (és egy gyenge önkéntes pillérből) álló nyugdíjrendszer finanszírozása ugyanakkor közép távon stabilizálódott és az öregségi nyugdíjban részesülők relatív biztonsága erősödött (Kiss – Szikra 2017). A 2010–2012-es nyugdíjreform során mindeközben számos olyan kisebb döntés született, amely egyes csoportokat privilegizált, másokat a korábnál sokkal rosszabb helyzetbe hozott. Ezek közül kiemelkedik a rokkantnyugdíjak „kiszervezése” a nyugdíjrendszerből, amely több mint félmillió embert érintett összesen (ibid). Közülük nagyjából 100 000 „kihullott” a rendszerből, míg a többiek a sokszor megalázó felülvizsgálati procedura után nem nyugdíj jellegű rokkantsági ellátást és járadékot kaptak. Ezek az ellátások azonban a gyakori felülvizsgálat és a kikényszeríthetőség hiánya miatt gyengébb szociális jogokat biztosítanak, mint a korábbi társadalombiztosítási ellátás.³

3 A társadalombiztosítási ellátás normatív, és a tulajdonhoz hasonló kikényszeríthető jogokat keletkeztet. A nem ide tartozó (adóból finanszírozott) ellátások esetében csak a procedurális hibák esetén van esély az ellátás jogi kikényszerítésére.

Hasonló, a szociális jogokat gyengítő hatással járt a munkáltatói járulékok „szociális hozzájárulási adóvá” való átkeresztelése, amely már nem keletkezett tulajdonhoz hasonló, kikényszeríthető ellátási jogot. Ezzel egy időben a karkedvezményes és korengedményes nyugdíjak is megszűntek a szakszervezetek élénk tiltakozása ellenére. A Nők 40 program azonban 2013 után lehetővé tette a (növekvő) korhatár előtti nyugdíjba vonulást a nők számára – a nagyszülői feladatokra való hivatkozással. A fenti lépések illeszkedtek a munka-alapú társadalom ideológiájába, hiszen a tartós munkaviszonnyal rendelkező, jobb helyzetű rétegek relatív biztonságát erősítették, miközben kiszervezték a társadalombiztosításból a nehéz helyzetű, kiszolgáltatott csoportokat, így a rokkantnyugdíjasokat. Egyúttal a tradicionális, többgenerációs család erősítését és pronatalista célokat is szolgált a nők korai nyugdíjazása.⁴

A 16%-os egységes személyijövedelemadó-kulcs bevezetése 2011-től (amelyet 2016-tól 15%-ra tovább csökkentettek) a legalacsonyabb keresetűek kárára javította a gazdagabbak jövedelmeit, alulról felfelé való újraelosztást hajtva végre. A minimálbéresek nulla kulcsos adósávja megszűnt, csakúgy mint a magasabb jövedelműek 32%-os adósávja. A minimálbér fölött kereső alacsony jövedelműek adójóváírását szintén kiveztették. A munka-alapú társadalom jegyében tehát az a „teljesítményalapú” elv érvényesült, hogy aki többet keres, annál maradjon több, míg az alacsony keresetűek jövedelmét nem dolgoz az államnak (az adórendszeren keresztül) kiegészíteni. Az szja reformja visszahat a nyugdíj-rendszerre és növeli a nyugdíjak közötti különbségeket is, mivel a nyugdíjak értékét a nettó bérből számítják (Simonovits 2017).⁵

A 2010-es évek elején lezajlott nyugdíj- és adóreformok tehát szisztematikusan a stabil munkaerőpiaci helyzetű és átlag felett keresők számára kedveztek, míg a bizonytalan munkaerőpiaci helyzetű és alacsony keresetű munkavállalók rosszul jártak. Miközben plusz forrásokat juttattak felfelé, a válság idején, amikor a piaci jövedelmek kiszámíthatatlanná váltak és sok tízezren veszítették el a munkájukat, a szociálpolitika legnagyobb forrásokat mozgató alrendszerei nem védték meg a nehéz helyzetbe kerülteket.

5. Munkanélküli ellátások, alacsony jövedelműek támogatása

Bár az aktív korúak segélyeit korábban is jellemzően munkavállalási szándékhoz (és egyéb magatartási kritériumhoz) kötötték Magyarországon, a második Gyurcsány-kormány időszakára tehető a közmunka szerepét növelő „workefare” jellegű szociálpolitika (Bördős,

4 Ezt a szándékot jól mutatja, hogy a kormányzati család.hu portál „nagyamanyugdíjról” beszél a Nők 40 kapcsán. <https://csalad.hu/csaladban-elni/iden-is-elhetnek-a-nok-a-nagyamanyugdijjal> (Letöltve: 2024. 10. 20.)

5 2013-ban a kormány aztán eltörölte a járulékok és a nyugdíjplafont is, így megnyitva az utat a nagyon magas nyugdíjak felé – és egyúttal csökkentve a nyugdíjrendszeren belüli – az alacsony és magas munkajövedelmeket kiegyenlítő – szolidaritást.

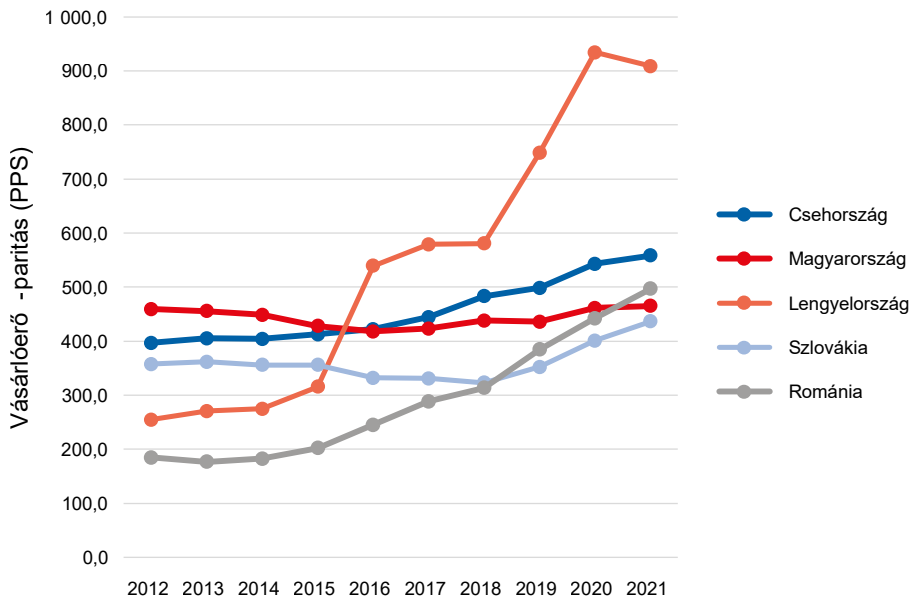
2014: 68; Tausz 2017). A 2009-ben meghirdetett „Út a munkába” program jelentősen csökkentette a hosszú távú munkanélküliek ellátásait (amelyet 2005-ben emelt még az első Gyurcsány-kormány). Az uniós csatlakozással párhuzamosan lendületet kapott aktív munkaerőpiaci politikák, a munkaügyi rendszer tervezett integrációja a szociális szolgáltatásokkal az évtized végére gyakorlatilag leálltak. Az ellátások igénybe vevői oldalán ez azt jelentette, hogy mentorálás, képzés, szociális munkás által nyújtott segítség helyett, amely a humán erőforrásokba való befektetést jelentette volna, a kötelezővé tett közfoglalkoztatásba kellett betagozódniuk azoknak, akik segélyre szorultak. A rosszul fizetett, egyszerű fizikai munka elvállalásával szerzett „érdemesség” elvét azután az Orbán-kormány tette a „munkaalapú társadalom” központi elemévé. Ekkor vált a közmunka a foglalkoztatáspolitikai központi, sőt, egyedüli eszközévé (Cseres-Gergely – Molnár 2014; Csizmadia – Szikra 2019). 2011-től három hónapra redukálták a munkanélküli járadék időszakát, és az ez után kapható segély összegét a korábbi 28 000 Ft-os szintről 22 500 Ft-ra csökkentették, és szigorúan a közmunka elvállalásához kötötték. Egyúttal a korábbi 100% helyett a minimálbér 65%-ban határozta meg az Orbán-kormány a közmunkások bérét, és kiterjesztette a rész-munkaidős közmunkát. Ezek az intézkedések, valamint a munkavállalás segélyezés melletti szigorú tilalma 2011–12-es időszakban a végtelenségig csökkentette a munkanélküliek számára rendelkezésre álló jövedelmeket és komoly megélhetési válságot okozott főleg a leszakadó vidékeken (Molnár et al. 2019). A segélyezés 2014-es reformja tovább erősítette ezt a folyamatot. A gazdasági konjunktúra a 2010-es évek végére azonban „felszívta” a munkanélküliséget, és így a 2015-ös 192 ezer főről 2023-ra 66 ezerre csökkent a közmunkában foglalkoztatottak száma (KSH 2024). Az aktív korúak ellátását 2015-ben járási szintre emelték, amely ugyan csökkentette a diszkrecionalitás jelentőségét, de teljesen kiüresítette a települések segélyezési lehetőségeit (Tausz 2017). Ezzel a reformmal egyúttal végképp megszűnt a szociális és munkaügyi ellátások integrációjának lehetősége (Czibere et al. 2020: 91).

6. Családpolitika

A 2008-as válságot megszorításokkal kezelte a Bajnai-kormány a családpolitika területén is. A válságkezelő szocialista kabinet – hasonlóan a későbbi Fidesz-politikához – nem a gazdagabbak, hanem a szegényebb, sérülékeny rétegek ellátásaiból vett el a családpolitika területén. A gyēs hároméves hosszát lerövidítették két évre, valamint befagyasztották a családi pótlék és a gyēs összegét. A családi pótlékra való jogosultság életkorát 23-ról 20 éves korra vitték le. 2010 után a Fidesz – amint azt a kampányban ígérte – visszaállította a gyēs hosszát, azonban nem nyúlt annak összegéhez, és a válság elmúltával sem emelte azt, hasonlóan a családi pótlékhoz. Így a két legrégebbi, és legtöbbször által igényelt ellátás vásárlóereje (a hivatalos inflációs adatokkal számolva) több mint harmadával csökkent. Hatalomra jutása után nem sokkal a legszegényebb, sokszor szegregált településen lakó családok hozzáférést szűkítette a kormány azzal, hogy a családi pótlékra való jogosultságot a gyermekek óvodáztatásához és iskoláztatásához kötötte, miközben a szocialista kormány által bevezetett óvodáztatási támogatást megszüntette. Ez az intézkedés, valamint 2013-tól a családi

pótlékhoz való hozzájárulás közmunkában való kötése mintegy 10%-kal csökkentette az ellátottak számát (Darvas – Szikra, 2017).⁶ A 3. ábrán ezek a változások tükröződnek: a családokra fordított pénzügyi ellátások vásárlóerő paritáson számolt értéke stagnált 2012 és 2021 között.⁷ Mindez annak ellenére történt, hogy a járulékfizetéshez kötött ellátások (mint a TGyás/csed, illetve a gyed) összege a minimálbér ütemes emelésével együtt jelentősen emelkedett a 2014 utáni időszakban. Az ábrán az is jól látszik, hogy Magyarország vezető szerepe megszűnt, hiszen a hazai stagnálással egyidőben a környező országok, és főként Lengyelország és Románia sokkal többet fordítottak a családok jólétére (az előbbi 4,6-szoros, az utóbbi 2,5-szeres növekedéssel).

3. ábra. Családi pénzügyi ellátásokra való állami ráfordítás vásárlóerő paritáson, 2012–2021



(Adatok forrása: Eurostat 2024. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/spr_exp_ffa/default/table?lang=en&category=spr.spr_expend.spr_exp_func [2024. 10. 20.]

A munkavégzéshez és járulékfizetéshez kötött ellátásokat a 2010 utáni időszakban két részre oszthatjuk. Egyrészt a korábbi ellátások kiterjesztése történt, másrészt új programok bevezetése. Az előbbire jó példa a gyed ütemes növelése, amely követte a 2016 után

⁶ Egy 2013-as rendelet értelmében az a munkanélküli személy, aki nem fogadja el a felkínált közmunkát, nem csak a munkanélküli ellátástól esik el, de a gyermekei részére folyósított családi pótlék kifizetését is visszatartják (ld. Darvas – Szikra 2017).

⁷ A vásárlóerő paritáson való számítás előnye, hogy figyelembe veszi az inflációt és kiküszöböli a valuták közötti különbségeket, tehát alkalmas különböző országok teljesítményének az összehasonlítására.

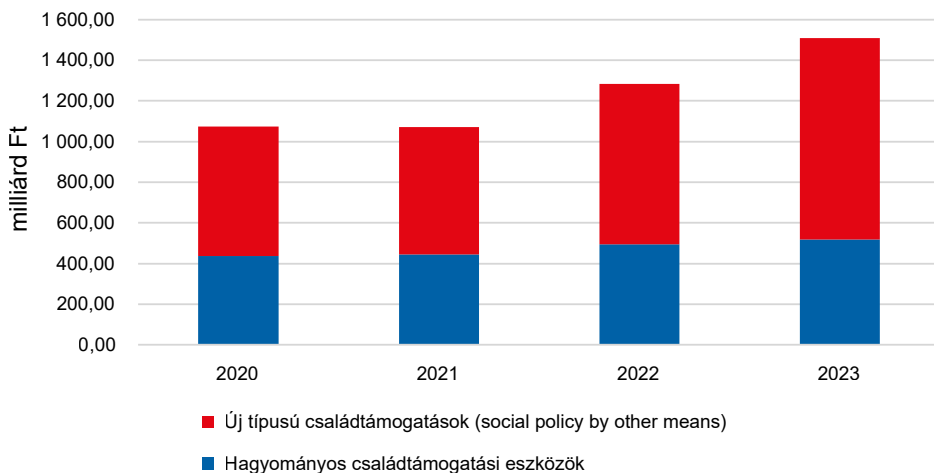
különösen nagy lendületet vett minimálbéremelést. A gyed-extra 2014-es bevezetése egyúttal lehetővé tette az ellátás mellett a teljes munkaidős foglalkoztatást – ami sokszor az apák számára is vonzóvá tette ezt az ellátást. A csed (csecsemőápolási díj, a gyermek első fél évében) helyettesítési rátájának 70-ről 100%-ra emelése 2021-ben egy újabb példa arra, hogy a megfelelő munkaviszonnyal rendelkező anyák a korábbiánál sokkal nagyvonalúbb ellátásban részesülnek.

A 2015 után bevezetett, új, zászlóshajóként hirdetett családpolitikai ellátásokat egytől egyig a „szociálpolitika más eszközökkel” kategóriájába sorolhatjuk. Ezek nem a hagyományos újraelosztáson keresztül megvalósított készpénzes ellátások, hanem az adórendszeren vagy hitelezési konstrukciókon keresztül, illetve piaci szereplők által nyújtott, de változatlanul az állam által finanszírozott kedvezmények, támogatások (Béland 2009). Az ilyen ellátások jellemzője, hogy felfelé osztnak el, tehát a stabil jövedelmi helyzetűeket premizálják és a magasabb jövedelműek számára többet nyújtanak (Titmuss 1958; Morell et al. 2018). Ennek legfontosabb hazai példája a családi adókedvezmény (újra)bevezetése volt 2011-ben. Miután az egy- és kétgyermekesek esetében az első Gyurcsány-kormány kivezette azt, a 2010-ben hatalomra kerülő Fidesz visszaállította, és összegét a korábbi sokszorosára emelte a három- és többgyermekes családok esetében. Ez az ellátás, csakúgy mint a csed vagy a gyed azoknak jár, akiknek megfelelő munkajövedelme van, tehát részben vagy egészen kiszorultak belőle az alacsony jövedelműek és a munkanélküli szülők.⁸ Az alacsonyabb jövedelműek jellemzően a 2014-től tudták a kedvezmény teljes összegét igénybe venni, amikor azt a járulékokra is kiterjesztették. A foglalkoztatás bővülésével, a 2010-es évek végére egyre több család került a kedvezményezetttek körébe.

A 2019-es Családvédelmi Akcióterv további elemeket adott az eddigre már egyébként is nagyon színes családpolitikai palettához. A 2015-ben bevezetett CSOK (családi otthonteremtési kedvezmény), majd annak kiterjesztése, a babaváró hitel vagy a nagycsaládosok autóvásárlási kedvezménye a 2020-as évekre olyan komoly költségvetési forrásokat igényeltek, hogy azok elérték, majd meghaladták a hagyományos pénzbeli ellátások összegét (4. ábra).

⁸ Ez olyannyira így van, hogy az első időszakban a három- és többgyermekes családok többsége is rosszul járt az adóreformmal (Tóth – Virvovác 2013).

4. ábra. Hagyományos és új típusú családtámogatásra fordított költségvetési kiadások Magyarországon (milliárd forint)



(Forrás: A szerző és Kramarics Szandra saját számításai a költségvetési és zárszámadási törvények alapján)

Ezek a nagyszemű hitelek és támogatások azonban a családoknak csak egy szűk, jobb helyzetű vagy gazdag rétegét érik el (Kramarics 2023). Nem csak az állami szabályozás rekeszti ki a tartós foglalkoztatással nem rendelkezőket és a közmunkásokat, de a bankok is kiszűrik a bizonytalan vagy alacsonyabb keresetű kuncsaftokat. Az új típusú ellátások sajátossága továbbá, hogy a fiatal pároknak csak akkor járnak, ha azok összeházasodnak. Így a „nem hagyományos”, nem házasságon alapuló vagy nem heteroszexuális kapcsolatok kizorulnak a családtámogatásokból. A támogatás veszélyei közé tartozik, hogy a megromlott kapcsolatokat „összetapasztja”, és a nőket gazdaságilag kiszolgáltatott helyzetbe hozza a CSOK és a babaváró hitel, amelyet büntetőkamattal kell visszafizetni a gyermekszületés elmaradása vagy a válás esetén (Elek – Szikra 2018).

A családpolitika fontos része az óvodai és bölcsődei ellátás, amelyben jelentős eredményeket mutathat fel az Orbán-rezsim. Egyfelől az évtizedes stagnálás után a 2010-es 10-ről 2022-re (a különböző számítások alapján) 16–18%-ra nőtt a bölcsődébe íratott gyermekek aránya (KSH 2024). Ez még mindig jelentősen elmarad az EU-s átlagtól, de mutatja a kormány ezirányú elköteleződését. A legfontosabb szakpolitikai intézkedés e téren az a 2016-os rendelet, amely előírta a kistelepüléseken is a bölcsődei ellátást.⁹ Az óvodáztatás teljes (100%-os) lefedettségét ért el, amely nemzetközi viszonylatban is figyelemre méltó. Miközben szolgáltatóként az állam egyre inkább kivonul és átadja a helyét az egyházaknak, finanszírozóként jelen marad, így a hozzáférés ingyenes a rászoruló és sokgyermekes

9 Az arányok javulásához a valós szakpolitikai intézkedések mellett hozzájárult az összes kisgyermekellátás (így a családi napközik) átnevezése bölcsődévé, valamint az alapsokaság (a gyermekek számának) folyamatos csökkenése is.

családok számára. Szemben az Orbán-kormányok segélyezési politikájával, amely gyakorlatilag megszüntette a szegény családok számára nyújtható készpénzes ellátásokat (így a gyermekvédelmi ellátás készpénzes részét is), a bölcsődei, óvodai és iskolai ingyenes étkezés területén komoly fejlődés történt. Mindeközben az ellátás minőségét garantáló, vagy a hátrányos helyzetű, roma gyerekek integrációját elősegítő, a kapacitások területi kiegyenlítését segítő fejlesztések elmaradtak (Keller 2018). A gondoskodó munkát végző alkalmazottak, így a bölcsődei és óvodai dolgozók bére alacsony szinten megrekedt még a gazdasági prosperitás időszakában is.

A családpolitikai reformok 2008 után összességében – kormányokon átívelően – a szegényebb családokat és gyermekeiket hozták hátrányosabb helyzetbe. Ennek első-sorban a családi pótlék és a gyes összegének elsorvasztása az oka. Mindeközben az új szociálpolitikai eszközökön keresztül egy szűk, gazdagabb réteg jutott korábban nem tapasztalt mértékű forrásokhoz. A gyermekellátásokba, részben EU-s forrásból, jelentős infrastruktúrális beruházás történt, miközben ugyanitt a bérek és a munkakörülmények fejlesztése (tehát a humán tőkébe való beruházás) elmaradt.

7. Hatások és ajánlások a humán tőke szempontjából

A fentiekben áttekintettük a magyar szociálpolitika 2008 utáni változásait a ráfordítások, a reformok iránya és a szociálpolitika eszközrendszere szempontjából. Tanulmányunk kiterjedt a társadalombiztosítás, az adórendszer, a munkanélküli ellátások és a családpolitika legjelentősebb változásaira. Minden területen megállapítható, hogy a pénzbeli ellátásokat érintő reformok az átlagnál jobban kereső munkavállalókat hozták jobb helyzetbe, és egyúttal kirekesztették vagy rosszabb helyzetbe hozták a sérülékeny társadalmi csoportokat. A vizsgált időszakban egyik kormány sem tekintett a nehéz helyzetbe került vagy alacsony jövedelmű állampolgárokra mint lehetséges humán erőforrásra. Ez azt is jelenti, hogy preventív, a problémák gyökerét kezelő és a jóléti rendszerre, mint beruházásra tekintő intézkedésekről ritkán beszélhetünk. A humán tőke szempontjából tehát az elmúlt másfél évtized a kihagyott lehetőségeké volt.

Miközben bizonyos jelenségek európai vagy akár globális tendenciákba illeszkednek, számos olyan „hungarikum” is jelen van a szociálpolitika területén, amelyre másutt nem találunk példát. Az egykulcsos jövedelemadó Kelet-Európa más országaiban is elterjedt (Appel – Orenstein 2013), de a családi adókedvezmény ilyen mértékű kiterjesztésével kombinálva egyedülálló. Különösen az figyelemre méltó, hogy nincs felső korlátja (tehát a leggazdagabbaknak is jár), és egyúttal az alacsony jövedelműek számára nem elérhető nulla kulcsos sáv vagy adójóváírás (Ferge 2016: 14–16). A szociálpolitika „fiskalizációja”, illetve a „más-fajta” eszközök elterjedése szintén jelen van másutt is, azonban ezek szerepe Európa más országaiban marginális maradt (Morel et al. 2018; Seelkopf – Starke 2019). Mint bemutattuk, a hazai családpolitikában ezek a keveseknek juttatott összegek ráfordítás tekintetében a 2020-as években átvették a vezető szerepet. Ezekből az ellátásokból a szegényebbek, köztük a hazai roma lakosság jelentős része kimarad. A kirekesztő tendenciákba illeszkedik

az a magyar sajátosság is, hogy a 2008-as válság utáni időszakban és a Covid-19 járvány alatt sem emelkedett jelentősen a jóléti ráfordítás, és nem dolgoztak ki a kormányok szociális védelmet nyújtó szakpolitikákat (Balogh et al. 2020; Aidukaite et al. 2021).

A munkanélküliség kizárólag közmunkával való kezelése (és az egyéb aktív munkaerőpiaci eszközök hiánya) szintén egyedülálló Európában – legközelebb Indiában találunk hasonlót (Kálmán 2014: 48–49). Az Európai Unióban az új technológiai kihívásoknak megfelelő felnőttképzés és mentorálás, valamint a munkaügyi és szociális szolgáltatások összehangolása vált a szociálpolitika egyik központi eszközévé (Clegg – Durazzi 2023). A szinte nem létezővé tett passzív munkanélküli ellátások (mint a munkanélküli járadék és segély) a magyar munkaerőt végletesen sérülékennyé és kiszolgáltatottá tették a frikciós (a gazdaság átállásával járó) munkanélküliséggel szemben is. Mindezek nem csupán az egyes egyén szintjén okoztak károkat, de a teljes magyar munkapiacot tették gazdasági válságoknak kitétté és rugalmatlanná. Így míg a munkavállalók válságok idején védelem és „átszilipelési” lehetőség nélkül maradtak, konjunktúrában könnyen munkaerőhiány lép fel. Ugyan a növekvő reálbérek és az azokhoz kötött ellátások miatt a társadalom többségének a jövedelme fokozatosan nőtt a 2015 utáni időszakban, a társadalmi mobilitás, a szegénységből való kikerülés lehetőségei szűkültek (Huszár 2019; Huszár – Berger 2020).

A kisgyerekellátások 2016 utáni fejlesztése ugyanakkor komoly előrelépést jelent a humán tőke szempontjából. Ezen a területen figyelemre méltó a kapacitások növelése, valamint a gyermekétkeztetés kiterjesztése. Másrésztől a (zömében női) alkalmazottak fizetése vérszesen elmaradt a piaci reálbérnövekedéstől. A szociális területen dolgozók, és köztük a bölcsődei alkalmazottak, a szociális munkások romló munkakörülmények és bérek között dolgoztak. Ez állandó túlterheltséghez és elvándorláshoz vezetett, amely tovább fokozta a gondoskodási válságot (Gregor – Kovács 2018). Miközben tehát az adókedvezményeken és az új típusú támogatásokon keresztül a családpolitika pazarlóan, felfelé oszt, a szolgáltatások sokszor a működőképesség határáig alulfinanszírozottak, ami pótolhatatlan veszteséggel jár a gyermekek jóléte, és így a humán tőke szempontjából is (Keller 2018).

A szociálpolitika kirekesztő tendenciái részben magyarázhatóak a politikai rendszer változásával, a demokratikus fékek és ellensúlyok leépülésével, hiszen a szakszervezetek, a civil társadalom és a szakértők beleszólása minimálisra csökkent a jóléti rendszerrel kapcsolatos döntésekben is. A statáriális, hirtelen megoldások és az átláthatatlan döntéshozatali folyamatok, csakúgy mint a gyakori átszervezések lehetetlenné teszik a tervek követését, megvitatását. A társadalmi vita intézménye, amely kötelező az EU-s országokban az itt tárgyalt szakpolitikák esetében, gyakorlatilag megszűnt Magyarországon. A veszélyhelyzeti kormányzás pedig a korábban meglévő parlamenti intézményeket, az ott zajló (pl. bizottsági) munkát, ahol az érdekeltek is felszólalhattak, teljesen súlytalanná tette. Így a sérülékeny csoportok gyakorlatilag képviselő nélkül maradtak.

A magyar különúttal szemben felvázolható alternatíva a „társadalmi beruházás” (*social investment*) szemlélete, amely a 2010-es évek eleje óta meghatározza az Európai Unió gazdaságpolitikai és szociálpolitikai irányát. A fenntartható gazdasági és társadalmi fejlődés, a globális trendekhez, így a klímaváltozáshoz való alkalmazkodás, a zöld átmenet a gazdaság- és szociálpolitikában csakúgy mint az egyenlőbb társadalom kívánalma afelé

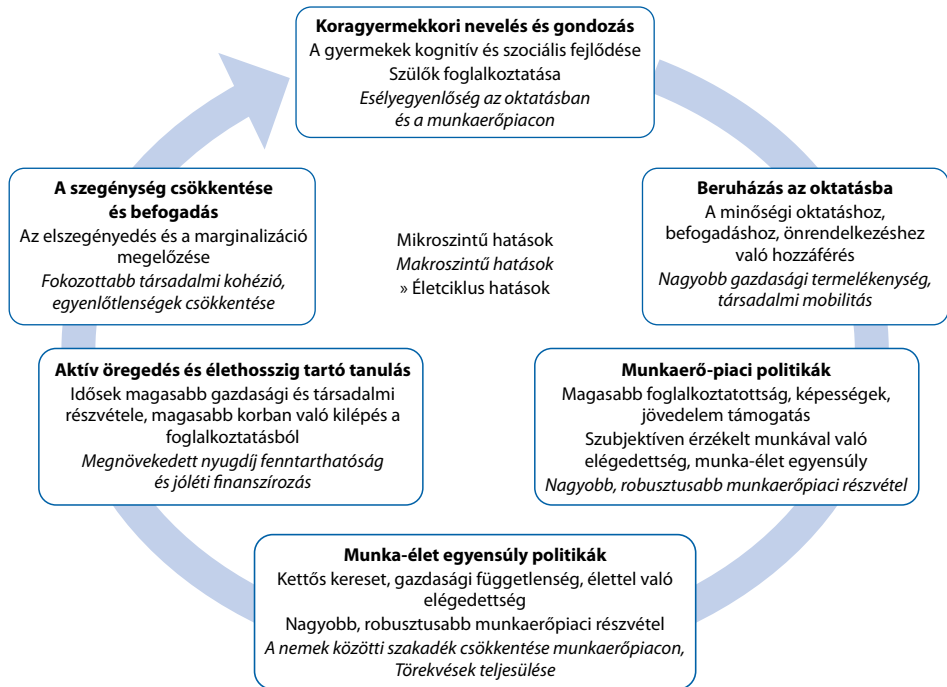
viszi Európa döntéshozóit, hogy a jóléti kiadásokra mint az emberi tőkébe való befektetésre tekintsenek.

8. A társadalmi beruházás alternatív modellje

Az Európai Bizottság által 2021-ben létrehívott, az európai jóléti állam jövőjét vizsgáló munkacsoport ajánlásainak fő üzenete, hogy miközben meg kell tartani a jóléti állam hagyományos, korrekciós funkcióit, elengedhetetlen a jövőbe tekintő, a szociálpolitikára mint beruházásra tekintő modell kiterjesztése (European Commission 2023). Az olyan globális megatrendek, mint a demográfiai kihívás, a tudásalapú verseny, az automatizálás vagy a klímaváltozás mára elkerülhetetlenné teszik a szemléletváltást. A már meglévő szociális biztonsági rendszereket (így a társadalombiztosítást és a segélyezést) tehát ki kell egészíteni a társadalmi beruházás célját szolgáló programokkal, amelyek pénzbeli ellátásokat és szolgáltatásokat is tartalmaznak. A társadalmi beruházás szociálpolitikai modelljének előnye, hogy az emberi életciklus változó igényeire érzékenyen reagál.

A társadalmi beruházás alapú szakpolitikák az egész életpályát felölelik, proaktívak és növelik az egyéni és a közösségi kapacitásokat (Hemerijk et al. 2022). A kora gyermekkori gondozás és fejlesztés, a fiatalokra (különösen az iskolából kikerülő, de még nem aktív munkavállaló csoportokra) irányuló speciális programok, az egész életpálya során nyújtott oktatás és képzés ugyanúgy idetartoznak, mint az aktív munkaerőpiaci politikák, a munkafeltételek javítása, a munka és a magánélet egyensúlyát célzó politikák, majd az életciklus végén a hosszú távú idősgondozás. Ezek sajátossága, hogy nem csak az egyéni autonómiát növelik, de a gazdaság hosszú távú stabilizációját is szolgálják. A társadalmi befektetésen alapuló szakpolitikák „multiplikátor” szerepet töltenek be. Mint az 5. ábra szemlélteti, az így létrejövő „kumulatív hozamok” a jólét körforgását eredményezik a magasabb és jobb minőségű foglalkoztatottság, a nemek közötti egyenlőség és a generációk között átörökített szegénység csökkentése tekintetében (European Commission 2023: 36).

5. ábra. A társadalmi befektetésen (social investment) alapuló közpolitikák működése



(Forrás: European Commission, 2023: 36.)

Mielőtt végiggondolnánk, hogy hogyan lehetne a társadalmi beruházás modelljét a hazai viszonyokra adaptálni, fontos megjegyezni, hogy mint azt tanulmányunkban bemutattuk, hazánkban a régi típusú, korrekatív szociálpolitikai eszközöknek az abszolút szegénység elleni védelmet nyújtó részét leépítették a 2000-es évek vége óta. A 2008-as világválság és a Covid-19 társadalmi sokkja arra tanított bennünket, hogy a magyar szociálpolitika elsődleges feladata, hogy egy olyan működő minimális támogatási rendszert (segélyezést, univerzális ellátást és szolgáltatásokat) alakítson ki, amely emberhez méltó élet minimumát biztosítja minden magyar állampolgárnak és a Magyarországon tartózkodó menekülteknek, bevándorlóknak válságok idején is. Ez nem csak humánus kötelessége lenne a mindenkori kormányoknak, de a belső kereslet élénkítésén keresztül a gazdasági visszaesést is tompíthatná.

A válságoktól való védelem mellett a legfontosabb cél a pazarló, felfelé osztó szociálpolitikai eszközök felváltása az egyenlőtlenségek csökkentését és a szegénység átörökítését felszámoló, és a szociális beruházás szemléletét tükröző szakpolitikákkal. A progresszív adórendszer és az adójóváírás újrabevetése, az ÁFA-kulcs csökkentése az alapvető javak esetében ebbe az irányba tett első lépések volnának. A nyugdíjrendszer esetében a magánnyugdíjak államosításából befolyt összeg egy jelentős részét lehetett

volna az állami rendszer hosszú távú fenntarthatóságára fordítani. Azonban a jelenlegi körülmények között is lehetőség nyílna a rendszeren belüli egyenlőtlenségek kiegyenlítésre, a legalacsonyabb nyugdíjak korrekciójára, mint ahogy azt az Európai Uniónak ígértük (Simonovits 2023). A rokkantnyugdíj újra a társadalombiztosítás része kellene, hogy legyen (mint ahogy az volt majd' száz éven keresztül), ezzel csökkentve a fogyatékossgal élők és megváltozott munkaképességűek kiszolgáltatottságát. Az ellátásokat az érintettek bevonásával úgy kellene módosítani, hogy az a foglalkoztathatóságukat és autonómiájukat növelje, és a bizonytalanságokat a minimálisra csökkentse, egyúttal az igényeikhez igazodó támogató szolgáltatásokat nyújtson.

Az aktív munkaerőpiaci eszközök visszaépítése és fejlesztése, a szociális szolgáltatásokkal való összehangolása magasabb hozzáadott értékű foglalkoztatást és jobb keresetet biztosítana a munkaerőpiacon, mint a közmunka, és csökkentené az elvándorlást. Mindez azonban nem lehetséges az alapvető passzív eszközök, tehát a munkanélküli járadék hosszának a munkakereséshez szükséges kilenc hónapra növelése, az ellátások összegének emelése nélkül. Az igazságosabb családpolitika, amely nem tesz különbséget gyerekek között, az univerzális ellátások (családi pótlék és gyés) drasztikus növelését jelentené. Ez nem csak a gyermekek és anyák jóllétét szolgálná, de a jövőbe való befektetés is lenne, hiszen így a családok többsége megengedhetné magának az emberhez méltó életet, benne első helyen a lakhatással. A lakáspolitikában a pazarló, felfelé célzó támogatások és kölcsönök helyett bérlakásprogramokat, a rászorulóknak nyújtott szociális bérlakásprogramot lakásfenntartási és -felújítási támogatásokat kellene bevezetni. A kisgyermeket gondozó szolgáltatások fejlesztése, az ott dolgozók megbecsülése egyéni és társadalmi szinten is megtérülne: Egészségesebb, tanultabb, kiegyensúlyozottabb munkavállaló válik azokból a gyerekekből, akik egyéni képességre szabott, esélykiegyenlítő szolgáltatásban részesülnek. A jó minőségű szociális és egészségügyi szolgáltatások elengedhetetlenek a szegénység újratermelődésének megtörése szempontjából csakúgy mint a súlyosbodó gondoskodási válság kezeléséhez.

Összefoglalóan:

Az abszolút szegénység elleni védelem intézményeinek visszaépítése

Működő, minimális szociális támogatási rendszer (segélyezés, univerzális ellátás és szolgáltatások), amely az emberhez méltó élet minimumát biztosítja minden magyar állampolgárnak és a Magyarországon tartózkodó menekülteknek, bevándorlóknak. Ez nem csak humánus kötelessége lenne a mindenkori kormányoknak, de a belső kereslet élénkítésén keresztül a gazdasági visszaesést is tompíthatná.

Az egyenlőtlenségek csökkentését és a szegénység átörökítését felszámoló, és a szociális beruházás szemléletét tükröző szakpolitikák

A **progresszív adórendszer** és az **adójóváírás** újrabevetése, az **ÁFA-kulcs csökkentése** az alapvető javak esetében ebbe az irányba tett lépések.

Igazságosabb nyugdíjrendszer és szolgáltatások

A **legalacsonyabb nyugdíjak korrekciója**; a rokkantnyugdíjnak a társadalombiztosításba való visszavezetése; az idősek és a megváltozott munkaképességűek **támogató szolgáltatásainak a fejlesztése az érintettek bevonásával.**

Az aktív és passzív munkaerőpiaci eszközök visszaépítése és fejlesztése

A **munkanélküli járadék hosszának a munkakereséshez szükséges kilenc hónapra növelése, az ellátások összegének emelése. Az aktív munkaerőpiaci eszközök visszaépítése és fejlesztése, szociális szolgáltatásokkal való összehangolása.**

Igazságosabb családpolitika

A keveseknek sokat juttató támogatások helyett a mindenkinek járó, **univerzális ellátások –családi pótlék és gyes – drasztikus növelése.** Emberhez méltó körülmények biztosítása minden gyermeknek nem csak humanitárius kötelesség, de befektetés a jövőbe.

Igazságosabb lakáspolitiká

A lakáspolitikában a pazarló, felfelé célzó ellátások helyett **bérlakásprogramok**, a rászorulóknak nyújtott **lakhatási támogatások (újra) bevezetése.**

A jóléti szolgáltatások fejlesztése

A **szociális szolgáltatásokban dolgozók anyagi megbecsülése, munkakörülményeik folyamatos fejlesztése.** A jó minőségű szociális és egészségügyi szolgáltatások elengedhetetlenek a szegénység újratermelődésének megtörése szempontjából csakúgy mint a súlyosbodó gondoskodási válság kezeléséhez.

Irodalom

- Aidukaite, J. – Saxonberg, S. – Szelewa, D. – Szikra, D. (2021): Social policy in the face of a global pandemic: Policy responses to the COVID-19 crisis in Central and Eastern Europe. *Social Policy Administration*, 55(2), 358–373. <https://doi.org/10.1111/spol.12704>
- Alizada, N. – Cole, R. – Gastaldi, L. – Grahn, S. – Hellmeier, S. – Kolvani, P. – Lachapelle, J. et al. (2021): Autocratization Turns Viral. *Democracy Report 2021*. University of Gothenburg: V-Dem Institute. <https://www.v-dem.net/files/25/DR%202021.pdf>
- Appel, H. – Orenstein, M. A. (2013): Ideas Versus Resources: Explaining the Flat Tax and Pension Privatization Revolutions in Eastern Europe and the Former Soviet Union. *Comparative Political Studies*, 46(2), 123–152. <https://doi.org/10.1177/0010414012453036>
- Augusztnovics, M. (2022): Issues in pension system design. *International Social Security Review*, 55(1), 21–35.
- Bajomi, I. – Csákó, M. (2017): Fórumok és tiltakozómozgalmak a közoktatásban. *Educatio*, 26(4), 528–539. <https://doi.org/10.1556/2063.26.2017.4.2>
- Balogh, K. – Czibere, I. – Kovách, I. – Nemes-Zámbó, G. (2020): Redisztribúció és társadalmi integráció. In Kovách, I. (szerk.): *Integrációs mechanizmusok a magyar társadalomban*. 83–134. Argumentum Kiadó. Budapest.
- Bartha, A. – Boda, Zs. – Szikra, D. (2020): When Populist Leaders Govern: Conceptualising Populism in Policy Making. *Politics and Governance*, 8(3), 71–78. <https://doi.org/10.17645/pag.v8i3.2922>
- Béland, D. (2009): Gender, Ideational Analysis and Social Policy. *Social Politics* 16(4), 558–581. <https://doi.org/10.1093/sp/jxp017>
- Boda, Z. (2021): *Ki dönt? Kormányzási stílusok és közpolitikai változás Magyarországon 2002–2014*. TK. Budapest.
- Bördös, K. (2014): A közfoglalkoztatás intézményi környezete – történeti áttekintés. In Fazekas, K. – Varga, J. (szerk.): *Munkaerőpiaci tükör, 2014*. 66–75. MTA KRTK KTI. Budapest. http://econ.core.hu/file/download/mt_2014_hun/egyben.pdf
- Cseres-Gergely, Zs. – Molnár, Gy. (2014): A közfoglalkoztatás a munkaügyi rendszerben, 2011–2013 – alapvető tények. In Fazekas, K. – Varga, J. (szerk.): *Munkaerőpiaci tükör, 2014*. 85–99. MTA KRTK KTI. Budapest. http://econ.core.hu/file/download/mt_2014_hun/egyben.pdf
- Csizmadia, P. – Szikra, D. (2019): The paradoxes of neo-liberalism: Labour market and social dialogue in times of volatility. *Socio.Hu Társadalomtudományi Szemle*, 9(7), 1–6.
- Clegg, D. – Duazzi, N. (szerk.) (2023): *Handbook of Labour Market Policy in Advanced Democracies*. Edward Elgar Publishing.
- Czibere, I. – Gerő, M. – Kovách, I. (2019): Újraelosztás és integráció. In Kovách, I. (szerk.) *Társadalmi integráció: az egyenlőtlenségek, az együttműködés, az újraelosztás és a hatalom szerkezete a magyar társadalomban*. 51–116. Belvedere Meridionale Kiadó. Budapest.
- Darvas, Á. – Szikra, D. (2017): Családi ellátások és szolgáltatások. In Ferge, Zs. (szerk.): *Magyar társadalom- és szociálpolitika (1990–2015)*. 215–254. Osiris Kiadó. Budapest.

- Elek, Zs. – Szikra, D. (2018): Fordított újraelosztás a lakáspolitikában: A CSOK versengő céljai. *Új Egyenlőség*. 2018 április. <https://ujjegyeneseg.hu/fordított-ujraelosztas-a-lakaspolitikaban-a-csok-versengo-celjai/>
- European Commission. (2023). *European Commission: Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, The future of social protection and of the welfare state in the EU*. Publications Office of the European Union, 2023. <https://data.europa.eu/doi/10.2767/35425>
- Ferge, Zs. (2016). Jaj az országnak, melyben a közösségi szellem bűn! *Esély: társadalom- és szociálpolitikai folyóirat*, 27(4), 3–30.
- Gregor, Anikó – Kovács, Eszter (2018): *Nőügyek 2018. Társadalmi problémák és megoldási stratégiák*. Friedrich Ebert Stiftung Magyarország. Budapest. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/budapest/14461.pdf>
- Hemerijck, A. – Ronchi, S. – Plavgo, I. (2022): Social investment as a conceptual framework for analysing well-being returns and reforms in 21st century welfare states, *Socio-Economic Review*, 21(1), 479–500. <https://doi.org/10.1093/ser/mwac035>
- Huszár, Á. (2019): Osztálytársadalom-e a magyar társadalom? *Szociológiai Szemle*, 29 (4), 4–32. <https://doi.org/10.51624/SzocSzemle.2019.4.1>
- Huszár, Á. – Berger, V. (2020): Az új középosztály? *Politikatudományi Szemle*, 29 (2), 71–99. <https://doi.org/10.30718/POLTUD.HU.2020.2.71>
- Kálmán, J. (2014): A közfoglalkoztatási programok háttere és nemzetközi tapasztalatai. In Fazekas, K. – Varga, J. (szerk.), *Munkaerőpiaci tükör, 2014*. 42–58. MTA KRTK KTI. Budapest. http://econ.core.hu/file/download/mt_2014_hun/egyben.pdf
- Keller, J. (2018): Az esélykiegyenlítés egyenlőtlen feltételei: a koragyerekkori szolgáltatások intézményi aszimmetriái. *Esély: társadalom- és szociálpolitikai folyóirat*, 29(5), 48–75.
- Kiss, D. – Szikra, D. (2017): Beyond Nationalization: Assessing the Impact of the 2010–2012 Pension Reform in Hungary. *Szociológiai Szemle*, 27(4), 83–107.
- Kramarics, Sz. (2023): Sokak szerint csak ingyen pénz – A babaváró hitel igénylőinek családképe. *Esély: társadalom- és szociálpolitikai folyóirat*, 34(1), 81–98. <https://doi.org/10.48007/esely.2023.1.5>
- Morel, N. – Touzet, C. – Zemmour, M. (2018): Fiscal Welfare in Europe: Why Should We Care and What do We Know So Far? *Journal of European Social Policy* 28(5): 549–560. <https://doi.org/10.1177/0958928718802553>
- Ortiz, I. – Duran, F. – Urban, S. – Wodsak, V. – Yu, Z. (2019): *Reversing Pension Privatization: Rebuilding Public Pension Systems in Eastern European and Latin American Countries (2000–18)*. (September 24, 2018). International Labour Office. Geneva. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3275228>
- Papada, E. – Altman, D. – Angiolillo, F. – Gastaldi, L. – Köhler, T. – Lundstedt, M. – Natsika, N. – Nord, M. – Sato, Y. – Wiebrecht, F. – Lindberg, S. I. (2023): *Defiance in the Face of Autocratization. Democracy Report 2023*. University of Gothenburg: Varieties of Democracy Institute (V-Dem Institute). https://www.v-dem.net/documents/29/V-dem_democracyreport2023_lowres.pdf
- Seelkopf, L. – Starke, P. (2019): Social Policy by Other Means: Theorizing Unconventional Forms of Welfare Production. *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice*, 21(3), 219–234. <https://doi.org/10.1080/13876988.2019.1574089>

- Simonovits, A. (2011): The mandatory private pension pillar in Hungary: An obituary. *International Social Security Review*, 64(3), 81–98. <https://doi.org/10.1111/j.1468-246x.2011.01404.x>
- Simonovits, A. (2017): Az elfelejtett nyugdíjdegresszió. *Közgazdasági Szemle*, 64(6), 650–660. <https://doi.org/10.18414/ksz.2017.6.650>
- Simonovits, A. (2023): *Egy észszerű nyugdíjreform csomag: Magyarország, 2025*. KRTK-KTI Műhelytanulmányok. <https://kti.krtk.hu/wp-content/uploads/2023/07/KRTKK-TIWP202322.pdf>
- Solar, A. – Irwin A. (2010): *A conceptual framework for action on the social determinants of health*. Social Determinants of Health Discussion Paper 2. https://www.afro.who.int/sites/default/files/201706/SDH_conceptual_framework_for_action.pdf
- Szalai, J. (1991): Hungary: Exit from the State Economy. In Kohli, M. Rein, M. – Guillemard, A. M. – Gunsteren, H. (eds.): *Time for Retirement*. 324–362. Cambridge University Press. Cambridge.
- Szikra, D. (2018): *Welfare for the Wealthy: The Social Policy of the Orbán Regime, 2010–2017*. Working Paper. Friedrich Ebert Stiftung. Budapest. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/budapest/14209.pdf>
- Tausz, K. (2017): Segélyezés. In Ferge, Zs. (szerk.): *Magyar társadalom- és szociálpolitika (1990–2015)*. 310–338. Osiris Kiadó. Budapest.
- Titmuss, R. M. (1958): *Essays on 'the Welfare State'*, Allen and Unwin. London.

Adatok forrásai

- Központi Statisztikai Hivatal (2024): Közfoglalkoztatottak létszáma, átlagkeresete. https://www.ksh.hu/stadat_files/mun/hu/mun0180.html
- OECD (2024): Social expenditure database. <https://web-archiv.oecd.org/temp/2024-06-24/63248-expenditure.htm>

„Humán tőke” a szociális szolgáltatásokban

Absztrakt:

A dolgozat vázlatosan megpróbálja alkalmazni a „humán tőke” koncepcióját a szociális szolgáltatásokra. E koncepció annyiban más megközelítést jelent a „munkaerőhelyzet” elemzéséhez képest, hogy nem önmagában, hanem a „termelési folyamat” egészének kontextusában értelmezi. Amely kontextus értelem-szerűen komplexen magába foglalja a folyamatban szerepet játszó „anyagi tőkét”, munkaszervezési, logisztikai, informatikai támogatási eszközöket is.

Kétségtől, az elmúlt években jelentős volt a szociális szolgáltatások területén is a foglalkoztatottak létszámának csökkenése. Ezt a csökkenést komoly veszteségként élte meg mind a szakma, mind a társadalom, és az épp megélt veszteségek mindig „jobban fájnak” (Tversky-Kahneman 1991), mint a régóta, megszokott hiányok. A magatartási közgazdaságtan ennél többet is mond, nevezetesen azt, hogy az épp megélt veszteségek beszűkítik a megoldandó problémák látókörét, „csőlátóvá” tesznek; csak azt akarjuk megoldani, amiben épp megéljük a szűkösséget (Mullainathan – Shafir 2014). Ezt a gondolkodási torzulást régebbi elméletek örökségei is megalapozzák.

Mindez indokolja azt, hogy a szociális szolgáltatások problémáihoz a munkaerő hiányánál és csökkenésénél vázlatosan tágabb kontextusban is kimutatható, egyéb tőkehiányokra is rámutassunk.

Kulcsszavak: humán tőke, tőkejavak, szociális szolgáltatások

1 Nagyra becsült kollégánk Krémer Balázs (szociológus, az Országos Rabbiképző – Zsidó Egyetem habilitált egyetemi docense) a tanulmánya elkészülte után hunyt el; és a szerkesztett változatot már nem láthatta. Ezért a szerkesztők úgy döntöttek, hogy az eredeti változatban csak a legszükségesebbnek tartott változtatást teszik: néhány – a téma szempontjából mellékvágánynak tekinthető – bekezdést húztak csak ki.

1. Miért esik sző csak a munkaerő hiányáról? – avagy: a tőke és a munka

Az „emberi tőke” elmélete már korai megjelenésétől (19. század vége) mindmáig átveszi a marxi elméletből a munka tárgyiasulásának, az emberről dologként való elválaszthatóságának képzetét, de megtisztítja a tőke és a munka konfliktusos viszonyának előfeltevésétől. Az ember, a munkaerő épp olyan, a termeléshez nélkülözhetetlen anyagi erőforrásként, „tőkejóságként” vétetik számításba, mint az egyéb, anyagi erőforrások. Sokan kitüntetett, csaknem transzcendens tulajdonságokat tulajdonítanak az emberi tőkének is: ez az egyetlen, de legalábbis a legfontosabb olyan termelési tényező, amely többletértéket teremt, amely akár önmagában is képes a termelés eredményességét, hatékonyságát javítani. Ez a szemlélet ki nem mondva visszaköszön abban, hogy egy társadalom produktivitását a GDP-t a foglalkoztatottak (ledolgozott munkaórák) számára vetítve szokás kimutatni. A szokásos leegyszerűsítéssel: a humán tőkét makroszinten a foglalkoztatottak számában, mikroszinten a magasabb bérért tett beruházásként, a magasabb képzettségben szokás értelmezni.

Ez a leegyszerűsítés manapság erősen változóban van. Részben a nemzetközi szervezetek, így az OECD PISA felvételeinek hatására a képzettséggel összevethető fontosságúnak szokás tekinteni a különböző készségeket, képességeket, kompetenciákat.

Másrészt, szintén a nemzetközi szervezetek, így a World Economic Forum (WEF) elemzései nyomán egyre elterjedtebb az a nézet, hogy a termelékenységet alapvetően a termelési folyamatba beruházott anyagi tőke (korszerű gép, technika, logisztika, informatika, folyamatszervezés stb.) határozza meg, és nem az emberek száma és képzettsége. Leegyszerűsítve: gép, technika, szervezés nélkül a legképzettebb „mágus” sem képes csodákra, míg, ha az anyagi beruházások adottak, akkor – bár számít a folyamatban részt vevők képzettsége, de nem túl sokat – a képzettebbek lehet, hogy jobban használják a „dolgokat”.

A WEF elemzései szerint a „humán tőke” értékében is, a képzettség mellett egyre jelentősebbek az olyan kompetenciák, mint a digitális vagy idegen nyelv használatának a képességei, vagy olyan, nem nagyon mért kompetenciák, mint a „non-kognitív” készségek, így a kooperációs, konfliktusmegoldó, empátikus készségek.

Az üzleti élettel szemben a közszolgáltatokban, így a szociális szolgáltatásokban sem tudjuk a tőke, benne a humán tőke értékét pénzben vagy haszonban mérni – csak az ellátás naturális mutatóiban (ellátottak száma, az ellátás minősége, kimenete stb.) Ám így is, a munkaerő, a humán tőke mellett a közszolgálati munka eredményességébe, minőségébe beleszámít az is, hogy milyen dologi javak állnak a munkatársak rendelkezésére. Amely körülményekről – a működési engedélyeztetés minimális dologi feltételein túl – el szokás feledkezni.

2. Humán és anyagi tőke jelentőségének változása – általában

A tőkejavak jelentősége, és a különféle tőkejavak egymáshoz viszonyított jelentősége a gazdaság különféle szektoraiban, ágazataiban jelentősen eltér egymástól. Most mégis, a jelentős eltérések ellenére, néhány általános tendenciát próbálok jelezni.

Általánosságban az mondható el, hogy azokban a munkafolyamatokban, amelyekben az emberi beavatkozások, döntések, a folyamat emberi kontrol alatt tartása fontos és megkerülhetetlen, ott magasabb a humán tőke értéke, mint ott, ahol a folyamatok automatizálhatók, algoritmizálhatók, „gépi controlok”, bürokratikus folyamat-programozás által ellenőrizhető és irányítható.

A gépromboló ludditák fellépése óta az az általános vélekedés, hogy a gépek, a technikai fejlődés elveszi az emberek munkáját. Ez a vélelem legfeljebb bizonyos területekre igaz (pl. a mosógépek elterjedése kétségkívül „elvette” a mosónők munkáját), általánosságban azonban sokkal inkább a foglalkoztatás bővülése, a dolgozó emberek létszámának gyarapodása az, ami jellemző. Ezzel együtt is, a tőkejavak jelentőségének változásaiban napjainkig ellentmondásos folyamatok játszódnak.

Napjainkban az emberi tőke devalválásában a legjelentősebb, már korábbra datálható tényező az informatikai rendszerek fejlődése, az internetes „önkiszolgáló” rendszerek bővülése. (Pl. az emberek egyre jelentősebb hányada az utazásaihoz maga intézi a repülőjegyet és a szállását, és nem veszi igénybe az utazási irodák szolgáltatásait; a különféle szociális ellátások elérhetőségét és tartalmát az interneten keresi, és ez leértékeli a korábban a rendszer áttekintésének képességében monopolhelyzetet élvező szociális munkások, családsegítők, tanácsadók munkáját stb.) Az utóbbi idők legjelentősebb fordulata ígérő változása pedig a mesterséges intelligencia elterjedése. Ez a technikai fejlődés okozta emberitőke-leértékelődés összetett jelenség, amely a korábbiakhoz képest alapvető változást is jelent: korábban az alacsony végzettséget igénylő munkákat váltották ki a gépek és automaták – míg manapság a magas végzettségű, (felső)középosztályú foglalkozásúak érezhetik veszélyben korábbi státuszukat megalapozó munkáikat.

E veszély két tényezőből tevődik össze. Egyrészt, mint fentebbi példáimban érzékeltetni próbáltam, bizonyos „diplomás” munkák feleslegessé válhatnak, az emberek nem veszik igénybe őket. Másrészt, a korábban döntési kompetenciákkal, a munkafolyamatok kontroljával járó munkákat az új technikák megfosztják a különleges és ritka tudásokkal felruházott hatalmuktól, olykor a gépi (és bürokratikus) folyamatirányító rendszerek kimondottan programozhatóvá teszik ezeket a munkákat, „droidokká” fokozzák le a magas végzettségűek (pl. irodisták, alkalmazott diplomások) munkáját. A képkalkáló diagnosztika „felhőbe lövése” és számítógépes analízise a nagy tekintélyű diagnosztikus orvosok munkáját veszélyezteti – míg az infúziót bekötni tudó, alacsonyabb végzettségű ápolónők munkája nemhogy veszélyben nincsen, de egyre nagyobb szükség van (lenne) munkájukra. A technika gyors változása alapvetően a rutinból, a régi körülmények között végzett munkákat értékeli le, a magas végzettséggel gyakrabban együtt járó, a változásokra rugalmasan

alkalmazkodni képes készségekkel, kompetenciákkal bíró munkavállalók értékét növeli. Amely persze csak átmeneti felértékelődés, ami csak addig tart, ameddig az új eljárások nem válnak rutinná...

Ezzel ellentétes, és legalább ekkora jelentőségű változások is megfigyelhetők. Az emberi tőke értékét általánosságban emeli a „posztindusztriális” gazdasági fejlődés, amelyben a mezőgazdasági és ipari dolgok, javak előállítása helyett egyre nagyobb szerepet töltenek be a szolgáltatások. A piac egyre kevésbé értékesít „pucér tárgyakat”, ehelyett még a tárgyakat is „élménybe” csomagolja, és egyre növekvő azoknak a szolgáltatásoknak a piaci szerepe, amelyek „test- és emberközeli”, amelyekben az emberi kommunikáció is maga a „termék”, vagy annak elválaszthatatlan komponense.

A humán tőkét felértékelő szolgáltatások dominálta gazdasági szerkezetváltozás keresleti és kínálati oldalon is változásokkal jár együtt. Keresleti oldalon fontos tényező a demográfia, az öregedés, amely önmagában is megnövekedett igényt jelent a szolgáltatások iránt, de különösen, ha a változó társadalmi normákat is figyelembe vesszük.

Ugyancsak növeli a szolgáltatások, és épp az egészségügyi és szociális szolgáltatások iránti keresletet a diagnosztika fejlődése. Manapság számos patológikus elváltozásnak, amely korábban az „élet része”, a „kor kikerülhetetlen velejárója” volt, orvosi és szociális „neve” lett, olyan elváltozásokként érzékeli a világ, amely terápiát, specialistát, szolgáltatás igénybevételét teszi indokoltá.

A változó keresletekre a kínálati oldalon is nő a szolgáltatások jelentősége, akár olyan „hagyományos” területeken, mint a turizmus vagy gyógyturizmus, akár olyan új, humán tőke alkalmazását feltételező területeken, mint a fitneszipar, a műkörmépítés vagy a coaching. Ugyancsak bővült a kínálat abban, hogy a korábban is igénybe vett szolgáltatásokra többletszolgáltatások rakódtak (pl. kereskedelmi, vendéglátó szolgáltatásokra a házhozszállítás), amely szolgáltatás-igénybevételi könnyebbségek többletkeresletet is generáltak.

Nehezen tudnék egyenleget vonni a humán tőkét le- és felértékelő átfogó hatások eredőjének, egyenlegének értékelésében. Annyit mindenképpen jelezni kell összegzésként, hogy a közkeletű vélekedésekkel szemben, messze nem egyértelmű trend a humán tőke felértékelődése, és, hogy a jövő bizonytalanságát fokozza e téren az, hogy a le- és felértékelő tényezők bonyolult interferenciája maga is változásokat generál.

3. Emberi és más „tőkék” – a szociális ellátásokban

Ami egyértelműen felértékeli az emberi tőkét: a munkaerő és bér hiánya. A humán tőkének a közbeszédben való „aktuális témává” válásának a döntő faktora a jóléti közszolgáltatásokban, különösen azok bizonyos szegmenseiben való, általános és súlyos létszámhiány.

A munkaerőhiány érzetét tovább fokozza az igények és igényjogosultak létszámának növekedése. Azt, hogy a 80 év feletti lakosság alig több mint egytizede kap bármilyen szociális segítséget, ellátást – az maga is súlyos létszám- és kapacitáshiányt sejtet. Ez a kapacitáshiány nem csupán „mennyiségi”, hanem „minőségi” hiányt is érzékeltet: csökkenő

ellátási kapacitások, növekvő igények és igényjogosulti létszámok mellett megkerülhetetlen matematikai szükségszerűséggé teszi azt, hogy az egy esetre, ellátottra jutó szolgáltatási idő, ezzel a szolgáltatás minősége is romlik.

A közkeletű narratívák szerint (is) drámainak minősíthető létszámhiány döntő oka (különösen a szociális területen) a bérihiány, az a banális tény, hogy nem lehet megélni az itt megkereshető bérből. Ennek hatására nagy az „elmenekülés” (ki külföldre, ki pénztárosnak a kereskedelembe), és a fluktuáció még a megüresedett munkakörök betöltése esetén is az emberi tőke leértékelődését hozza magával: gyakorlat nélkül is, alacsonyabb végzettséggel is felvesznek mindenkit (azt a keveset...), aki jelentkezik.

A valós helyzet azonban ennél bonyolultabb, még ha nem is lehet az adatok alapján tisztán látni. (A KSH utolsó adatközlése 2024-ben az ágazatban dolgozók 2022-es létszámát közli, és az idősorokban a 2019 utáni adatokat előzetes (!!!) adatként jelzi.)

1. táblázat. Az alkalmazásban állók száma nemzetgazdasági áganként (ezer fő)

Év	Szociális ellátás (összesen)	Szociális ellátás (közmunka nélkül)	Humán egészségügyi ellátás (összesen)	Humán egészségügyi ellátás (közmunka nélkül)
2009	94,5	..	118,8	..
2010	143,4	..	118,2	..
2011	129,4	..	116,2	..
2012	145,3	..	118,5	..
2013	176,2	78,6	118,5	118,3
2014	221,9	87,4	119,7	119,4
2015	226,7	88,3	119,7	119,3
2016	239,2	85,9	120,4	120,0
2017	221,7	93,9	120,4	120,0
2018	198,6	98,5	121,4	121,1
2019	180,1	98,0	122,8	122,7
2020	171,2	97,8	121,4	121,2
2021	167,8	97,5	125,5	125,3
2022	158,8	98,2	129,0	128,9

(Forrás: KSH Stadat 20.8.1.4. Az alkalmazásban állók száma nemzetgazdasági áganként, https://www.ksh.hu/stadat_files/mun/hu/mun0052.html [Letöltve: 2024.06.13.]

Szemben az egészségügyi létszám adatokkal – ahol a közmunka nem befolyásolta, és összességében kis növekedés figyelhető meg az alkalmazottak számában, a KSH adatai szerint a szociális ellátásokban a komoly visszaesés mellett – bár jelentős a közfoglalkoztatottak

száma –, a közfoglalkoztatottak nélkül számolt foglalkoztatási adatok az utóbbi években inkább stagnálást, mint csökkenést mutatnak.

Megeshet, hogy a közfoglalkoztatásban ismert „visszafoglalkoztatás” miatt a teljes állású segítők között is jelentős a létszámcsökkenés. Ám, ha ez nincs is így, de feltételezzük azt, hogy a közmunkában segítők is fontos gondozási feladatokat láthattak el – önmagában ez is a meglevő állományra terhelte át a közmunka csökkenésével általuk már nem ellátott feladatokat. Amely átterhelés nemcsak a feladatoknak a változatlan létszámú alkalmazottakra terhelő növekedését – ha úgy tetszik: a megnövekedett feladatokhoz képest létszámhiányt eredményezett –, hanem a szociális szolgáltatások területén dolgozó képzetlenebb munkaerő leértékelését is jelentette: nekik kell ellátni azokat a feladatokat, amelyeket korábban semmilyen képzettséget nem feltételező közmunkások láttak el.

A problémákat a létszám- és bérhányra redukáló narratíva azonban igen torzító, akkor is, ha a hiányokhoz bekalkuláljuk a létszámhiánnyal együtt növekvő túlterheltséget és stresszt, az ügyeletek kiszámíthatatlanságát, a munkák túlszabályozottságát és a munkával járó adminisztratív és bürokratikus terhek gyarapodását.

A torzulások egyik oka pszichikus természetű. Mint korábban jeleztük (Tversky-Kahneman 1991), az épp megélt veszteségek, szűkösségek és hiányok sokkal jobban „fájnak”, mint a már megszokott más gondok. Másrészt a hiány keretezésében való gondolkodás és beszéd, az valamiféle konzervatív, a jelen problémáit a múltban megoldani igyekvést jelez. A hiány érzékelése olyasmit takar, hogy régebben, amikor még nem volt hiány, akkor minden rendben volt, és ha a hiányok megszűnnének, akkor helyre állna a régi rend, megint simán mennének a dolgok. Ami a szociális szolgáltatásokra bizonyosan nem igaz, pl. amiatt, hogy az igények növekedése mellett már a régi rendet is hiányok terhelnék.

Azaz, nem vezethet a problémák orvoslásához a hiányok előtti rend visszasírása, a problémákat a ma környezetében kell értelmezni, és a ma lehetőségei körében kell a megoldásokat keresni. Ebben a dolgozatban vázlatosan csak egy, a témához kapcsolódó kérdéskört emelnék ki: az emberi tőkétől független dologi tőkejavak, így eszközök, technika, elhelyezési feltételek hiányai is számítanak. E dologi tőke hiányairól kevés szó esik – talán azért is, mert e hiányok enyhítése a munka tartalmát alapjaiban is érintő, sokkal bonyolultabb megoldásokat igényelnének, mint a bérhoány (és az abból fakadó létszámhiány) problémáinak megoldása. A hiány megszüntetése egyszerűnek tűnő feladat, ehhez csak pénz és bér kellene, semmi más.

Nemzetközi összehasonlításban is jogos létszámhiányról beszélünk. Az egészségügyi és szociális ágazatban dolgozók aránya az EU országok átlagát tekintve 2021-ben meghaladta a 8%-ot, nálunk pedig nem érte el a 2%-ot.

4. Az emberi tőke hiányát is csökkenteni képes dologi javak hiányairól – avagy: a „hatékonyság” növeléséről

Az alábbiakban alapvetően a szociális szolgáltatások hatékonyságának problémáit igyekszem vázlatosan jelezni. Felvetéseim nem jelentenek kidolgozott javaslatokat, inkább ötleteket arról, hogy miképpen lehetne a ma (még?) a területen dolgozók munkájának eredményességét dologi feltételek megteremtésével javítani. Azaz, a problémákat nem a múltban, a múlt visszaállításával, hanem a területen viszonylag új eszközökkel javítani.

Hogy felvetésem irányait előrejelezzem, azok összekapcsolódnak, de ezeken belül az egyik legfontosabbnak az „időnyerést”, tartom, vagyis azt, hogy miképpen lehetne a munkaidő nagyobb részét érdemi segítséssel, gondozással tölteni.

A másik irány összefügg az előzővel, és a korszerű eszközök használatának hatékonyságjavító lehetőségeit veti fel.

A harmadik lehetőségként a maguk is korszerűnek tekinthető, jelenleg döntően az igazgatás bürokratikus igényeinek kielégítését célzó informatikai eszközöknek a szolgáltatások minőségének, eredményességének javításában elképzelhető szerepéről vetek fel ötleteket.

Végül, negyedikként a különböző szektorok, így az egészségügyi és szociális ellátások jobb összehangolásából kinyerhető hatékonysági hasznokról vetek fel gondolatokat.

4.1. Időt nyerni

A legjelentősebb időfecsérlés az idősök és fogyatékosok gondozásában, különösen a házi gondozási formák területén mutatható ki. Ebben a körben a legjelentősebb probléma az egyik gondozottól a másikig történő utazási idő pazarlása. Hosszú ideig az adminisztráció egyáltalán nem vett tudomást az utazási idők hosszáról – amire a szolgálatok meglehetősen bizarr módon reagáltak: csak a gondozási központ közelében lakó ügyfeleket vették gondozásba. Ez mára annyiban megváltozott, hogy a gondozott lakásáig való utazási idő is beleszámít az elismert, elszámolható gondozási időbe. Ennek viszont az a hatása, hogy az akár napi 8-10 gondozott lakása közötti utazási idő olykor a gondozási idő harmadát-felét is kitölti – gondozás nélkül². Ezen viszonylag könnyű és költségtakarékos megoldás lenne a hagyományos vagy elektromos „szolgálati rollerek és biciklik” alkalmazása, a gondozók rendelkezésére bocsátása.

A bentlakásos intézményekben (ideértve a gyermekvédelmi szakellátás intézményeit is) a legjelentősebb idővesztést okozza, hogy (a tévén kívül) nincsenek meg azok az (akár korábban létezett) eszközök, amelyekkel a lakók elfoglalhatják magukat, amelyek mellett a személyzetnek nem kell foglalkozni velük. Nincsenek kártyák és társasjátékok, még a régebbi, remittendában maradt újságok és magazinok sem

2 Ez a gond evidensen jelen van a vidéki, falusi szolgáltatások esetében, de Budapesten is: a tömegközlekedés a sugárirányú főútvonalakon használható, a főútvonalak közötti, tömegközlekedéssel nem megközelíthető zónákban a gondozók jó sokat gyalognak munkaidőben.

járnak, nem jut el a gyárban maradó fonál, cérna, textil a kötéshez-horgoláshoz, varrás-hoz, kézműveskedéshez. A gyermekvédelmi intézményekben sincsenek társasjátékok, sportszerek, szobabiciklik és futópadok, ehhez termék és pályák. Az intézményekbe legjobb esetben is csak kóbor kutyák és macskák tévednek be, de nincsenek papagálykalitkák vagy akváriumokban állatok, akiknek gondját is lehet viselni, akikre a gondozottak időt és figyelmet szánhatnak. Vagy, merjünk nagyokat álmodni, nincsenek magasított virág- és zöldségágyások sem, noha a vidéki, paraszti gyökerű idős gondozottak azok művelésével is jól lekötnék magukat.

4.2. A korszerű, főképp egészségügyi technika hiánya

A korszerű egészségügyi technika szinte egyáltalán nincsen jelen a szociális ellátásokban – miközben, különösen a Covid, és a Covid-ellátásra felszabadított krónikus egészségügyi ágyak hiánya miatt egyre jelentősebb ápolási (értsd: egészségügyi) szolgáltatást is el kell látniuk a szociális intézményeknek. Ezek az eredményességet rontó hiányok nagyrészt a pénz hiányából fakadnak – de nem elhanyagolható a szabályozás teremtette hiányok szerepe sem. Ma egy százas nagyságrendben gondozottakat ellátó szociális intézmény orvosi ellátása biztosítható azzal, hogy a háziorvos hetente kétszer két órát az otthonban tölt; a vérnyomásmérőnél bonyolultabb eszközöket a szakellátást nem biztosítónak besorolt intézmények nem használhatnak – noha a gondozási feladatot ellátó alkalmazottak nagy része képzettségét tekintve képzett ápoló. Akik, akár minimális továbbképzés után képesek lennének (a „hétköznapi” mentőkben is használt EKG-t, egyszerűbb mobil laborokat, életmentő készülékeket is használni – ám mindez nem jön szóba.

A háziorvosok rövid idejű szerződéses alkalmazása komoly orvosi ellátást nem jelenthet, ám van egy komoly előnye: közgyógyellátáshoz könnyebben juttatják hozzá a lakókat, mint pl. az intézmény állományában levő orvosok. Az intézmény által (TB támogatás nélkül) nem megvásárlandó „ingyen gyógyszer” a lakóknak komoly spórolási lehetőség az intézményeknek – azon a nem elhanyagolható áron, hogy így csak a közgyógyellátási körbe beletartozó olcsó, korszerűtlen gyógyszerekkel lehet terápiát folytatni. Ez a korszerűtlenség leginkább a mentális, pszichiátriai, agyi vérrellátási problémák kezelésében jelent súlyos lemaradást – hiszen, e területen valóságos gyógyszeres forradalom zajlott le az utóbbi évtizedekben. Ezek alkalmazása helyett, a szociális szektor közbeszéde is, de saját tapasztalataim is azt sejtetik (tudni a gyógyszerelés személyes adatait nem nagyon lehet...), hogy a lakókat a legtöbb bentlakásos intézményben szedálják, nap közben is az ágyaikon fekszenek – így nincs sok gond velük.

4.3. Az informatika hiánya és „félrehasználata”

Az üzleti életben a dokumentálást, adminisztrációt, számvitelt arra találták ki, hogy a vállalkozó, a menedzsment képes legyen áttekinteni az üzleti folyamatokat, átláthassa, hogy „hogyan is áll a bolt?” Továbbá a számvitelből „kinyerhetők” a közérdekű adatok is. A hazai közszolgálatokban általában sem, de a szociális területen különösen – nem ez a szellem

a meghatározó. Az fel sem merül, hogy az intézménynek a könyvvitelből kellene átlátnia a folyamatok alakulását – ehelyett, a kormányzati adminisztráció az éppen felmerülő igényei, ötletei alapján újabb és újabb adatközléseket követel meg.

Ennek az ötletelt adatszolgáltatásnak az egyik következménye az, hogy központi szinteken sem jelenik meg számos, kritikusan fontos információ a szociális szolgáltatásokról (pl. nem ismerjük a gondozottak iskolai végzettségét, jövedelmét, családi és lakásviszonyait, az intézményekben elhunytak adatait stb., stb.) A másik következmény az, hogy mivel a központi szinteken sem strukturált a rendelkezésükre álló adatállomány, maguk sem feltétlenül emlékeznek arra, hogy mit milyen ötlettől vezérelve kértek és tartottak meg – ezért (a pénzügyi elszámolásokon túl) kormányzati szinten sem használják az irgalmatlan sok, fölösleges adatot.

Legalábbis, semmilyen jel nem utal arra, hogy használnák... Így pl. a nyilvánosságra hozott adatok köre meglehetősen szegényes, elemzésre alig alkalmasak a közölt adatok, de, ami még talán ennél is fontosabb: maguk az intézmények sem kapnak visszajelzést munkájukról. Aminek csak részben a létező adatok visszaáramlásának hiánya az oka, de legalább ennyire az, hogy fontos körülményekről – a fentiekben jelzettekén kívül – sincsen adat. Ebben talán a legjelentősebb hiány a bármiféle utókövetési adatok hiánya. Ami mégiscsak kínos: efféle utókövetéses adatokból lehetne tudni, hogy az intézmények vajon jól végezték-e a munkájukat: sikerült-e önálló életre képes embert faragni az állami gondoskodás vagy a drogról-szerről való leállítás során?

Amikor az informatikának a hatékonyságot javító lehetőségeiről gondolkodunk, akkor egyszerre több célt szolgáló, komplex fejlesztésről kell gondolkodnunk, melynek során egyszerre feladat lenne:

- A dereguláció, a fölöslegesen időt rabló adminisztráció csökkentése.
- A szociális szolgáltatások mennyiségének, minőségének, hatásainak áttekintését segítő „új” adatok gyűjtése.
- Az „öntanuló visszajelzések” biztosítására, maguk az intézmények is láthassák, hogy mit csinálnak jól, és miben végezhetnének jobban is a munkájukat.
- A „rugalmasságra”, hogy a kötelező adatszolgáltatásokon kívül az informatikai rendszer tegye lehetővé, hogy az intézmények azokat az adatokat is gyűjthessék, rögzíthessék, elemezhesék, amelyekből jobban áttekinthetnék azokat a tényeket és körülményeket is, amelyeknek központi szinten nem föltétlen, de helyi szinten van jelentőségük.

Az informatika hatékonyságot javító alkalmazásának másik kulcsterülete az ügyfelekkel való kapcsolattartásban volna³. Ma gondozási igényként jelentkezik a magány, a szorongás, a félelem attól, hogy mi lesz, ha történik valami. Amin könnyen és olcsón lehetne változtatni az igénylőknek juttatott „buta” mobiltelefonokkal, azzal, hogy a magányos idős ember felhívhat egy számot, ha úgy érzi, segítségre vagy beszélgetésre szorul, de olykor a gondozó is rácsöröghet az idős, fogyatékos emberre érdeklődni, hogy hogy van. Ennél persze

3 Bár projekt jelleggel számos ilyen irányú kísérlet zajlott, ezek fenntarthatóságának, rendszerekbe való illeszthetőségének elemzése szinte teljesen elmaradt – a projektek és pénzek elmúlásával a kísérletek a semmibe veszttek...

bonyolultabb segítő, gondozó feladatokat is segíthet megoldani az informatika: konferenciabeszélgetős alkalmazásokkal lehet (gyógy) tornáztatni, olykor a távolabb lévő specialista szakemberrel is egyszerűbb terápiában részesülni.

4.4. Szektoriális feladatmegosztás átgondolása

Viszonylag egyszerű probléma a létező, megvásárolható piaci szolgáltatások (gyakran a közszolgáltatoknál olcsóbb és hatékonyabb) szolgáltatásainak a beépítése a szociális szolgáltatásokba. Ennek legkézenfekvőbb lehetőségeit a házhoz szállított meleg étel biztosítása jelenti. Hasonlóan, nem feltétlenül muszáj a gondozónőnek bevásárolnia a boltban és szatyorban odacipelnie – az élelmiszerek, háztartási cikkek otthoni kiszállítása az ország nagy részén könnyen és olcsón, a gondozási idő spórolásával is megoldható. Ettől még orvoshoz, hivatalos ügyet intézni el kell kísérni a gondozottat – az 5 kilós krumpliszákot nem a gondozónak kell megvennie (még tán akkor sem, ha lenne szolgálati biciklijé...)

A legtöbbet tárgyalt, ám ettől még a leginkább megoldatlan kérdés az egészségügyi és szociális ellátások hatékonyságot javító összehangolása. Az elmúlt évtizedekben az egészségügy minden erejével igyekezett megszabadulni az elsősorban csak ápolást igénylő betegektől, és őket „átpasszolni” arra a szociális ellátásra, amely egyáltalán nem képes ápolási-egészségügyi szolgáltatásokat nyújtani. (Itt a korábban érzékeltetettek mellett akár olyan első pillanatra is látható problémára kell utaljak, mint az, hogy a szociális intézményekben a – jellemzően kárpitos – ágyak a hosszú oldalukkal illeszkednek a falhoz, így szemben a kórházi ágyakkal nem lehet két oldalról odaállni, és a beteg egyik oldalról megemelésével a másik oldalról lepedőt cserélni alatta...).

A szociális intézmények erre azzal szoktak reagálni, hogy ha bármely lakójuk bárhol is beteg – akkor ők azonnal hívják a mentőt, aki a gondozottat a kórház akut, jellemzően sürgősségi ellátásába szállítja. Az az érzésem, hogy ez az út nemcsak eléggé embertelen, de igencsak költséges is. Bár nem állnak rendelkezésre költségkalkulációk, de sejtésem szerint ez a szokás drágítja a szociális ellátást is (a beteget „fel kell szerelni” azzal, amire a kórházban szüksége lehet, értesíteni kell a hozzátartozókat, érdeklődni kell a kórházban a lakó hogyléte felől stb.), de többletterheket rak az egészségügyre is. Ha a beteget mentő viszi be, akkor a krónikusnál jóval költségesebb akut ellátásra fektetik be, az akut ellátásokra kötelező protokollok számos vizsgálatot, és kríziselhárító terápiát írnak elő – miközben a beteg fél, retteg attól, hogy kikerül-e, hazakerül-e még az otthonba.

Valószínű, hogy az efféle problémák orvoslásához mindkét oldalon változtatni kell. A szociális intézményekben lehetővé kell tenni az ápolási feladatok ellátását is. Másfelől, az egészségügynek fel kellene adnia azt a hozzáállását, amely mindenestül meg akar szabadulni az ápolási célú ellátásoktól.

Ma Magyarországon a 80+ lakosság alig több mint egytizede részesül bármilyen szociális ellátásban. Már csupán ez a szám is borzasztó hiányokat mutat – de, a 80+ lakosság létszámának várható növekedésével a jelenlegi helyzet csak romlani fog.

Zárszó

Írásommal egyetlen dologra próbáltam nyomatékosan rámutatni. Nevezetesen arra, hogy bármennyire is kritikus a szociális és egészségügyi ellátásban az alkalmazottak, különösen a szakalkalmazottak hiánya – pusztán a létszámok növelésével, a humán tőke gyarapításával, de a dologi körülmények változatlansága mellett, elképzelhetetlen a jelenlegi kapacitások hiányait pótolni. A hiányok pótlásához embereken kívül az eredményesség, a hatékonyság, az egyes emberre jutó hozzáadott érték növelésére is szükség lenne – amit csak a dolgok hiányainak pótlásával, korszerűsítésével tartok elképzelhetőnek.

Irodalom

- Lasch, Ch. (1984): *Az önimádat társadalma*. Európa –Modern Könyvtár. Budapest.
- Marx, K. (1978): *A tőke. A politikai gazdaságtan bírálata*. Első kötet. I. Könyv. A tőke termelési folyamata. Kossuth Könyvkiadó. Budapest.
- Mullainathan, S. – Shafir, E. (2014): *A szűkösség pszichológiája – Miért jelent sokat, amiből kevesebb van?* HVG Könyvek.
- Ricardo, D. (2017): *A politikai gazdaságtan és az adózás alapelvei*. Válogatás egyéb írásokból és parlamenti beszédekből; bev. Madarász, Aladár (ford.): Atkári, János. Napvilág. Budapest.
- Tversky, A. – Kahneman, D. (1991): Loss aversion in riskless choice: A reference-dependent model. *Quarterly Journal of Economics*, 106, 1039–1061.
- World Economic Forum (2020): *Global Competitiveness Report Special Edition 2020: How Countries are Performing on the Road to Recovery*, WEF 16.12.2020., <https://www.weforum.org/publications/the-global-competitiveness-report-2020/in-full/section-2-human-capital/>

Problémák és lehetséges megoldások a szociális ágazatban

Szegedi Tudományegyetem, Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar
Szociális Munka és Szociálpolitika Tanszék

Absztrakt

A magyarországi szociális szektor jelentős problémákkal küzd, az ellátórendszer számos eleme ma már nem, vagy csak korlátozottan képes eredeti funkcióját ellátni, számos diszfunkcionalitás jellemzi a rendszert. A problémák közül kiemelendő a pénzügyi források hiánya és a forrásrendszer elosztási anomáliái, a szakemberhiány és a szakmai irányítás zavarai. A helyzet kezeléséhez mindenképpen szükséges az ellátórendszer egészét átfogó elemzés és egy korszerű szolgáltatási stratégia létrehozása, mely mentén szakmai viták generálhatók, és melyek alapján egy megoldási intézkedésrendszer fogalmazható meg.

A cikk a javaslatokat tekintve kitér a pénzügyi források biztosítására, a szakemberhiányt enyhítő intézkedésekre és az ellátórendszer szerkezeti reformjának szakmai és jogi feltételeire, illetve javaslatokat tesz a megvalósítási lépéseire.

Kulcsszavak: szociális munka, szociális ellátás, szociális intézmények, humán erőforrás válság, finanszírozási válság, közszolgáltatások

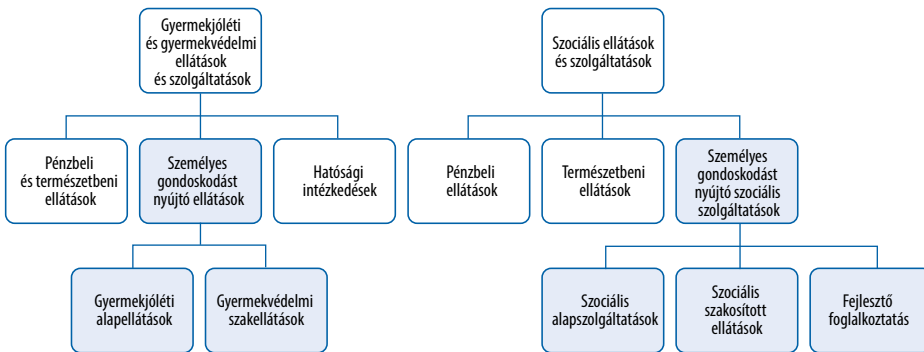
1. Bevezetés

A globális gazdasági és társadalmi rendszerek folyamatos változásban vannak, a fellépő problémákra, kihívásokra a társadalmi intézményrendszereknek, köztük az egészségügyi, oktatási és szociális rendszereknek megfelelő választ kell találniuk. A társadalmi kérdéseket tekintve számos globális probléma hazai megjelenésével kell napjainkban szembenéznünk, ilyen a növekvő gondozási teher, a társadalmi egyenlőtlenségek növekedése és várható a klímaválság hatásainak megjelenése a társadalmilag sérülékeny csoportoknál

(pl. szegényeknél), a több országot érintő háborús helyzet okozta társadalmi feszültségek. Mindezek mellett Magyarország a saját társadalmi fejlődéséből fakadóan is számos kihívással küzd, a demográfiai trendek mellett gazdasági és politikai jelenségekre (pl. társadalmi kisebbségekkel szembeni előítéletek megerősödése) kell megfelelő választ találni a különböző társadalmi rendszereknek.

A társadalmi rendszerek csoportján belül a szociális ágazat egy önálló, de változatos belső tagolást mutató egységet alkot. Jelen esetben csak a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi feladatokat ellátó, személyes gondoskodást nyújtó intézményrendszer kihívásaira fókuszálunk¹. Önmagában ez is jelentős méretű rendszernek mondható, közel félszáz szolgáltatástípusban nagyságrendileg tízezer szolgáltatóról beszélünk, a rendszerben közel százezer ember, összességében több százezer ember napi szintű ellátásáról, segítségéről gondoskodik.

1. ábra. A szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi ellátórendszer szerkezete a szociális és gyermekvédelmi törvény alapján.



2. Az ágazati problémák áttekintése

Az ellátórendszerrel kapcsolatos problémákat több szerző átfogóan feldolgozta (Győri 2012; Meleg 2021), illetve készültek egyes alszektorokat érintő kisebb felmérések is (Százné 2023; Gyarmati 2021). Születtek rendszerszintű beavatkozási stratégiák is (Czibere 2011; NCSSZI 2014), ezek azonban a súlyos problémajelzések és a konstruktív megoldási javaslatok ellenére nem tudtak átfogó ágazati reformmá teljesedni. A koncepciókból részlegesen megvalósult elemek pedig nem tudták az alapvető problémákat megfelelő módon kezelni.

¹ A szociális és gyermekvédelmi törvény hatálya alá tartozó rendszerekben négy nagy ellátási kategória létezik, a pénzbeli és a természetbeni ellátások, a személyes gondoskodást nyújtó szolgáltatások, illetve a hatósági intézkedések.

A különböző problémajelzések alapján – tekintettel arra, hogy terjedelmileg lehetetlen minden problémát felsorolni és részletesen bemutatni – az alábbi főbb csoportokat lehet összeállítani:

2.1. Pénzügyi forrásrendszer problémái

Általánosan a szociális szektor erősen forráshiánynak mondható, a működési költségeket nem fedezi az állami támogatás és a jogszabály szerinti térítési díjbevételek együttese. Bár erre konkrét kutatás nem született, a gyakorlati tapasztalatok alapján valószínűsíthető, hogy a szolgáltatásokra jogosultak jelentős része nem fér hozzá a szükséges szolgáltatásokhoz a forráshiány miatt kialakuló kapacitáskorlátok miatt, a szolgáltatások minősége pedig elmarad az elvárhatótól.

A forrásrendszer esetén kiemelendő, hogy a szolgáltatások finanszírozási rendszere rendkívül változatos. Egymással analóg tevékenységek, szolgáltatások is sokszor eltérő finanszírozási elvek alapján működnek². Az állami támogatási rendszer nem transzparens, az elmúlt években a költségvetési törvény elfogadását követően számos évközbeni *ad hoc* intézkedés módosította a finanszírozási környezetet, ami a szolgáltatók számára működési bizonytalanságot jelent. A finanszírozási rendszer nem szektorsemleges, az egyházi fenntartók jelentősen jobb finanszírozási pozícióba kerültek az elmúlt évtizedekben (Meleg 2023).

A finanszírozási rendszer harmadik fontos eleme a bérrendszerek kérdése, de ez a humánerőforrás-rendszer válságához is kapcsolódik. Ez az elmúlt években meglehetősen kaotikussá vált, jelenleg az ellátórendszeren belül a szociális bérrendszer mellett a pedagógus és egészségügyi bérrendszer is jelen van, továbbá háromféle ágazati pótlékrendszer és tízféle munkahelyi pótlék is (Meleg 2024).

2.2. Humánerőforrás-rendszer válsága

A szociális szektor jelentős mennyiségi és minőségi munkaerőhiánnyal küzd. E téren sem transzparens a rendszer, a különböző szolgáltatások, intézmények munkaerő-állományáról csak töredékadatok állnak rendelkezésre.³

A minőségi kérdést jobban tükrözi, hogy a szakmai rendeletekben az egyes munkakörökhöz elfogadott végzettségek köre nagy mértékben kibővült, aktuálisan számos munkakör betölthető ma már szociális szakirányú képesítés nélkül is. Ez a szakmai

2 A szállítási tevékenység több alapszolgáltatásban megjelenik, a támogató szolgáltatóknál fizetni kell érte és az állami támogatás kilométer alapú, a tanyagondnoki szolgáltatásban ingyenes és nincs teljesítményarányosság a finanszírozásban.

3 A KSH üres álláshely nyilvántartása (STADAT 20.2.1.58) az egészségügyi és szociális rendszert együttesen tartalmazza, eszerint a két ágazat üres álláshelyeinek aránya együttesen 4% körüli. A TASZ közlése szerint 2020 elején az állami bentlakásos intézmények átlagosan 15%-os feltöltetlenséggel küzdöttek, de egyes intézményekben ez elérte a 71%-ot. Egy másik kutatás (Busi 2020) szerint 2020-ban az óvodai és iskolai szociális segítők munkaerőhiánya 23% volt, a család- és gyermekjóléti szolgáltatóké 15% körüli. 2020-ban a gyermekotthonokban és lakásotthonokban az álláshelyek több mint 10%-a, a speciális ellátást nyújtó intézményekben több mint 25% volt betöltetlen (Hintalovon 2022).

tudások sokszínűvé válása mellett elhozta a szakma felhígulását is, számos területen a szociális szakirányú végzettséggel bírók kiszorultak az ellátásból⁴. Nem arról van szó ugyanis, hogy a szakmai tudásra komplementer módon ráépülnek más professziók elméleti és gyakorlati ismeretei, hanem ezek inkább a szociális szakismeretek helyére lépnek. Az elmúlt években megjelent a munkakörökhöz elvárt tudásszintek és gyakorlati kompetenciák csökkenése is.

A humán erőforrás válsághoz hozzájárul, hogy a felsőoktatási adatok alapján a 2013. évi mélypont után volt ugyan némi visszarendeződés, de a szociális képzésekre jelentkezők száma (figyelembe véve a lemorzsolódást) nem elégségesek a szakmai utánpótlás biztosítására.

2.3. Szakpolitikai jellegű problémák

A szociális terület a rendszerváltás óta eltelt időszakban csaknem állandóan más szaktárcák részeként működött, jelen pillanatban a szakmapolitikai érdekérvényesítése az ágazatnak igen gyengének mondható. A háttérintézményi rendszer az elmúlt évtizedekben többször átalakult, a decentralizáció-centralizáció hullámai miatt folyamatos átszervezések zajlanak. Az elmúlt években a háttérintézményi rendszer és a szakpolitikai tanácsadó testületek elsősorban a politikai akarat végrehajtójaként jelennek meg, kevés és korlátozott hatáskörű a kétoldalú szakmai párbeszéd. Jelen pillanatban nincs felismerhető szociálpolitikai irányvonala a kormányzatnak, az ún. gondoskodáspolitikai megjelenése (2021) óta ennek tartalma tisztázatlan, ellentmondásos.

A szakpolitikai problémákat mélyíti, hogy a területtel kapcsolatos adatgyűjtésekből nagyon kevés elemzés készül, a hozzáférhető primer adatok sokszor érdemi elemzésre alkalmatlanok. Különösen súlyos probléma, hogy az ellátórendszerhez kapcsolt adatgyűjtések csak az igénybe vevők jellemzőinek megismerésére alkalmasak, az ellátáshoz hozzá nem férő, onnan kiszoruló személyek szükségleteiről nem készülnek kutatások.

2.4. Strukturális és funkcionális reformok hiánya

A szociális területen ma egy rendszerben keveredik egymással a gondozási-ápolási feladatkör, a hatósági feladatkör és a tényleges szociális munka. A szociális ellátórendszer és más ágazatok (pl. egészségügy, oktatás) között a határterületeken bizonytalanságok tapasztalhatók, redundanciák és jelentős feszültségek vannak az ellátórendszerek között. Ugyanakkor a szolgáltatások lefedettsége sok területen hiányos, a kapacitások elosztása egyenetlen, az ellátórendszerben a kliensutak tisztázatlanok. A mai ellátórendszer koncepciója az 1980–90-es évek világában született, a mai kihívásokkal több területen nem tud megbirkózni: egyszerűen nem lehet minden településen minden szolgáltatást teljes értékűen biztosítani, a költségvetés képtelen ezt a struktúrát finanszírozni.

⁴ A szociális szakmai munkaköröket és képzéseket tartalmazó 1/2000. (I.8.) SzCsM 3. számú melléklete.

Több mint egy évtizede születnek sorra a különböző koncepciók a szakma funkcionális és strukturális reformjára, ezekből érdemben semmi nem valósult meg, az esetleges beavatkozások többnyire félkész módon futnak végig és a kimeneti eredmény minősége kétséges.

A strukturális reformokhoz tartozik az ágazati jogszabályi háttér problémája, de ez is már több mint egy évtizedes felvetés (Győri 2012). A jelenlegi jogalkotás sok tekintetben improvizatív jellegű, sok a szabályozási hiba, amit módosítások sorával kell kezelni, de már kész koncepciók (pl. vezetőképzés) is változnak a folyamatos eseti jogalkotás miatt. Az ágazatot és a klienseket érintő beavatkozások kényszerítő-szankcionáló jellegűek. A dereguláció céljával létrehozott protokollok rendszere sem váltotta be a hozzá fűzött reményeket, sok esetben csak fokozzák az adminisztrációs kötelezettségeket.

3. Okok és okozatok

A szociális ellátórendszer problémái gyakorlatilag folyamatosan fennálltak a rendszerváltás óta. Időről időre átrendeződnek bizonyos problémák, az elmúlt években újabb válságjelenségek is felléptek, pl. a koronavírus járvány, a rezsisválság és az infláció megszabadása. A szociális ágazatban összekapcsolódó, egymás hatását erősítő problémarendszerek alakultak ki az elmúlt évtizedekben. A problémarendszerek (finanszírozási válság, a humán erőforrás válsága) többé-kevésbé egymástól függetlenül is léteznek és értelmezhetők, ezekhez társulnak egyes alrendszerek (szolgáltatási alszektorok) specifikus problémái. Napjainkra ezek a problémarendszerek a rendszer egészének működését negatívan befolyásolják, alapvetően veszélyeztetik az ellátórendszer céljainak megvalósítását. A rendszerszintű összeomlás a közszolgálati rendszerekre nem jellemző, de egyre szaporodnak azok a válságjelenségek, melyek jelzik az elégtelen problémakezelést: pl. a nevelőszülőknél elhelyezett gyermekek bántalmazása, halála, a bentlakásos intézmények abúzus-botrányai, szolgáltatók megszűnése finanszírozási okokból stb.

A problémarendszer mögötti fő okok közül mindenképpen kiemelendő a forrás-hiány, ennek krónikus fennállása egyértelműen a problémák egyik fő kiindulási alapja. Ugyanakkor a források bővítése ma már nem lenne elégséges a megoldáshoz, ennél sokkal mélyebb, funkcionális és strukturális reformra lenne szükség. A felhalmozódott problémák kezeléséhez politikai akaratra lenne szükség, a helyzet még mai állapotok szerint is kezelhető lenne kompetens, következetes szakpolitikai stratégia mentén. E tekintetben kritikus, hogy a meglévő társadalom- és szociálpolitikai stratégiák végrehajtása sem történik meg, ezeknek a végrehajtási anomáliáknak semmilyen érdemi következménye nincs. Újabb szakpolitikák, stratégiák pedig nem születnek, illetve ha meg is születnek, a gyakorlati megvalósulás felé nem történnek érdemi lépések.

4. Következtetések

A szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi ellátórendszer szerepe a társadalom működésében jelentősnek mondható, kiterjedt problémákat kezel és a társadalom számos szegmensére kiterjed a működése. Ugyanakkor az ellátórendszer számos eleme ma már nem, vagy csak korlátozottan képes eredeti funkcióját ellátni, számos diszfunkcionalitás jellemzi.

Mindenképpen szükséges lenne az ellátórendszer egészét átfogó elemzésre és egy korszerű szolgáltatási stratégia létrehozására, mely mentén szakmai viták generálhatók és melyek alapján egy megoldási intézkedésrendszer fogalmazható meg. Az ágazati problémák kezelésének kérdése sajnos nem független az országos és helyi politikai környezettől, illetve a rendelkezésre álló erőforrásoktól. E tekintetben a rövid és hosszú távú stratégiák esetében is lehet optimistább, realistább és kifejezetten pesszimista forgatókönyveket megfogalmazni – ez egy kiterjedtebb programalkotási folyamat részeként valósítható meg.

5. Rövid és hosszú távú ajánlások

Az ajánlott intézkedéseket a probléma-definícióknál megalkotott nagyobb csomagokhoz illeszkedően lehet összefoglalni, így a főbb feladatok a következők:

- az erőforrások bővítése,
- a humán erőforrás válságának kezelése,
- a szakmai irányítás megerősítése,
- új szolgáltatási stratégia kidolgozása,
- jogi reform.

A szociális ellátórendszer esetében egyszerre van szükség a forrásbővítésre és a forrásrendszer szerkezeti átalakítására. Önmagában a működési források bővítése elengedhetetlenül szükséges – ez rögtön egy magas prioritású, rövid távú célként megjeleníthető –, de ez egyedül nem elégséges eszköz a szakma helyzetének javítására. A forrásrendszert érintően szükség van átfogó, szektorsemleges bérrendezésre, a szolgáltatások működését biztosító állami finanszírozás emelésére és a finanszírozási elveinek egységesítésére, továbbá fejlesztési és hátránykompenzációt biztosító források kiszámítható biztosítására. Ezek együttes volumene nagyságrendileg néhány százmilliárd forintot igényelne rövid távon, de figyelembe kell venni, hogy kapcsolódó érdemi szociálpolitikai programok nélkül a szociális ellátórendszer anyagi támogatása nem tud eredményes lenni. Néhány éven belül az uniós átlaghoz és a hasonló gazdasági-társadalmi helyzetű országokéhoz hasonló szociális védelmi arányokat kellene elérni, ami összességében jelentős, a kormányzati kiadásokon belüli arány 3–4 százalékponttal történő emelését jelentené⁵.

⁵ Az Eurostat adatai szerint 2022-ben a szociális védelmi kiadások (nyugdíjkiadások nélkül) a kormányzati kiadások 13,7%-át tették ki; az EU27 országok súlyozatlan átlaga 16,2%, Szlovákia adata pedig 18,4% volt.

A működéshez elengedhetetlen továbbá a transzparens működés és gazdálkodás megteremtésére és a fenntartókat érintően a szektorsemlegességre. Ennek megvalósítása viszonylag egyszerű, gyakorlatilag jogalkotással megvalósítható.

A második kritikus terület a humán-erőforrásrendszer kezelése. E tekintetben mindenképpen közép és hosszú távú stratégia szükséges, a leggyorsabb intézkedések hatóideje is években mérhető. A rövid távú intézkedések (pl. bérrendezés) a meglévő munkaerő megtartását segíthetik, illetve alapot adhatnak a további intézkedéseknek. A szakember-állomány javításához meg kell erősíteni a szociális végzettségek kompetenciáit és a szociális képzéseket fejleszteni kell, ösztönző elemek beépítésével. A megfelelő minőségű és mennyiségű munkaerő megteremtése és megtartása jelentős részben a bérrendezéstől is függ, mindenképpen egységes ágazati bérrendszer kidolgozását kell elvégezni. A szakdolgozók megtartásában szükséges a minőségi továbbképzési rendszer működtetése és a munkahelyi támogató módszerek (szupervízió, coaching és egyéb tanácsadások) biztosítása.

Az intézkedéscsomagnak érintenie kell a szakmai irányítást is. Ezen belül az ágazat képviselőjét meg kell erősíteni, ha nem is önálló minisztériumra, de egy erősebb (szociális szempontokat hatékonyabban, eredményesebben képviselő) szakpolitikai képviselőre mindenképpen szükség van. A szakpolitikai részen szükség van a szolgáltatókkal, intézményekkel, szakmai szervezetekkel való szorosabb szakmai együttműködésre, a folyamatos, kétirányú kommunikációra és az együttműködés demokratikus kereteinek felépítésére. A szakpolitikai csomag részeként elengedhetetlen egy társadalom felé jól kommunikált, szakmai közeggel való szoros együttműködésben kidolgozott szociálpolitikai stratégia és intézkedéscsomag kidolgozása.

Mindenképpen hosszú távú, többlépcsős stratégiai elemként merülhet fel a teljes ágazat szerkezeti és funkcionális újragondolása. Ehhez a programponthoz kapcsolhatók előkészítésként olyan kiterjedt kutatási programok, melyek a szociális problémákkal kapcsolatban megalapozzák a stratégiaalkotást és segítenek számszerűsíteni a rendszer paramétereit. A meglévő adatok elemzése mellett szükséges az aktív igénybe vevők és különösen a szolgáltatáshoz nem hozzáférő potenciális igénybe vevők szükségleteinek megismerése. Ebben a léptékben bővíthetők a szempontok is, pl. a fenntarthatósági dimenzióval, mely jelen pillanatban a szociális szolgáltatások nemzetközi színterében kiemelt fontosságú téma, de a hazai szakmai gondolkodásban nem jelenik meg. A tervezésben természetesen meg kell erősíteni az adatalapú döntéshozatal szerepét, mely jelenleg nem érhető tetten.

A strukturális reformban szükséges a funkcionális profiltisztítás, a gondozási, a hatósági és a szociális munka elemek közötti viszony rendezése az egyes szolgáltatások esetében. A (részben bevezetett) szolgáltatási elemekre épülő szolgáltatások kidolgozása a rendszer racionalizálása mellett lehetővé tenné az egységes finanszírozási rendszer kialakítását és a jogi környezet egyszerűsítését is: azonos tevékenységeket (pl. gondozás, étkeztetés) egységes jogi és szakmai háttérrel és azonos finanszírozással működtetése átláthatóbbá és kezelhetőbbé tenné az ágazatot.

Várhatóan a rendszer reformja szintén erőforrásokat igényel, hiszen a teljes lefedettség több szolgáltatás esetében nem valósul meg és várhatóan további kapacitásbővítésekre is szükség lehet, ennek megvalósítása viszont a rendelkezésre álló információk

elemzésével és célzott kutatásokkal optimalizálható. Ez a modell nem ismeretlen a hazai rendszerben, a pályázati finanszírozás bevezetésekor hasonló beavatkozásra volt már példa, egy ágazatszintű reform előkészítése megfelelő előkészítéssel egy kormányzati cikluson belül elvégezhető.

Részben önállóan, részben a strukturális reform részének tekinthető a szociális ágazattal kapcsolatos jogrendszer átalakítása. Technikai szinten transzparens, széles körű szakmai (esetleg társadalmi) konszenzusra épülő jogalkotásra van szükség. Ugyanakkor itt is nagy jelentősége lenne a szociális ágazat működését meghatározó jogszabályok átfogó reformjának, ez következik az új szolgáltatási startégiából. Ennek keretein belül a szociális szakdolgozók kompetenciáinak megerősítése szintén fontos, ez elengedhetetlen a hatékony intervenciók kidolgozásához és végrehajtásához.

A fenti intézkedések esetében a rövid távú stratégiák esetében a fókusz a pillanatnyi működőképességet javító intézkedéseken van, ez elsősorban az ágazati finanszírozás növelését és ezen belül a dolgozói bérrendszerek javítását jelenti. Ezek az intézkedések a rendszer egészének működési hatékonyságát érdemben nem javítják, de mérséklik az erőforráshiány okozta negatív jelenségeket. A közép és hosszú távú beavatkozások esetében már tervezhetőek olyan beavatkozások, melyek érdemben javítják a szolgáltatások eredményességét, ezeket több lépcsőben, tervezetten, de az aktualitások tükrében adaptívan kell végrehajtani. A tervezett végrehajtás lehetővé teszi az erőforrás-igények tervezését is, így a költségvetés felkészülhet a kiadásokra. Ugyanakkor a végrehajtásra szánt időkeret nem végtelen, az elhúzódó megvalósítás károsíthatja a folyamatot. Összességében a rövid távú intervenciók maximum 1 éves távlatban tervezhetőek, a további intervenciók időkerete maximum 2 kormányzati ciklusra húzható el, ezen belül is kritikus az első 4 éves ciklus megvalósítása. Ezek az intézkedések természetesen egy hosszabb távú társadalom- és szociálpolitikai stratégia elemeit képezhetik, de ez nem jelenti azt, hogy megvalósításuk tetszőlegesen nyújtható.

A különböző (optimista-pesszimista) forgatókönyvek a rendelkezésre álló erőforrásoktól függően nem csak az intézményrendszert érinthetik, hanem tartalmazhatnak olyan szociálpolitikai intervenciókat is, melyek összekapcsolódnak az ellátórendszeri reformmal. Kiterjedt kapcsolódásai miatt az ellátórendszer reformja valójában nem választható el egy társadalom-, illetve szociálpolitikai reformtól, azaz erőforrásoktól és a politikai akarattól függ, milyen mértékben képes a két terület átalakítása szinergiában megvalósulni.

6. Konklúzió

A szociális intézményrendszer jelen pillanatban válságos időket él meg, melynek számos problématerülete van. Ezeknek a kezelése jellemzően rövid távú beavatkozásokkal kell, hogy megkezdődjene, de nem elég pusztán a hiányok pótlása, szükséges a 21. század körülményeinek, társadalmi kihívásainak megfelelő struktúra és funkcionalitás kidolgozása és megvalósítása.

A beavatkozások magukba foglalják a területtel kapcsolatos adatok elemzését, önálló kutatásokat, ezekre épülő stratégiák kidolgozását. A szakmai és jogi reform mellett mindenképpen jelentős forrásbevonást igényel az ágazat, hiszen az évtizedes forráshiányok pótlása mellett az új struktúra kialakítása és elindítása is igényel anyagi forrásokat.

Irodalom

- Busi, Z. (2020): Gyermekellátás vészhelyzetben. *Szociálpolitikai Tükör*, II. évf. 3–4. szám, 213–237.
- Czibere, K. – Sziklai, I. – Mester, D. – Vörös, Gy. – Sidlovics, F. – Skultéti, J. – Beszterczey, A. (2011): *Nemzeti Szociálpolitikai Koncepció 2011–2020*.
- Gyarmati, A. (2021): *A szociális ágazatban dolgozók munkakörülményei, járványkezelés, érdekérvényesítés*. Kutatási jelentés. Ökopolisz Alapítvány.
- Gyóri, P. (2012): Elszabotált reformok – „Tékozló koldus ruháját szaggatja” Dialógus Mózer Péterrel. *Esély*. 2012/2/100–114.
- Hintalovon Gyermekjogi Alapítvány. (2022): *Gyermekjogi jelentés 2021*. URL: https://hintalovon.hu/wp-content/uploads/2022/09/Hintalovon_jelentes_2021_hu_final2MB.pdf
- Meleg, S. (2021): Párbeszéd a romok között – reformgondolatok a személyes gondoskodást nyújtó szociális szolgáltatásokról. *Párbeszéd: Szociális Munka folyóirat*, 8(1).
- Meleg, S. (2023): Az egyházi térnyerés dilemmái a szociális ágazatban. *Párbeszéd: Szociális Munka folyóirat*, 10.
- Meleg, S. (2024): Bérek, bérpótlékok a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi ágazatban, 2024. *SzocOkos*. URL: <https://tamogatoweb.hu/berek-berpotlekok-2024-ben/>
- NCSSZI – Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet. (2014). Szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatások szükségletalapú megközelítése. NCSZI – TÁMOP-5.4.1-12.”
- Százné Orosz, K. (2023): „Elhivatottság” – „szakemberhiány” – „eszköztelenség”. *Párbeszéd: Szociális Munka folyóirat*, 10(2).
- TASZ. (2020): Rendszerszintű munkaerőhiány sújtja az állami fogyatékos és pszichiátriai otthonokat. 2020. május 15. (módosítva: 2024. január 17.). URL: <https://tasz.hu/cikkek/rendszerszintu-munkaerohiany-sujtja-az-allami-fogyatekos-es-pszichiatriai-otthonokat/>

Lehetetlen, teljesen értelmetlen vagy csak nagyon nehéz

A cigánytelepek felszámolásáról

Absztrakt

A tanulmány a magyarországi romatelepek felszámolásának kérdését vizsgálja. Bár számos uniós és hazai program célozta eddig is és jelenleg is a telepki életminőség javítását (amelyekben nem volt feltétlen elvárás a telepeken élők kiköltöztetése), ezek eddig nem jártak sikerrel: ezeket kritikusaik „telepcsinosításnak” tekintik, amely nem hoz tartós változást. A tanulmány amellett érvel, hogy kizárólag a telepek teljes felszámolása és újbóli kialakulásuk megelőzése hozhat valódi megoldást. A „teljes körű telep felszámolás” nem a szegénység megszüntetését célozza – hiszen társadalmi egyenlőtlenségek mindig lesznek –, hanem azt, hogy az etnikai háttér ne determinálja a területi egyenlőtlenségeket és a társadalmi mobilitási esélyeket. A megvalósítás fő akadályai a magas költségek mellett a társadalmi ellenállás, a megfelelő intézményrendszer hiánya, valamint a kipróbált, országos szintű módszertan hiánya – ezekkel kapcsolatban próbál a tanulmány támpontokat adni.

1. A szegregátumban élő romák a munkaerőpiac szempontjából

2024-re a foglalkoztatás növekedésével a magyar munkaerő-állomány és -tartalék ki lett merítve. A teljes aktív korú népesség csaknem 65%-os foglalkoztatása melletti 4,1%-os munkanélküliségi rátája (KSH 2024) azt jelzi, hogy jelentős belföldi munkaerővel már nem lehet kielégíteni a munkaerőpiac keresletét. A statisztika azonban jelez a 17–24 éves korúak körében egy 300 000 fős „potenciális munkaerő tartalékot”. Ezt a réteget szokás azonosítani a roma népességgel. Ez annyiban indokolt, amennyiben a 2022-es adatok alapján (KSH 2023) a romák munkanélküliségi rátája jelentősen magasabb (17,6%), mint a nem romáké (3,3%), ugyanakkor ez semmiképpen nem adja ki a 300 000 fős „tartalékot”.

Mennyiben lehet erre a munkaerőpiacon nem, vagy csak az atipikus és nem bejelentett foglalkoztatásban jelenlévő munkaerőre számítani? Bevonhatóak-e a jelenleg a foglalkoztatáson kívüli, nagyrészt szegregáltan élő cigányok a gazdasági fejlődésbe? Ez a kérdés sokakat foglalkoztat, de arra a kérdésre, hogy ha igen, ez miként lenne lehetséges, nemigen születik jó válasz, mivel a többszörösen összetett problémát egyszerű és voluntarista eszközökkel, intézkedésekkel, programokkal kívánják megoldani, melyek nem az okok felszámolását segítik, hanem a többségi társadalom szempontjából pontosan definiált gazdasági növekedésre fókuszálnak és kevésbé a humánusra, méltányosságra, esélyegyenlőségre. Így aztán nem meglepő módon, egyik cél sem valósul meg. Sem a gazdasági növekedés, a termelékenység javulása, sem a roma társadalom integrációja – vagy kevésbé kényesebb ízlésűek számára: felzárkóztatása.

A romákat csupán munkaerőpiaci tényezőnek tételező megközelítés azért méltatlan és problematikus, mert a romákkal kizárólag mint munkaerő-tartalékkal számol, a beavatkozás (fejlesztés, felzárkóztatás, integráció) ennek a fő célnak van alárendelve, nem pedig alanyi jogon igyekszik biztosítani a megfelelő színvonalú oktatást, lakhatást, egészségügyi ellátást stb.

Problémás továbbá ez a megközelítés azért is, mert a magasabb foglalkoztatás nem, legalábbis közvetlen módon nem jelenti a közellátások színvonalának javulását és elérhetőségének bővülését, sőt épp ellenkezőleg, a tapasztalatok szerint a foglalkoztatás bővülése mellett mind kevesebb ember fér hozzá a minőségi alap- és szakellátásokhoz megfelelő időben. Így bár mind több ember foglalkoztatotti státusza stabilizálódik és a nominálbére is nő, az egészségügyi ellátás nem lesz elérhetőbb, a lakhatási körülmények nem javulnak, a közlekedési infrastruktúra épp az ő esetükben tovább romlik. Egyszóval a magasabb foglalkoztatás eddig nem jelentett garanciát az életminőséget alapvetően befolyásolni képes közszolgáltatásokhoz (Roma Civil Monitoring 2019) való hozzáférésre.

A sort lehet folytatni például a közművelődési infrastruktúra eltűnésével, ami bár kevésbé fatális, mint például az egészségügyi szolgáltatások elégtelensége, de a helyi közösségek élhetősége és fejlődése szempontjából hosszú távon ennek felszámolása szintén nagyon nagy károkat tud okozni, még ha erről a tényezőről nem is szól annyi elemzés, mint a többi alrendszer működéséről (Fábián 2022).

Mivel a munkaerőpiacon 2023-ban a helyi munkaerő által már nem lefedhető kereslet volt jellemző, egyes ipari termelésben fejlett centrumokban a munkaerőhiányt külföldi, főként távol-keleti munkavállalókkal oldották meg. Ezáltal a kisebbségellenes, kirekesztő közvéleménynek és szakpolitikának egy nagyon furcsa dilemmával kell szembenéznie: megmarad az évszázados romagyűlöletnél, elzárva őket továbbra is a tényleges integráció lehetőségétől és elfogadja a 2015 óta a kormánypropaganda célkeresztjében létező (de az elmúlt hónapokban „újradefiniált”), vallásilag és etnikailag távoli vendégmunkások tömeges alkalmazását, vagy ezt elvetve inkább a magyar állampolgár (honfitárs) romák integrációjára talál ki valóban valami működőképes koncepciót. Természetesen a vendégmunkások és roma munkavállalók szembeállításuk könnyen vezethetne egy újabb társadalmi konfliktushoz, ezért sokkal inkább úgy érdemes feltenni a kérdést, hogy élvezzenek-e prioritást a magyar állampolgársággal és kultúrával rendelkező magyar adófizetők és

a vendégmunkások csak ennek a körnek, ha nem is teljes, de optimális mértékű foglalkoztatása után következzenek.

Bár mind több vélemény és elemzés születik arról, hogy miként hat a romák munkaerőpiacra való belépése az ország gazdasági teljesítményére, olyan alapos elemzést alig találtunk, amely megmutatná, hogy van-e különbség a roma és nem-roma munkaerő termelékenysége közt, vagy hogy ezzel az esetleges nagylétszámú belépéssel változik-e a termelékenység. De talán nem merész az a feltételezés, hogy a romák közt tapasztalható magas iskolai lemorzsolódás, az alacsony átlagos iskolai végzettség vagy a különböző, oktatáshoz kapcsolódó hatékonyságmérések (PISA¹ stb.) alapján valószínűleg van egy második, „belső” tartaléka ennek a munkaerőnek, amit érdemes volna kiaknázni magasabb színvonalú oktatással, szakképzéssel és ezeket támogató alap- és szakellátási szolgáltatásokkal.

A romák munkaerőpiaci problémáinak okaként a legtöbbször az oktatás diszfunkcionalitását: a szegregált oktatást, az oktatás szociális hátrányokat kiegyenlítő funkciójának teljes hiányát jelölik meg. Kétségtelen, hogy a magyar roma gyerekek mintegy fele valamilyen szegregált, és ezzel együtt alacsonyabb színvonalú közoktatásban vesz részt (Kende 2018) – ami esetükben sokszor már az óvodában elkezdődik. Ugyanakkor hiba volna azt remélni, hogy az egyébként rövid távon nem várható radikális oktatási reform (amely felszámolná a szegregációt és a magasabb pedagógiai színvonalú oktatást átirányítaná a jelentősebb hátránnyal iskolába érkező gyerekekhez) közvetlenül elvezetne a roma integrációhoz. Ettől ugyanis nem várható azoknak a területi egyenlőtlenségeknek a megoldása, amelyek szintén akadályt jelentik a munkaerőpiaci belépésnek. Ettől nem lenne könnyebb a munkahelyre eljutni a csereháti zsákfaluból vagy az ukrán határon, mindentől távol fekvő településről.

A jelenlegi (nagyon tágan értelmezett) társadalompolitika sok tekintetben mutat hasonlóságot a hatvanas évek romákkal kapcsolatos anti-szegregációs intézkedéseivel. A lakhatási intézkedéseket a centrumtelepüléseken az iparosítással összefüggő munkaerőkereslet határozza meg; a deszegregációs intézkedések kedvezményezettjei – „az érdemes szegények” – a munkaalapú társadalom elvének megfelelően a tartósan és legálisan munkavállalók. Van ugyanakkor egy nagyon fontos különbség, amely teljesen ellene hat a legfejletlenebb „gettó-járások” és „települések” nagy létszámú roma lakossága integrációjának. Ez az, hogy amíg a hatvanas években a kialakuló iparvárosok munkaerőjét a falvakból vagy településeken kívüli telepekről a városokba költöztetett családokkal oldották meg, addig jelenleg nem látszik hasonló trend, azaz az elmaradott térségekből a fejlettebbekbe történő családi mobilitás csak ritka, és semmiképp nem állami beavatkozással támogatott (Virág 2022).

A szakmai közvéleménnyel szemben azt a feltételezést fogalmazom meg, hogy a szegregált és leromlott közoktatási rendszer nem a fő oka, premisszája a romák összetett társadalmi hátrányának, hanem csak fenntartója, az ördögi kör része. A fő okot a területi szegregáció, azaz a roma telepek, szegregátumok létezésében látom. Azaz a szegregátumokkal nem csak az a baj, hogy rosszak az aktuális szociális-gazdasági mutatóik, hanem hogy hiányzik

1 <https://www.oecd.org/en/about/programmes/pisa.html>

a felfelé mobilitási lehetőség, a szegregátumokra jellemző (etnicizált) mélyszegénység folyamatosan újratermeli magát.

Érvelésemet nem tudom történeti elemzéssel alátámasztani, de saját tapasztalatom alapján megalapozottnak tartom, hogy nem a valamilyen történeti ok miatt eleve rossz minőségű oktatást nyújtó oktatási intézmények körül alakultak ki a roma telepek, hanem a nagyobb arányú roma lakosság közelében romlott (több okra visszavezethetően, több történeti lépcsőben) le annyira a közoktatás, hogy nemhogy a szociális hátrányból eredő lemaradást nem tudja kompenzálni, de arra inkább ráerősít a szinte semmilyen minőségi normának megfelelni nem tudó oktatási színvonalával.

Szintén hipotetikus az az állításom, hogy egy nagyobb lélekszámú telep mellett működő oktatási intézmény hirtelen színvonaljavulása önmagában nem tudna jelentősen javítani az ott élők integrációs esélyein, mivel nagy valószínűséggel a szegregáció – sokszor a spontán szegregációnak nevezett etnikai arányváltozásnak betudhatóan – fennmaradna, a telep körülmények nem változnának, a környezetben nem jönne létre egy befogadó munkaerőpiac. Természetesen elméletben el lehetne képzelni olyat, hogy egy település egy része csak lakóinak etnikumát tekintve különbözik a település más részétől, és a lakás-körülmények, életminőség, infrastruktúra közel ugyanolyan². Ehhez azonban annyira sok és célzott fejlesztésnek kellene történnie az érintett településrészekben (hiányzó közművek, infrastruktúra kiépítése; munkahelyteremtés; egészségügyi és szociális fejlesztések elérhetővé tétele – és nem csak elégséges fokon!), ami okkal veti fel annak a kérdését, hogy nem lenne-e költséghatékonyabb és társadalmilag fenntarthatóbb az etnikailag meghatározott szegregátumok teljes felszámolása.

Nem vitatom, hogy a jó iskola egy nélkülözhetetlen előfeltétel az integrációhoz, de egyedüli beavatkozásként nem remélhető tőle a területi szegregáció és az ahhoz kapcsolódó problémahalmaz megoldása.

Írásomban amellet érvelek, hogy a magyar társadalom fejlődésének akadályja és lehetősége is a roma szegregátumok hosszú távú felszámolása, a szegregáltan élők fokozatos, de következetesen végigvitt integrációja. Ennek első lépése, hogy számot vessünk ennek lehetőségével, költségeivel. Hogy ez idáig nem történt meg, az éppen annak a társadalmi ellenállásnak a következménye, aminek a leküzdéséhez talán épp a hasonló „számolgatások” vezethetnek el. De mindenekelőtt fontosnak tartom leszögezni: a számok, így a munkaerőpiaci potenciál kiaknázásának célja mögött is az integrációs szándék elsődleges motorjának a humánus, méltóság és állampolgári jogok biztosításának kell lennie, amely utóbbiba bele kell, hogy tartozzon a szabad identitásválasztás és -megélés szabadsága is.

2 Amit logikusan nem is lehetne innentől a mostani értelemben vett szegregátumnak nevezni, hiszen hiányozna többségi társadalom szándéka az elkülönítésre.

2. A telepfelszámolási programok eddigi tapasztalatai

A telepek felszámolásának igénye természetesen nem újkeletű elképzelés, az elmúlt évtizedekben a telepek létrejöttének (legtöbbször nem manifeszt, álságos adminisztratív eszközökkel történő) elősegítése váltakozott a telepek felszámolására vonatkozó lépésekkel³ (Farkas 2018). Ez utóbbi, a telepek felszámolása két alkalommal jelent meg általános, az egész országra kiterjedő tervezési célként.

Az első ilyen nagyívű elképzelésnek az 1961-es MSZMP KB PB határozatát követő 1964-es 2014/1964. (V.4.) Kormányhatározat („A szociális követelményeknek nem megfelelő telepek felszámolásáról”) teremtette meg a jogszabályi hátterét. Ebben a kormányhatározatban bár szerepel, hogy a telepek felszámolását „fokozatosan” kell végrehajtani és a végső cél az életminőség általános javulása, végső soron az integráció (ha ez a szó nem is szerepel itt) csak korlátozottan valósult meg. A program hatására azonban társadalmi léptékben értelmezhető számú roma család lakáskörülményei javultak a korábbi állapothoz képest a „Cs-lakások” eredményeként. Ugyanakkor a kezdeményezés hatása nem bizonyult visszafordíthatatlannak, olyan nem várt, és az eredeti szegregációt és rossz lakóhelyi körülményeket újratermelő telepek jöttek létre, melyek nagyrésztben a mai telepek alapját képezik (Havas 1994).

A másik nagy léptékű intézkedés, illetőleg annak elképzelése a 2004-es Kormányhatározat⁴, illetve az erre épülő Komplex programok 2004-től 2009-ig. Ez a program is meglehetősen ambíciózusként indult, de az eredetileg 7–800 szegregátumot kezelni kívánó program keretében végül kilenc modellprogramot követően összesen 54 lokális projekt valósult meg körülbelül 300 új ingatlan (bérlakások) kialakításával.

Máig (tehát a 2009-et követő időszakot is beleértve) a magyar állam uniós forrásból számos konstrukcióban, különböző Operatív programok keretében mintegy 115 milliárd forintnyi támogatást helyezett ki önkormányzatokhoz körülbelül 500 projekt megvalósítására a 2014–20 közti programozási időszakban⁵. Ez nem jelent ennyi kedvezményezett települést, mivel egy-egy település több támogatott projekttel is rendelkezhetett.⁶

Az eddig legteljesebbnek és alaposabbnak tartható elemzés szerint ezeknek a kezdeményezéseknek a deszegregációs hatása elenyésző (Teller 2022). A fejlesztések hatékony megvalósulását számos szakmapolitikai, lokális és technikai (lebonyolítással kapcsolatos) tényező hátráltatta.

3 A következő néhány bekezdésben Farkas Zsombor Esélyben megjelent írására támaszkodom (Farkas 2018).

4 1021/2004. (III. 18.) Korm. határozat „a romák társadalmi integrációját elősegítő kormányzati programról és az azzal összefüggő intézkedésekről”.

5 Ezt az összeget természetesen nagy fenntartásokkal kell kezelni, mivel az egyes intézkedésekben felhasznált források jelentérték számítását nem végeztem el, csupán nagyságrendi mutatóként érdemes itt alkalmazni.

6 Ezt megelőzően is megvalósultak olyan, célrendszerükben a telepfelszámolást megjelölő intézkedések, amelyek részben a Komplex telepprogram elnevezéssel futottak. Az ezekről készült elemzések tanulságaiból kiemelendő, hogy nem vagy csak részben fogalmaztak meg egyértelmű deszegregációs célt, inkább megelégedtek a telepi környezet életminőség javításával, ami szintén csak részben és nem fenntartható módon valósult meg.

Ezek a programok különböznek a rendszerváltás előtti, 1964-től futó programoktól abban, hogy egyrészt folyamatos változás jellemezte a célokat és a beavatkozást-végrehajtást is. A kezdeti magas indikátorszám mind alacsonyabb lett, de a lebonyolítók belátták azt is, hogy a szegregáció feloldása nem várható kizárólag infrastrukturális beavatkozásoktól, így az ún. soft-elemek, azaz a szociális támogatást, képzést célzó tevékenységek mind nagyobb hangsúlyt kaptak. Olyannyira, hogy egy idő után a „soft” és „infra” elemek, a lebonyolítás adminisztratív hibái miatt egymástól eltávolodva már nem is tudtak gyakorlatilag egymásra hatni.

Ahogy Farkas Zsombor rámutat (Farkas 2018), a 2004-et követő kevés sikeres, azaz tartós hatású és települési léptékben jelentős telepfelszámolási kezdeményezés közös jellemzője, hogy az általa rendszer- és szociális integrációnak nevezett szempontot sem hagyták figyelmen kívül. Azaz az érintett családok számára nyújtott segítség nem merül ki a lakhatási körülmények javításában és az új, integrált lakókörnyezetbe költözésben, hanem a valóban komplex szolgáltatáscsomagot jelent, még pontosabban: az állami-önkormányzati ellátórendszernek a közoktatásnak is jól célzott és hatékony működésében nyilvánult meg. Másfelől, a programokban résztvevőket nem individuális, szociális kapcsolatokkal nem rendelkező családokként kezelték, hanem új lakóhelyükön igyekeztek segíteni újra felépíteni a társas hálót, ami bár lehetett új szomszédügyi környezet, de mindenképp támogató és befogadó attitűdöt biztosított.

Mindkét történeti példa nagyon fontos tanulságokkal bír:

- Bármilyen program csak akkor éri el a célját, ha ahhoz megfelelő időkeret és ehhez megfelelő végrehajtói kitérés, következetesség társul.
- A telepfelszámolásnak nem lehetnek „áldozatai” a résztvevő családok, de a befogadó közösségek sem. Sem a telepen élők, sem a befogadó közösség ellenében nem lehet végrehajtani programokat.
- A végső cél nem a települések, utcák csinosítása, az ideig-óráig tartó lakáskörülmények javítása, hanem a valódi szociális integráció, ami biztos kudarcra van ítélve, ha nem párhuzamosan és egymást erősítve történik meg az infrastrukturális beavatkozás, a családok (költözők és befogadók) felkészítése és az alapellátások minőségének és elérésének javítása.

Mind az értékelések, mind a tervezői szándék egyértelműen alátámasztják, hogy a valós és nagyságrendileg is értékelhető deszegregációra 2012 után sem a szándék nem volt meg, sem ilyen eredmény nem volt kimutatható – még az ezt a célt meg is fogalmazó pályázati konstrukciók esetében sem (Keller – Virág 2021).

A korábbi programok tanulsága az is, hogy nem szabad, hogy ezek a beavatkozások, egy-egy település – sokszor más település rovására történő – egyedi akciói legyenek. Ezek mögött szinte mindig a középosztálynak a helyi hatalmi mechanizmusok felett gyakorolt kontrollján keresztül önérdekérvényesítő törekvéseket lehet feltárni, és csak nagyon ritkán a valódi integrációs vagy humanitárius szándékot. Azaz a nagyobb és/vagy erősebb hatalmi pozícióval bíró település adminisztratív eszközökkel vagy sokszor nyomásgyakorlással a területén élő romákat egyszerűen „kiteleptíti” a környező kisebb településekre vagy – rosszabb esetben – külterületi besorolású területekre, ezzel létrehozva, ha lehet, még rosszabb adottságú telepeket, szegregátumokat.

Az elemzések rámutatnak arra, hogy a deszegregációs folyamat egyik legfontosabb akadálya a telepen élők integrált közösségbe költöztetésével kapcsolatos többségi ellenérzés, aminek kezelésére a helyi politika csak a legritkább esetben vállalkozik. Önkormányzatok részéről előfordul, hogy inkább lemondanak a telepfelszámolásra megszerezhető forrásról, mintsem saját reputációjukat kockáztassák a települési közvélemény romaellenes, az integrációt ellenző attitűdjével való szembefordulással.

Nem elhanyagolható természetesen két másik akadály sem, amely korlátozza a települési vezetés aktivitását: a – főként uniós finanszírozású – programok adminisztratív akadályai a potenciális pályázói kör részéről közismertek. Ha lehet, elkerülik ezeket a nagy projekteket finanszírozási és adminisztrációs okból. Továbbá a már hivatkozott elemzés (Teller 2022) is kitér rá, hogy azokon a településeken, ahol nagyszámú és arányú roma lakosság él, nagy valószínűséggel hiányzik az ilyen projektek lebonyolításához szükséges menedzsment és szakmai kapacitás. Minél rosszabb helyzetű egy település, annál valószínűbb, hogy nem tudja igénybe venni épp a nekik dedikált forrást.

Habár csak nehezen kezelhető analógiaként, mivel nincs manifeszt telepfelszámolási célja a szervezet működésének, az egyik ritka példája a számokkal, bekerülési összegekkel alátámasztott elemzéseknek a Bagázs Közhasznú Egyesület által készített társadalmi hatásmérés (Révész – Dőry 2021). Ebben a szerzők kimutatják, hogy mekkora konkrét, pénzben kifejezhető társadalmi hatás várható attól a befektetéstől, amelyet az egyesület működésének mintegy tíz évében (2011–20) két cigánytelepen költségvetésében felhasznált. Bár mivel jelen írás fókuszban – mint a későbbiekben látható – nem a telepeken végzett fejlesztő munka, hanem a telepek felszámolásának elvi lehetősége áll, és ezért ez az elemzés csak korlátozottan tekinthető relevánsnak, mégis fontos megállapításokat tesz: a két cigánytelepen (Bag és Dány) elért társadalmi hatáshoz rendelhető arány 2,63, azaz egy befektetett forint ekkora „megtérülést”, számszerűsíthető társadalmi hasznot eredményez. Azaz a szervezet által végzett fejlesztő munka ekkora értékben és mértékben csökkenti többek közt az egyébként várható szociális kiadások összegét, növeli meg a célcsoport által megszerzett jövedelmet.

Ha az uniós finanszírozású programokról és a Bagázs működéséről szóló két elemzésben felhasznált összegeket tekintjük (a Bagázs az elemzett időszakban – 2011–2020 – mintegy 400 millió forinttal gazdálkodott), akkor ettől a mintegy 115 milliárdnyi összeg felhasználásától is remélhető lenne mintegy 300 milliárd forintnyi társadalmi haszon. Természetesen ez csak egy gondolatkísérlet, hiszen a két befektetés már abban is jelentősen is eltért, hogy a civil szervezet ebből az összegből csak egy kicsiny részt használt fel infrastruktúra fejlesztésére, házak felújítására, míg az állam által felhasznált összegnek egy sokkal tetemesebb része lett (vagy kellett volna, hogy legyen) ilyen célra felhasználva.

Nem célokom megismételni az elemzések főbb megállapításait, mivel azok a szakma számára már évek óta ismertek. Olyan szempontokra hívom fel inkább a figyelmet, amelyek talán kevésbé kerültek eddig fókuszba, vagy olyan érzékeny kérdéseket érintenek, amik diskussziójára nem, vagy csak informális csatornákon került eddig sor. Teszem ezt azért is, mert hamarosan napvilágot lát az új, telepfelszámolást célzó pályázati felhívás a Terület- és Településfejlesztési Operatív Program Plusz keretében, amely már sok korábbi programmal kapcsolatos észrevételre, problémára reagál.

3. Egy működőképes telepfelszámolási program feltételeiről

Elsőként tisztázni szeretném, mit értek a szegregátumok felszámolása alatt. Jobb híján a jelenleg is alkalmazott szegregátum definíciót tekintem kiindulásnak⁷. Ennek a lehatárolásnak azonban sok más mellett (SzocOkos 2021) az az egyik legfontosabb problémája, hogy nem veszi figyelembe a lakóingatlanok minőségét. Két olyan mutatót is javasolok alkalmazni, amelyek túlmutat ezen a definíción: az egyik a jelenlegi iskolai aktivitás, azaz a területen élő gyerekek és fiatalok (külön figyelemmel a NEET kategóriára – „not in education, employment, or training”, vagyis olyan, 16 és 24 év közötti fiatalok, akik nem járnak iskolába, nem vesznek részt képzésben, és nem dolgoznak) iskolai státusza, a másik a lakóingatlanok lakhatósága. Az iskolai státuszban nem csupán a „beiratkozott”, azaz a jogilag rendezett helyzetet kéne figyelembe venni, hanem – amennyiben ez lehetséges – az iskolai előmenetel, évisméltés, lemorzsolódás alakulását is. Egy alapkompenciákkal csak korlátozottan rendelkező személy munkaerőpiaci státusza is nagyrészt ezekkel lesz ugyanis összefüggésben, és ez nem csak egy jelen idejű állapotot ír le, hanem belőle a hosszabb távú perspektívára is következtethetünk.

A lakhatóság valószínűleg teljesen szokatlan és új fogalom, de megfontolásra érdemesnek tartom, mivel a háztartások eszközökkel, gépekkel ellátottága és komfortfokozata a rendelkezésre álló adatok alapján nem ad megfelelő információt. Könnyen lehetséges például, hogy az ingatlan közművekkel technikailag ellátott, de közben a szolgáltatás például felgyülemlett hátralékok miatt nem elérhető. Ez sokkal többet fog elárulni egy ingatlan lakhatóságáról – és nem utolsósorban a benne élők szociális-gazdasági státuszáról –, mint az, hogy a vezetékhalózatra rá van-e kötve az ingatlan. Egy másik, fontos mutatónak a lehatárolt lakóterületen életvitelszerűen tartózkodók létszámát tekintem. Ebben fenntartanom a jelenleg is elfogadott 50 fős értéket, azaz a szegregátum besoroláshoz legalább ennyi embernek kell a lehatárolt területen élnie.

Egy szegregátum felszámolásának tehát azt tekintem, amikor

- Meghatározott arányban, de mindenképp 50 fő alá csökken a lakóterületen élők száma, és
- legalább három mutatóban változik az itt élők státusza (az iskolai végzettség, jelenlegi iskolai státusz, ingatlanok lakhatósága, munkaerőpiaci státusz, a lakhatás javulása objektíven mérhető mutatók alapján), **vagy**
- a területen a romák létszámaránya, jelentősen és előre meghatározott mértékben csökken.⁸

7 A KSH által is alkalmazott 314/2012. (XI. 8.) Korm. rendelet alapján, amely kizárólag az adott területegységben (minimum öt szomszédos lakóingatlan) az iskolai végzettséget (annak hiányát) és a munkaerőpiaci aktivitást veszi alapul.

8 Az elmúlt évtizedek tapasztalatai alapján nagyon magas kockázatnak tartom, ha ezeket az indikátorokat szakmai monitoring vagy audit nélkül kell elfogadottnak tekinteni. Könnyen előfordulhat, hogy egy kedvezményezett megelégszik és „lejelenti teljesítettként” azt is, ha egy kezdetben 57 fős szegregátum létszáma 49 főre csökken vagy „hirtelen” mindenki megszerzi a hetedik-nyolcadik osztályos végzett-

Ezeket az indikátorokat annyiban „dinamikusnak” tekinteném, hogy nem egy megjelölt dátumra kell a célt elérni, hanem azok alakulását folyamatosan, akár hat éven keresztül után kell követni és tervet készíteni arra az esetre, ha a mutatókban negatív változás állna be.

A telep megszűnése tehát valóban, mind az ott élők, mind a többségi társadalom percepciójában azt kell, hogy jelentse, hogy a település(rész) cigánytelep és szegénytelep arculata megszűnik.

A telepek elvi felszámolhatóságának talán a legfontosabb akadálya és a leggyakrabban elhangzó ellenérv, hogy mára kialakultak olyan települések, mikrotérségek, akár komplett járások, ahol a népesség többsége vagy egésze roma, így ezeken a településeken nem lehet infrastrukturális beruházásokkal, „költöztetésekkel” megváltoztatni az etnikai viszonyokat. Ha nem laknak már ott nem romák, akkor az sem elvárható, hogy akármennyire is jól célzott és végrehajtott programmal helyben kiegyenlítődjenek az etnikai arányok. Ennek a helyzetnek a jelentőségét nem lebecsülve mégis érdemes számot vetni azzal, hogy mit lehet és érdemes tenni ezeken a településeken.

Elsősorban azt érdemes szem előtt tartani, hogy ahogy ezeknek a helyeknek gettó-településsé (vagy nagyobb területi egységgé) válása sok esetben nem spontán, hanem igenis adminisztratív eszközökkel támogatott módon (Helsinki Figyelő 2019) valósult meg, úgy ez talán fordított irányban is végigvihető.

Másrészt, a magyarországi roma társadalom problémáinak egyik legfontosabb oka a mobilitás hiánya, értve ez alatt az inter- és intragenerációs és földrajzi mobilitást egyszerre. Jóllehet, ez utóbbi csak részben igaz, ha figyelembe vesszük a jelenleg is az ezekből a hátrányos helyzetű településekről, térségekből a fejlettebbekbe napi vagy heti szinten ingázó munkavállalókat – azaz a munkavállaló mobil, de a család nem. Ha ezeknek a családoknak lehetőségük volna követni a család ingázó, mobil tagjait, az nemcsak az etnikai homogenitás csökkenését eredményezné, hanem az új lakóhelyen vélhetően magasabb színvonalú közszolgáltatásokhoz, lakhatáshoz is hozzáférnének. Ez pedig indirekt módon például a szegregált oktatás feloldását is jelentené a mobillá vált családok esetében.

Természetesen nem lehet azt józanul remélni, hogy még ha a fejlesztési források korlátlanul rendelkezésre is állnának, egy ütemben, a teljes érintett népesség bevonásával sor kerülhetne teljes körű telep felszámolásra. Egyrészt – ahogy a korábbi hasonló kezdeményezések egyik legfontosabb tanulsága is mutatja –, nem lehet kidolgozni egy olyan programot, amelyik ne igényelne „finomhangolást”, azaz a módszerek, eszközök, beavatkozások módosítását a végrehajtás tapasztalatait figyelembe véve. Másrészt, nem áll rendelkezésre az az intézményi háttér, szakértői létszám, amellyel egy ilyen igényű programot felelősen, a korábbi adminisztratív buktatókat elkerülve végre lehetne hajtani. Végül – erről még lesz szó – egy ilyen program társadalmi elfogadása erősen kétséges. A magyar társadalom a mostani állapotában nagy valószínűséggel erős ellenállást fejtene ki a fejlesztési források ilyen nagyfokú koncentrációjával szemben, ha annak a kedvezményezettje a magyarországi cigányság volna. A telep felszámolási célnak teljes mértékben megfelelő, de kisebb földrajzi

sége a szegregátumban. A roma identitás (ön)bevallásával is lehet trükközni. Ezeket a kockázatokat azonban nemcsak az említett szakmai (és nem „dokumentumalapú”) audittal, hanem bizalmi viszonyon alapuló partneri együttműködéssel is lehet csökkenteni támogató és kedvezményezett közt.

egységekre korlátozott (néhány járás, nagyobb település) pilot program talán sikerrel győzné meg a társadalom mind nagyobb részét ennek a kezdeményezésnek a hasznosságáról és lehetőségességéről. Ennek kockázata, hogy a politikusi, tervezői akarat könnyen meg tud elégedni egy-egy pilot megvalósításával, amit nem követ annak kiterjesztése (Kende 2022).

A fokozatosság kapcsán kell megemlíteni, hogy bár a szociális-gazdasági problémák, a szegregáció összekötik a magyarországi cigánytelepeket, mégis két egyforma telep, amiként a telepeken belül is nagy különbség van az ott élő családok és emberek közt. Nem mindenki akar és áll készen az életében jelentős, talán a legjelentősebb változásra, a telep elhagyására. A szubjektív és objektív akadályok nagyon összetett halmaza mellett sokszor sokkal gyengébb a vágy a kifelé, vagy ha tetszik, felfelé mobilitásra. Ahhoz, hogy egy telepfelszámolási program sikeres legyen, egyszerre kell legalább három szinten komoly eredményt elérni. A szociális integráció előkészítése és végigkövetése, a kiköltözők és a majdani befogadók (szomszédok, kollégák) felkészítése az egyéni és háztartási szinten is önmagában olyan feladat, amit a korábbi programok nem is kívántak szisztematikusan és kitaratóan megvalósítani. Ugyanígy nem történt meg a korábban hivatkozott Farkas Zsombor (Farkas 2018) által rendszerintegrációként definiált intézményi szintű felkészítés, azaz a szociális, oktatási – és további – alrendszerek alkalmassá tétele arra a feladatra, amit a jelentős létszámú roma népesség mobilitása jelentene. Végül 2004 óta eltűnt a szakpolitikából és a közbeszédből az igény a telepek teljes felszámolására, de legalábbis arra, hogy ennek lehetőségéről alapos szakmai elemzések készüljenek. Ez utóbbi nélkül pedig az első kettőre sincs esély.

Egy telepfelszámolási program tervének a gerincét egy olyan szegmentációs logika kell alkossa, ami számol a telepek és háztartások eltéréseivel és egyrészt olyan eszközkészletet állít össze, mellyel ezekre az eltérő adottságokra rugalmasan, de legfőbb célt szem előtt nem tévesztve tud reagálni és erre teszi alkalmassá az intézményrendszert. A normatív alapon nyugvó szegmentáció mellett a másik fontos alapelv a kiszámíthatóság kell, hogy legyen. Egy telepfelszámolási programban résztvevő településsel, közösséggel, családdal és személlyel a program (azaz az állam) tulajdonképpen szerződést köt, mely mindkét felet kötelezi. A mobilitási út vége, várható eredménye kösse az egyént, de az intézményrendszert is. Még akkor is, ha „a program lebonyolításának adminisztratív akadályai miatt” például nem épül fel időben egy bérlakás, nem indul felnőttek számára nyolcosztályos oktatás és így tovább. A résztvevők nem tárgyai, hanem szerződéses felei kell, hogy legyenek egy ilyen programnak.

A telepfelszámolási program két legnagyobb akadályát a költözni nem akarók (vagy nem tudók) és a befogadni nem akarók jelenthetik. Senkit nem lehet kényszerrel rávenni arra, hogy mobillá váljon, hagyja el lakhelyét (hacsak ennek nincs jogi megalapozottsága) és – erről is nyíltan kell beszélni – egy romákkal kapcsolatban elzárkózó utcaközösséget sem lehet erővel rávenni arra, hogy fogadjanak be roma családokat. Ha utóbbira sor kerül, ez a fajta mobilitás kudarcos lesz, rémálom a beköltözőnek, rémálom a már ott élőknek. Erre a problémára nincs minden esetben és teljes bizonyossággal alkalmazható megoldás, de talán néhány, a fentebb is már említett alapelv következetes alkalmazása segíthet ezeknek a konfliktusoknak a feloldásában.

- Ahogy erővel, adminisztratív eszközökkel nem lehet a befogadást kikényszeríteni, úgy utólagosan sem. Egy integrált lakókörnyezetbe költözés csak megfelelő előkészítés után történhet meg, nem pedig fordítva, amikor már a beköltözésből keletkező konfliktusokat kell kezelni.
- Egy telepprogram széles körű, de legalábbis meggyőző társadalmi elfogadottság nélkül eleve kudarcra van ítélve. Az elfogadáshoz az vezethet el, ha a befogadók is kiszámíthatóságot és garanciát kapnak arra, hogy ha a – sokszor előítéletességből fakadó – félelmeik beigazolódnának, segítséget kapnak a megoldásban. A szociális ellátórendszer segíti a beköltözők beilleszkedését, a konfliktusok megakadályozását, kezelését. Ha pedig mediációra van szükség, ebben is lehet rájuk támaszkodni.
- Nem valószínű az „egydimenziós” integráció sikeressége, azaz ha az csak például lakóhelyi, de azzal nem jár együtt a munkahelyi, iskolai és kulturális beilleszkedés is. Az integráció folyamatát ezért hosszútávú segítségre kell kitérnie, amely tartalma, időtartama természetesen ismét csak családonként változhat.

Ezzel párhuzamosan azokra is gondolni kell, és számukra az integrációt hosszabb távon megcélzó fejlesztést biztosítani, akik jelenleg még nem alkalmasak arra, hogy integrált környezetbe költözzenek, mert ezzel épp a többi, felkészültebb kiköltöző beilleszkedésének a sikerét és gyakorlatilag az egész telepfelszámolási cél megvalósulását veszélyeztetnék. Ugyanakkor, ha csak néhány család is marad a jelenlegi szegregátumban, ezek a telepek félő, újra benépesednének. A sokszorosan összetett szociális-gazdasági problémákkal küzdő, egyelőre az integrált környezetbe költözésre még nem felkészült családokra is el kell készíteni az integrációs tervet és hosszabb távon az ő esetükben egyértelmű cél kell, legyen a szegregátum elhagyása. Esetükben azonban egy sokkal intenzívebb fejlesztő munkára lenne szükség.

4. Összefoglalás

Bár a magyarországi romatelepek felszámolásának voltak történelmi előzményei, eddig még jelentős mértékben nem csökkent sem a telepek, sem az itt élők száma. Jelenleg is számos olyan, részben uniós finanszírozású program fut, amelyek célja a telepek különböző beavatkozásokkal történő fejlesztése. Ezeknek a kezdeményezéseknek a kritikusai ezt „telepcsinosításnak” nevezik, arra utalva, hogy lényegi változás ezektől nemigen várható. Azt egyetlen értékelés sem cáfolja, hogy ha van is kézzelfogható eredménye a projekteknek, azok mélységében nem képesek változtatni a roma szegregátumok állapotán, a fejlődés csak rövid, a projektidőszakban érhető tetten, később szinte nyom nélkül tűnik el. Csupán pár olyan települést ismerünk, ahol valóban sikeresnek mondható a roma integrációs kezdeményezés. Ezekben közös, hogy valóban sikerült teljes mértékben felszámolni egy-egy szegregátumot, így akadályozva meg a visszarendeződést.

A „teljes körű telepfelszámolás” fogalmát mindenképp érdemes tisztázni. Józanul senki nem gondolhatja, hogy rövidebb vagy hosszabb távon ne lennének szegénytelepek

egy társadalomban. Mindig lesznek rosszabb adottságú, alacsonyabb státuszú lakosságnak otthont nyújtó településrészek és települések, amelyek még egy nagymértékű gazdasági-társadalmi fejlődés után is kiérdemlik ezt a címet. Amíg társadalmi egyenlőtlenségek lesznek, addig ennek lesz geográfiai leképeződése is. Ami ellen viszont kell, és talán lehet is küzdeni, az az, hogy az etnikai háttér alapvetően befolyásolja a területi egyenlőtlenséget és fordítva, a lakhatási hátrány (telepi háttér) óhatatlanul jelentse a társadalmi mobilitás esélyének hiányát, a különböző közszolgáltatásokhoz – legfőképp a hátrányokat kompenzálni képes közoktatáshoz és szociális ellátórendszerhez – való hozzáférés hiányát. Azaz a szegénytelep ne legyen cigánytelep, és a telepen élők integrációjára valódi esély nyíljon. Ironikusan azt is mondhatnánk, hogy a cél, hogy etnikai háttértől függően mindenkinek ugyanolyan esélye legyen szegénynek lenni.

A teljes körű telepfelszámolás alatt tehát a cigánytelepek szakaszos felszámolását, és az ott élők kilépésének komplex beavatkozásokkal történő megkönnyítését értem. Azaz olyan országos kiterjedésű program végrehajtását, mely megtöri a telepi lét sorsokat determináló voltát és megakadályozza a telepek kialakulását, újránepesedését, és hosszú távon elvezet azok megszűnéséig. A végcélnek azonban egyértelműnek kell lennie: a telepek felszámolása, „deetnicizálása”.

A korábbi tapasztalatokat és a jelenlegi helyzetet figyelembe véve el lehet jutni addig a merésznek tűnő kijelentésig, hogy a telepen élők élethelyzetén tartósan csak a szegregátumok teljes felszámolása és újbóli, más helyszínen történő létrejöttük megakadályozása tudna érdemben változtatni. Az ettől a céltől kisebb célokat kitűző kezdeményezések csak „projektek” maradnak, amelyek (habár sokszor csak dokumentációban, a valóságban kevésbé) képesek teljesíteni az „elvárt indikátorokat”, de hosszú távú deszegregációs, azaz társadalmi léptékű hatást nem lehet tőlük remélni.

A teljes körű telepfelszámolás sok ok miatt tekinthető kényes kérdésnek, de talán a legfontosabb annak költségessége. Ez azonban nem jelenti azt, hogy abban az esetben, ha rendelkezésre állna a szükséges forrás, ne kellene szembenézni a jelenlegi társadalmi ellenállással a telepek felszámolásával kapcsolatban. Ugyanígy, egy ilyen léptékű intézkedésorozat olyan (központi és helyi) intézményrendszert igényelne, amely nem áll rendelkezésre. Továbbá az is problémát jelent, hogy nincs olyan kidolgozott, elfogadott és főleg kipróbált módszertan, amely országos szinten, a telepek, települések és főleg régiók eltérő adottságaira is reagálva garantálná a sikert.

Részben ezeknek a tényezőknél, részben pedig a teljes körű telepfelszámolás beláthatatlannak tűnő költségigényének tudható be, hogy fel sem merül ez, mint szakpolitikai lehetőség. Holott nem lehetetlen a korábbi hasonló programok adatai vagy az elmúlt évek, jórészt civil szervezetek által megvalósított kezdeményezéseinek tapasztalatai, költségei alapján legalább durva költségbecslést adni arra, mennyi erőforrást igényelne az ország összes roma szegregátumának felszámolása: a tanulmányban vázolt megfontolásokat és a rendelkezésre álló adatokat⁹ figyelembe véve összesen nagyságrendileg 5500 milliárd

9 Itt az ún. Komplex telepprogramok és a különböző Operatív Programokban 2012 és 2024 között megvalósított projektek költségeire hagyatkoztunk, és a már hivatkozott Bagázs 2012-2022 közti működési költségeit vettük alapul. A költségeket korrigáltuk az inflációs mutatóval.

forint lenne 2024-es áron a bekerülési összeg. Ezt az összeget 10-15 éven keresztül, kellene felhasználni, ami évi körülbelül 500 milliárd forintos kiadást jelent. Az összeg nagysága eleve becslésen alapul, amit tovább módosíthat, hogy vélhetően nem minden évben egyenlő összeg felhasználásával lehet számolni.

Ez a 2024-es költségvetés (40 755 milliárd forint¹⁰) 1,25%-a, az éves szociális közkiadásoknak (28 185 millió euró¹¹) körülbelül huszada. Természetesen számos kérdést felvethet ennek az összegnek és számítási módszernek a realitása, főként hogy teljes körű telepfelszámolási céllal meghirdetett program adataira nem lehet támaszkodni, csak néhány olyanra, melyben egy elképzelhető telepfelszámolási program egyes tevékenységei megvalósultak.

Ugyanakkor az, hogy van-e gazdasági, társadalmi és politikai realitása annak, hogy ennyi pénzt erre a célra fordítsunk, számos – részben országos, részben lokális – tényező függvénye. A programok megkezdését az egyes szegregátumok esetében külön-külön kellene mérlegelni. Néhány sikeres program valószínűleg elősegítené a tartós elkötelezettséget.

Irodalom

- Fábián, Gergely (2022): Jövedelmi helyzet, jövedelmi viszonyok és jövedelmi egyenlőtlenségek a telepi lakosok körében. *Acta Medicinæ et Sociologica* 13/34.
<https://doi.org/10.19055/ams.2022.05/31/3>
- Farkas, Zsombor (2018): Búcsú a cigányteleptől? – Telepfelszámolási programok integrációs hatásai és nem szándékolt következményei a rendszerváltás előtt és 2005–2010 között. *Esély* 2018/1. https://www.esely.org/kiadvanyok/2018_1/ATT07893.pdf
- Helsinki Figyelő (2019): „Ebből gettó lesz” – a cigányság ügye 1989-ben. (2019. 09. 06.) https://helsinkifigyelo.blog.hu/2019/09/06/_ebbol_getto_lesz_a_ciganyasag_ugye_1989-ben
- Havas, Gábor (1994): *A megélhetési módok és a többségi társadalomhoz fűződő viszony változásai a magyarországi cigányok különböző csoportjaiban*. Kandidátusi értekezés. Kézirat.
- Kende Ágnes (2018): Szegregált oktatásból nem vezet út az egyetemre. *Qubit*, (2018. 10. 25.) <https://qubit.hu/2018/10/25/szegregalt-oktatasbol-nem-vezet-ut-az-egyetemre>
- Kende, Ágnes (2022): Magyarországon a leszakadó falvakat és térségeket sújtja leginkább a térbeli igazságtalanság. *Qubit*, (2022. 02. 01.) <https://qubit.hu/2022/02/01/magyarorszagon-a-leszakado-falvakat-es-tersegeket-sujtja-leginkabb-a-terbeli-igazsagtalansag>
- Keller, Judit – Virág, Tünde (2021): Intézményi környezet és helyi fejlesztések: elköteleződések szabta lehetőségek a telepprogramok megvalósításában. *Tér és Társadalom*, 35. évf., 4. szám. <https://tet.rkk.hu/index.php/Tet/article/view/3371>
- KSH (2024): A 15–74 éves népesség gazdasági aktivitása, nemenként. *STADAT adatbázis*. https://www.ksh.hu/stadat_files/mun/hu/mun0002.html

10 2023. évi LV. törvény Magyarország 2024. évi központi költségvetéséről. Wolters Kluwer, <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a2300055.tv>

11 Eurostat, Expenditure on social protection by type of expenditure

- KSH (2023): Fenntartható fejlődési célok. <https://ksh.hu/s/kiadvanyok/fenntarthato-fejlodes-indikatorai-2023/4-2-sdg-8#2-abra>
- Révész, Éva – Dőry, Boglárka (2021): *Társadalmi hatásmérés a BAGázs roma telepeken végzett munkájának társadalmi hatásmérése SROI módszertannal*. BAGÁZS – IFUA Nonprofit Partner. https://bagazs.org/wp-content/uploads/2022/01/IFUA_Nonprofit_Partner_BAGAZS_SROI_20211123-1.pdf
- Roma Civil Monitoring (2019): *Civil society monitoring report on implementation of the national Roma integration strategy in Hungary*. Directorate-General for Justice and Consumers. <https://cps.ceu.edu/article/2019-05-10/roma-civil-monitor-reports-published-france-hungary-and-romania>
- SzocOkos (2021): *Szegregációtól a felzárkózásig – II. rész*. (2021. 04. 24.) <https://tamogato-web.hu/szegregaciota-felzarkozasig-ii-resz/> (szerző megjelölés nélkül)
- Teller, Nóra (vezető értékelő) (2022): *Értékelési összefoglaló jelentés – Szociális település-rehabilitáció eredményességének értékelése*. Miniszterelnöki Hivatal. Értékelők és közreműködők: Balás Gábor, Balog Imre, Balogi Anna, Fehér Boróka, Földi Zsuzsa, Havasi Virág, Hegedüs József, Herczeg Bálint, Jelinek Csaba, Kerékgyártó Anna, Kocsis Péter Csaba, Kőszeghy Lea, Pósfai Zsuzsanna, Somogyi Eszter, Szilágyi Eszter, Szöőr-Fülöp Luca, Tóth Kinga, Zima-Barna Zsuzsanna, Horváth Ildikó, Kolossa Péter, Kadét Ernő, Kiss Lilla; Városkutatás Kft., AQUA Engine Kft., Collective-Intelligence Kft., Field Consulting Services Zrt. <https://archive.palyazat.gov.hu//szocilis-teleplsrehabilitci-eredmnyessg-nek-rtkelse#>
- Virág, Tünde (2022). A telepfelszámolás és a lakhatási politika szerepe a marginalizált társadalmi csoportok térbeli és társadalmi mobilitásában. *Szociológiai Szemle*, 32(4), 04–26. <https://doi.org/10.51624/SzocSzemle.2022.4.1>

Kerekasztal-beszélgetés a humán tőke fejlesztésének helyi lehetőségeiről – Összefoglaló

A kerekasztal-beszélgetés résztvevői

(a konferencia idején érvényes affiliációjokkal):

Csiszárné dr. Sajgó Erika, aljegyző – Miskolc megyei jogú város

Csonkáné Utasi Katalin, regionális programvezető – Magyar Máltai Szeretetszolgálat, Dél-Dunántúli Régió

Debreczeni Lajos, egészségügyi menedzser, ügyvezető – Sarkadi Kistérségi Járóbeteg Szakellátó Központ és Egészségfejlesztési Iroda

Leonhardt Gergely, regionális programvezető – Magyar Máltai Szeretetszolgálat, Dél-Dunántúli Régió

Radnai Bertalan, polgármester – Ipolytölgyes

1. A kerekasztal-beszélgetés fő témái

A beszélgetés résztvevőit arra kértük, vázolják azokat a problémákat és lehetséges megoldásokat, amiket saját munkájuk során tapasztalnak, illetve gyakorolnak. A beszélgetés ugyanakkor hamar a legnagyobb szociális hátrányok között, jellemzően a szegregátumokban élők helyzete és az ezzel kapcsolatos lehetőségek felé kanyarodott, elsősorban mert a beszélgetőtársak többségének ez jelenti a fókuszot mindennapi munkája során is. Mivel a szegregátumokban élők jelentős része roma, hangsúlyozottan jelent meg a roma integráció kérdése is. A beszélgetés során, amelyben az előadók és a közönség is részt vettek, színes képet rajzoltak fel a meghívottak. Az általános tapasztalat a szűkös és szűkülő erőforrások, a sokszor kiszámíthatatlan makrokörnyezet és a rendszerszintű megoldások hiánya teremtette nehézségek voltak, de az ezekből helyben szerveződő módon, a civil kurázsit, a sokszor váratlan helyi erőforrásokat mozgósító megoldásokat szinte valamennyi meghívott említette. A beszélgetés tanulsága ezért leginkább a helyi és intézményi autonómia fontossága és ereje, jóllehet, kétségek is felmerültek ezeknek az alulról jövő, civil megoldásoknak a makroszintű hatásaival kapcsolatban.

Az, hogy minden ezirányú erőfeszítés ellenére változatlanul százezrek élnek Magyarországon szegregátumokban, kirekesztve, mélyszegénységben, és egyre újabb generációk születnek bele és nőnek fel ebben az élethelyzetben, kétségkívül a magyar társadalompolitika – és a teljes társadalom – egyik legnagyobb kudarca. Egyúttal tökéletes példa a változásoknak mindenáron ellenálló, „megátalkodott” társadalmi problémákra. A beszélgetés során természetesen nem kerülhetett sor a problémát övező, végtelenül összetett rendszer teljes körű feltárására, de számos olyan szempont és beavatkozási javaslat elhangzott, ami a későbbiekben hasznos lehet a társadalompolitikát tervezők számára, helyi és magasabb szinten egyaránt.

Fontos pontja volt a beszélgetésnek annak rögzítése, hogy a szegregátumok nem alkotnak egy homogén halmazt, ahány szegregátum, annyiféle, és beavatkozásoknak is alkalmazkodnia kell ehhez a sokféleséghez. Egyvalami ugyanakkor közös bennük: hogy jellemzően kisebbségi sorban élő emberek élnek itt, akik meg is élik ezt a kisebbségi sorsot. Ennek része az is, hogy reflektálniuk kell valahogy a többségi társadalomra, ami reflexió szinte soha nem pozitív – ami a beszélgetésben elhangzottak szerint elsősorban a többségi társadalom felelőssége. Ez a többségi társadalom évtizedeken, ha nem évszázadokon keresztül szegregációban tartotta a romákat, és most – az elhangzott megfogalmazás szerint – azt várja el tőlük, hogy tapsikolva akarjanak integrálódni, miközben bennük – javarészt teljesen jogos – félelmek, szorongás, távolságtartás, akár ellenségesség is van. Tehát a szegregáltságnak nem csak szociokulturális, szociális, gazdasági, oktatási, egészségügyi dimenziója van, hanem mentális is, amivel muszáj, de amivel a legnehezebb megküzdenni, és amiért elsősorban a többségi társadalom felelős.

2. Problémák és megoldások – a menet közben szerelt bicikli esete

A beszélgetés résztvevői a szegregátumokban való munka, a mélyszegénység felszámolásának számtalan akadályát felsorolták. Bár ezek egy része helyi szinten jelentkezik – betöltetlen háziorvosi, védőnői körzetek, hiányzó munkaeszközök, a szegregált iskolákba bejutni nem tudó gyerekek –, kivétel nélkül makroszintű, strukturális diszfunkcióban gyökereznek, és nagyon gyakran még az erőforrásként említett tényezőknek is súlyos árnyoldalai vannak.

A legnagyobb hangsúlyt a források, elérhető szakemberek végletes szűkösége kapta. A beszélgetésben nagy hangsúly helyeződött például az élet első 1000 napját érintő ellátáskora. Jellemzően egyetértés van a szakmán belül abban, hogy a többgenerációs mélyszegénységből való kitörés egyik kulcsa az lenne, hogy az ide születő gyerekek magas színvonalú oktatásban részesüljenek. Súlyos probléma ugyanakkor, hogy a szegregátumokban születő gyerekek, akiknek ugyanakkora, vagy akár – szocioökonómiai hátrányaikból fakadóan – nagyobb szüksége van ezekre, nagyon korlátozottan férnek csak hozzá a kora gyermekkori fejlesztés különböző eszközeihez, a konduktortól a logopédusig. Jól ismert ezeknek a korai beavatkozásoknak a hatásossága a kognitív és motorikus fejlődést, és ennél

fogva az iskolai teljesítményt, az egészséget, még hosszabb távon pedig a munkaerőpiaci lehetőségeket illetően. A különböző fejlesztési programok tartalmazzák ezeket, ugyanakkor nem mindig elérhető helyben az a szaktudás, vagy azok az eszközök, amikre szükség volna, minden szándék ellenére sem. És ezeknek a hiányoknak a feloldása gyakran csak teljesen ad-hoc, a rendszer kereteit átlépő megoldásokkal lehetséges – ami leginkább a menet közben szerelt biciklihez hasonlítható.

Mint jelentős és értékes erőforrás, említették az Európai Unió nyújtotta támogatásokat is. Ugyanakkor nagy hangsúlyt kapott az így finanszírozott tevékenységek, projektek fenntarthatóságának problémája. Mint a résztvevők beszámoltak róla, az elmúlt több mint húsz évben, mióta az EU kohéziós és egyéb alapjaihoz Magyarországnak hozzáférése van, számtalan projekt futott a szegregátumokban is, de ezek szinte kivétel nélkül leálltak a projektek kifizetése után, amikor a finanszírozás megszűnt. Különösen nagy probléma ez azért, mert erodálja a helyi bizalmat: számos helyszínen, ahol már több projektben részt vettek a helyiek, nem is számítanak arra, hogy a projekt lejártá után is folytatódni fognak a programok, ami jelentősen csökkenti a motivációjukat és elkötelezettségüket, ennél fogva a projekt eredményességét is.

A beszélgetés résztvevői kiemelték a kulturális, illetve akár személyközi, pszichológiai szempontokat, amiket a szegregátumokkal kapcsolatos beavatkozások során szem előtt kell tartani. Ezek mind abba az irányba mutatnak, hogy komplex, sokirányú, a helyi viszonyokra érzékeny programokkal lehet csak tartós eredményt elérni. Így például elhangzott az egészségügyi ellátással kapcsolatban a személyes kapcsolat, személyes odafigyelés szerepe, aminek a mélyszegénységben élő népesség esetében sokszorosan megtérülő hatása lehet. Azok jól kidolgozott, szakmailag magas színvonalú eszközök, tájékoztató anyagok, online felületek, amik máshol nagy hatásossággal működhetnek, itt nem feltétlenül érik el a céljukat, de egy orvos, egy védőnő, vagy bármilyen egészségügyi szakember személyes jelenléte, odafordulása, tanácsa sokszorosan megtérülhet. Ugyancsak felmerült, hogy a kulturális különbségek és a hosszú időre visszamenő, a kirekesztéssel összefüggő rossz tapasztalatok miatt különösen fontos, hogy bármiféle, a kirekesztett népességgel kapcsolatos programot úgy tervezzenek meg, hogy abban nekik is bizalmuk legyen, és komfortosan érezzék magukat azokban a helyzetekben, amikre elvileg az ő érdekükben kerül sor. Fontos erőforrást jelentenek azok a szakemberek, akiknek valami okból, például mert maguk is telepi származásúak, könnyebb megközelíteniük, megmozdítaniuk ezeket a csoportokat. A kerekasztal kistéleplési polgármester résztvevője pedig beszámolt többféle helyi, a falusiak jólétét, előrehaladását szolgáló kezdeményezésükről is. Elmondása szerint ezek az akár nagyon egyszerű ötletek, például az, hogy az önkormányzat számtalan különféle ritkán használt eszközt kölcsönöz a falu lakosainak (a talicskától a létráig) nemcsak a helyiek életminőségét javítja, de a falubeliek közötti szolidaritást, összetartást, a társadalmi kohéziót is emeli – jöllehet, mindennek feltétele a falu viszonylagos anyagi stabilitása.

A civil szervezetek szerepe nagyon hangsúlyosan emelkedett ki a beszélgetés során. Elhangzott például, hogy abban az oktatási rendszerben, ahol az alacsonyabb státuszú vagy roma gyerekek alig-alig kerülnek be jó minőségű iskolákba, de ahol még a jó minőségű iskolákban is zömében használhatatlan elméleti tudást tanítanak, ott az oktatással

foglalkozó civil szervezetek hátránykiegyenlítő hatása felbecsülhetetlen. Ugyanakkor felmerült az is, hogy az állami rendszerek súlyos hiányait pótolni igyekvő „civil kurázi” megítélése tágabb perspektívából hogyan értékelhető. A családi hátrányokat kompenzálni képes, használható tudást átadó iskolarendszer fenntartása az állam feladata, akárcsak annak biztosítása, hogy legyen orvos, hogy a védőnő rendelkezzen a munkájához szükséges eszközökkel, és így tovább. Ha ezeket a funkciókat átvállalja a civil szféra, miközben nincsenek meg az ehhez szükséges forrásai, azzal önkiszákmányoló módon tulajdonképpen ahhoz járul hozzá, hogy ezek a diszfunkcionális rendszerek fennmaradjanak.

EGÉSZSÉGÜGY

Az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés Magyarországon

Absztrakt

A tanulmány azt vizsgálja, mennyire teljesülnek az egyetemes egészségügyi hozzáférés (Universal Health Coverage) feltételei Magyarországon. A hozzáférés három szintjét tekintjük át: a jogosultság, az ellátások fizikai elérhetőségének és az ellátások minőségének területét. A tanulmány végén megfogalmazott javaslataink szerint a hozzáférés javításához egyrészt szükséges volna a jogosultsági feltételek kibővítése, másrészt az egészségügyi humán tőke létszámának növelése és az adminisztratív jellegű kapacitáskorlátok csökkentése, harmadrészt pedig a szolgáltatásminőség javítása, elsősorban az ellátások koordinációjának megszervezése révén. Mindezek feltétele egyrészt az egészségügyre szánt állami források bővítése, másrészt a rendszer működésének átláthatóbbá tétele, aminek első lépése az egészségügyi rendszer teljesítményének szisztematikus és transzparens értékelése lehet.

Kulcsszavak: Egyetemes egészségügyi hozzáférés, jogosultsági feltételek, kapacitás, ellátásminőség, koordináció

1. Bevezetés

„Az egyetemes egészségügyi hozzáférés (Universal Health Coverage UHC) azt jelenti, hogy minden ember hozzáfér a magas minőségű egészségügyi ellátások teljes spektrumához, amikor és ahol szüksége van rá, anélkül, hogy ez anyagi megpróbáltatást okozna számára.” Így kezdődik az Egészségügyi Világszervezetnek (World Health Organization WHO) az egészség és jóllét javítását célzó harmadik fenntartható fejlődési cél¹ (Sustainable Devel-

¹ „A fenntartható fejlődés magában foglalja a szegénység felszámolását, az egyenlőtlenségek csökkentését, valamint a természeti erőforrások és az ökoszisztémák fenntartható kezelésének előmozdítását, mint ahogyan a fenntartható, mindenre kiterjedő és igazságos gazdasági növekedést is. Dióhéjban ez annyit jelent, hogy a fejlődés kielégíti a jelen nemzedékek szükségleteit anélkül, hogy veszélybe sodorná a következő nemzedékek azon lehetőségét, hogy kielégíthessék saját igényeiket. A fenntartható

opment Goal [SDG] 3) alapfeltételeként az ENSZ által elfogadott egyetemes egészségügyi hozzáférés bemutatása (WHO n.d.). A fenntartható fejlődés és az egyetemes egészségügyi hozzáférés mellett szintén elkötelezett Világbank honlapján az is szerepel, hogy „Az egyetemes egészségügyi hozzáférés lehetővé teszi az országok számára, hogy a legtöbbet hozzák ki a legnagyobb jelentőséggel bíró erőforrásokból: a humán tőkájükből. Az egészségügy támogatása alapvető befektetést jelent a humán tőkébe és a gazdasági növekedésbe – jó egészség nélkül a gyerekek nem járhatnak iskolába, a felnőttek pedig nem tudnak dolgozni.” (Világbank 2022). Ugyancsak a Világbank oldalán olvasható: „Az egészségen és a jólléten túl az egyetemes egészségügyi hozzáférés hozzájárul a társadalmi befogadáshoz, az egyenlőséghez, a szegénység megszüntetéséhez, a gazdasági növekedéshez és az emberi méltósághoz.” (Világbank 2023). Vagyis a hozzáférés önmaga is a humán tőke alakulásának kulcstényezője, és a jóllét és „jó élet” számtalan más dimenziójával függ össze komplex módon.

Ebben a tanulmányban azt járjuk körbe, mennyire tekinthető a hozzáférés egyetemesnek a magyar egészségügyi rendszer szolgáltatásaihoz. Természetesen a Globális Dél számtalan országához viszonyítva Magyarországon nagyságrendekkel jobb a helyzet ebben a tekintetben, de ez nem jelenti azt, hogy a hasonló fejlettségű országokhoz, az elvárható szinthez, vagy akár az ENSZ által követett irányelvekhez képest ne lennének egyértelmű hiányosságok tapasztalhatók – sőt. Egy 31 országban lezajlott kérdőíves felmérés adatai alapján (IPSOS 2024a) a magyarok közül gondolják a legkevesebben, hogy az az egészségügyi ellátás, amihez hozzájutnak, nagyon jó vagy jó minőségű (2024-ben a két kategória összege 12%), és a legtöbben, hogy nagyon rossz (az emberek 25%-a választotta ezt, ami 11 százalékponttal magasabb a második legrosszabb Lengyelország, és 12 százalékponttal a harmadik legrosszabb Peru után). A magyarok mindössze 9%-a bízik abban, hogy a legjobb ellátást kapja meg az egészségügyben, szemben a második legalacsonyabb bizalommal rendelkező ország, Peru 30%-os értékével. A részletesebb kérdésekre adott válaszok alapján mindennek háttérében elsősorban az ellátásokhoz való hozzáférés, a várólisták, az ellátásokról való információhoz való hozzájutás nehezítettsége, és az anyagi terhek állnak. Mindezek ismeretében nem meglepő, hogy egy másik, hasonló felmérésben 2024. októberében az egészségügyet jelölte meg a legtöbb magyar mint az egyik legnagyobb társadalmi problémát: a magyar válaszadók 65%-a választotta az egészségügyet, ami 10 százalékpontos növekedés az előző évhez képest, és 24 százalékponttal több, mint a második „helyezett” Nagy-Britannia értéke (IPSOS 2024b).

Itt most kifejezetten az egészségügyi rendszerre és az egészségügyi szolgáltató-sokhoz való hozzáférésre koncentrálunk, tudván, hogy ez – miként azt a kötet több más szerzője világosan kifejti – csak részhalma az egészséget meghatározó tényezőknek, és még azok között sem feltétlenül a legfontosabb.

fejlődéshez és ezáltal az egyének és a társadalmak jóllétének eléréséhez három központi és egymással összefüggő elem – a gazdasági növekedés, a társadalmi integráció és a környezetvédelem – összehangolására van szükség. A világ vezetői 2015-ben, egy történelmi ENSZ-csúcstalálkozón elkötelezték magukat ezen út mellett, amikor is elfogadták a fenntartható fejlődési célokat.”

Forrás: https://unis.unvienna.org/unis/hu/topics/sustainable_development_goals.html

A hozzáférést a tanulmányban meglehetősen tágan értelmezzük, az egyetemes hozzáférés fenti, a WHO-tól származó definíciójával, és általában a hozzáférésre vonatkozó szakirodalom megközelítésével összhangban. Ennek első rétegét az ellátásokhoz való elvi, illetve anyagi jellegű hozzáférés jelenti – a biztosítási lefedettség, vagyis hogy ki milyen ellátásokra jogosult, a finanszírozás módjának jellemzői, és az, hogy hányan tapasztalnak a szolgáltatások igénybevétele során anyagi jellegű akadályokat. A második réteg a fizikai hozzáférése – ez arra vonatkozik, hogy – függetlenül az előző dimenziótól – van-e igénybe vehető, fizikailag is elérhető ellátás. Ez önmagában számos tényező függvénye – a hozzáférésnek akadálya lehet a fizikai infrastruktúra vagy a munkaerő hiánya, a technológia elérhetőségének korlátozottsága, vagy akár adminisztratív korlátozások, amik az egyébként létező kapacitásokhoz való hozzáférést gátolják. A harmadik réteg az igénybe vehető ellátások minőségét érinti. A minőség önmagában is nagyon összetett fogalom. Megkülönböztethetjük az orvosi értelemben vett minőséget és az ellátás betegközpontúságát (utóbbival a tanulmányban nem foglalkozunk), de az orvosi értelemben vett minőség maga is számtalan aldimenzióra bontható, például hogy mennyire megfelelő (appropriate) az ellátás – az a beavatkozás történik-e, aminek orvosilag történnie kell –, hogy az egyébként megfelelő ellátás mennyire biztonságos (safe), ami elsősorban a hibák, komplikációk gyakoriságára vonatkozik, vagy hogy mennyire hatásos (effective) az ellátás, eléri-e a kitűzött célt, az egészségi állapot javulását.

Ezek a szempontok nagyban harmonizálnak az egészségügyi teljesítményértékelés modelljeinek (pl. Papanicolas et al. 2022; OECD 2024) jelenlegi megközelítésével. Az OECD új keretrendszere például mindössze két önálló dimenziót különít el kifejezetten az ellátások értékelésénél: a hozzáférést együtt a (jellemezően biztosítási) lefedettséggel, valamint a minőséget, amibe beleérti az ellátás hatásosságát, biztonságosságát és betegközpontúságát is – miközben például a hatásosság maga is különböző tényezők eredőjeként alakul ki. A WHO modellje, bár valamelyest más felosztásban, de ugyancsak az elsősorban anyagi-fizikai hozzáférést, valamint a hatásosságot és a biztonságosságot emeli ki, kiegészítve a fogyasztói tapasztalattal (amire ebben a tanulmányban nem térünk ki, jóllehet, a minőségi ellátáshoz való hozzáférés kétségkívül érvényes szempontja).

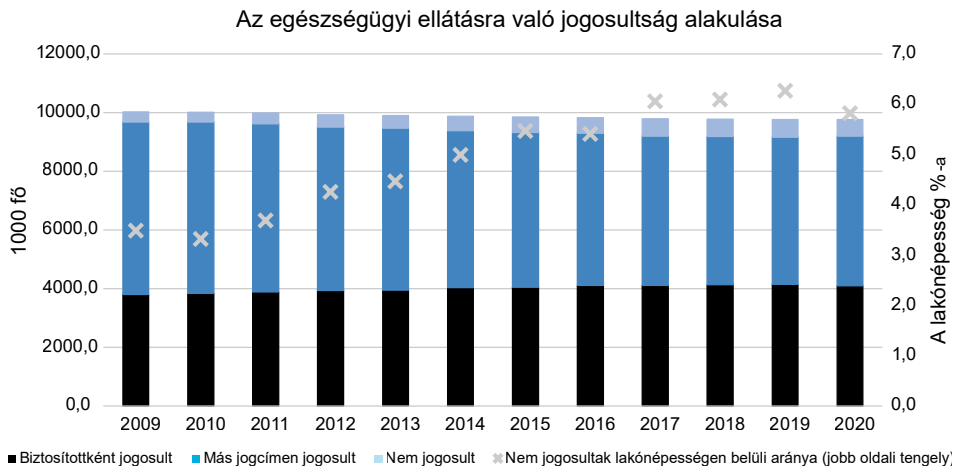
2. Az egészségügyi ellátásokhoz való hozzáférés és az egészségügyi rendszer teljesítménye általában

2.1. Jogosultság

A biztosítási lefedettségnek három dimenzióját különböztethetjük meg: a biztosított népesség arányát a teljes lakosságon belül, a társadalombiztosítás csomagjába tartozó szolgáltatások arányát az összes szolgáltatáson belül, továbbá a társadalombiztosítási csomagba tartozó szolgáltatások esetében a szolgáltatás (vagy termék) árának a társadalombiztosítás által fizetett arányát. Magyarországon ezek egyike sem teljes körű.

A legutóbbi adatok² szerint a népesség körülbelül 6%-a nem jogosult az egészségügyi ellátásokat igénybe venni (1. ábra).

1. ábra. Az egészségügy természetbeni ellátásaira jogosultak és nem jogosultak aránya, 2009–2020



(Adatok forrása: NEAK Statisztikai Évkönyv, 2009–2020. évi kiadványok)

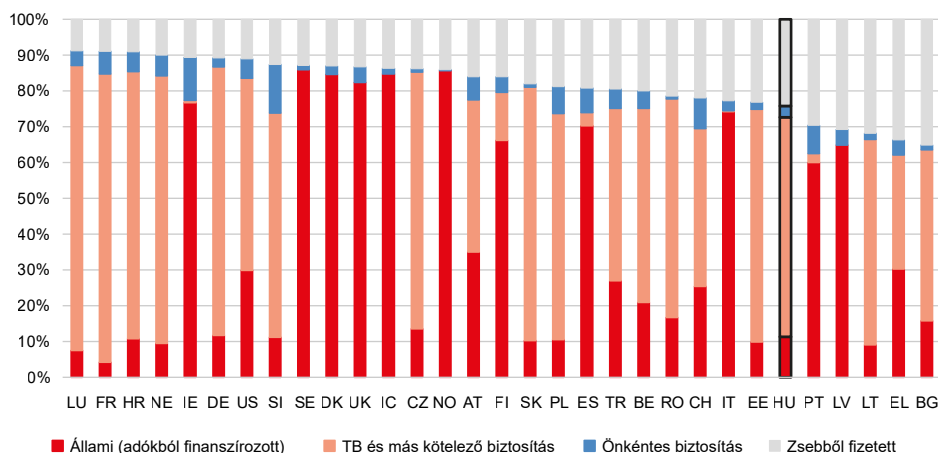
Az ellátásokra való jogosultság kérdése a 2020 júliusában hatályba lépett új társadalombiztosítási jogosultsági törvény (TBJ) kapcsán merült fel élesen. A magyar egészségügy szolgáltatásait igénybe veheti valaki biztosítottként vagy mint más jogcímen jogosult – így jogosultak az ellátásra például a gyerekek vagy a különböző pénzbeli ellátásokban részesülők, de például a hajléktalanok is külön nevesített csoportja az ellátásokra jogosultaknak. Az új törvény egyik rendelkezése, hogy akinek hat hónapon túl fennálló járuléktartozása van, és más jogcímen nem jogosult, annak megszűnik a jogosultsága. Ez elvileg korábban is így volt, sőt, szigorúbb, három hónapos határidővel, ennek az ellenőrzésére azonban nem volt komoly szándék, a betegellátást illetően nem igazán volt következménye, részben mert a megfelelő technikai feltételek nem álltak rendelkezésre. Egyrészt ez változott meg 2020-ban, részben a jelentős egészségügyi informatikai fejlesztésekkel összefüggésben. A másik fontos, a 2020-as TBJ-vel összefüggő változás, hogy a korábbiakkal ellentétben ma ha valaki nem jogosultként ellátást vesz igénybe, annak teljes árát ki kell fizetnie utólag – beleértve ebbe a sürgősségi ellátást is, jóllehet, ott egy 750 000 forintos plafont alkalmaz a törvény. A társadalombiztosítás logikája szerint a jogosultság ellenőrzésének igénye tekinthető legitimnek, de valószínűsíthető, hogy mindez a legsérülékenyebb társadalmi csoportokat

2 A közölt adatok forrása a Nemzeti Egészségügyi Alapkezelő (NEAK) statisztikai évkönyve, amit a NEAK 2020-ig minden évben megjelentetett, de azóta sajnos nem adott ki.

sújtja majd leginkább. Az alkalmi, bizonytalan munkákból élők, akár tudtukon kívül feketén foglalkoztatottak, tartós munkanélküliek, akik valamilyen okból nem részesülnek pénzbeli ellátásban akkor szembesülhetnek majd azzal, hogy még a sürgősségi ellátásért is fizetniük kell (igaz, csak utólag), amikor ezt éppen igénybe kell venniük. Az ellátásra jogosultak számának alakulása a 2020 utáni időszakra sajnos nem ismert.

Az egyéni szinten értelmezhető jogosultság mellett az ellátásokhoz való hozzáférés széles körben használt mutatója az ellátás igénybevételekor közvetlenül, zsebből fizetett egészségügyi kiadások aránya is. Ez részben azzal van összefüggésben, hogy a különféle költségek mekkora hányadát fedezi például a társadalombiztosítás – a gyógyszerek többségéért például fizetnie kell a betegnek. Szintén fizetni kell a magánegészségügyi, nem TB-finanszírozott ellátásokért. Magyarországon a magánforrások aránya a teljes egészségügyi kiadásból 27%, és ennek nagy része – a teljes kiadás több mint 24%-a – zsebből fizetett, ami az ötödik legmagasabb Európában. (2. ábra)

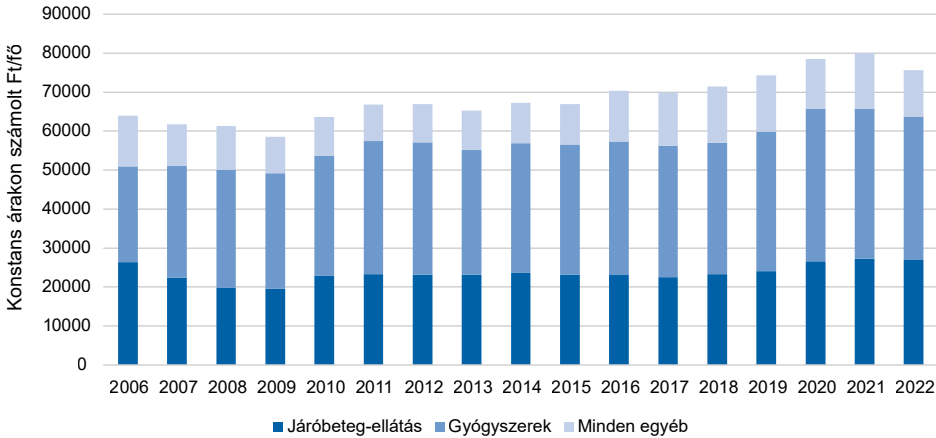
2. ábra. Az egészségügyi ellátásokat finanszírozó források megoszlása az OECD országokban (2022, a teljes egészségügyi kiadás százalékában)



(Adatok forrása: data-explorer.oecd.org)

Az OECD adatai szerint Magyarországon a zsebből fizetett ellátások több, mint felét (2022-ben 53%-át) gyógyszerre és gyógyászati segédeszközre, és 40-45%-át (2022-ben 43%) gyógyító és rehabilitációs ellátásokra költik az emberek. Ezeken belül is kiemelkedik a járóbeteg-ellátás és a gyógyszerkiadások: utóbbi egymagában kiteszi a zsebből fizetett kiadások majdnem felét (48,6%-át). E két kiadási tételnek az aránya 2009 óta gyakorlatilag változatlan, alakulásukat (az összehasonlíthatóság érdekében 2015-ös reálértéken) a 3. ábra mutatja.

3. ábra. A zsebből fizetett egészségügyi kiadások megoszlása funkció szerint, 2006–2022, Magyarország



(Adatok forrása: data-explorer.oecd.org)

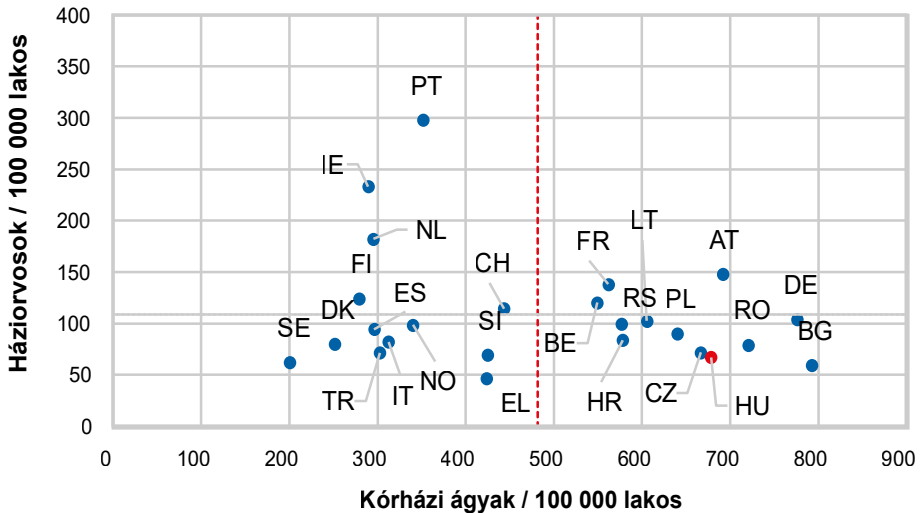
Mivel a közvetlenül, zsebből való fizetés a legkevésbé szolidáris finanszírozási forma, magas aránya minden egyébtől függetlenül növeli az ellátásokhoz való hozzáférés akadályoztatottságának kockázatát. Ez jelentheti azt, hogy bár igénybe veszi valaki a szükséges szolgáltatást, de az súlyos anyagi terhet jelent számára – amivel a kötetben Evetovits Tamás és kollégáinak tanulmánya foglalkozik részletesen.

2.2. Elérhetőség – fizikai, humán és adminisztratív kapacitások

Az anyagtól részben független második meghatározó dimenziója a hozzáférésnek a szolgáltatások fizikai elérhetősége: megközelíthető-e, van-e elérhető kapacitás, praktikus időpont a betegek fogadására (ami a fizikai, de döntően a humán „infrastruktúra” és egyéb, például adminisztratív korlátok függvénye is lehet).

Mindez jelentős részben összefügg a kapacitások meglétével. Ugyanakkor fontos látni, hogy önmagában az egészségügyi kapacitások mennyisége nehezen értelmezhető: bizonyos határok között az, hogy „sok” vagy „kevés” orvos, nővér, kórházi ágy, diagnosztikus kapacitás van egy rendszerben, kevés kapaszkodót ad csak a rendszer teljesítményére nézve. Ráadásul a kapacitásokat részben az egészségügyi rendszerek tradíciói is befolyásolják – a társadalombiztosítási rendszerek például hagyományosan inkább kórházközpontúak, míg az állami rendszerekben kisebb a kórházak és nagyobb az alapellátás súlya (4. ábra).

4. ábra. 100 000 lakosra jutó kórházi ágyak és házi orvosok száma



(Adatok forrása: Eurostat [hlth_rs_bdsrg2\$defaultview] és [hlth_rs_physcat__custom_13150814] adatkörök)

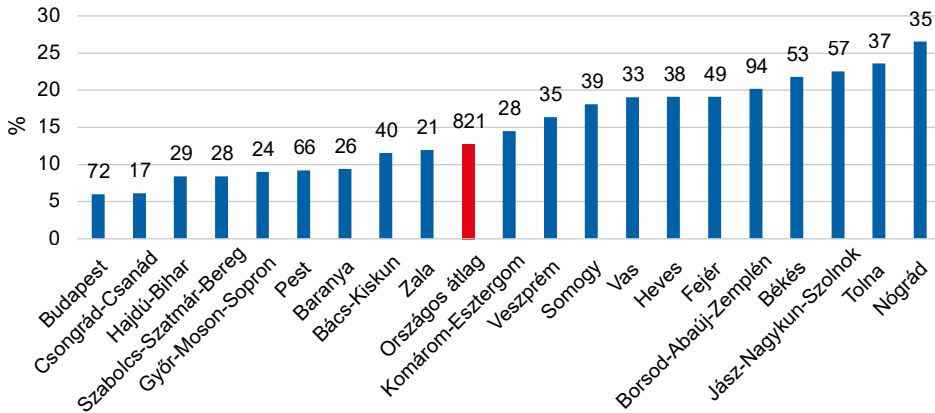
Magyarországon, a társadalombiztosítási tradíció többi prominens országához hasonlóan, még ma is az EU átlagánál magasabb a kórházi ágyak száma, és alacsonyabb a házi orvosoké – ami az ábra alapján inkább tűnik kelet-európai sajátosságnak, ezért felmerül, hogy vagy anyagi, vagy a közös poszt-szocialista múlt valamely más jellemzője lehet erre hatással. A hozzáférés szempontjából ugyanakkor mindez kevésbé lényeges, meg kell ugyanis különböztetnünk a fizikai kapacitásokat és a szolgáltatások tényleges kapacitását. Az állami ellátórendszer szolgáltatás-kapacitáshiánya mára az emberek napi szintű tapasztalatává vált Magyarországon, és ennek egyebek mellett a kórházi ellátásokhoz való hozzáférés is része: hiába van ugyanis ágy, ha a kórházak TVK-kerete³ a szükségesnél kevesebb szolgáltatás nyújtására elegendő, ha nincs elegendő orvos és szakdolgozó, aki a beteget ellássa, vagy ha az ellátások alulfinanszírozottsága miatt a szakmai elvek betartása az intézmény anyagi fenntarthatóságát veszélyezteti (Csiki 2023). A magyar egészségügyi rendszerben jelen lévő, súlyos kapacitáshiányokkal kapcsolatban itt röviden a házi orvosi ellátottság és a műtéti várólisták esetét mutatjuk be. A szakdolgozói szakma problémáival kapcsolatban részletes adatokat szolgáltat még Balogh Zoltán tanulmánya.

A tartósan (6 hónapon túl) betöltetlen házi orvosi körzetek aránya folyamatosan növekszik – 2024 októberében országosan majdnem a körzetek 13%-a, összesen 821 körzet volt betöltetlen, ami még egy alulbecsült, 1000 fős átlagos körzetnagysággal számolva is azt jelenti, hogy közel egymillió embernek nincs állandó házi orvosa (5. ábra). Ezeknek a körzeteknek az ellátását helyettesítő házi orvosok végzik, jellemzően a saját körzetüké mellett

3 A teljesítményvolumen-korlát (TVK) azt jelenti, hogy a NEAK szolgáltatóként, évente meghatározza azt a teljesítménymennyiséget (HBCS-súlyszámot, járóbeteg-pontszámot), amit az adott intézménynek finanszíroz. A TVK-t meghaladó teljesítményért nem, vagy csak kevesebbet fizet a NEAK.

pluszban, ami viszont valószínűsíti az ő terheltségük növekedését és a „saját” betegek hátrányba kerülését is (ami az érintett népesség létszámát kétfélmillióra emeli).

5. ábra. Tartósan betöltetlen háziiorvosi körzetek száma és aránya Magyarország megyéiben, 2024. október

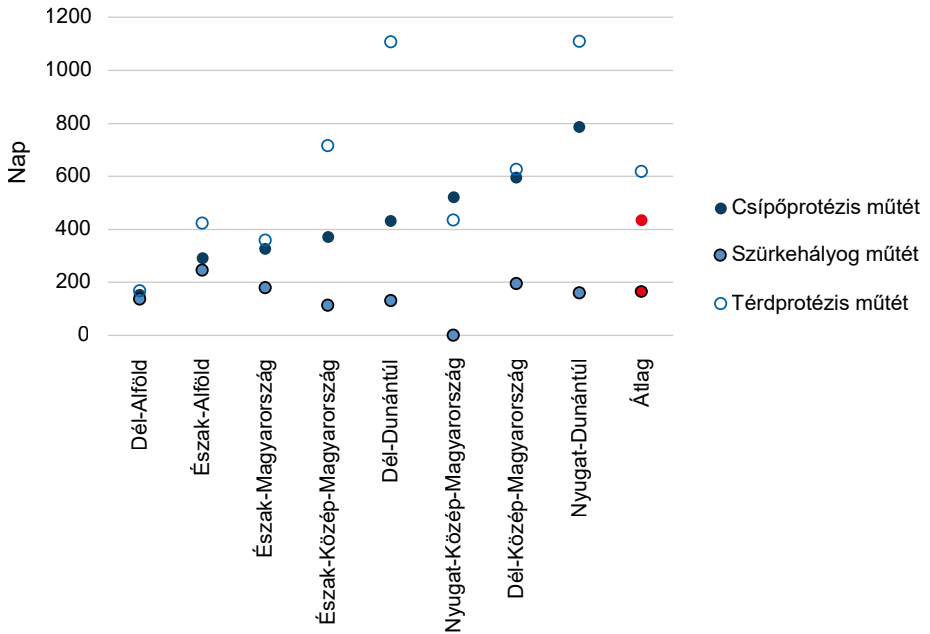


(Adatok forrása: Országos Kórházi Főigazgatóság, <https://alapellatas.okfo.gov.hu/tajekoztato-a-tartosan-betoltetlen-haziorvosi-korzetekrol/>, NEAK, https://www.neak.gov.hu/felso_menu/lakossagnak/szerzodott_szolgaltatok/haziorvosi_szolgaltatok)

Megjegyzés: Az oszlopok tetején olvasható számok a tartósan betöltetlen praxisok abszolút számát jelzik 2024 októberében.

Ugyancsak napi szintű tapasztalata az egészségügy szolgáltatásait igénybe venni akaróknak, hogy a legtöbb szolgáltatásra várniuk kell, adott esetben – szolgáltatástól és helytől függően – hónapokat vagy akár éveket. Itt is meg kell jegyeznünk, hogy az elektív beavatkozások esetén ez nem feltétlenül válságtünet, hanem részben logisztikai szükség-szerűség, részben pedig a szükségtelen ellátások mennyiségének visszaszorítását, vagyis az egészségügy hatékonyságának növelését szolgáló, a legtöbb országban alkalmazott technika – jóllehet, megítélése nem vitáktól mentes (Berezowski et al. 2023). Az azonban mindenképpen problémát jelez, ha az akut ellátások sem tudnak időben megtörténni, vagy ha a várakozási idők túl hosszúvá nyúlnak. A 6. ábrán három notóriusan hosszú várakozási idejű beavatkozás előjegyzési listái láthatók az ország különböző régióiban. Mint látható, bár jelentős regionális különbségekkel, de egy térdprotézisműtétre átlagosan is majdnem két évet kell várni, és egy szürkehályog műtétre is közel hét hónapot. Ezek egyike sem életet veszélyeztető állapot, az életminőséget ellenben alapjaiban határozza meg, ha az ember mozgásképtelen vagy látási problémái vannak, miközben ezekre volna megoldás.

6. ábra. Kórházi előjegyzési listák hossza Magyarország régióiban, 2024. október



(Adatok forrása: Nemzeti Egészségügyi Alapkezelő https://jogviszony.neak.gov.hu/varolista_pub/elojegyzesi-listak-hosszanak-lekerdezese/)

Az elnyúló várakozási időnek sok oka lehet – pénz-, férőhely-, eszköz-, szakember-, diagnosztikai kapacitások hiánya. Magyarországon kétségtelenül nagy hatása van a már bemutatott szakemberhiánynak, különösen a szakdolgozói kart illetően (lásd Balogh Zoltán tanulmányát). Szerepet játszanak ugyanakkor különféle finanszírozási, adminisztratív megoldások és körülmények is. Ezek közül a legfontosabbak: a szolgáltatások összességét tekintve a költségektől elmaradó díjtételek; a költségarányoktól elszakadó súlyszám- és járóbeteg-pontszám arányok; az egyes intézmények szolgáltatásai iránti kereslettel/szükséglettel elszakadó teljesítményvolumen-korlátok (TVK-keretek). Ez utóbbi miatt az intézmények még akkor se használják ki a rendelkezésükre álló kapacitásokat, ha erre egyébként lenne lehetőségük. Így a várólisták kialakulását is a szűkre szabott TVK-keretek magyarázzák részben, hiszen egyes TVK-keret feletti beavatkozások effektív veszteséget okozhatnak a kórházaknak.

2.3. Az egészségügyi szolgáltatások minősége

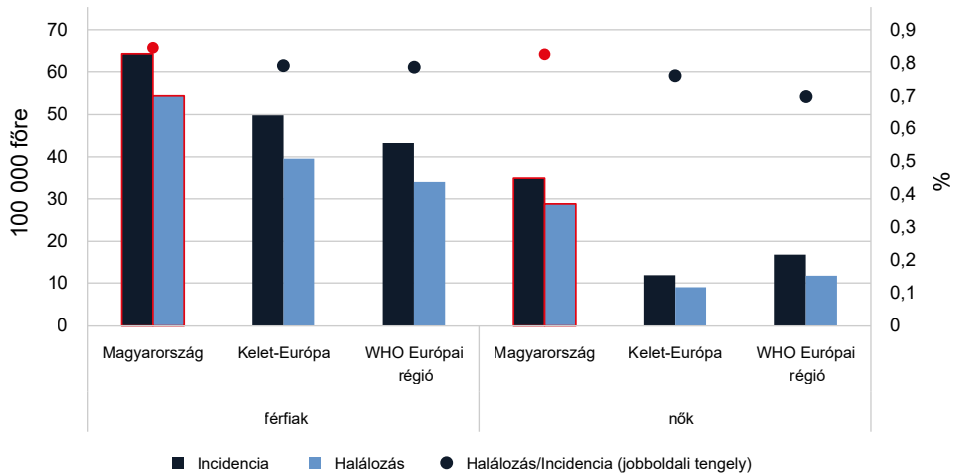
A hozzáférés harmadik, legnehezebben megragadható dimenziója az, hogy ami ellátáshoz valaki hozzáfér, mert sem anyagi, sem kapacitásbeli akadály nem állja ennek útját, az milyen minőségű. Mint a bevezetőben már jeleztük, a minőség mérése korántsem triviális, sem koncepcionálisan, sem operacionálisan.

Az ellátás minőségének átfogó jellemzésére használatos a „kezelhető” (treatable, amenable) halálozás mutatószáma is, amit a kötetben Vitrai József tanulmánya prezentál. Ez elviekben azt írja le, hogy hányan halnak meg olyan betegségekben, amik elvileg kezelhetők, gyógyíthatók lettek volna, ha az egészségügyi ellátórendszer megfelelően működik – vagyis ha a betegséget időben felfedezték, és ha időben és megfelelő minőségben folyik annak kezelése.

Valamivel közvetlenebb, de egyben korlátozott képet mutat például a daganatos incidencia (vagyis az egy évben felfedezett új daganatos esetek aránya) és az éves mortalitás mutatói közötti viszony, jöllehet, a szűken vett minőségen kívül ezt is befolyásolják a hozzáférés egyéb, eddig tárgyalt jellemzői. Az Eurostat adatai szerint⁴ 2021-ben a teljes halálozás több mint 21%-át kitevő daganatos halálozás negyedéért volt a légcső, hörgő vagy tüdő daganata felelős. Az alábbi ábrán ezen daganatfajtáknak a 2022-es incidenciája és halálozása látható (standardizált arányszámok), valamint a kettő aránya, három különböző földrajzi régióban. Az adatok értelmezéséhez tudni kell, hogy a bemutatott incidencia és halálozás nem feltétlenül – sőt, jellemzően nem – függnek össze, vagyis az adott évben meghaltak többségét nem abban az évben diagnosztizálták. Hosszabb távon ugyanakkor jó támpontot ad ez az arányszám a daganatos betegségekkel kapcsolatos kiállításokról, ugyan éppen emiatt a késleltettség miatt az incidencia változásai torzíthatják azt – például ha nő az előfordulás, akkor anélkül csökken a halálozás/incidencia arány, hogy az ellátás bármit is változna. Mint a 7. ábrán látható, Magyarországon a férfiak és a nők esetében is magasabb a halálozás incidenciára vetített aránya, mint akár a teljes európai WHO-régióban, akár Kelet-Európában, ami utalhat az ellátás hiányosságaira.

⁴ Eurostat, hlth_cd_ysdr2__custom_13076477 adatkór

7. ábra. A légcső, hörgők, tüdő daganatának incidenciája, halálózása, és a kettő aránya (2022)



(Adatok forrása: International Agency for Research on Cancer, https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/bars?type=0_1&mode=population)

Az egészségügyi rendszer egyik ilyen, nagy szakirodalommal rendelkező, és korántsem csak Magyarországon jellemző kihívása a koordináció hiánya (Khatri et al. 2023). Ez különféle szinteken és formákban jelentkezhet, jellemzően a különböző ellátási egységek és szintek közötti kommunikáció és a betegellátás összehangolásának hiányaként. Része az is, hogy jellemzően nincs a rendszerben olyan szakember, esetmenedzser, aki „végigvezetné” a beteget az útján. Márpedig ez az út nagyon szövevényes lehet, különösen, ha több szakma is érintett egyszerre, mint például egyes betegségek (például daganatok), vagy több krónikus betegség megléte esetén. A koordináció hiánya miatt a különböző érintett szereplők egymásra várnak, a betegek egy része feleslegesen hosszú időn keresztül tévelyeg vagy éppen várakozik a rendszerben, és ez még a jobbik eset: vannak, akik nem tévelyegnek, hanem elvesznek, eltűnnek az ellátásból.

Az egyes betegek ellátását így koordinálni időt, energiát, és háttérinfrastruktúrát igénylő munka, olyasmi, amit tudatosan kell megteremteni, megszervezni. Egy Magyarországon, aprósejtes tüdődaganattal diagnosztizált betegekkel végzett kutatásban az ellátási protokollok felülvizsgálata és az ellátó szakembereknek nyújtott képzés mellett felépítették, illetve megerősítették az esetmenedzsmenetet, vagyis az ellátás időszerűségének és folyamatosságának adminisztratív támogatását, ennek technikai feltételeivel és szakmai ellenőrzésével együtt (Pitter et al. 2022). Vagyis „mindössze” annyi történt, hogy eszközökkel és kompetenciákkal felvértezett, személyes felelőse lett annak, hogy minden diagnosztizált beteg rendben, a protokoll szerint haladjon előre az ellátási útján. A vizsgálat eredményei szerint ez a javarészt adminisztratív változás jelentősen növelte a betegek

túlélési esélyeit: az egyéves túlélés majdnem 20, a 3 éves túlélés közel 50%-kal volt magasabb a kísérletben részt vevő, mint a kontrollcsoportban (Pitter et al. 2022, Fig2).

Végül az ellátás biztonságosságáról, ami valószínűleg az orvosi minőségnek az egyik legegységesebb dimenziója. Biztonságosnak tekintjük az ellátást, ha annak során nem merülnek fel elvben megelőzhető problémák, a beteg számára ártó körülmények, illetve ezek kockázata minimális. A biztonságos ellátást veszélyeztető egyik legnagyobb kockázat a kórházban elkapott fertőzések köre. 2022-ben a KSH adatai szerint 1 830 000 kórházi elbocsátás történt Magyarországon, a kórházi halálozás, ami az elbocsátott betegek arányában fejezi ki az elhunytakét, 4,7% volt, vagyis összesen körülbelül 86 ezren haltak meg kórházban ebben az évben⁵. A Direkt36 Semmelweis Projektjében⁶ (Direkt36 2023) felderített adatok szerint ugyanebben az évben 18 170 kórházi fertőzés történt (Clostridium Difficile-, multi-rezisztens kórokozó, és véráramfertőzés együtt). A fertőzöttek több mint harmada, 6923 ember halt meg, de ebből 2685 esetben egyértelműen nem volt a fertőzés a halállal összefüggésbe hozható. A fennmaradó 4238 esetből, ami az összes kórházi halálozás körülbelül 5%-a, 73-ban volt maga a fertőzés a halál oka, 845 esetben egyértelműen összefüggésbe hozható volt a halállal, 3319 esetben pedig ismeretlen a halál és a fertőzés összefüggése.

3. Összefoglalás és ajánlások

A fentiek alapján valószínűsíthető, hogy a magyar lakosság jelen tanulmányban részletesen nem elemzett, de tudottan és kitartóan rossz, és nagyon egyenlőtlen egészségi állapotának hátterében mindenféle egyéb tényező mellett a magas minőségű, megfelelő, időben érkező ellátáshoz való hozzáférés akadályoztatottsága is meghúzódik. Ennek megfelelően, kifejezetten a hozzáféréssel kapcsolatban az alábbi javaslatokat tesszük.

1. A WHO-nak a kötetben is szereplő tanulmánya alapján megfontolásra ajánljuk az egészségügyi ellátásra való jogosultság feltételeként az állampolgárság vagy magyarországi lakhely bevezetését a járulékfizetés helyett. Ez feloldaná az ellátásra való jogosultság korlátait, és az elvi hozzáférést a 100%-hoz közelítené.
2. Az egészségügy forrásain belül a zsebből, közvetlenül a lakosság által fizetett kiadások arányának csökkentése javítaná a hozzáférést. Ez elsősorban a gyógyszerterítési díjak átalakítása és az állami járóbeteg-ellátások elérhetőségének és színvonalának javítása által volna megvalósítható.
3. Sürgető a kapacitáshiányok enyhítése, elsősorban a humán erőforrás (ezen belül is főképp a szakdolgozók) terén és a pénzügyi mozgástérben, valamint az alapellátásban. Ehhez szükség van a források bővítésére, a megfelelő bérek emelésére és általában a munkakörülmények vonzóbbá tételére, és a finanszírozás torzulásainak a korrigálására. Azt is fel kell ismerni ugyanakkor, hogy például az üres háziorvosi körzetek betöltéséhez kevés

5 KSH – Központi Statisztikai Hivatal (2023): 4.1.1.18. Kórházak. https://www.ksh.hu/stadat_files/ege/hu/ege0018.html

6 Direkt36 (2023): Semmelweis Projekt. <https://www.direkt36.hu/en/category/korhazi-fertozesek/>

az, amire az egészségügy hatni képes. Ahhoz, hogy ezekre a helyekre fiatal orvosok szívesen elmenjenek dolgozni, és ott is maradjanak, nem elég önmagában a háziiorvosi pálya vonzerejét növelni, hiszen nem elszigetelt embereknek, hanem komplett családoknak kell vonzó alternatívát biztosítani lakhatással, vonzó fizikai, kulturális, közösségi környezettel, jó óvodákkal és iskolákkal, közösségi szolgáltatásokkal, munkalehetőségekkel, gazdasági prosperitással.

4. Súlyos veszteségek érik a magyar társadalmat és egészségügyet „pusztán” az egészségügyi ellátások koordinációjának hiányossága miatt. A koordináció javításához (ami egyaránt jelenti a betegek és a rendszer szereplőinek támogatását) első lépésként egyrészt fel kellene mérni a fő korlátokat és kialakítani egy stratégiát az érintettek – az egészségügy különböző szintjei, különböző szakmák, a menedzsment különböző szereplői, és a betegek – bevonásával. Másrészt, ösztönözni kellene a helyi kísérleteket a koordináció szervezeti kereteinek és a betegutak monitorozásának, szervezésének a kialakítására.
5. Vissza kell szorítani a kórházi fertőzéseket, a higiénéért a legfőbb prioritások egyikévé tenni. Egy szorult anyagi helyzetben lévő kórház könnyebben csökkenti a „háttérszolgáltatások” (pl. étkezés, mosoda, takarítás) költségeit, mint például a gyógyszerköltségeket, de ez nem megengedhető, és a megfelelő szabályozással ennek érvényt kell szerezni – de meg kell teremteni az ehhez szükséges anyagi feltételeket is.
6. Az olvasónak feltűnhetett, hogy a tanulmányban több nem „tudományos” vagy „hivatalos” forrás is szerepel. Ennek az az elsődleges oka, hogy sok területen nincs elérhető, hozzáférhető adat a rendszer működéséről, dacára annak, hogy a magyar egészségügy nemzetközileg is élen jár a benne képződő adminisztratív adatok mennyiségét és kiterjedtségét illetően. A rendszer működésének és a kimeneteknek a javításához szükségesnek tartjuk a transzparencia növelését, a minőségügyi indikátorokat és a betegelégedettség mérését magában foglaló teljesítményértékelési rendszer kiépítését, működtetését, az adatok és elemzések rendszeres publikálását. Ez a szakemberek széles körének a kooperációját igényelné.

Egyrészt, ezeknek a javaslatoknak mindegyike komoly ráfordításokat igényel. Ezért jelentősen emelni kell az egészségügyre fordított kiadásokat, a betegellátásra fordítottakat is. Másrészt ugyanakkor elengedhetetlen, hogy a betegellátásban, és általában az egészségügyben, de valójában bármivel kapcsolatos közpolitikákban mindmáig érvényes silószemléletet felváltsa a rendszergondolkodás és a különféle közpolitikai szektorok vagy az egyes alrendszerek, aleggységek közötti együttműködés. Az egészségügyi ellátás koordináltságának javítása például nem képzelhető el enélkül. Amíg ez nem történik meg, addig bármilyen beavatkozás, fejlesztés eredményessége korlátozott lehet csak.

Irodalom

- Berezowski, J. – Czaplá, M. – Manulik S. – Ross C (2023): Rationing in healthcare – a scoping review. *Frontiers in Public Health* 11/2023. DOI=10.3389/fpubh.2023.1160691
- IPSOS (2024a): IPSOS Health Service Report, 2024. szeptember. <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/publication/documents/2024-09/Ipsos-Health-Service-Report-2024-Global-Charts.pdf>
- IPSOS (2024b): What worries the world? 2024. október. <https://www.ipsos.com/en-nl/what-worries-world-october-2024-0>
- Khatrı, R. – Endalamaw, A. – Erku, D. – Wolka, E. – Nigatu, F. – Zewdie, A. – Assefa, Y. Continuity and care coordination of primary health care: a scoping review. *BMC Health Serv Res.* 2023 Jul 13;23(1):750. doi: 10.1186/s12913-023-09718-8. PMID: 37443006; PMCID: PMC10339603.
- OECD (2024): *Rethinking Health System Performance Assessment: A Renewed Framework*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/107182c8-en>
- Papanıcolás, I. – Rajan, D. – Karanıkolos, M. – Soucat, A. – Figueras, J. (eds) (2022): *Health system performance assessment: a framework for policy analysis*. World Health Organization. Geneva. Health Policy Series, No. 57. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- Pıttır, J. G. – Moızs, M. – Ezer É. S. – Lukács, G. – Szıgetı, A. – Repa, I. et al. (2022): Improved survival of non-small cell lung cancer patients after introducing patient navigation: A retrospective cohort study with propensity score weighted historic control. *PLoS ONE* 17(10): e0276719. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276719>
- Vılágbank (2022): Universal Health Coverage Enables People to Achieve their Potential. <https://www.worldbank.org/en/news/video/2022/09/28/universal-health-coverage-enables-people-to-achieve-their-potential>
- Vılágbank (2023): Universal Health Coverage as a Sustainable Development Goal. <https://datatopics.worldbank.org/world-development-indicators/stories/universal-health-coverage-as-a-sustainable-development-goal.html>
- WHO (n.d.): Universal Health Coverage. https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_1

Adatforrások

- Eurostat adatbázıs: <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>
- International Agency for Research on Cancer: https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/bars?types=0_1&mode=population
- Kórházi elıjegyzésı listák: https://jogviszony.neak.gov.hu/varolista_pub/elojegyzesi-listak-hosszanak-lekerdezese/
- KSH Stadat adatbázıs, Kórházak adataı: https://www.ksh.hu/stadat_files/ege/hu/ege0018.html

NEAK Statisztikai Évkönyvek: https://www.neak.gov.hu/felso_menu/rolunk/kozerdeku_adatok/gazdalkodasi_adatok/statisztikai_kiadvanyok/stat_kiadvanyok, https://www.neak.gov.hu/felso_menu/rolunk/kozerdeku_adatok/gazdalkodasi_adatok/statisztikai_kiadvanyok/korabbi_stat_kiadvany

OECD-adatbázis: <https://data-explorer.oecd.org/>

Országos Kórházi Főigazgatóság, <https://alapellatas.okfo.gov.hu/tajekoztato-a-tartosan-betoltetlen-haziorvosi-korzetekrol/>

Egyéb források

A társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről szóló 2019. évi CXXII. törvény

Csiki Gergely (2023): Nagyt változik az állami kórházak élete. Interjú Dr. Velkey Györggyel, a Kórházszövetség elnökével. Portfólió, 2023. július 14. <https://www.portfolio.hu/gazdasag/20230714/nagyt-valtozik-az-allami-korhazak-elete-627785>

Direkt36 (2023): Semmelweis Projekt. <https://www.direkt36.hu/en/category/korhazi-fertozesek/>

Az elszegényítő és katasztrofális mértékű egészségügyi magánkiadásokkal kapcsolatos nemzetközi tapasztalatok és tanulságok¹

Absztrakt

Az egészségügyi ellátásnak a betegek által közvetlenül, zsebből fizetendő költségei anyagi nehézséget okozhatnak szolgáltatásokat igénybe vevők számára, vagy kielégítetlen szükségletet eredményezhetnek az egészségügyi ellátás terén. Jelen, az európai országokat vizsgáló írás, illetve az alapjául szolgáló, részletesebb tanulmány eredményei szerint a betegséggel összefüggő anyagi nehézségek elsősorban a gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök és a fogászati ellátás után fizetendő térítési díjakkal vannak összefüggésben, és a társadalom legszegényebb ötödét sújtják a legnagyobb mértékben. Mindez rávilágít az alapvető egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés súlyos hiányosságaira. A tanulmány öt, a hozzáférés javítása szempontjából kulcsfontosságú egészségpolitikai területet azonosít és tesz javaslatot a méltányosabb és hatékonyabb egészségügy kialakítása felé vezető lépésekre.

1. Bevezetés

A mindenkire kiterjedő egészségbiztosítás és az egészségügyi szolgáltatásokhoz való, szükségletalapú hozzáférés vagy lefedettség (Universal Health Coverage UHC) egyik fontos célja, hogy az egészségügyi ellátás igénybevétele senkinek ne jelentsen olyan mértékű anyagi terhet, ami elszegényedéshez, katasztrofális mértékű egészségügyi kiadásokhoz vezet vagy akadályozza az ellátásokhoz való hozzáférést. Az egészségügyi ellátás közvetlenül fizetendő

1 A WHO Barcelona Office for Health System Financing vezetőjével, a Konferencia előadójával, Evetovits Tamással egyetértésben az előadás alapjául szolgáló kiadvány összefoglalójának a rövidített változatát közöljük a kötetben. A rövidítésre a kötet terjedelmi korlátai miatt volt szükség. A rövidítés érdekében kihagytuk az irodalomjegyzéket, amely az eredeti tanulmányban elérhető: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2023-8969-48741-72485>.

költségei alááshatják a betegség költségterhe elleni védelmet (financial protection) és ezzel az egészségügyi szolgáltatásokat igénybe vevők számára anyagi nehézséget okozhatnak vagy kielégítetlen szükségletet eredményezhetnek az egészségügyi ellátás terén.

A betegség költségterhe elleni megfelelő védelem nélkül az emberek kénytelenek lehetnek választani az egészségügyi ellátás és más alapvető szükségleteik között, ami elmélyíti a szegénységet, rombolja az egészséget és a jólétet, növeli az egyenlőtlenségeket. Ezért a költségterhe elleni védelmet az egészségügyi rendszerek egyik alapvető teljesítménydimenziójának tekintik (Papanicolas – Smith 2013).

Az európai országok először a 2008-ban aláírt, az egészséget és a jólétet szolgáló egészségügyi rendszerekről szóló Tallinni Chartában kötelezték el magukat a költségterhe elleni védelem megerősítése mellett (WHO Regional Office for Europe 2008). Ezt követték 2015-ben a Fenntartható Fejlődési Célok (SDG 3.8), 2017-ben a Szociális Jogok Európai Pillére (16. cikk) és 2020-ban a WHO Európai Programja (1. kiemelt prioritás), amelyek mindegyike tartalmazza az UHC iránti elkötelezettséget (World Health Assembly 2016; European Commission Secretariat-General, 2017; WHO Regional Office for Europe 2021).

Ez az írás egy hosszabb tanulmányt (WHO Regional Office for Europe 2023a²) összefoglaló dokumentum rövidített fordítása. Az eredeti tanulmány a WHO Európai Régiójának (a továbbiakban: Európa) 40 országában – beleértve az Európai Unió (EU) összes országát – értékeli a betegség költségterhe elleni védelem helyzetét 2019-ben, vagy a Covid-19 világjárványt megelőző legkésőbbi olyan évben, amikorról adat áll rendelkezésre. A tanulmány a pandémia előtti helyzetet mutatja be.

2. A betegség költségterhe elleni védelem mérésének módja fontos kérdés

A költségterhe elleni védelmet – a megfizethető egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést – a kielégítetlen szükségletek és a zsebből történő kifizetések miatti anyagi nehézségek mutatóival mérik.

A kielégítetlen szükségletekre vonatkozó adatok olyan felmérésekből származnak, amelyekben arról kérdezik az embereket, hogy volt-e olyan alkalom az elmúlt évben, amikor egészségügyi ellátásra volt szükségük, de a költségek, a távolság vagy a várakozási idő (vagyis egészségügyi rendszerbeli tényezők) miatt nem tudtak ehhez hozzájutni.

Az anyagi nehézségek – az elszegényedést okozó és katasztrofális egészségügyi kiadások³ – mérésére a tanulmány a WHO Európai Regionális Irodája által kidolgozott mérőszámokat használja (Cylus – Thomson – Evetovits 2018).

2 Can people afford to pay for health care? Evidence on financial protection in 40 countries in Europe. (Copenhagen: WHO Regional Office for Europe 2023. Licence: CC BY-NC-SA) 3.0 IGO. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289060660>

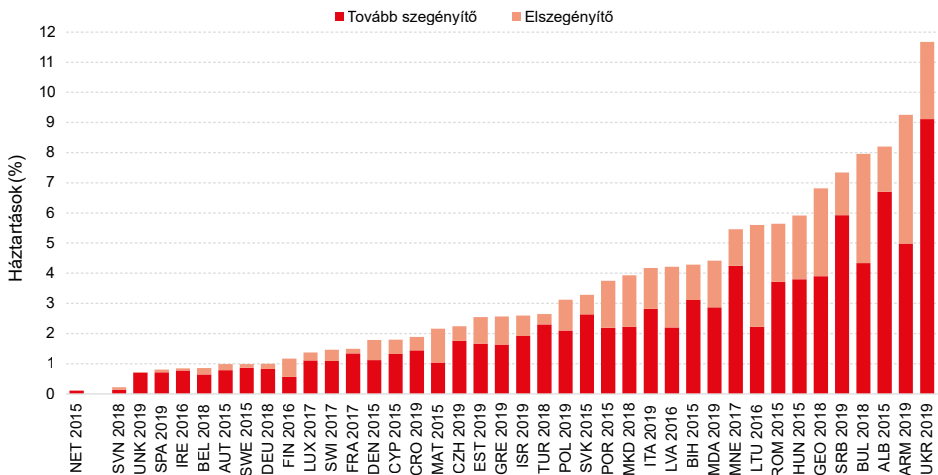
3 Elszegényedést okozó egészségügyi kiadás az, aminek következtében a háztartás rendelkezésre álló jövedelme az (előzetesen meghatározott) szegénységi küszöb alá csökken. Katasztrófális egészség-

Az anyagi nehézségekre vonatkozó valamennyi mérőszám a háztartások kiadásaira vonatkozó felméréseken alapul, amelyekben a zsebből származó kifizetések alatt a bármely szolgáltató által nyújtott egészségügyi termék vagy szolgáltatás igénybevételekor teljesített formális és informális kifizetéseket értik. A költségtér elleni védelmet háztartási szinten mérik.

3. A zsebből fizetett kiadások szegénységbe taszíthatják vagy még szegényebbé tehetik az embereket

Az elszegényítő egészségügyi kiadások előfordulása nagy eltéréseket mutat Európában. A zsebből történő kifizetések után elszegényedő vagy tovább szegényedő háztartások aránya 1% alatt van Belgiumban, Írországban, Spanyolországban, Szlovéniában és az Egyesült Királyságban; 4% fölött Bosznia-Hercegovinában, Grúziában, Magyarországon, Olaszországban, Lettországban, Litvániában, Montenegróban, a Moldovai Köztársaságban és Romániában; és 7% fölött Albániában, Örményországban, Bulgáriában, Szerbiában és Ukrajnában; míg a medián érték az összes országra 3%, az EU-ban pedig 2% (1. ábra).

1. ábra. Az elszegényítő mértékű egészségügyi kiadásokat elszenvedő háztartások aránya, 2019 vagy a Covid-19 előtti utolsó rendelkezésre álló év⁴



(Forrás: WHO Regional Office for Europe 2023b)

Megjegyzés: Hollandia nem hasonlítható össze a többi országgal, mert a holland háztartási költségvetési felmérés nem tartalmazza az éves önrészt, amit az igénybe vevők az egyébként biztosításból fedezett egészségügyi ellátásért zsebből fizetnek (deductible). Az adatok ezért a ténylegesnél alacsonyabb értéket mutatnak.

ügyi kiadásról beszélünk akkor, ha a háztartás egészségügyi kiadásainak összege meghaladja a háztartás jövedelmének egy (előzetesen meghatározott) hányadát, ami az itt alkalmazott módszertan szerint alacsonyabb jövedelmű háztartások esetén alacsonyabb hányadot, magasabb jövedelmű háztartások esetén magasabb hányadot jelent. Pontos módszertani leírás a hivatkozott irodalomban található.

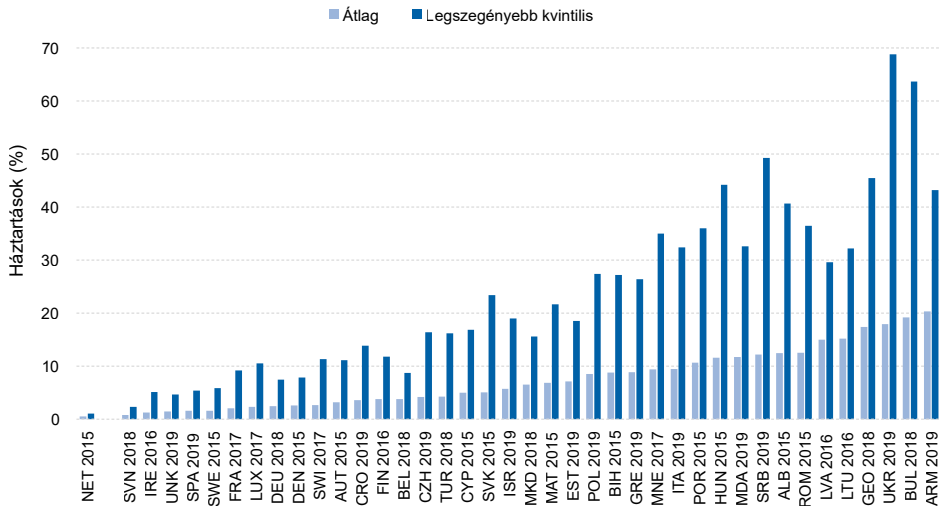
4 Az ábrákon alkalmazott országkódok feloldását a tanulmány végén, az 1. táblázatban közöljük.

4. Katasztrófális mértékű egészségügyi kiadásoknak leginkább a szegényebb háztartások vannak kitéve

A katasztrófális egészségügyi kiadások előfordulása a háztartások 2%-a alatt van Írországban, Szlovéniában, Spanyolországban, Svédországban és az Egyesült Királyságban, és meghaladja a 14%-ot Örményországban, Bulgáriában, Grúziában, Lettországban, Litvániában és Ukrajnában, a medián érték pedig 6% a teljes régióban és 4% az EU-ban (2. ábra).

Az országos átlagok ugyanakkor jelentős belső különbségeket fednek el. Az első fogyasztási kvintilisben a katasztrófális egészségügyi kiadások előfordulása kétszer-ötször magasabb, mint az országos átlag. Ezekben a háztartásokban következetesen a legnagyobb a valószínűsége annak, hogy a zsebből történő kifizetések miatt anyagi nehézségeket tapasztalnak; valamennyi vizsgált országban közülük kerül ki a katasztrófális egészségügyi kiadásokat tapasztalók legalább 40%-a; és több mint 70%-a Horvátországban, Csehországban, Franciaországban, Magyarországon, Írországban, Luxemburgban, Montenegróban, Szerbiában, Szlovákiában, Svédországban, Svájcban, Törökországban és Ukrajnában.

2. ábra. A katasztrófális egészségügyi kiadásokat elszenvedő háztartások aránya a teljes lakosság körében és az alsó kvintilisben (2019 vagy a Covid-19 előtti legutolsó rendelkezésre álló év)



(Forrás: WHO Regional Office for Europe 2023b)

Megjegyzések: A kvintilisek az egy főre jutó, a háztartás méretével és összetételével az OECD ekvivalenciaskálája szerint korrigált fogyasztáson alapulnak. Ld. továbbá az 1. ábránál a Hollandiával kapcsolatos megjegyzést, mely itt is érvényes.

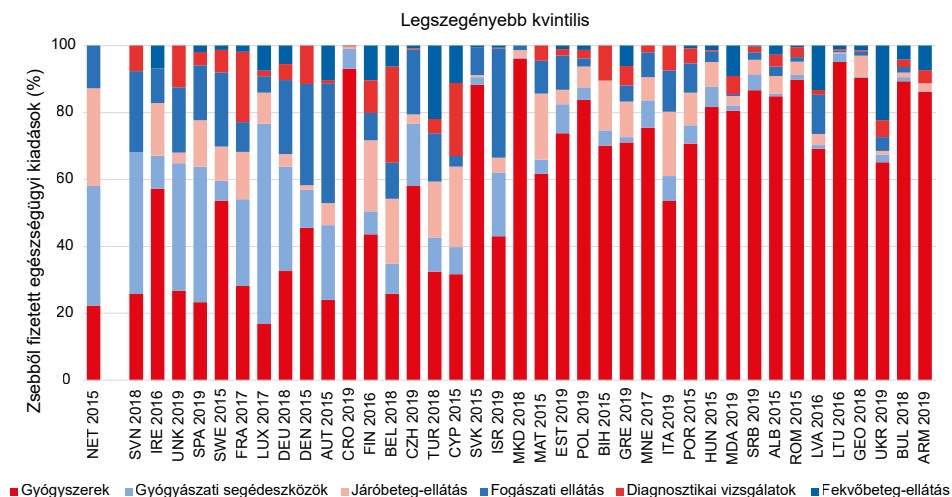
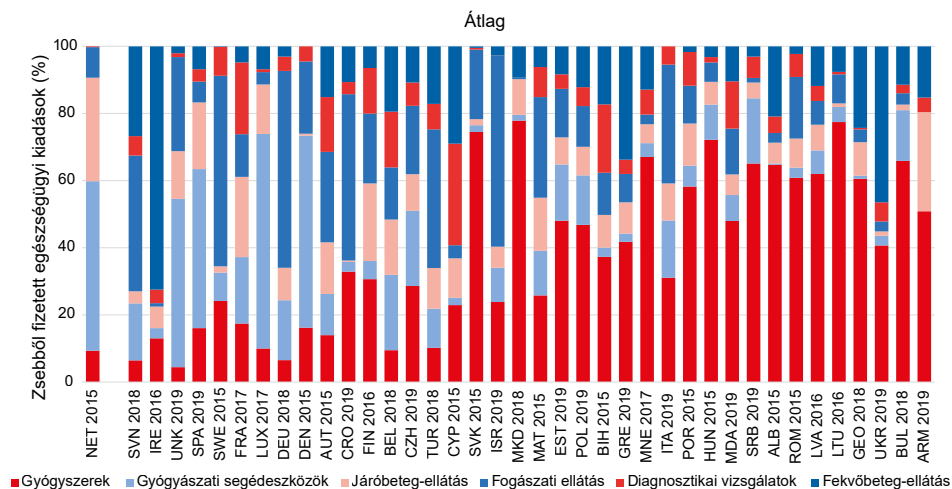
5. Az anyagi nehézségeket főként a gyógyszerekért fizetett összegek okozzák

Az anyagi nehézségek fő okát a gyógyszerek jelentik az egyes országokban: a katasztrofális egészségügyi kiadásokkal szembesülő háztartásokban átlagosan a zsebből fizetett összegek 38%-át teszik ki a gyógyszerek, ezt követi a fogászati ellátás (18%), a gyógyászati segédeszközök (15%) és a fekvőbeteg-ellátás (13%) (3. ábra). Az alsó fogyasztási kvintilis háztartásaiban ugyanakkor a gyógyszerek súlya lényegesen magasabb, ők a zsebből fizetett kiadások 60%-át gyógyszerre költik, miközben a többi ellátástípus terhének részaránya alacsonyabb: a gyógyászati termékek 12, a fogászati ellátás 10, a járóbeteg-ellátás 8, a diagnosztikai vizsgálatok 5, a fekvőbeteg-ellátás pedig csak 4%-át teszi ki a közvetlen, zsebből történő kifizetéseknek.

A katasztrofális kiadást okozó tényezők országról országra változnak annak függvényében, hogy milyen mértékű a katasztrofális egészségügyi kiadások aránya. Azokban az országokban, ahol a katasztrofális egészségügyi kiadások előfordulása ritkább (a mediánérték, azaz 6% alatti), a fő ok a fogászati ellátás (26%), ezt követik a gyógyászati segédeszközök (22%) és a gyógyszerek (19%). Azokban az országokban, ahol a háztartások nagyobb aránya szembesül katasztrofális mértékű kiadásokkal, a fő problémát a gyógyszerek jelentik (55%), amit a fekvőbeteg-ellátás (13%), a fogászati ellátás (10%), a járóbeteg-ellátás (9%) és az gyógyászati segédeszközök (8%) követnek.

Az országokon belül is eltérő, hogy az egyes kvintilisek esetében mi hogyan járul hozzá a katasztrofális kiadásokhoz. A legszegényebb kvintilisben a gyógyszerek következetesen nagyobb súllyal jelennek meg, mint a többi kvintilisben, míg a fekvőbeteg-ellátás és a fogászati ellátás jelentősége általában kisebb (3. ábra).

3. ábra. A zsebből történő kifizetések megoszlása az egészségügyi ellátás típusa szerint, a katasztrofális mértékű egészségügyi kiadásokat elszenvedő háztartások körében (2019 vagy a Covid-19 előtti legutolsó rendelkezésre álló év)



(Forrás: WHO Regional Office for Europe 2023b)

Megjegyzések: Az országok a katasztrofális mértékű egészségügyi kiadások előfordulása szerint vannak balról jobbra növekvő sorrendbe állítva (a legalacsonyabb incidenciájú Szlovéniától a legmagasabb incidenciájú Örményorszáig). Spanyolországban a háztartási költségvetési felmérés a fogászati protéziseket gyógyászati segédeszközként, nem pedig a fogászati ellátás részeként kategorizálja. Ukrajnában a gyógyszeres kategóriája nem csak a járóbeteg-, hanem a fekvőbeteg-ellátásban használt gyógyszereket is tartalmazza. Ld. továbbá az 1. ábránál a Hollandiával kapcsolatos megjegyzést, mely itt is érvényes.

6. A zsebből történő kifizetések különbözőképpen érintik az embereket

Ha az anyagi nehézségeket a kielégítetlen szükségletekre vonatkozó adatokkal együtt vizsgáljuk, láthatjuk, hogy az átlagok jelentős különbségeket fednek el.

Ahol magas a katasztrofális mértékű egészségügyi kiadások előfordulása, ott általában magas a kielégítetlen szükségletek szintje is, és nagyobb a jövedelmi egyenlőtlenség. Ez arra utal, hogy ezekben az országokban az egészségügyi ellátás sok ember számára nem megfizethető.

Azokban az országokban ugyanakkor, ahol a katasztrofális egészségügyi kiadások előfordulása alacsony (3% alatti), az egészségügyi ellátás iránti kielégítetlen szükséglet általában alacsony és nincs jelentős jövedelmi egyenlőtlenség, ami arra utal, hogy ezekben az országokban a legtöbb ember számára megfizethető az ellátás. Az anyagi nehézségek azonban itt is a szegényebb háztartások körében koncentrálnak.

A járó- és fekvőbeteg ellátással ellentétben a fogászati ellátásra és a vényköteles gyógyszerekre vonatkozó kielégítetlen szükségletek – és ezek egyenlőtlenségei – gyakran igen magasak azokban az országokban is, ahol a katasztrofális egészségügyi kiadások előfordulása relatíve alacsony. Ez arra utal, hogy a fogászati ellátás és a vényköteles gyógyszerek a valóságban nem annyira megfizethetőek, mint amennyire a költségtelher elleni védelem mutatói alapján gondolnánk, különösen a szegényebb háztartások esetében. Következésképpen a fogorvosi ellátáshoz és a vényköteles gyógyszerekhez való hozzáférés javítására irányuló erőfeszítéseknek a szegényebb háztartásokat kell előnyben részesíteniük.

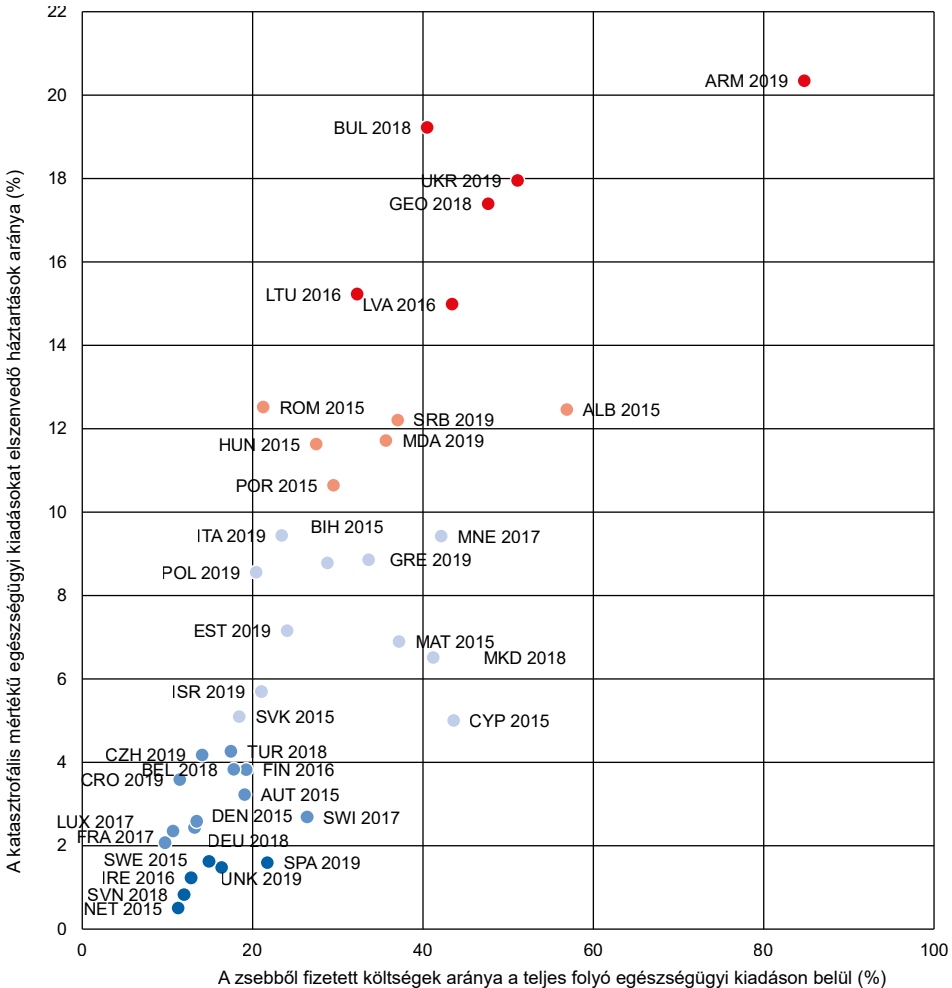
A fogászati ellátás példáján jól látható, hogy a különböző típusú egészségügyi ellátásokért fizetett összeg eltérő módon érinti a gazdagabb és a szegényebb embereket. A gazdagabb háztartásokban a fogászati ellátás gyakran nagyobb mértékben okoz anyagi nehézségeket, míg ugyanez a probléma a szegényebb háztartásokban a fogászati ellátás iránti kielégítetlen szükségletként jelentkezik.

7. Az egészségügyi rendszereknek csökkenteni kell a betegek által közvetlenül (zsebből) fizetett egészségügyi magánkiadásokat.

A katasztrofális egészségügyi kiadások előfordulása szorosan összefügg azzal, hogy az egészségügyi rendszer mennyire támaszkodik a zsebből történő kifizetésekre (4. ábra). A kutatások azt mutatják, hogy az országok az egészségügyi közkiadások növelésével csökkenthetik a zsebből történő kifizetések arányát (Xu et al. 2007; WHO 2010; Wagstaff et al. 2017; WHO Regional Office for Europe 2019). Az egészségügyi közkiadások növelése, vagy a zsebből történő kifizetések csökkentése ugyanakkor nem feltétlenül elegendő

a költségteher elleni védelem javításához. A támogatáspolitikai döntéseknek is nagy jelentőségük van, amire az ábrán a vertikálisan mutatkozó eltérések utalnak (4. ábra).

4. ábra. A katasztrofális egészségügyi kiadásokat elszenvedő háztartások arányának, és a zsebből történő kifizetések teljes egészségügyi kiadáson belüli arányának összefüggése



Megjegyzések: A katasztrofális kiadások és a zsebből történő kifizetések arányára vonatkozó adatok ugyanazokból az évekből származnak. A pontok színezése a katasztrofális kiadások incidenciáját jelzi: sötétték < 2%, középkék < 5%, halványkék < 10%, halványpiros < 15%, piros 15% és ennél nagyobb. Ld. továbbá az 1. ábránál a Hollandiával kapcsolatos megjegyzést, mely itt is érvényes.

(Forrás: A szerzők munkája, a WHO Regional Office for Europe [2023b] katasztrofális egészségügyi kiadásairól vonatkozó adatai és a WHO [2023] zsebből fizetett egészségügyi kiadásokra vonatkozó adatai alapján.)

8. Korábbi rossz döntések csapdájában: a költségteher elleni védelmet aláásó egészségpolitika és finanszírozás

Az, hogy egy ország egészségügyében mekkora a zsebből történő kiadások súlya, és hogy ezek hogyan oszlanak meg a lakosság különböző csoportjai között, nagyban függ az egészségügyi ellátásokhoz való hozzáférést (lefedettséget) szabályozó egészségpolitikától (WHO Regional Office for Europe 2019).

Az egészségügyi lefedettségnek három dimenziója van: a biztosított/jogosult emberek köre, a biztosított szolgáltatások köre és a költségek lefedettsége. Az UHC céljait akkor lehet a legnagyobb valószínűséggel megvalósítani, ha a lakossági lefedettség teljes; a lefedett szolgáltatások köre és minősége elegendő ahhoz, hogy mindenki egészségügyi szükségleteit kielégítse; és az egészségügyi ellátást nagyrészt közfinanszírozás révén finanszírozzák (WHO 2010).

Ha e három dimenzió bármelyikében hiányosságok mutatkoznak, az emberek ki lesznek téve a zsebből történő közvetlen kiadásoknak és az ebből következő anyagi nehézségeknek vagy kielégítetlen szükségleteknek. Erre példák az alábbi rossz gyakorlatok (a teljesség igénye nélkül):

- A jogosultság olyan kritériumokon alapul, mint a társadalombiztosítási rendszerbe való befizetés, ami azt eredményezi, hogy egyesek nem férnek hozzá a közfinanszírozott egészségügyi ellátás egy részéhez vagy egészéhez.
- Az ellátási csomag kizárja az ellátás egyes területeit, vagy nem elég széles körű ahhoz, hogy megfeleljen a lakosság egészségügyi ellátási szükségleteinek.
- Az egészségügyi ellátás finanszírozására igénybevételei díjakat alkalmaznak, anélkül, hogy költségteher elleni védelmi mechanizmusokat (pl. igénybevételei díjmentességek, felső korlátok) vezetnének be.

A tanulmány öt olyan egészségpolitikai gyakorlatot emel ki, amelyeket a nemzetközi tapasztalatok alapján érdemes megfontolni a költségteher elleni védelem javítása érdekében.

9. Mindenkire kiterjedő közfinanszírozott egészségügyi ellátásra van szükség

A mindenkire kiterjedő közfinanszírozott ellátáshoz való hozzáférés a költségteher elleni védelem előfeltétele. A katasztrofális kiadásokat elszenvedő háztartások arányának középértéke (medián) háromszor alacsonyabb azokban az országokban, ahol a lefedettség teljes körű.

A legtöbb európai országban a közfinanszírozott egészségügyi ellátásra való jogosultságot a jogszerű tartózkodási helyhez kötik. Ez az egészségpolitikai döntés nem csak az állampolgároknak univerzális hozzáférést biztosító országokban jellemző, hanem

a járulékfizetést előíró társadalombiztosítási rendszerekben is. Bár a jogosultságot a jogszerű tartózkodási helyhez kötni sokkal jobb megoldás, mint a járulékfizetéshez, gyakran ez is kizár embereket a jogosultak közül.

A tartózkodási hellyel nem rendelkező emberek kizárása kevésbé látványos hiányosságot eredményez a lakossági lefedettségben (Connor – Passel 2019), de ez is aláássa az egészségügyi rendszer méltányosságát, hatékonyságát és jellemzően az alacsony jövedelmű embereket sújtja. Ez nem szükségszerű, hogy így legyen. Egyes országok, mint Spanyolország és (kisebb mértékben) Franciaország, a jogszerű tartózkodási hellyel nem rendelkező bevándorlóknak a többi lakoshoz hasonló juttatásokat biztosítanak, és ezzel fontos példát mutatnak. De még ezekben az országokban is adminisztratív és egyéb akadályok gátolják az embereket abban, hogy hozzáférjenek a szükséges ellátásokhoz (Bricard 2024⁵; Urbanos-Garrido et al. 2021).

10. El kell kerülni, hogy a járulékfizetés szolgáljon a jogosultság alapjául

A nem mindenkire kiterjedő lakossági lefedettség az olyan társadalombiztosítási rendszerrel rendelkező országokban jellemzőek, amelyek a jogosultságot járulékfizetéséhez kötik (a 5. ábra piros oszlopai). Ezek az országok úgy büntetik azokat az embereket, akik nem fizetik be a szükséges járulékokat (vagy nem tartoznak a más jogalapon jogosultak körébe), hogy korlátozzák a közfinanszírozott egészségügyi ellátás egy részéhez vagy egészéhez való hozzáférésüket. Ez a megközelítés leginkább azokban az országokban okozhat jelentős hiányosságokat a lefedettségben, ahol gyenge az adórendszer és jelentős az informális gazdaság (Yazbeck et al. 2020; Gabani Mazumdar – Suhrcke 2023; Yazbeck et al. 2023).

Azzal, hogy egyes országok úgy döntenek, hogy korlátozzák az egészségbiztosítási járulékot nem fizető személyek hozzáférését az egészségügyi ellátásokhoz, vagy teljesen kizárják őket azokból, az egészségügyi rendszert tulajdonképpen arra használják föl, hogy egy adózási problémát kezeljenek. Nincs bizonyíték arra, hogy az egészségügyi ágazat hatékonyan tudná kezelni az adóbeszedés gyengeségeit, vagy csökkentené a fekete foglalkoztatást (Pagés, Rigolini – Robalino 2013). Azok az országok, amelyek a jogosultságot a lakóhelyhez kötik (az 5. ábra kék oszlopai), a járulékok és adók meg nem fizetésével kapcsolatos felelősséget az adóhivatalra ruházzák.

A jogosultságot a járulékfizetéshez kötni prociklikus, igazságtalan és erőforrás-pazarló, nem hatékony. Nagy valószínűséggel korlátozza a lefedettséget a gazdasági recesszióban, ami aláássa a háztartások és az egészségügyi rendszer sokkokkal szembeni ellenállóképességét (reziliencia). A legtöbb egészségbiztosítási rendszert a kormányzati költségvetésből, adókból származó transzferekkel támogatják, ami azt jelenti, hogy az emberek nem jutnak

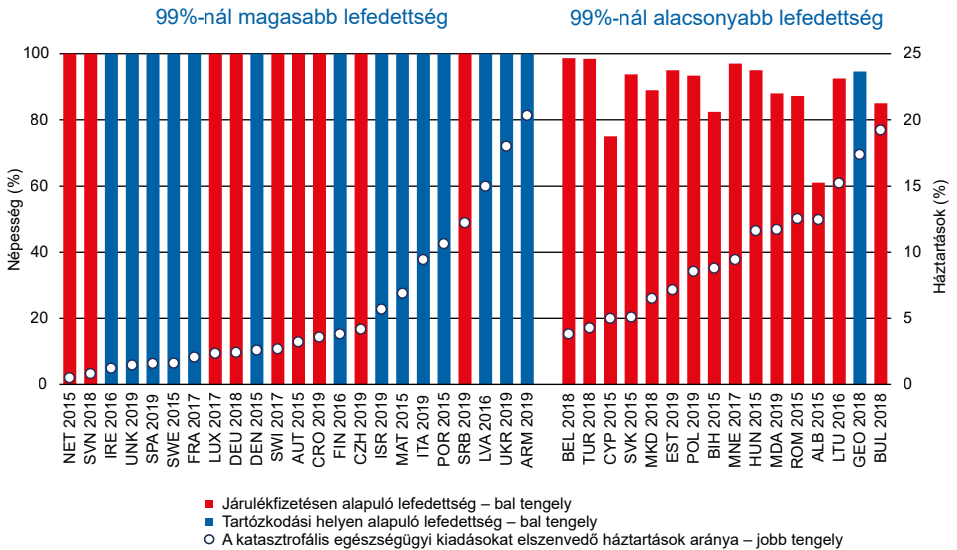
5 A publikáció az eredeti tanulmány közlése óta megjelent: Bricard, Damien. (2024). Can people afford to pay for health care? New evidence on financial protection in France. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/handle/10665/376550>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

hozzá az egészségügyi ellátásokhoz, holott adófizetőként egyébként hozzájárulnak azok fenntartásához. Két külön ellátási csomagot meghatározni és kezelni – egyet a biztosított, és egyet a nem biztosított személyek számára – erőforrás-pazarló. A nem biztosított betegek jellemzően halasztják az orvoshoz fordulást vagy elhagyják a szükséges gyógyszerek rendszeres bevételét, ami növeli a később szükségessé váló sürgősségi ellátás költségeit, ami rontja az ellátás hatékonyságát és végeredményben költségesebbé teszi a közfinanszírozott ellátást.

Hogy mindezen problémák ellenére ez a szakpolitikai megoldás ilyen széles körben elterjedt, az elsősorban történeti okokra vezethető vissza – de nem kell, hogy ez így maradjon. Néhány társadalombiztosítással rendelkező ország sikeresen szétválasztotta a jogosultságot és a járulékfizetést (Franciaország). Mások eleve nem kötötték össze a kettőt az egészségügyi rendszerük reformja során (Ukrajna), vagy visszavonták az erre vonatkozó döntéseket (Ciprus és Spanyolország).

A járulékfizetés és a jogosultság elválasztható egymástól anélkül, hogy ehhez a forrásteremtés és szolgáltatóvásárlás alapvető módját át kéne alakítani.

5. ábra. A lakosság lefedettsége, a közfinanszírozott egészségügyi ellátásra való jogosultság alapja, és a katasztrofális egészségügyi kiadások aránya – 2019 vagy a Covid-19 előtti utolsó rendelkezésre álló év



Megjegyzések: A populációs lefedettségre vonatkozó adatok ugyanabból az évből származnak, mint a katasztrofális egészségügyi kiadásoké, nem feltétlenül tükrözik a jelenlegi helyzetet. Bosznia-Hercegovina hatóságai eltérő szintű populációs lefedettséget tartanak számon a Bosznia-hercegovinai Föderációra (BIH-F) és a boszniai Szerb Köztársaságra (BIH-R) vonatkozólag. Görögország nem szerepel az ábrán, mert erre az országra vonatkozólag nem találtunk a társadalombiztosítás által lefedett népesség arányára utaló adatot. A katasztrofális mértékű egészségügyi kiadásokra vonatkozólag ld. továbbá az 1. ábránál a Hollandiával kapcsolatos megjegyzést, mely itt is érvényes.

(Forrás: A szerzők munkája; a lefedettségre vonatkozó adatok forrása az OECD-országok esetén az OECD [2023], a nem OECD-országok esetén a WHO Regional Office for Europe [2023b])

11. Csökkenteni és egyszerűsíteni kell az igénybevételi (térítési) díjak alkalmazását és a rászorulókat mentesíteni kell az anyagi tehertől

Számos bizonyíték van rá, hogy az igénybevételi díj (co-payment) nem alkalmas eszköz arra, hogy az embereket az egészségügyi szolgáltatások költséghatékonyabb igénybevételére ösztönözzük. Még viszonylag alacsony díjak is visszatartják az embereket a szükséges egészségügyi ellátás igénybevételétől, csökkenthetik a terápiás előírások betartására való hajlandóságot, növelhetik más, igénybevételi díjjal nem terhelt, jellemzően drágább egészségügyi szolgáltatások igénybevételét, anyagi nehézségekhez vezethetnek, növelhetik a szociális juttatások iránti igényt, és kedvezőtlenül befolyásolhatják az egészséget, különösen az alacsony jövedelműek és krónikus betegségben szenvedők esetében (Tamblyn et al. 2001; Goldman, Joyce – Zheng 2007; Chernen – Newhouse 2008; Chandra, Gruber – McKnight, 2010; Persaud et al. 2019; Madden et al. 2021; Rättö – Aaltonen 2021; Aaltonen, Niemelä – Prix 2022; Guindon et al. 2022; Gross, Layton – Prinz 2022; Fusco et al. 2023.)

E bizonyítékok ellenére Európában széles körben alkalmazzák az igénybevételi díjak különböző formáit, leggyakrabban az alap- és járóbeteg-ellátásban. Míg sok ország kerüli – okkal – az igénybevételi díjak alkalmazását a kórházi ellátásban, addig az orvos által felírt gyógyszerek esetében mindegyik, a gyógyászati termékek és a fogászati ellátás esetében pedig a legtöbb országban igénybevételi díjat kell fizetnie a betegnek.

Az igénybevételi díj anyagi nehézséget okozhat, különösen akkor, ha a betegség költségterhe elleni védelmet szolgáló mechanizmusok hiányoznak, vagy rosszul vannak kialakítva. A 6. ábra azt mutatja, hogy a katasztrofális egészségügyi kiadások ritkábbak azokban az országokban, amelyek nagyobb védelmet nyújtanak az alacsony jövedelműek számára az igénybevételi díjfizetéssel kapcsolatban. Majdnem minden olyan ország, ahol a katasztrofális egészségügyi kiadások előfordulása alacsonyabb (a háztartások 6%-a alatt van), mentesíti az alacsony jövedelműeket az igénybevételi díjfizetés alól, vagy jövedelemhez kötött felső határt alkalmaz (így jobban védi az alacsony jövedelműeket), vagy ingyenes, kiegészítő egészségbiztosítást kínál az alacsony jövedelműek számára, amely fedezi az igénybevételi díjakat. Ezzel szemben a legtöbb olyan országban, ahol a katasztrofális egészségügyi kiadások gyakoribbak, egyáltalán nincs felső határa az igénybevételi díjnak és jellemzően százalékos díjszabást alkalmaznak az alacsony összegű, fix igénybevételi díj helyett, ami drágább ellátás vagy gyógyszer esetén magasabb igénybevételi (térítési) díjat jelent a betegnek. A betegek által fizetendő díjak rendszere sokszor bonyolult, a betegek számára nehezen átlátható és előre nem tudható.

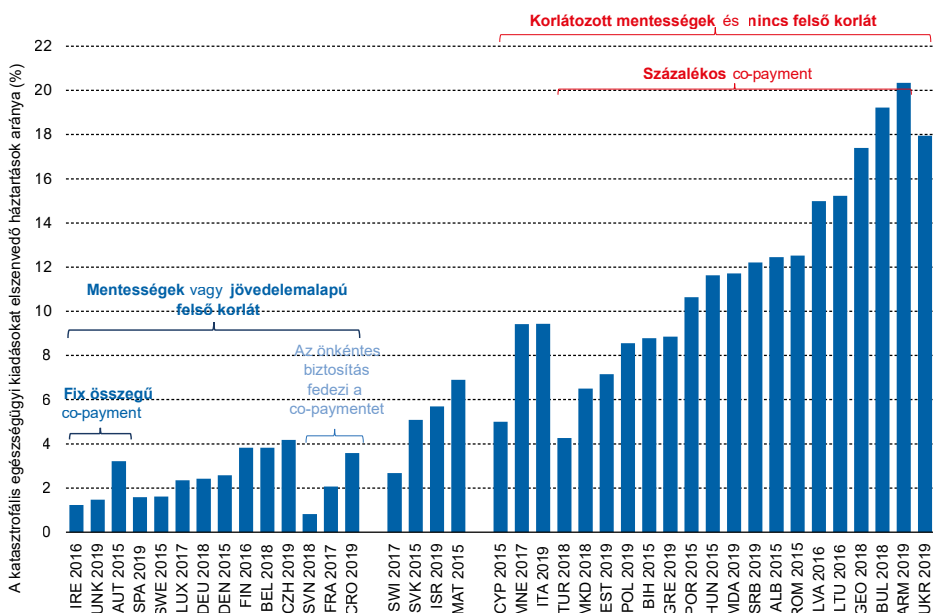
Az igénybevételi díjak rendszerét át lehet úgy alakítani, hogy csökkentse az anyagi nehézségek és a kielégítetlen szükségletek valószínűségét, a következő módokon:

- az alacsony jövedelműek vagy krónikus betegségben szenvedők mentesítése minden igénybevételi díj alól;

- jövedelemalapú felső határ alkalmazása (pl. a beteg jövedelmének bizonyos százalékát elérő, kumulatív költségek felett ne kelljen igénybevételi (térítési) díjakat fizetni);
- a százalékos co-payment helyett alacsony, fix összegű igénybevételi (térítési) díjak fizetése;
- a referenciaár alapú térítési díjszabás elkerülése;
- legyen a rendszer a lehető legegyszerűbb, betegközpontú és csökkentse minimálisra az adminisztratív akadályokat.

Egy jól kialakított rendszerben az emberek pontosan tudják, hogy mennyit kell zsebből fizetniük mikor orvoshoz mennek, diagnosztikai vizsgálaton vesznek részt vagy receptet váltanak ki; tudják, hogy évente egy bizonyos összegnél nem kell többet fizetniük; és automatikusan részesülnek a csökkentett mértékű igénybevételi díjak, mentességek, felső korlátok előnyeiből, anélkül, hogy kérelmezniük kéne azokat.

6. ábra. A gyógyszerek után fizetendő térítési díjak rendszere és a katasztrofális egészségügyi kiadások alakulása, 2019 vagy a Covid-19 előtti utolsó rendelkezésre álló év



Megjegyzés: A co-payment jellemzőire vonatkozó információ ugyanarra az évre vonatkozik, mint a katasztrofális egészségügyi kiadásoké, nem feltétlenül tükrözi a jelenlegi helyzetet.

(Forrás: A szerzők munkája a WHO Regional Office for Europe [2023b] adatai alapján)

12. Növelni kell az alap- és járóbeteg-ellátásban alkalmazott gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök és a fogorvosi ellátás közfinanszírozásának mértékét

A katasztrofális egészségügyi kiadásokkal küzdő háztartások elsősorban a gyógyszerek, a gyógyászati segédeszközök és a fogászati ellátás költségeit fizetik zsebből – olyan szolgáltatásokét, amelyeket általában az alap- és járóbeteg-ellátás és -gondozás keretében vesznek igénybe a betegek.

Az azonban, hogy ezeknek a szolgáltatásoknak egy jelentős részét zsebből fizetik az emberek, arra utal, hogy az egészségpolitikusok nem mindig tekintik a gyógyszereket, a gyógyászati segédeszközöket és a fogászati ellátást az alapellátás elengedhetetlen részének. Számos országban jelentős hiányosságok vannak ezekben az ellátási csomagokban, és a legtöbb országban az ilyen típusú ellátásokra igénybevételi díjat vetnek ki, gyakran százalékos formában.

A költségteher elleni védelemhez nem elegendő a magasabb költségű szakellátások biztosítása: a kielégítetlen szükségletek és az anyagi nehézségek egyik fő oka az alacsonyabb költségű alap- és járóbeteg-ellátási szolgáltatások igénybevétele. Európában ez a fő oka az alacsony jövedelmű háztartások anyagi nehézségeinek.

Az alapellátás több mint konzultáció és diagnózis: nem tekinthető teljes körűnek, ha nem biztosít megfelelő hozzáférést magához a kezeléshez.

A gyógyszerek, a gyógyászati segédeszközök és a fogászati ellátás mindenki számára megfizethető kell legyen.

13. Ne gondoljuk, hogy az önkéntes, kiegészítő egészségbiztosítás megoldást jelenthet a betegségek költségterhe elleni védelemre!

Az önkéntes egészségbiztosítás általában növeli az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés egyenlőtlenségét. A gazdagabb háztartások nagyobb valószínűséggel veszik igénybe, mint a szegényebbek (Sagan – Thomson 2016; Thomson – Sagan – Mossialos 2020).

Az önkéntes egészségbiztosítás leginkább akkor járulhat hozzá a költségteher elleni védelemhez a teljes egészségügyi rendszer szintjén, ha kifejezetten csak az igénybevételi díjak kifizetésében játszik szerepet, és lefedi az alacsony jövedelműek többségét. Ezeknek a feltételeknek csak három ország felel meg: Horvátország, Franciaország és Szlovénia. Az önkéntes egészségbiztosítás a kiterjedt kormányzati beavatkozásoknak köszönhetően ebben a három országban mindenki számára hozzáférhető. Horvátországban és Franciaországban az alacsony jövedelműek számára a kormány biztosítja a megfizethetőséget. Franciaországban a munkáltatók minden munkavállaló számára biztosítanak támogatást.

Szlovéniában a nagyon alacsony jövedelmű háztartások mentesülnek az igénybevételi díjfizetés alól, nincs szükségük önkéntes egészségbiztosításra.

Az igénybevételi díjakat fedező önkéntes egészségbiztosítás nem hatékony módja a költségteher elleni védelem javításának. Forrásteremtési szempontból igazságtalan is, hiszen regresszívebb, mint a közfinanszírozás, a hatékonyságát pedig aláássák a magánbiztosítók magas adminisztratív költségei és a szabályozással járó súlyos tranzakciós költségek.

Záró gondolatok

A költségteher elleni védelmet gyengítő egészségpolitikai intézkedések közül soknak inkább történelmi és politikai tényezők állnak a hátterében, mintsem racionális érvek vagy bizonyítékok, és korábbi korok normáit és vélekedéseit tükrözik. A mai helyzet azonban más. Itt az ideje, hogy újratervezzük az egészségbiztosítás azon aspektusait, amelyek hátráltatják a fejlődést.

Mivel a zsebből történő kifizetések okozta anyagi nehézségek és kielégítetlen szükségletek az alacsony jövedelműek körében koncentrálnak, az egyetemes egészségügyi ellátás irányába történő előrelépéshez az kell, hogy elsőként a társadalom leghátrányosabb rétegeiben csökkentjük a zsebből történő kifizetések mértékét – ezt a megközelítés nevezik progresszív univerzalizmusnak (Gwatkin – Ergo 2011). A progresszív univerzalizmus elvének követése különösen fontos ott, ahol az egészségügyre fordított állami források alacsony mértékűek. Egyúttal eszközt kínál az országoknak a gazdasági sokkokkal szembeni ellenállóképességük megerősítésére: ha az egészségügy finanszírozási rendszere fokozott védelmet nyújt a leginkább rászorulóknak, az egészségügyi rendszerek és a háztartások is felkészültebben képesek szembenézni a gazdasági vagy egészségügyi válsághelyzetekkel.

A tanulmányban szereplő országok egészségügyi rendszerei óriási eltéréseket mutatnak. Azok az országok, ahol a katasztrofális egészségügyi kiadások szintje nagyon alacsony, képesek lehetnek a költségteher elleni védelem további erősítésére anélkül, hogy feltétlenül többet költenének az egészségügyre. A spektrum másik végén azonban, a katasztrofális egészségügyi kiadások nagyon magas szintjével jellemezhető országok nem tudnak előrelépést elérni az egészségügyi közkiadások jelentős növelése nélkül, de az sem mindegy, hogy a többletforrásokat hogyan költik el.

Azok az országok, amelyek nagymértékben támaszkodnak a zsebből történő kifizetésekre, előrelépést érhetnek el azáltal, hogy elkerülik a költségteher elleni védelmet leginkább gyengítő támogatáspolitikai döntéseket, azonosítják a gyenge teljesítmény okait és következetes lépéseket tesznek a megfelelő irányba.

1. táblázat. A tanulmány ábráin alkalmazott országek kódok listája

ALB	Albánia	ITA	Olaszország
ARM	Örményország	LTU	Litvánia
AUT	Ausztria	LUX	Luxembourg
BEL	Belgium	LVA	Lettország
BIH	Bosznia-Hercegovina	MAT	Málta
BIH-F	Bosznia-hercegovinai Föderáció, Bosznia-Hercegovina	MDA	Moldovai Köztársaság
BIH-R	Szerb Köztársaság, Bosznia-Hercegovina	MKD	Észak-Macedónia
BUL	Bulgária	MNE	Montenegró
CRO	Horvátország	NET	Hollandia
CYP	Ciprus	POL	Lengyelország
CZH	Csehország	ROM	Románia
DEN	Dánia	SRB	Szerbia
DEU	Németország	SVK	Szlovákia
EST	Észtország	SVN	Szlovénia
FIN	Finnország	SPA	Spanyolország
FRA	Franciaország	SWE	Svédország
GEO	Georgia	SWI	Svájc
GRE	Görögország	TUR	Törökország
HUN	Magyarország	UKR	Ukrajna
IRE	Írország	UNK	Egyesült Királyság
ISR	Izrael		

Az egészségügyi rendszer szerepe a humán tőke fejlesztésében

Absztrakt

Egy egyén a közösség szempontjából annyira értékes, amennyire cselekedeteivel hozzájárul a közösségi humán tőke¹ növeléséhez. A megromlott testi vagy lelki egészség ugyanis csökkenti az egyén képességeit és motivációit, ennek eredményeképpen csökken az illető teljesítménye, ezáltal kevesebb közösségi értéket állít elő. A magyar lakosok egészsége az EU rangsorban az utolsók között van, és elmarad a hasonló társadalmi-gazdasági fejlődésen átment országokban élőkétől is. A magyar egészségügyi rendszer mind teljesítményében, mind kapacitásában elmarad az EU tagországainak egészségügyi rendszereivel összevetve. Ezt a helyzetet jellemzi az, hogy a magyar munkaképes korúak egészségének megromlása dolgozónként 14%-os munkaidőkiesést és összességében több mint 7%-os GDP veszteséget okozott az országnak 2019-ben.

A hazai egészségproblémák hátterében tulajdonképpen a magyar egészségügyi rendszer elégtelen működése áll. Igaz, az egészségproblémák a nem az egészségügyben keletkeznek, hanem az életünket meghatározó társadalmi-gazdasági-kulturális-politikai környezetben, de az egészségügy lenne az a társadalmi alrendszer, amelynek feladata az egészség megőrzésének, fejlesztésének előmozdítása. Az egészségügy működési anomáliáinak okaként azonosítható, hogy nincs átfogó változást célzó stratégia, akcióterv, nem áll rendelkezésre a stratégiai döntésekhez szükséges információ, elavult és rezisztens a szervezeti kultúra, hiányzik a forrás és a korszerű szaktudás a változtatáshoz. A problémák megoldásához a tudásbővítés és a korszerű ismeretek megosztása, illetve a népegészségügyi intézményrendszer fejlesztése vezethet.

1 A tanulmányban a humán tőkét az emberek értékteremtő képességeként értelmezem. Nemcsak a gazdaságban előállított javakra kell itt gondolni, hanem az adott közösség által fontosnak tartott olyan szellemi értékekre is, mint pl. a tudás, a művészeti alkotások stb.

Rövid távon a szakirányú felsőfokú képzésben szükséges jelentős fejlődést elérni az eddiginél jóval nagyobb hangsúlyt fektetve a komplexitás és az egészségkultúra szemléletére, azaz a viselkedés és a környezeti kockázatok társadalmi-kulturális beágyazottságára, részvételalapú közösségi cselekvésre. Hosszú távon a korszerű szaktudás elterjesztése az intra- és interdiszciplináris tudásmegosztást előmozdító, multidiszciplináris szakmai fórumok égető hiányának megszüntetése javasolt. A népegészségügyi rendszer feladatainak ellátásához a jelenleginél összetettebb és kiterjedtebb intézményrendszer kiépítése és működtetése szükséges. A kialakítandó intézményrendszer mellett további feladat a teljes lakosság, illetve lakossági csoportok, közösségek egészségének javítását célzó, különböző társadalmi hierarchiaszinteken történő komplex közösségi beavatkozásokat megvalósító közösségi koalíciók létrejöttének előmozdítása és működtetésének támogatása.

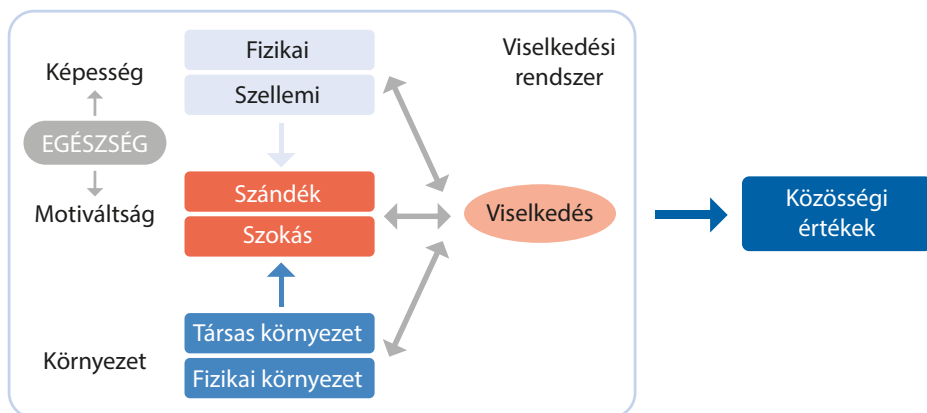
Kulcsszavak: egészség; jóllét; komplexitás; részvételiség

1. Problémafelvetés

1.1. Az egészség és a humán tőke közti kapcsolat

Az egészség és a humán tőke közti kapcsolat vizsgálatakor indokolt kiindulni abból, hogy egy egyén a közösség szempontjából annyira értékes, amennyire cselekedeteivel hozzájárul a közösségi humán tőke növeléséhez. A viselkedépszichológia integratív elmélete, a COM-B (*Capacity, Opportunity, Motivation – Behaviour*) (Michie et al. 2011) alapján egy cselekvéshez rendelkezésre kell állnia a végrehajtásához szükséges fizikai és mentális képességeknek, a szándéknak, vagyis a motivációnak, illetve a cselekvés végrehajtását lehetővé tevő környezetnek (1. ábra). E három tényezőcsoport kölcsönösen befolyásolja egymást egy viselkedési rendszert alkotva. Nem nehéz belátni, hogy a megromlott testi vagy lelki egészség csökkenti az egyén képességeit és motivációit, ennek eredményeképpen csökken az illető teljesítménye, ezáltal kevesebb közösségi értéket állít elő. És fordítva, ha az egészség javul, javulnak a cselekvés végrehajtásához nélkülözhetetlen képességek, és ezzel együtt növekszik az előállított közösségi érték, azaz a humán tőke.

1. ábra. Az egészség és a közösségi értékek közötti kapcsolat



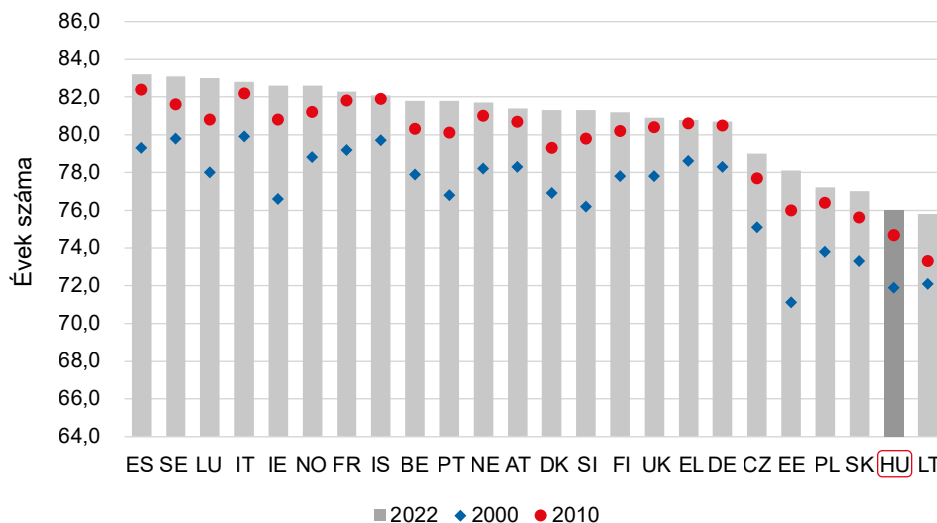
(Forrás: Michie et al. 2011)

1.2. A magyar lakosság egészségi problémái

Mivel, mint láttuk, az egyének egészsége erősen befolyásolhatja az értékteremtő képességet, érdemes megvizsgálni, milyen a magyar népesség egészsége, mennyire képes humán tőkét előállítani.

Egy népesség egészségének összegző jellemzésére legtöbbször a születéskor várható élettartam mutatót használják. Először ezt a mutatót vizsgálva megállapítható, hogy Magyarország az EU tagországainak rangsorában (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2024) hátulról az 5. (76,2 év), lemaradva valamivel több mint 4 évvel az EU átlagától, 1 évvel a szomszédos Szlovákiától és 4 évvel Ausztriától (2. ábra).

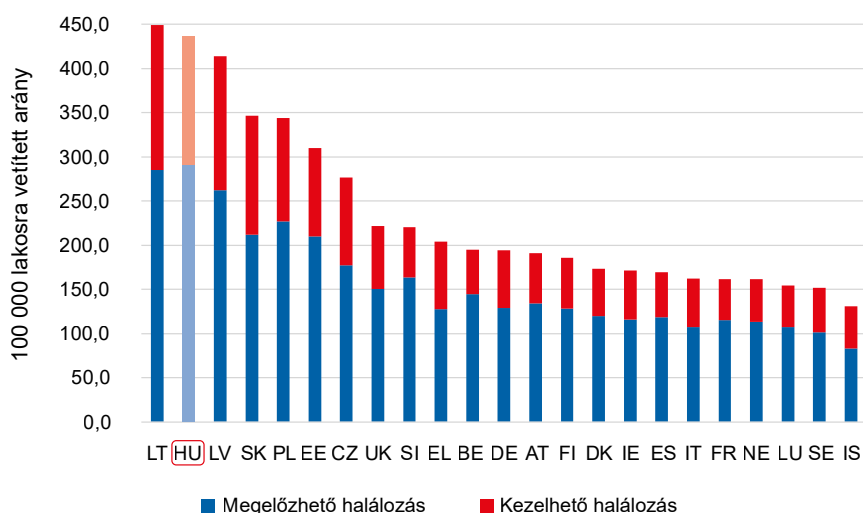
2. ábra. Születéskor várható élettartam az EU-ban, 2020–2022



(Forrás: OECD/European Observatory 2024)

A népegészségügyi beavatkozások által megelőzhető halálozásban az utolsó előtti, az orvosi kezeléssel elkerülhető halálozásban hátulról a 3. helyen található Magyarország (3. ábra). Mind Szlovákiához, mind Ausztriához képest rosszabb eredményt mutatott fel a magyar egészségügy.

3. ábra. Népegészségügy által megelőzhető és orvosi kezelés által elkerülhető halálozás az EU-ban, 2020

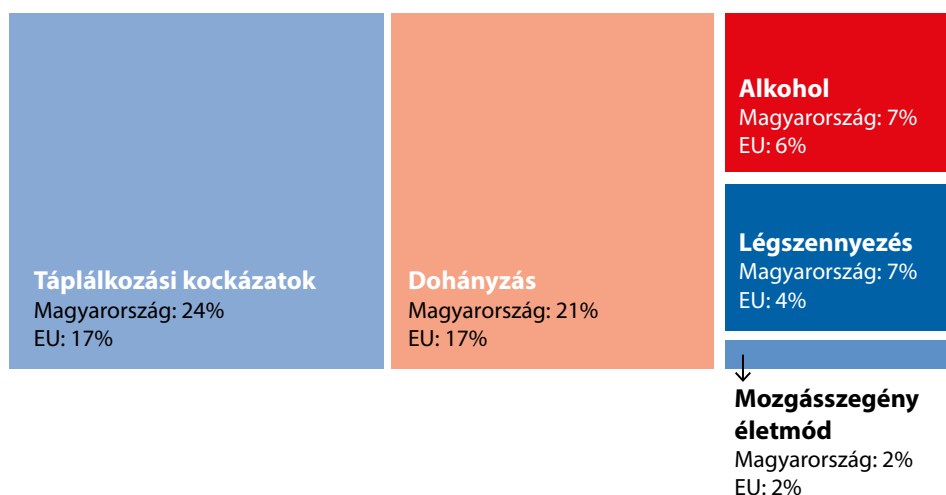


(Forrás: OECD/European Observatory 2024)

Most nézzük, milyen okok állhatnak az elszomorító eredmények mögött. Az életmódbeli és környezeti kockázatok hazai elterjedtsége közismert, 2019-ben Magyarországon a halálesetek mintegy fele az életmódbeli kockázati tényezőknek volt tulajdonítható, az egyes kockázatok összes halálozáshoz való hozzájárulásának aránya a 4. ábrán olvasható. Ebben az évben az összes halálest közel egynegyede (24%) az egészségtelen étrendnek volt tulajdonítható, ami jóval meghaladta az uniós átlagot (17%). Másodikként említendő a dohányzás, beleértve az aktív és a passzív dohányzást is, ami az összes halálest további 21%-ához volt köthető (EU-ban 17%). A halálesetek 7%-a az alkoholfogyasztásnak, 2%-a pedig a mozgásszegény életmódnak volt tulajdonítható. Bár a finomrészecskék (PM2,5) és az ózonnak való kitettség formájában jelentkező légszennyezés önmagában az összes halálest csupán mintegy 7%-áért volt felelős, ugyanakkor ez közel kétszerese volt az uniós átlagnak (4%).

Hangsúlyozni kell, hogy ezen kockázatok csökkentése – mivel azok kialakulásában más ágazatoknak is szerepük van, mint például a környezetszennyezésben a gazdaságnak – nem kizárólag az egészségügy feladata, igaz, vezető szerepet kellene ebben felvállalnia. Fel kellene hívnia a figyelmet az egészségre veszélyes tényezőkre, javaslatokat tenni, együttműködni azokkal a társadalmi szereplőkkel, amelyek az egészségkockázatok visszaszorításában érintettek lehetnek. A vezető szerep felvállalásának hiányát jelzi például, hogy az iskolai egészségfejlesztést előíró rendeletet nem az egészségügyi, hanem az oktatási tárca jegyzi. Hasonlóan, hiányérzetet kelthet az alkoholtartalmú italok vagy az édesített üdítők fogyasztásának visszaszorítását célzó, az ipari szereplők hátrányára hozott intézkedések elmulasztása is. Az egészségügy számára némi felmentést ad, hogy az ágazat érdekérvényesítési lehetősége kicsi, a kormányzati döntéshozatalban nem rendelkezik önálló minisztériumi képviseléssel.

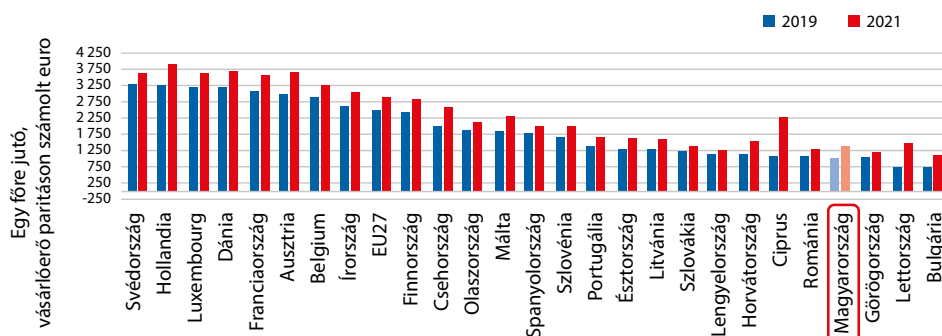
4. ábra. Életmódbeli és környezeti kockázati tényezők hozzájárulása az összes halálozáshoz Magyarországon és az EU-ban, 2019



(Forrás: OECD/European Observatory 2024)

Az egészségnek a kormányzatok értékhierarchiájában elfoglalt alacsony helyzetére utal, hogy az egészségügy finanszírozására fordított közkiadások (kormányzati programok és kötelező egészségbiztosítás) mind abszolút, mind a GDP-hez viszonyított mértékében messze elmarad az EU átlagától, és a többi visegrádi országtól is (5. ábra). A Covid-19 átmeneti hatása miatt az ábra mutatja az EU országoknak a Covid-19 előtti helyzetét is (ami jobban tükrözi a hosszabb távú trendek hatását) és a 2021. évi adatokat, amit erősen befolyásol a Covid-19-re adott reakció. Magyarország 2019-ben a GDP-jének 4,3%-át (2021-ben pedig 4,9%-át) fordította közpénzekből az egészségügyre, szemben a 7,9%-os (ill. 8,8%-os) uniós átlaggal. Az egy főre jutó vásárlóerő-különbségekkel kiigazított összeget tekintve, Magyarország az egy főre jutó kiadások uniós átlagának kevesebb mint felét költötte egészségügyre. A közfinanszírozás aránya 2019-ben 68,7%-ot, 2021-ben 72,5%-ot tett ki szemben a 79,5%-os (illetve 81%-os) uniós átlaggal. Következésképpen a zsebből fizetett, közvetlen lakossági kiadás magas volt: 2019-ben az összes egészségügyi kiadás 28%-át, 2021-ben 25%-át tett ki, szemben a 16%-os (illetve 15%-os) uniós átlaggal. Az összes (a közkiadásokat és magánkiadásokat is tartalmazó) egészségügyi kiadás 2019-ben a GDP 6,4%-át (2021-ben 7,4%-át) tette ki, messze elmaradva a 9,9%-os (illetve 10,9%-os) uniós átlagtól.

5. ábra. Egy főre jutó egészségügyi közkiadások az EU-ban, 2019, 2021



(Forrás: Eurostat)

Sajnos a humán erő forrást tekintve sem jobb a helyzet: sok más uniós tagállamhoz hasonlóan Magyarországon is sok éve problémát jelent a munkaerőhiány. A hazai probléma egyik oka az, hogy az állami és magán szolgáltatók vegyes összetétele miatt az orvosok és az ápolók többféle munkát végeznek az ágazatokon belül és kívül. A munkaerő hiányának további magyarázata a más európai országokba irányuló, magasabb bérezés céljából történő kivándorláshoz és bizonyos mértékig a magán szektorhoz kapcsolódik (Gaál 2021). Ezek következményeképpen az orvosok száma 2021-ben az 1000 lakosra jutó 3,3 volt, amely elmaradt a 4,1-es uniós átlagtól. Ugyanebben az évben 1000 lakosra vetítve 5,3 ápoló volt, amely ugyancsak jóval elmaradt az 1000 lakosra jutó 8,5-es uniós átlagtól. Így Magyarország a kevés orvos, kevés ápoló negyedbe került a többi alacsony fejlettségű tagországgal együtt.

Hogy a megromlott egészség mekkora veszteséget okozhat Magyarországon, arra következtethetünk egy nemrég megjelent tanulmány adataiból. A szerzők a munkaképes magyarok által 2019-ben elvesztett egészséges életévek mennyiségét és ahhoz kapcsolódó költségeket becsülték meg (Joó et al. 2024). Az elemzések alapján megállapítható, hogy a megromlott egészség miatt elveszett a munkaidő 14%-a volt, aminek társadalmi költsége a GDP 7%-át is meghaladta.

1. táblázat. A munkaképes magyar lakosság egészség megromlásához kapcsolódó társadalmi terhek, 2019

0–64 évesek által életidő-vesztések összegzése, 2019	
Betegségben töltött évek száma	654 438
Betegségben töltött napok száma	238 869 760
Halálozások száma	27 045
Halálozás miatt elvesztett napok száma	5 044 650
Összes elvesztett egészséges napok száma	243 914 410
Összes elvesztett egészséges évek száma	668 259
Elvesztett egészséges napok száma egy főre számítva	51,2
2019-ben a munkanapok száma	250
2019-ben a munkanapok részaránya	68%
Elvesztett munkanapok száma egy főre számítva	35,1
Elvesztett munkanapok részaránya egy főre számítva	14%

Tétel	Mrd Ft	A GDP %-ában
Magyar GDP folyó áron, 2019	47 524	100,00
Természetbeni ellátások beteghez köthető kiadásai	610	1,28
Természetbeni ellátások beteghez nem köthető egyéb kiadásai	152	0,32
Betegségekkel kapcsolatos magánkiadások	384	0,81
Közvetlen költségek	1 146	2,41
Korai halálozás miatt meg nem termelt jövedelem	886	1,86
Rokkantság miatt meg nem termelt jövedelem	316	0,67
Betegség miatti hiányzás okozta kiesett termelés	844	1,78
„Presenteeism” miatti hiányzás okozta kiesett termelés	234	0,49
Közvetett költségek	2 280	4,80
A 30–64 éves korosztály közvetlen és közvetett költségei összesen	3 425	7,21

(Forrás: Joó et al. 2024)

1.3. Az egészség és az egészségügyi rendszer összefüggése

Most vizsgáljuk meg az egészség és az egészségügyi rendszer közti kapcsolatot, nézzük meg, milyen szerepet játszhat az egészségügy az egészség ügyében, a lakosság egészség-problémáinak megoldásában.

Rögtön az elején tisztázni kell, hogy az egészségügyi rendszer az orvosi ellátás biztosításán túl magába foglalja a közösségekre fókuszáló népegészségügyet. De jó pár egyéb elem is beletartozik, így például a forrásteremtés, a megfelelő infrastruktúra, anyagok, eszközök, kapacitások biztosítása, az irányítás megszervezése és végrehajtása, és a szabályozás is.

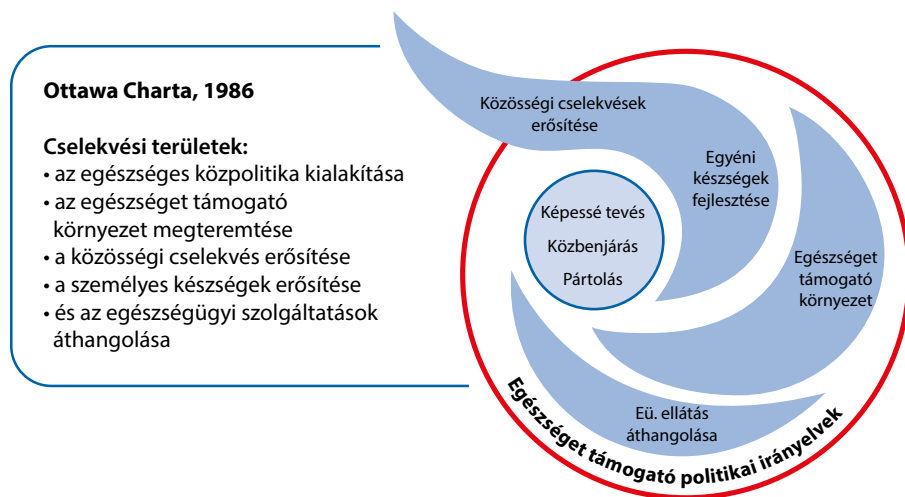
Pontosan ötven éve, hogy 1974-ben a kanadai egészségügyi és népjóléti miniszter, Marc Lalonde közzétette az azóta mérföldkőnek számító jelentését. Ebben az egészségmező koncepcióját fejt ki, amely négy egészséget befolyásoló, egymástól függő tényezőt azonosított: biológiai, környezetit, az életmódot és az egészségügyi ellátást (Lalonde 1974).

A korábbi medikális szemlélettel szakító új koncepció alapján az egészség javítására kiemelt szerepet tulajdonított az egészségproblémák megelőzését és a jó egészség előmozdítását végző egészségfejlesztésnek. A koncepcióból fakadóan számos társadalmi szereplőnek kellene részt vállalnia a népesség egészségének javításáért:

- az egészségügyi szakmák,
- az egészségügyi intézmények,
- a tudományos közösség,
- az oktatási rendszer,
- az önkormányzatok,
- a tartományi kormányok,
- a szövetségi kormány,
- az üzleti szektor és a szakszervezetek,
- az önkéntes egyesületek, és
- a kanadai emberek mint egyének.

Egy évtized múlva a jelentés koncepciója végre megjelent az Egészségügyi Világszervezet Ottawai Nyilatkozatában (World Health Organization 2024), amely egyértelművé tette, hogy az egészség ügye nemcsak az egészségügy ügye, amint a táblázatban is látható (2. táblázat).

2. táblázat. Az Ottawai nyilatkozat cselekvési területei



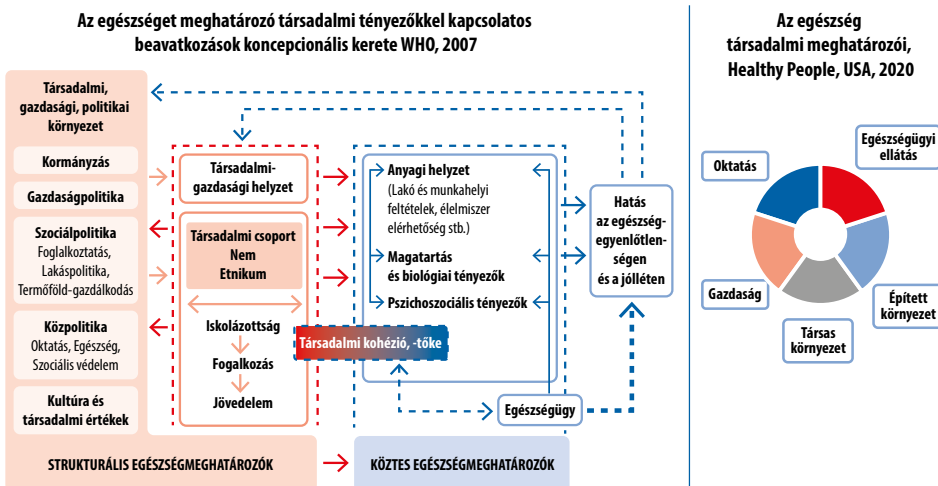
Az Ottawa Charta (1986) által megjelölt cselekvési területek

Az egészséget támogató közpolitikai irányelvek	Egészséget támogató környezet
	Közösségi cselekvések erősítése
	Személyes készségek fejlesztése
	Egészségügyi szolgáltatások áthangolása

(Forrás: WHO 2024)

A táblázat kapcsán érdemes felhívni a figyelmet, az „egészségügyi szolgáltatások áthangolása” kifejezésre, ami arra utal, hogy az ellátórendszernek szemléletváltást kellene elérni. Magyarán, az orvosoknak tekintetbe kell venniük, hogy a betegségek hátterében a biológiai tényezőkön kívül más meghatározók is felfedezhetők. A 2000-es évektől kezdődően a bio-pszicho-szociális egészségmodell általánosan elfogadottá vált, az ellátórendszer ilyen irányú áthangolása elindult, de sok országhoz hasonlóan Magyarország még csak az elején tart. Az egészséget meghatározó tényezőket és a közöttük fennálló kapcsolatokat részletesen a WHO 2007-ben megjelent tanulmánya mutatja be (World Health Organization 2010). Az USA *Healthy People* programja egy leegyszerűsített, öt elemű modellre épül (National Association of County and City Health Officials 2024) (6. ábra).

6. ábra. Az egészség társadalmi meghatározottságát bemutató 2007-es és 2020-as modell



(Forrás: WHO 2007; NACCHO 2024)

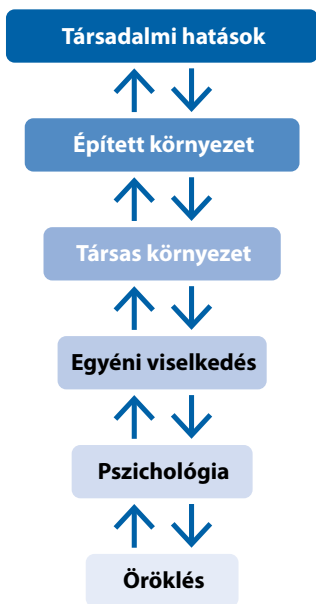
Az egészségre ható társadalmi tényezők döntően közvetve, az ábrán köztes egészségmeghatározóknak jelzett tényezőkön keresztül hatnak az egyének egészségére, jóllétére – ezért is szokás ezeket strukturális tényezőknek nevezni. Az ábrán az is megfigyelhető, hogy az egészségügy az egyetlen társadalmi tényező, mely közvetlenül befolyásolja az egészséget és a jóllétet.

Az orvosok oldaláról az áthangelődést igen meggyőzően mutatja be a 2010-es évek elején az USA-ban felbukkant „*upstream doctors*” mozgalom, amely szerint a gyógyítás nem lehet eredményes a páciens szociális helyzetének figyelmen kívül hagyása mellett. A YouTube-on elérhető TED előadást nemcsak orvosoknak érdemes megismerni (TED 2014).

Mint láttuk, az egészséget számos, különböző tudomány és ágazat körébe tartozó tényező egyidejűleg befolyásolja. Ha csak a napjaink egyik legnagyobb egészségproblémáját, az elhízást befolyásoló tényezőket veszik számba egy igen összetett, soktényezős komplex rendszer bontakozik ki. E tényezők egymás feletti szinteken rendeződnek el, és egyrészt az egyes szinteken, másrészt a szintek között is kölcsönhatva befolyásolják egymást (Lee et al. 2017) (7. ábra). Nyilvánvaló, hogy a súlyfelesleget az egyén testmozgásához képest túl sok elfogyasztott kalória okozza. Mind az evést, mind a mozgást befolyásolják az egyén pszichológiai jellegzetességei (alulról a 2. szint), amelyet részben öröklött személyiségjegyek alakítanak (legsó szint). A viselkedést (3. szint) természetesen a környezet is formálja, hiszen egyrészt lehetőséget nyújt megvalósításához (5. szint), másrészt a társas környezet (4. szint) befolyásolja, mit tegyünk, illetve, mit ne tegyünk meg. A minket körülvevő fizikai és társas környezetet az adott társadalom különféle hatásai (6. szint), mint például az intézmények, a jogszabályok, a gazdaság, a kultúra, sőt a természeti adottságok alakítják. Kijelenthető, hogy mivel az egészséget befolyásoló tényezők együtt egy komplex

rendszer alkotnak, emiatt rendszerszemlélet alkalmazására van szükség, ha ilyen összetett rendszerben változást akarunk elérni. Ebből következik, hogy az egy-egy szintre irányuló, egyszerű beavatkozások alkalmazása nem hozhat pozitív eredményeket.

7. ábra. Az elhízás kialakulásában szerepet játszó, különböző szinteken ható tényezők



(Forrás: Lee et al., 2017)

2. Következtetések

2.1. A humán tőke egészségjavításával elérhető növelésének elméleti lehetőségei

Mielőtt az előttünk álló lehetőségekről beszélnék, érdemes szemügyre venni, milyen problémák akadályozzák azt, hogy az 50 éves Lalonde-konceptió végre Magyarországon is irányító szemléletté váljon az egészségügyben.

Ehhez először tisztáznunk kell azt, hogy az egészségügyi rendszer maga is egy komplex rendszer. Mint egy korábbi ábrán láthattuk sok és sokféle, egymásra kölcsönösen ható elemből tevődik össze. Olyan új tulajdonságokkal rendelkezik, amelyekkel az egyes elemek külön-külön nem. Ezek közül a témánk szempontjából legfontosabb, hogy javítani képes a népesség egészségét.

A hazai egészségügy elsődleges rendszerszintű diszfunkciója az, hogy nem viselkedik adaptív komplex rendszerként, azaz nem alkalmazkodik megfelelően a rendszert

érő, külső kihívásokra. Ezt megtapasztalhattuk a Covid járvány idején. Az adaptáció hiánya leginkább azzal magyarázható, hogy a körülmények nem kényszerítették alkalmazkodásra, hiszen a magyar egészségügyben évtizedek óta lényegében olyan politikai döntések születnek, amelyek a status quo, azaz a fennálló rendszer megőrzését célozzák. (Zárójelben: ez egy példa a káros rezilienciára, a változással szembeni rugalmas ellenállásra.)

A következmények közismertek:

- nincs átfogó változást célzó stratégia, akcióterv,
- nem áll rendelkezésre a stratégiai döntésekhez szükséges információ,
- elavult és rezisztens a szervezeti kultúra,
- hiányzik a forrás a változtatáshoz,
- hiányzik a korszerű szaktudás a változtatáshoz.

Figyelembe véve az előzőeket, a következő lehetséges fejlesztési irányok jelölhetők ki:

- Tudásbővítés:
 - a képzés tartalmi és oktatásmódszertani fejlesztése,
 - független szakmai fórumok működtetésének támogatása az intra- és interdiszciplináris tudásmegosztás előmozdításához.
- Intézményrendszer fejlesztése korszerű koncepciók alapján:
 - rendszerszemlélet alkalmazásának elterjesztése,
 - az egészséget magába foglaló jóllét fókuszba állítása,
 - részvételiség megvalósítása minden szinten,
 - alkalmazkodást előmozdító szervezeti kultúra és eljárásrend kialakítása.
- Forrásbővítés.

3. Rövid és hosszú távú ajánlások²

A tudásbővítés egyértelműen az elsődleges fejlesztési irány, hiszen a hazai népegészségügy keretei között jelenleg megvalósuló beavatkozások a népegészségügyben legfejlettebb országok évtizedek ezelőtti programjaihoz hasonlíthatók (Multidiszciplináris Munkacsoport, 2023). A felzárkózáshoz rövid távon a szakirányú felsőfokú képzésben szükséges jelentős fejlődést elérni. A népegészségügyi képzésben az eddiginél jóval nagyobb hangsúlyt kell fektetni a komplexitás és az egészségkultúra szemléletére, azaz a viselkedés és a környezeti kockázatok társadalmi-kulturális beágyazottságára, részvétel-alapú közösségi cselekvésre. A korszerű tudás megalapozásához nemcsak rendszerszemléletű egészségmodellre, közösségi együttműködésekre, de a társtudományok releváns ismereteire, mint a szociológia, vagy a rendszertudomány egészséggel összefüggő újabb ismereteire is szükség van. Az új szemlélet honosításához elengedhetetlen a magyar népegészségügyi szakemberképzés oktatási anyagainak és képzési módszertanának

2 Az ajánlások megfogalmazásakor döntően a Magyar Népegészségügy Megújításáért Egyesület Multidiszciplináris Munkacsoportja által készített fehérvényre (Multidiszciplináris Munkacsoport 2023) támaszkodom.

felülvizsgálata, megújítása. Hosszú távon a korszerű szaktudás elterjesztése elképzelhetetlen az intra- és interdiszciplináris tudásmegosztást előmozdító, multidiszciplináris szakmai fórumok égető hiányának megszüntetése nélkül.

A népegészségügyi rendszer feladatainak ellátásához a jelenleginél összetettebb és kiterjedtebb intézményrendszer kiépítése és működtetése szükséges. Indoklásul a rendszer kialakításának két alapelvét, a komplexitást és a részvételiséget érdemes felhozni. A komplexitás elve az egészség társadalmi meghatározottságából következik, hiszen az egészséget befolyásoló sokféle tényezőtől álló társadalmi folyamatok rendkívül összetettek, nem lineáris lefutásúak és eredményeik legtöbbször kiszámíthatatlanok.

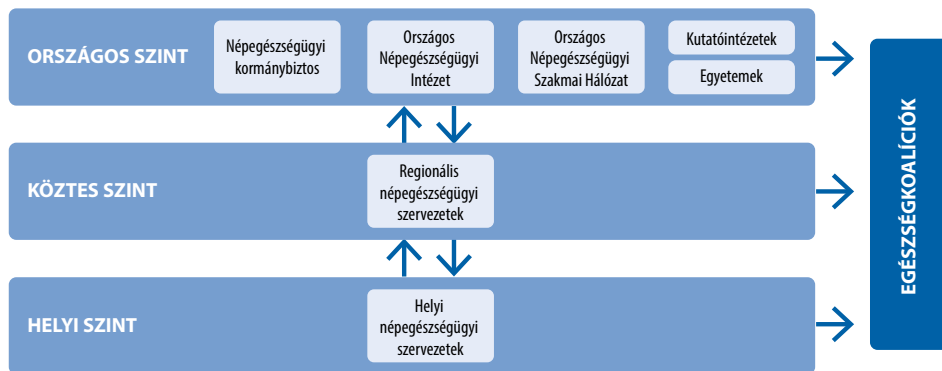
Mivel a lakosság egészségének javításához a társadalom sokszereplős, összehangolt erőfeszítései szükségesek, azaz az érintettek döntéseibe való bevonása, a részvételiség elvének érvényesítése elengedhetetlen. Erről a WHO dokumentumában (2013) ez olvasható: *„A kormányzás folyamatosan átalakul az államközpontúságból egy olyan együttműködésen alapuló irányítási móddá, melyben az irányítást az állami és társadalmi szereplők széles köre – köztük minisztériumok, parlamentek, ügynökségek, hatóságok, bizottságok, vállalkozások, polgárok, közösségi csoportok, alapítványok és a tömegtájékoztatási eszközök – közösen gyakorolja. Az egészségügy ilyen irányítása szétszaggott és horizontális. Elősegíti az egészségügyi és nem egészségügyi ágazatok közös érdekű fellépését. [...] A kormányok minden szinten fontolgatják olyan hivatalos struktúrák és eljárások létrehozását, amelyek támogatják a koherenciát, az ágazatok közötti problémamegoldást, és kezelik az ágazatok közötti hatalmi egyenlőtlenségeket. Az együttműködést lehetővé tevő struktúráknak és mechanizmusoknak támogatniuk kell az egészséget és jóllétet szolgáló, összehangolt, egymást erősítő szakpolitikákat. Ebben az értelemben a hatékony, többszintű kormányzás ugyanolyan fontos, mint az ágazatközi és részvételi kormányzás.”*

A két alapelvnek megfelelően a magyar népegészségügy feladata a teljes lakosság, illetve lakossági csoportok, közösségek egészségének javítását célzó, különböző társadalmi hierarchiaszinteken történő komplex közösségi beavatkozások előmozdítása. E feladat teljesítéséhez elő kell segítenie a területi vagy tematikus egészségkoalíciók létrejöttét, és működésükhöz szakmai támogatást szükséges nyújtania (Vitrai 2023). Az egészségkoalíciók egy adott területen (pl. település, régió), vagy speciális egészségproblémában (pl. táplálkozás, kábítószerfogyasztás) érintetteket magába foglaló szervezetek, amelyek tevékenysége az egészségjavítást célozza. Érintettek mindazok, akik egészségének javítására irányul a koalíció tevékenysége, továbbá azon intézmények, szervezetek, szakértők, döntéshozók, akik a változtatásban szerepet játszhatnak.

Hangsúlyozni kell, hogy az egészségproblémák megoldása nem a népegészségügy feladata, hiszen erre önmagában nem is képes; e helyett erőfeszítéseket kell tennie az egészségproblémákat (is) megoldani képes, ezért nélkülözhetetlen multiszektoriális együttműködések, azaz az egészségkoalíciók működtetésére, szakmai támogatására. Az előzőekben felvázolt fejlesztési irányokba való elmozdulást – a humán egészséghez és jóllétéhez kapcsolódó tudományok jelenlegi elméleti és gyakorlati ismeretei alapján – leginkább a 8. ábra felvázolt intézményrendszer tudná támogatni. Ami kiemelendő, az a jobb szílen jelölt koalíciók, amelyek valamennyi szinten biztosítják az érintettek részvételét.

(Megjegyzendő, ehhez hasonló struktúrát lenne célszerű kialakítani nemcsak a népegészségügyben, hanem az egészségügyi szolgáltatásokat nyújtó intézményrendszerben is.)

8. ábra. Javaslat a korszerű népegészségügyi intézményrendszerre



(Forrás: Népegészségügy 3.0 Egyesület 2023)

A magyar népegészségügyi rendszert legalább három hierarchiaszinten érdemes kialakítani: országos, köztes térségi és helyi szinten. Helyi viszonyoktól, valamint kiemelt jelentőségű egészségproblémáktól függően további szervezési szintek is kialakíthatók. Legmagasabb szintű vezetője optimális esetben a kormányfő alárendelt személy, aki biztosítja az egészség megőrzésének, védelmének és fejlesztésének kormány szintű képviselését, több szektorra kiterjedő irányítását. A rendszer következő szintjén az országos népegészségügyi intézet feladata az országos szintű szakmai koordináció, támogatás, valamint szervező részvétel az adat- és információgyűjtésben, az elemzésben és értékelésben, az egészségkommunikációban, valamint a kutatásban. Az országos intézet koordinálja az egyetemek, illetve kutatóintézetek releváns műhelyeiből álló népegészségügyi szakmai hálózat munkáját. A hálózat tagszervezetei egy-egy egyeztetett szakterületen végzett kutatásokkal és kapcsolódó képzésekkel-továbbképzésekkel támogatják az országos intézet, valamint egyéb népegészségügyi tevékenységet végző szervezetek munkáját. Az országos szint alatt köztes térségi, valamint helyi népegészségügyi szervezetek az országoshoz hasonlóan horizontális együttműködési hálózatokat alakítanak ki. A népegészségügyi szervezetek vertikális kapcsolatai biztosítják a rendszer összehangolt tevékenységét, az információk, szakmai anyagok mindkét irányú áramlását.

Az egészségkoalíciókban intézményesült részvételiség lehetőséget nyújt az érintetteknek az egészségproblémák felismerésére, az okok azonosítására, a megfelelő megoldások kiválasztására, és azok megvalósítására (3. táblázat). A közösség tagjainak, csoportjainak sajátos érdekeit – a velük való aktív párbeszédre alapozva – az erre a célra létrehozott egészségkoalíció képviseli, amely a közösség nevében az egészség javítása céljából hoz döntéseket. Az egészségkoalíció a beavatkozások fenntarthatósága érdekében a következő szervezési elvek szerint működik: „*hierarchiamentes irányítás és működés, az érdekelt*

felek méltányos képviselete, konszenzus a rendelkezésre álló legjobb nemzetközi és helyi bizonyítékok tekintetében, politikai párbeszéd: nyílt, szabad folyású megbeszélések előre eltervezett megoldások nélkül, valamint a beavatkozások kísérleti megközelítése.” (Pradier et al. 2023). A döntések megvalósításához az érintettek, csatlakozva a közösen kitűzött célokhoz összehangoltan cselekszenek, és vonják be a szükséges közösségi erőforrásokat. Így tehát a népesség egészségének javításához nélkülözhetetlen multiszektoriális együttműködés – a népegészségügy szakmai támogatásával – az egészségkoalíciókban valósul meg.

3. táblázat. Példák különböző térségi szinten szervezett általános, illetve tematikus egészségkoalíciókra

Elnevezés	Szervezési szint (ország)	Saját célkitűzéseik, tagjaik
EU Health Coalition	nemzetközi	Az EU Egészségkoalíció egy, a több érdekelt fél részvételével zajló kezdeményezés, amelynek célja, hogy az egészségesebb Európa érdekében változtatásokat hajtson végre. Olyan Európában hiszünk, ahol az egészségügyi és ellátórendszerek középpontjában az emberek és a betegek állnak.
Transform Health	nemzetközi	A Transform Health olyan szervezetek koalíciója, amelyek az egészségügyi rendszerek méltányos digitális átalakítását szorgalmazzák, hogy mindenki számára elérhető legyen az egészség.
Ontario Health Coalition	tartományi (Kanada)	Elsődleges célunk a népegészségügyi rendszerünk védelme és javítása. A kanadai egészségügyi törvény elveinek tiszteletben tartásáért és megerősítéséért dolgozunk. Vezet bennünket az egyenlőség, a demokrácia, a társadalmi befogadás és a társadalmi igazságosság alapértékei iránti közös elkötelezettségünk, valamint a törvény öt alapelve: egyetemesség, teljes körűség, hordozhatóság, hozzáférhetőség és közigazgatás. Nonprofit, pártatlan közérdekű aktivista koalíció és hálózat vagyunk.
Environmental Health Coalition	megyei (USA)	Az Environmental Health Coalition (EHC) a környezeti és társadalmi igazságosság megvalósítása mellett kötelezte el magát. Hiszünk abban, hogy az igazságosságot a társadalmi változások érdekében együttesen fellépő, felhatalmazott közösségek valósítják meg. Szerveződünk és fellépünk a népegészségügy és a mérgező szennyezés által fenyegetett környezet védelme érdekében. Az EHC olyan széles körű erőfeszítéseket támogat, amelyek igazságos társadalmat hoznak létre, és elősegítik az egészséges és fenntartható életminőséget.

Elnevezés	Szervezési szint (ország)	Saját célkitűzéseik, tagjaik
Health Coalition of Passaic County	megyei (USA)	Jelentősen javítani az egészségegyenlőséget, az egészséget és az általános életminőséget a nagyobb Passaic megyei terület lakosai számára azáltal, hogy egy elkötelezett, virágzó és fenntartható közösségi koalíció és regionális egészségügyi központ révén kifejezetten az egészséget befolyásoló társadalmi tényezőkkel foglalkozik.
Health Coalition Aotearoa	országos (Új-Zéland)	A Health Coalition Aotearoa (HCA) egészségügyi nem-kormányzati szervezetek, szakemberek és tudósok koalíciója, akik rendíthetetlenül elkötelezettek a dohányzás okozta károk csökkentése mellett, alkohol, az egészségtelen élelmiszerek és a népegészségügyi egyenlőség előmozdítása érdekében. Négy szakértői testületével – alkohol, dohányzás, egészségtelen élelmiszerek és közegészségügyi infrastruktúra – együtt a HCA erőteljes kollektív hangot ad a megelőző egészségügynek Aotearoában.
Sussex County Health Coalition	megyei (USA)	A Sussex County Health Coalition azért jött létre, hogy az egész közösséget bevonja a családközpontú együttműködésbe a Sussex megyei gyermekek, fiatalok és családok egészségének javítása érdekében.
Caldwell Health Coalition	megyei (USA)	Egészséges és méltányos közösség építése és fenntartása az együttműködés, a hozzáférés és az oktatás révén. A Caldwell Health Coalition 2018-ban alakult. A koalíció az egészség hat (közösségi értékelések és adatok révén azonosított) pillérével igyekszik foglalkozni, amelynek alapját a mindenki számára biztosított méltányosság képezi. Több mint 40 felnőtt és ifjúsági tag, köztük közösségi lakosok és több mint 20 közösségi szervezet képviselőjében, hogy Caldwellben az egészséggel kapcsolatos cselekvést ösztönözzék.
Children and Young People's Mental Health Coalition	országos (Nagy Britannia)	A Children and Young People's Mental Health Coalition több mint 300 szervezet – köztük mentálhigiénés szervezetek, ifjúságsegítő szolgálatok, oktatási intézmények és érintett magánszemélyek – együttműködő hálózata. Célunk, hogy közösen felhívjuk a figyelmet a csecsemők, gyermekek és fiatalok mentális egészségének fontosságára, és biztosítsuk, hogy minden gyermek és fiatal hozzáférjen a szükséges támogatáshoz és szolgáltatásokhoz. A koalíció mindazoknak szól, akik a csecsemők, gyermekek és fiatalok mentális egészségének javításán dolgoznak. Közös hangunkon keresztül befolyásoljuk és alakítjuk a politikát, a rendszereket és a gyakorlatot azáltal, hogy meghallgatjuk tagjainkat, támogatóinkat, a gyermekeket, a fiatalokat és családokat, és tanulunk tőlük.

Elnevezés	Szervezési szint (ország)	Saját célkitűzéseik, tagjaik
Luisiana Healthy Communities Coalition	állami (USA)	Küldetésünk az egészséges, virágzó közösségek építése azáltal, hogy mozgósítjuk őket a politikai, rendszer- és környezeti (PSE) változások kidolgozására és végrehajtására. Louisianában problémát jelentenek a krónikus betegségek, amelyeket elsősorban a dohányzás és az elhízás okoz. És az, hogy hol élünk, dolgozunk és játszunk, a legnagyobb hatással van az egészségünkre életünk során. A közvetlenül körülöttünk lévő terek javításával lehetőségünk van arra, hogy javítsuk közösségeink egészségét és segítsük őket a gyarapodásban!
Community Coalition for Health	városi (USA)	A Közösségi Koalíció az Egészségért küldetése, hogy előmozdítsa a közösség egészségét és jólétét Austin keleti félholdján az egészséget meghatározó társadalmi tényezők mentén: gazdasági stabilitás, oktatáshoz való hozzáférés és annak minősége, egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés és annak minősége, szomszédság és épített környezet, valamint társadalmi és közösségi környezet. Célunk, hogy az egyéneket képessé tegyük, tájékoztassuk és inspiráljuk az egészséges életmódra, miközben klinikákon és oktatási programokon keresztül olyan eszközökkel látjuk el őket, amelyek a családok és a közösség javát szolgálják a hosszú élet érdekében.
North Carolina's Community Health Coalition	állami (USA)	1989 óta az North Carolina's Community Health Coalition (CHC) összekapcsolta az orvostudomány, az oktatás, a mentális egészségügy, a hitszervezetek, a jog, a pénzügyek, a katonaság és a társadalmi érdekérvényesítés szennyezés vezetőit és cselekvőket, hogy egy közös célt érjenek el: egészségegyenlőséget MINDENKINEK, a mai faji és társadalmi-gazdasági korlátokon túl. A Durham megyét és a környező területeket kiszolgáló CHC egy olyan társadalom megteremtésére törekszik, amelyben minden ember egészséges, aktív és céltudatos életet él.

A népegészségügyi intézményrendszer fentiekben javasolt átalakításának első lépése azoknak a szakembereknek a „kiképzése” lesz, akik a korszerű elmélet elsajátítása mellett elegendő közigazgatási ismeretekkel rendelkeznek a szakpolitikai döntéshozókat ellátni a változtatásokhoz szükséges információkkal. Olyan kérdésekre kell majd nekik választ találni, hogy milyen intézményi struktúrát és hogyan építsenek ki, milyen irányítás és finanszírozás biztosítja az intézményrendszer hatékony és fenntartható működését? Milyen intézkedések alkalmasak az egészségkoalíciók megalakításának előmozdítására és támogatásának biztosítására? Milyen jogszabályi és pénzügyi előfeltételek kialakítása szükséges? Mi

legyen a változtatások menetrendje, az intézkedések sorrendje? Természetesen, mindehhez az egyetemi képzés korszerűsítése, illetve a szakpolitika változás iránti elkötelezettsége elengedhetetlen. A többi lépés részleteinek kidolgozása, a fenti kérdések megválaszolása majd a „kiképzett” szakemberek feladata lesz, minthogy a szükséges és kellően elmélyült tudás egyelőre nem áll rendelkezésre Magyarországon.

Irodalom

- Gaál, P. – Velkey, Z. – Szerencsés, V. – Webb, E. (2021): The 2020 reform of the employment status of Hungarian health workers: Will it eliminate informal payments and separate the public and private sectors from each other?. *Health policy* (Amsterdam, Netherlands), 125(7), 833–840. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.04.014>
- Joó és mtsai (2024): Az egészségkárosodás társadalmi költségei a munkaképes korú lakosság körében 2019-ben Magyarországon. *Orv Hetil.* 2024; 165(3): 110–120.
- Lalonde, M. (1974): A New Perspective on the Health of Canadians. A Working Document. (Lalonde Report) Recuperado de: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>
- Lee, B. Y. – Bartsch, S. M. – Mui, Y. – Haidari, L. A. – Spiker, M. L. – Gittelsohn, J. (2017): A systems approach to obesity. *Nutrition reviews*, 75(suppl 1), 94–106. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuw049>
- Michie et al. (2011): The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Sci* 6, 42.
- Multidiszciplináris Munkacsoport (2023): Alapvetések az egészség és jóllét javításához. Fehér könyv a magyar népegészségügy 21. századi megújításáról. Magyar Népegészségügy Megújításáért Egyesület. <https://nepegeszsegugy3.hu/multimcs>
- National Association of County and City Health Officials (2024): *The Essential Elements of Local Public Health*. <https://www.naccho.org/blog/articles/newly-released-healthy-people-2020-final-review-progress-by-population-group>
- OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2024): *Magyarország: Egészségügyi országprofil 2023*, OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/5adc0e05-hu>.
- Pradier, C. – Balinska, M.A. – Bailly, L. (2023): Enhancing multi-sectoral collaboration in health: the open arena for public health as a model for bridging the knowledge- translation gap. *Front. Health Serv.* 3:1216234. <https://doi.org/10.3389/frhs.2023.1216234>
- TED (2014, October 9): *What makes us get sick? Look upstream | Rishi Manchanda* [Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=dJEwC4wCM70>
- Vitrai, J. (2023): Cikkismertetés: Közösségi koalíciók az USA-ban—tanulságok. *Multidiszciplináris Egészség és Jóllét*, 1(1), 45–49. <https://doi.org/10.58701/mej.9609>
- World Health Organization (2010): A conceptual framework for action on the social determinants of health. *World Health Organization*. <https://iris.who.int/handle/10665/44489>

- World Health Organization (2010): A conceptual framework for action on the social determinants of health. Discussion Paper Series on Social Determinants of Health, 2. *WHO*. Geneva
- World Health Organization. (2024): The 1st International Conference on Health Promotion, Ottawa, 1986. <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>
- World Health Organization. Regional Office for Europe. (2013): Health 2020: a European policy framework and strategy for the 21st century. *World Health Organization. Regional Office for Europe*. 58. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326386>

Az alapellátás lehetőségei a lakosság egészségi állapotának fejlesztésében

Absztrakt

Az egészség fogalma és az egészségfejlesztés módszertana folyamatosan fejlődő terület. Az Egészségügyi Világszervezet 1948-as egészségdefinícióját követően számos szakértő és munkacsoport próbálta megújítani a meghatározást, miközben az egészséget meghatározó tényezők vizsgálata került előtérbe. Az 1986-os Ottawai Karta lefektette az egészségfejlesztés alapelveit, míg az 1978-as Alma-Atai Deklaráció az alapellátás szerepét hangsúlyozta. Magyarországon a rendszerváltás után több szervezeti változáson ment keresztül mind az egészségfejlesztés, mind az alapellátás szakmai irányítása. Az utóbbi évtizedben jelentős előrelépések történtek: létrejöttek az Egészségfejlesztési Irodák (EFI) és kialakult a praxisközösségi rendszer. Azonban a struktúra önmagában nem elegendő az eredményes egészségfejlesztéshez. A tanulmány három fő fejlesztési területet azonosít: az EFI-k szerepének megerősítését a közösségi egészségfejlesztésben, a praxisközösségek prevenció-s tevékenységének fejlesztését, valamint a „szociális felírás” rendszerének bevezetését. A sikeres működéshez szükséges a rendszerszintű finanszírozás biztosítása, a szakemberek folyamatos képzése és a szakmaközi együttműködések erősítése.

1. Az egészség és meghatározói

Sok olyan fogalom létezik, amelynek leírása meglehetősen nehézkes, ide tartozik az egészség is. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) közismert meghatározása szerint „az egészség a teljes testi, szellemi és szociális jólét állapota, nem pusztán a betegség vagy fogyatékosság hiánya”. (WHO 1948) A meglehetősen sokat kritizált, idealisztikusnak vélt és a mindennapi gyakorlat számára nehezen értelmezhető definíciót több szakértő és munkacsoport próbálta megújítani több-kevesebb sikerrel. A legszélesebb körben talán a Stokes és munkatársai által 1982-ben publikált változat ismert, amely sokban hasonlít a WHO definícióra, hiszen a betegségtől való mentesség mellett ugyanúgy szerepel benne

az anatómiai integritás és a „jóllét” érzése. Előremutatónak nevezhető ugyanakkor, hogy ez a leírás már az „alkalmasság” kérdését is megjeleníti. Stokes és mtsai szerint egészséges az, aki alkalmas értékes szerep betöltésére a családban, a munkahelyen és a társadalomban, illetve képes fizikai, biológiai és szociális stresszhelyzetek feldolgozására. (Stokes és mtsai 1982) Az egészség meghatározása körüli szakmai disputa azonban ezzel nem ért véget, tulajdonképpen folyamatosnak tekinthető. Érdekességként megemlíthető Huber és munkatársainak nemrégiben közzétett újszerű felfogása, miszerint az „egészség az alkalmazkodás és önmenedzselési képessége”. (Huber és mtsai 2011)

A 20. század második felére az egészségi állapottal foglalkozó szakemberek felismerték, hogy talán a pontos, lexikonszerű meghatározás nem is annyira fontos, mint annak leírása, milyen tényezők határozzák meg egészségünket. A szakmai közvélekedés szerint az 1974-ben közzétett ún. Lalonde-jelentésben jelent meg először az a gondolat, hogy az egészségi állapotban (társadalmi szinten) a magatartásbeli, környezeti és szociális tényezők nagyobb szerepet játszanak, mint az egészségügy. (Lalonde 1974) A Lalonde-jelentés óta eltelt ötven évben sok tanulmány foglalkozott az egészséggel, az azt meghatározó tényezők körével (az ún. egészségdeterminánsokkal) és ez utóbbiak közötti kapcsolatrendszerrel. Ha e fenti három elemet rendszerszinten mutatja be egy dokumentum, egészségmodellről beszélünk. Felsorolni is nehéz lenne, mennyi modell született már, önkéntes kiemelés alapján az érdeklődők figyelmébe ajánlom jelentősége miatt a Dahlgren-Whitehead modellt, illetve Antonovsky szalutogenetikus modelljét, valamint a WHO 2007-es ún. társadalmi egészségdetermináns modelljét. Az Egészségügyi Világszervezet felfogásának központi eleme a populációs megközelítés és az egészség-egyenlőtlenség. Ez utóbbi különböző társadalmi csoportok között megváltoztathatónak gondolt, jól kimutatható egészség-különbséget jelent. A nemzetközi szervezet a világ vezető szakértőiből álló testület munkája alapján dolgozta ki a modellt. (Vitrai 2011) A szerzők szerint jól azonosíthatók az egészséget meghatározó egyéni és társadalmi tényezők, valamint az azok között fellépő kölcsönhatások, ezt fejezi ki az új nevezéktan is: a modell strukturális és köztes meghatározókról szól társadalmi és egyéni tényezők helyett.

2. Az egészségfejlesztés mint tudományterület

Mint az előző fejezetben láthattuk, már maga az egészség definíciója sem könnyű. Ez azonban természetesen nem adhat okot arra, hogy az egészségi állapot javításával ne foglalkozunk. A WHO első alkalommal 1986-ban, a kanadai Ottawába hívott össze kifejezetten az egészségfejlesztéssel foglalkozó nemzetközi konferenciát, amelynek záródokumentuma (az Ottawai Karta) az egészségfejlesztést olyan folyamatként definiálta, amely módot ad az embereknek egészségük fokozott karbantartására és tökéletesítésére. A mind a mai napig időszerű dokumentum természetesen ennél részletesebben is kifejtette a témakört. A Karta szerint az egészségfejlesztésnek öt kulcsfontosságú tevékenységi területe van:

1. Az egyéni készségek fejlesztése.
2. A közösségi cselekvések erősítése.

3. Az egészséget támogató környezet kialakítása.
4. Az egészségügyi ellátás áthangolása.
5. Az egészséget támogató politikai irányelvek kidolgozása.

Természetesen mindennek előfeltételei is vannak: béke, lakhatás, oktatás, élelem, jövedelem, stabil ökológiai rendszer, fenntartható erőforrások, társadalmi igazságosság és egyenlőség. A Karta is megfogalmazta azt, hogy az egészség érdekében nem csak az egészségügyi ágazatnak kell tevékenykednie: mind az egészség alapfeltételeinek biztosításához, mind pedig az egészséget fejlesztő tevékenységek megvalósításához különféle ágazatok együttműködése szükséges, mivel az egészség alapfeltételeinek többségére az egészségügyi ágazatnak nincs ráhatása (Bíró 2023).

Az alapdokumentum kiadása óta eltelt közel 40 évben dinamikusan fejlődött az egészségfejlesztés mint önálló tudományterület, de komplexitása, valamint az eredmények nehezebb mérhetősége miatt talán mondhatjuk, hogy a hagyományos orvos- és egészség tudományokkal szemben kisebb „lemaradásban” van, különös tekintettel a gyakorlati megvalósításra. Míg egy-egy már kialakult betegség vagy egészségkárosodás gyógyítása esetén a cél és az oda vezető út a legtöbbször viszonylag egyértelmű, addig a már eleve komplikáltan definiálható egészség továbbfejlesztése érdekében tett lépések sokszor nehezebben megfoghatók. Nem könnyíti ezt meg az sem, hogy az egészségfejlesztés módszertana közel sem olyan egységes, mint például éppen az orvostudományé. Betegségek gyógyításában akár közel hasonló eredményre lehet jutni különböző módszerekkel (pl. műtét vagy gyógyszeres kezelés) vagy ugyanolyan módszerek különböző elemeivel (pl. eltérő hatóanyagú vérnyomáscsökkentők), azonban az egészségfejlesztés esetén a lehetőségek sokkal diverzebbek. Járomi és Kimmel négy lehetséges egészségfejlesztési megközelítést emelt ki összefoglaló tanulmányában (Járomi – és Kimmel 2017):

2.1. Színtér alapú megközelítés

A színtér olyan helyszín, „ahol az emberek a mindennapi életüket élik, és ahol részvételük a saját egészségük fejlesztésében „magától értetődő” (pl. oktatási intézmények, munkahelyek, településrészek stb.). Az egyes színterek további jelentőségét az adja, hogy nagy létszámú társadalmi csoportok csak egyes, speciális színtereken érhetőek el, így ide érdemes tervezni az egészséget fejlesztő (közösségi) beavatkozásokat.

2.2. Kockázatalapú (rizikócsoporthoz) megközelítés

A megközelítés elméleti alapját a korai szűrés során azonosított egészségproblémákkal, rizikófaktorokkal rendelkező csoportokat célzó prevenciós és egyéb intervenciós tevékenységek képezik. Ezek a beavatkozások elsősorban az egyént célozzák, ily módon a krónikus, nem fertőző megbetegedésekkel, illetve a társadalmi-gazdasági helyzet szempontjából veszélyeztetett kockázati csoportok megfelelő azonosításával lehetőség nyílik a célcsoportra jellemző egészségmagatartás megváltoztatását célzó megelőzési programok

és egészségjavító beavatkozások kialakítására. A fokozott kockázatnak kitett egyénekre irányuló preventív stratégia a legnagyobb expozíciónak kitett egyénekre összpontosít. A megközelítés alkalmazásának elengedhetetlen előfeltétele a fokozott kockázatnak kitettek (a „rizikócsoport”) azonosítása.

2.3. Populációs megközelítés

Az egész népeiséget célzó „populációra alapozott” stratégia a populációra jellemző kockázati tényezőket szerves egészként próbálja meg kezelni, a kockázati tényezők populációs eloszlását kedvező irányba módosítani. Középpontjában a kockázati tényező okozta kockázat kivédése, megelőzése áll, a teljes népesség egészségi állapotán szándékozik javítani. Az egész népeiséget célzó preventív stratégia a kockázati tényezők populációs szintjének általános csökkentésével szándékozik a lehetséges kockázatok csökkentését elérni és ezáltal a népesség egészének egészségi állapotát javítani (egészségmegőrzés és betegség megelőzése); mivel ez a stratégia a népesség egészére irányul, nincs szükség a célcsoportok előzetes azonosítására. A populációs stratégia/megközelítés tehát egy kísérlet az egyes betegségek incidenciáját meghatározó tényezőinek kontrollálására, annak érdekében, hogy csökkentsék a kockázati tényezők átlagos szintjét, valamint az expozíció teljes eloszlását egy kedvezőbb irányba befolyásolják.

2.4. Szubpopulációs megközelítés

A szubpopulációs megközelítés a népeiségen belüli egy-egy kiemelt alcsoportot különböztet meg. A megközelítés döntően olyan alcsoportokra vonatkozik, amelyek a társadalmi erőforrások és a szolgáltatásokhoz való hozzáférés alapján (mint például a jövedelmi helyzet, az egészségi állapot, a foglalkoztatási státusz vagy a lakóhely) hátrányosan érintettek (sérülékenyek). Azon a meggyőződésen alapul, hogy bizonyos társadalmi jelenségek gátolják az egészséget támogató erőforrásokhoz való igazságos hozzáférést, és hogy a társadalom hátrányos helyzetű tagjaira irányuló beavatkozások szükségesek az egyes csoportok egészségi állapotában megfigyelhető „szakadék” megszüntetéséhez. A sérülékeny csoportok, valamint a kockázatnak kitett csoportok ugyan alapvetően különböznek egymástól, néhány tekintetben mégis fedik egymást. Az előbbieket közös társadalmi jellemzőkkel határozhatók meg, míg utóbbiakat egy-egy kockázati tényező magas szintű expozíciója jellemzi. A szubpopulációt célzó intézkedések lehetséges hátránya, hogy ezen populációk pozitív diszkriminációjához, stigmatizálásához vezethet, illetve például az országokon belüli társadalmi és gazdasági rétegződés megnehezíti az egymástól teljesen eltérő szubpopulációk – megelőzésről szóló médiaüzenetek által történő – elérésének képességét.

3. Az (egészségügyi) alapellátás

Az alapellátásról szintén tartottak egy mai napig hatással bíró nemzetközi konferenciát, még 1978-ban, Alma-Atában. A konferencia végén elfogadott, 10 pontból álló deklaráció megerősítette a WHO egészségdefinícióját és kiemelt célként határozta meg a lehető legjobb egészség elérését mindenki számára. A deklarációban előremutató jelleggel szerepel, hogy mindez nemcsak az egészségügyi, de egyéb szektorok közreműködését is igényli. Mindezek megvalósításában az országok kormányzatainak nagy felelőssége van, az ő feladatuk a megfelelő egészségügyi alapellátás kiépítése és a hozzáférés biztosítása. A deklaráció – szintén előremutató módon – nem csupán klasszikus egészségügyi (gyógyító és rehabilitációs), de egészségfejlesztési szolgáltatásokat is az alapellátás feladataként definiálta.

Az alapellátás definíciója, ha nem is annyira, mint az egészségé, de szintén kissé problémás. A WHO ugyanis megkülönböztet „primary care”-t (PC), ami alatt egy ország egészségügyi ellátórendszere által biztosított, megelőző, gyógyító, rehabilitációs és palliatív szolgáltatásokat ért. Ez Magyarországon az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 88.§-a így írja le:

- hosszú távú, folyamatos, személyes kapcsolaton alapuló,
- a lakosság által nemre, korra és a betegség természetére tekintet nélkül,
- a lakos által közvetlenül, a lakóhely közelében,
- egyenlő eséllyel igénybe vehető,
- egészségügyi szakszemélyzet által nyújtott prevenció, rehabilitációs és gondozó jellegű ellátások összessége.

Az egészségügyi finanszírozóval (NEAK) együttműködésben az ellátás megszervezése a települési önkormányzat feladata. Ennek körében gondoskodik:

- a háziiorvosi ellátásról,
- a házi gyermekorvosi ellátásról,
- a fogorvosi alapellátásról,
- az iskola-egészségügyi ellátásról.

Logikailag az alapellátások közé tartozik a foglalkozás-egészségügyi alapellátás is, de ennek biztosítása a munkáltató kötelessége.

Az Egészségügyi Világszervezet a fentiekén túlmenően ugyanakkor definiál „primary health care”-t (PHC) is, amely alatt bővebb kört ért, úgymint:

- a) az egészségügyi rendszer alapellátását és az alapvető népegészségügyi funkciókat,
- b) multiszektorális politikát és akciókat,
- c) önérdék megvalósítására képessé tett embereket és közösségeket.

Mindezt a nyelvek közti fordításból adódó problémák tovább bonyolítják (pl. healthcare v. health care).

4. Egészségfejlesztési törekvések az alapellátásban Magyarországon

Az 1990-es rendszerváltás utáni években az egészségfejlesztés, illetve az egészségügyi alapellátás szakmai irányítása gyakori átszervezéseken ment át. Az 1991. évi XI. törvény az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról (ÁNTSZ) a hatósági jellegű feladatok mellett még ezen a rendszeren belül képzelte el az egészségfejlesztési feladatokat. Kormányzati szándék mindenképpen felfedezhető a terület fejlesztésére, hiszen életre hívták az Országos Egészségfejlesztési Intézetet (OEFI), amely később (további feladatokkal bővítve) Nemzeti Egészségfejlesztési Intézetre (NEFI) változott. Megemlítendő az is, hogy létezett Országos Alapellátási Intézet (OALI) is, amely az alapellátás területén az ÁNTSZ gyógyító-megelőző, szervezési-módszertani, továbbképző és tudományos-kutató alapintézménye volt. A sorozatos átalakítások után jelenleg minden alapellátással és egészségfejlesztéssel kapcsolatos funkció az Országos Kórházi Főigazgatósághoz (OKFŐ) tartozik.

Az ÁNTSZ átalakulásával (jelenleg a kormányhivatalok működtetnek népegészségügyi osztályokat) az egészségfejlesztési funkció gyakorlatilag teljesen kikerült a tisztiorvosi szolgálat, illetve jogutódjának feladatkörei közül. Ennek pótlásának szükségességét a kormányzat felismerte és a 2010-es években (főképp Európai Uniói pályázati forrásokból) hazánkban több tucat egészségfejlesztési iroda (EFI) jött létre és kezdte meg működését. A járási szinten létrehozott irodák jellemzően 2-3 fő munkatárssal dolgoznak, sok közülük kifejezetten hátrányos helyzetű térségben működik. A pályázati kiírások szerint az irodák célja egészségfejlesztést célzó programok szervezése és lebonyolítása. Az EFI-k száma mostanra meghaladja a százat, mivel szintén jellemzően pályázati forrásból további irodák nyíltak, így elméletben beszélhetünk hálózatról vagy a tágan értelmezett alapellátás új eleméről. Az EFI-k által nyújtott szolgáltatások azonban meglehetősen heterogének és a fenti bekezdésben jelzett sokszori átalakításnak köszönhetően szakmai irányításuk is nehezen áttekinthető.

A svájci állam támogatásával 2013 és 2017 közt alapellátás-fejlesztési modellprogram zajlott Magyarországon. Az innovatív pilot háziorvosok szervezett együttműködésének kialakítása mellett dietetikusok, gyógytornászok, pszichológusok, népegészségügyi szakemberek és roma segéd-egészségőrök bevonásával növelte az alapellátás kompetenciáját. A pilotprogram sikeresnek volt mondható, maguk a szervezők úgy becsülték, hogy országos kiterjesztése (2017-es árakon) kb. 40 milliárd forintba kerülne (a teljes alapellátási NEAK kassa 2023-ban 236 milliárd volt). Az egyéb, hasonló jellegű pályázatok tapasztalatai alapján a kormányzat úgy döntött, hogy (az egészségügyi béremelésekkel összekapcsolva) országos szinten létrehozza a praxisközösségi rendszert, jelenleg az egészségügyi alapellátók laza vagy szoros praxisközösségekbe csoportosulhatnak. A pilotban megjelent többlétszolgáltatások azonban országos szinten egyelőre nem elérhetők, a szoros praxisközösségek saját forrásból vagy alkalmi pályázatból valósíthatnak meg ilyen szolgáltatást.

5. Lehetőségek az alapellátás egészségfejlesztésében

A teljes körű egészségfejlesztésnek, mint az az Ottawai Kartából is következik, céloznia kell az egészség tágabb társadalmi meghatározóit, nevezetesen a szegénységet, a szociális körülményeket, a lakhatást és a tágabb környezetet, amelyek hozzájárulnak a rossz egészségi állapothoz és az egészség-egyenlőtlenségek növekedéséhez (Marmot és mtsai 2020). Ez természetesen nem várható el önmagában egy alszektortól, az alapellátástól. A komplex megközelítésen belül, mint láttuk, megvan a helye a közösségi és az egyéni egészségfejlesztésnek is. Az infrastruktúra mindehhez mostanra nagyjából rendelkezésre áll, de legalábbis komoly előrelépések történtek az elmúlt évtizedben. A létrejött keretek ugyanakkor bár nagyon fontosak, de önmagában ettől még nem történik érdemi egészségfejlesztés, a struktúrát meg kell tölteni tartalommal. Megfelelő szakmai előkészítés, illetve folyamatos támogatás, valamint rendszerszintű, stabil finanszírozás kialakításával mindez talán nem lehetetlen. Az alábbiakban három lehetséges területet mutatok be, amelyek megerősítésével, illetve fejlesztésével minden bizonnyal erősödhetne az alapellátás egészségfejlesztési funkciója.

A *közösségi egészségfejlesztés* járási centrumai egyértelműen az Egészségfejlesztési Irodák kellene, hogy legyenek. Komplexitása miatt a közösségi fókuszú munka nem könnyű, az EFI-k meglehetősen laza hálózatának ebben komoly szakmai támogatásra volna szüksége. Ebben komoly segítséget jelent az egységes irányítás alá vonás, mind szakmai, mind pedig jogi szinten. Sokat szilárdítana a helyzetükön az is, ha az eddig meglehetősen esetleges finanszírozásuk megnyugtató és országosan egységes módon rendeződne. A közösségi egészségfejlesztés a tevékenységek széles skáláját foglalja magában, itt az EFI-knek egyfajta katalizátornak kellene lennie, nem pedig a jelenlegi szolgáltatásnyújtó / vásárló szerepet kellene vállalnia. Természetesen az országos programokkal, mint például a védőoltások rendszere vagy a szűrőprogramokra való mobilizálás, együttműködhetnek, de a feladatuk elsősorban a helyi kis közösségek egészségének előmozdítása lehetne, például az ún. részvételi egészségfejlesztés módszerével. E módszer lényege, hogy az egészségi állapot javítását a közösség életében nem elsősorban központi, felülről jövő (ún. top-down) megközelítéssel próbálja megoldani, hanem figyelembe veszi a közösségen belüli viszonyokat, kapcsolatokat is, akár az egészségfejlesztési célt is a közösség jelöli meg (bottom-up módszer) (Kollányi – Várfi 2023).

A *praxisközösségek* alapellátóinak (elsősorban a felnőtt házi orvosok, mert gyermekorvosok esetén általában eddig is volt „egészséges rendelés”) már most is ún. prevenciósi rendelési idő kijelölésével vállalniuk kell, hogy a betegellátáson túl az egészségfejlesztést beépítik a mindennapi gyakorlatukba. Ebben nagy segítséget jelent a nemrégiben megjelent szakmai irányelv, amely 28 ajánlást fogalmaz meg az alapellátók számára. A gyakorlati megvalósítás azonban még többféle akadályba ütközik, például sok házi orvos nem érzi magát kompetensnek bizonyos ellátások végzésére (pl. minimál intervenció), vagy egész egyszerűen az alapellátás időbeli korlátai miatt sokak számára az egészségfejlesztés lehetetlennek tűnhet. Problémaként említhető, hogy még a szoros praxisközösségekben

is sokszor csupán formális az együttműködés, a valós betegátirányítás az egyelőre mind az ellátók, mind a lakosság számára még mindig szokatlan ellátási forma miatt ritkaságszámba megy. Az alapellátásban az egészségfejlesztés további akadályai közé tartoznak a háziorvosok kétségei a beavatkozás hatásaival kapcsolatban, a betegek alacsony motivációja, valamint a helyi programok és források hiánya. Fontos annak megemlítése is, hogy ez a megközelítés a kissé előregedő alapellátó orvosi karnak új, így továbbképzésre van szükség, illetve könnyen megfogadható tanácsokra, mint pl. az alábbi szerző tette:

5.1. Tanácsok háziorvosi rendelőben végzett egészségfejlesztésre

- Legyen egyszerű, legyen türelmes és személyközpontú.
- Kezdje nyitott kérdésekkel – próbálja megérteni, mi a kiinduló állapot.
- Mérje fel, hol tartanak a betegek a változás cikluson belül (pl. transzteoretikus modell).
- Használja ki azt a témát, ami miatt a páciens konzultációra érkezett (pl. túlsúly miatt érkező páciens esetén tegyen fel életmóddal/mozgásokkal kapcsolatos kérdéseket: „Van-e olyan gondolata, hogy mi segíthet a súlyával kapcsolatban, hogyan érezheti jobban magát?” „Mit szeret csinálni?”).
- A gyógyszerek áttekintése és/vagy laboreredmények konzultációja esetén fontolja meg a kérdés feltevését: „Mi a véleménye a jelenlegi súlyáról/vérnyomásáról? Mit gondol, mi segíthet?”
- Időtakarékos technikaként küldjön üzenetet a betegeknek olyan információforrásokkal, amelyet hitelesnek tart, bátorítsa őket olvasásra és egyeztessen időpontot, hogy megvitassák ezzel kapcsolatos gondolataikat.
- Kövesse nyomon a haladást az alapellátási team többi tagjával – pl. ápoló, szociális munkás, gyógytornász.
- Derítse fel, milyen erőforrások és szolgáltatások állnak rendelkezésre a környéken: például közösségi központok, gyalogos csoportok.
- Fontolja meg, hogy a csoportos konzultáció lehetséges-e az Ön rendelőjében, vagy valamelyik munkatársa tud-e csoportos foglalkozásokat tartani az egészségfejlesztés érdekében az Ön rendelőjében. (Warwick 2023)

Az egyéni vagy csoportos, egészségfókuszú intervenciók mellett szükséges kezelni az egészséget meghatározó egyéb tényezőket is. Az elmúlt tíz évben az alapellátás mellett több országban is megjelent az ún. *szociális recept vagy felírás* (angolul *social prescribing*), amely az alapellátás személyre szabott gondozásának és egészségfejlesztésének kulcsfontosságú eleme lehet (Muhl és mtsai 2023). Szociális felírás során a helyi alapellátók észlelik az egyén lehetséges problémáit és a páciensét ún. szociális kapcsolattartóhoz irányítják. Sokban hasonlít a tevékenységük a hazánkban az önkormányzatok által jelenleg is működtetett szociális munkások feladatköréhez, de tevékenységük túlmutat a jellemzően idős, nyugdíjas, egyedülálló egyének segítésén. A szociális kapcsolattartók bármilyen életkorban, bármilyen élethelyzetben egyszerű, de személyre szabott javaslatokat

készítenek, amelyek segíthetnek az embereknek abban, hogy átvegyék egészségük és jólétük irányítását. Néhány példa, hogy a kapcsolattartók milyen tevékenységben nyújthatnak segítséget:

- Segítenek egyedül élő vagy magányos embereknek csatlakozni tematikus csoporthoz, művészeti alkotócsoporthoz vagy közösségi kertészeti projekthez, az alapján, hogy melyik terület szimpatikus az illető számára.
- A pénzügyi problémákkal küzdőket összekapcsolják azokkal a szolgáltatásokkal, amelyek segíthetnek az adósságkezelésben vagy pénzbeli ellátások igénylésében.
- Krónikus betegséggel, pl. magas vérnyomással élők számára segítenek abban, hogy olyan mozgásformát találjon, amiben jól érzi magát.

6. Konklúzió

Az elmúlt mintegy másfél évtizedben hazánkban érdeminek mondható előrelépések történtek az alapellátásban az egészségfejlesztés területén, létrejött az EFI-k laza hálózata, illetve nagy számban alakultak praxisközösségek. A keretrendszer bár még nem országos lefedettségű, de jó kiindulási alap, azonban sikeres működtetéséhez még további lépésekre van szükség. Párhuzamosan szükséges biztosítani a már létrejött új struktúrák bővítését, a rendszerszintű finanszírozást, valamint korszerű tudással rendelkező humán tőkét kell építeni. Az alapellátás minden szereplőjének ismernie kell az egészség meghatározóit, alkalmaznia szükséges az egyéni és csoportos beavatkozási lehetőségeket, illetve tájékozottnak kell lenniük a helyi közösségi együttműködésekkel illetően, akár szociális kapcsolattartó rutinszerű bevonásával. Az Ottawai Karta szemléletében történő alapellátáshoz a jövőben elhivatott, motivált, szakmákon átívelő együttműködésre képes szereplőkre van szükség.

Irodalom

- Bíró, É. (2023): Az egészségfejlesztés alapjai. In *Megelőző orvostan és népegészségtan*. (Szerk.): Ádány, R. – Kiss, I. – Paulik, E. – Sándor, J. – Ungvári, Z. Medicina. Budapest.
- Járomi, É. – Kimmel, Zs. (2017): Komplex egészségfejlesztési beavatkozások lehetséges preventív megközelítései. *Egészségfejlesztés*. (58)2: 20–29.
- Huber, M. – Knottnerus, J. A. – Green, L. – van der Horst, H. – Jadad, A. R. – Kromhout, D. – Leonard, B. – Lorig, K. – Loureiro, M. I. – van der Meer, J. W. – Schnabel, P. – Smith, R. – van Weel, C. – Smid, H. (2011): How should we define health? *BMJ*. Jul 26; 343: d4163.
- Kollányi, Z. – Várfi, M. (2023): Részvételi módszerek az iskolai egészségfejlesztésben: Az érintettek bevonására épülő beavatkozások. *Iskolakultúra*, 33(1–2), 31–45.
- Lalonde, M. (1974): *A new perspective on the health of Canadians*. Minister of Supply and Services Canada. Ottawa, ON.

- Marmot, M. – Allen, J. – Boyce, T. – Goldblatt, P. – Morrison, J. (2020): *Health Equity in England: The Marmot Review 10 Years On*. Institute of Health Equity; (health.org.uk/publications/reports/the-marmot-review-10-years-on).
- Muhl, C. – Mulligan, K. – Bayoumi, I. – Ashcroft, R. – Godfrey, C. (2023): Establishing internationally accepted conceptual and operational definitions of social prescribing through expert consensus: a Delphi study. *BMJ Open*. 13(7):e070184.
- Stokes, J. 3rd – Noren, J. – Shindell, S. (1982): Definition of terms and concepts applicable to clinical preventive medicine. *J Community Health*. Fall ;8(1):33–41.
- Vitrai, J. (2011): *Az egészség és az egészség-egyenlőség egyéni és közösségi szintű befolyásoló tényezői*. Doktori értekezés.
- Warwick, S. (2023): Health promotion in primary care. *InnovAiT*. (16)1: 19–25.
- World Health Organization: International Health Conference, (New York, June-July 1946). (1948): Summary report on proceedings, minutes and final acts of the International Health Conference held in New York from 19 June to 22 July 1946. United Nations, World Health Organization, Interim Commission. <https://iris.who.int/handle/10665/85573>. (Lekérve: 2024. 05. 27.)

Humánerőforrás-krízis az egészségügyi szektorban: okok és következmények

Absztrakt

Az egészségügyi szakdolgozói létszámok kérdése továbbra is a legfontosabb témakör az ágazatban. Napjainkra már kézzel foghatóan tapasztalható a munkaerő hiánya az egészségügyi ellátás szinte valamennyi területén, így az alapellátás, a járó- és fekvőbeteg szakellátás, az otthoni szakápolás, vagy éppen a mentés és ügyeleti ellátás területén. Mindezekon felül a szakmai köztestület aggasztó beiskolázási és munkába állási, elhelyezkedési adatokról kap és nyújt információt a döntéshozóknak évek óta.

kulcsszavak: egészségügy, hiányszakma, humán erőforrás, krízis, ápoló, szakdolgozó

1. A humánerőforrás-krízis jellemzői

Annak ellenére, hogy a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK) közel két évtizede hangsúlyozza, hogy a szakdolgozói erőforrás és a stratégiai célok tervezésének együtt, egymásra épülve kell funkcionálnia, továbbra sem látható még érdemi változás e témakörben. Sőt az egészségügyben megkezdett fejlesztések, intézményi átalakítások, a foglalkoztatási formák változtatásában előirányzott törekvések, valamint a 2020–2022 között zajló világjárvány a fennálló problémákat még fel is erősítették.

Magyarország éppen húsz évvel ezelőtt bekövetkezett Európai Unióhoz történő csatlakozása megkönnyítette az emberek, szolgáltatások szabad áramlásának folyamatát. Könnyebbé váltak a munkavállalás feltételei. Olyan uniós szabályzókat vezettek be, melyek a képzési programok szerkezetét, tartalmát, és ezáltal az automatikus elismertetés rendszerét egyszerűsítették a tagállamokban. A szabályozott szakmákat néhány kivétellel az egészségügy területén állapítottak meg: így idetartoznak az orvosok, fogorvosok, gyógyszerészek, ápolók és a szülésznők. Ez egy komoly munkavállalói migrációt indított el az Unión belül, melynek Magyarország csak rövid ideig volt haszonélvezője, hiszen a határon túli

magyarok lakta területekről érkezőknek jóval könnyebbé vált az egyes tagországok közötti munkavállalás. Sajnos hamarosan az is láthatóvá vált, hogy a „célország” helyett „átmeneti” orszákként vagyunk jelen azon kollégák életében, akik egy hosszú távú cél, a jobb megélhetési lehetőség okán, akár hajlandóak ismét országot váltani, és tovább keresik boldogulásukat elsősorban Európa nyugati vagy északi országaiban. A volt közép- és kelet-európai, 2004-ben és 2007-ben velünk együtt az EU-hoz csatlakozó országok a nyugat-európai ápolói utánpótlási krízis enyhítésének biztos forrásaivá váltak a régi tagállamok számára. A kezdő besorolási illetmények, a jövedelmi viszonyok és a munkaterhelések közti különbségek hihetetlen, sokszor áthidalhatatlannak tűnő szakadékokat jelentettek ezen országok szakmai vezetői, politikai döntéshozói számára.

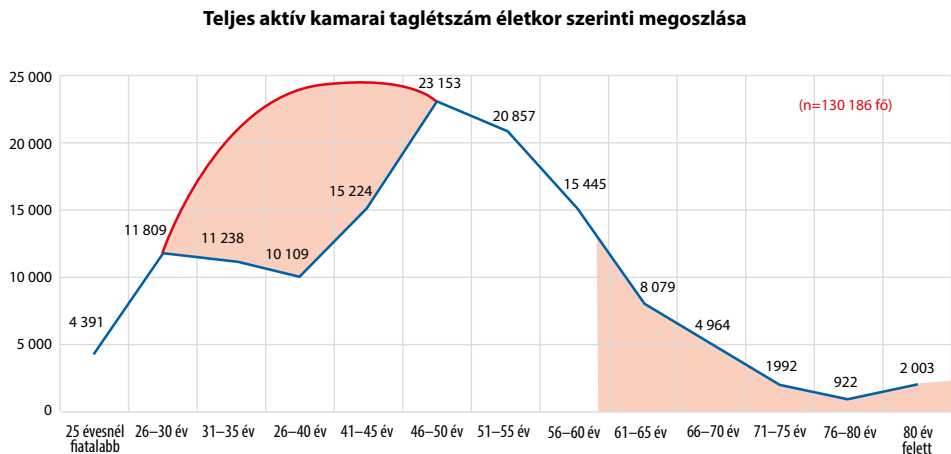
Ilyen szakmai és társadalmi környezetben indult el 2011-ben egy folyamat, mely megkezdése már halaszthatatlan volt mind az orvos, mind pedig a szakdolgozó társadalom helyzetének szempontjából. A megkezdett lépések katalizátorai a pályakezdő szakorvosok és a rezidensek voltak, akiknek a száma bizonyos szakmaterületeken igen kritikus volt. Mindeközben a szakdolgozók bérbesorolásában pedig alig volt eltérés, 75%-uk azonos bérkategóriában volt, nem volt különbség a szakképzettségi szintek, illetve a pályán eltöltött évek, évtizedek között. Az uniós illetmények negyedét, harmadát keresték a magyar ápolók, melynek következtében a migrációs aktivitás mind az orvosi, mind pedig a szakdolgozói területen éves csúcsokat döntött. Az első kormányzati intézkedések 2011-2013 között az orvosi és szakdolgozói munkaerő-problémákat egymástól függetlenül próbálták megoldani, kisebb-nagyobb sikerrel, kormányzati ciklust át nem ívelő módon. Majd a fokozódó humán erőforrás problémák, valamint köztestületi aktivitások és jelzések újragondolásra kényszerítették a szakmapolitikát. Ennek megfelelően az orvosokat és a szakdolgozókat érintő változtatásokat, különösen 2016-2021 közötti időszakban egységesen, azonos elvek mentén, kormányzati ciklust átívelő módon tekintették, és hoztak meg olyan intézkedéseket, melynek hatása érzékelhetővé vált. 2021 nyarára az egészségügyi szakdolgozói bértábla alá tartozó kollégák köre kiszélesedett, valamint a pályakezdő szakképzett ápoló besorolási illetménye meghaladta a garantált bérminimum szintjét. E folyamatot maximálisan segítette a minimálbér évenkénti jelentős emelése.

2. A válság okai

A munkaerő hiánya az egészségügyi ellátás valamennyi területén kézzel foghatóan tapasztalható, melynek okai igen összetettek. A MESZK a szakdolgozók külföldi munkavállalási szándékát illetően egyaránt naprakész információkkal rendelkezik, mivel közreműködik az ottani munkavállaláshoz szükséges jó hírnév igazolások kiadásában, amikor is az etikai eljárások lefolytatásáról nyilatkozik. Ha ezeket az adatsorokat nézzük, akkor a helyzet papírforma szerint nem tekinthető kritikusnak, hiszen heti szinten kettő-hat fő jelzi távozási szándékát. Azonban az ugyanazon munkahelyről távozókat által kialakult humánerőforráshiány lokálisan komoly ellátási problémákhoz is vezethet.

Fontos kiemelni, hogy a külföldi munkavégzési lehetőségek mellett a magánellátásnak is komoly elszívó ereje van. Ami biztos, hogy az állami egészségügynek minden egyes elvesztett személy hatalmas kiesést jelent. Mindezeket túl tovább súlyosbítja a jelen állapotot, hogy a következő években óriási nyugdíjdömping várható, és a tapasztalat azt mutatja, egyre kevesebben vállalják a további foglalkoztatást. Míg a Covid-19 járvány előtt tízből nyolcan-kilencen maradtak a rendszerben, mára ez a szám egy-kettő főre zsugorodott. A kamara rendelkezésére álló adatok alapján egyértelműen látszik, hogy számos szakdolgozó területen, de kiemelten az ápolás területén markáns tömegek érik el a negyven évi szolgálati időt, sőt az öregségi nyugdíj idejét is (1. ábra). Ezáltal újabb, jelentős számú ápolói, szakdolgozó csoportok fognak távozni az egészségügyi ágazatból.

1. ábra. A szakdolgozó kamara tagjainak életkor szerinti megoszlása



(Forrás: MESZK Tagnyilvántartás 2024. január 1.)

Ugyancsak ki kell hangsúlyozni, hogy mind az egészségügyi szakképzésben, mind pedig az egészségtudományi képzések indításában, az államilag támogatott képzési keretszámok meghatározásában nem a valós, hazai munkaerőpiaci igényekhez igazítva történnek a beiskolázások. Ebben jelentős eltérés mutatkozik az orvosképzésben, szakvizsgarendszerben kialakított jó gyakorlathoz képest. Így fordulhat az elő, hogy bizonyos szakmákban oly mértékben növekedett meg a felvett és végzett tanulók, hallgatók száma, ami az egészségügyi piacon túlkínálatot eredményezett, melynek következménye is kézzel fogható. A szakképzett gyógyszerészi asszisztens, gyógymasszőr, fogászati asszisztens vagy a diplomát szerzett gyógytornász, dietetikus kollégák nem tudnak végzettségüknek megfelelő szakmájukban Magyarországon elhelyezkedni. Ha el is tudnak, akkor pedig mint önkéntes segítők szerezhetnek szakmai tapasztalatot és sodródnak a szürke, illetve feketegazdaság irányába. Ennek kettős következménye lehet. Az egyik a pályamódosítás, ami által egy másik szakmaterületen szereznek komoly pénzbefektetés árán újabb végzettséget, diplomát, de

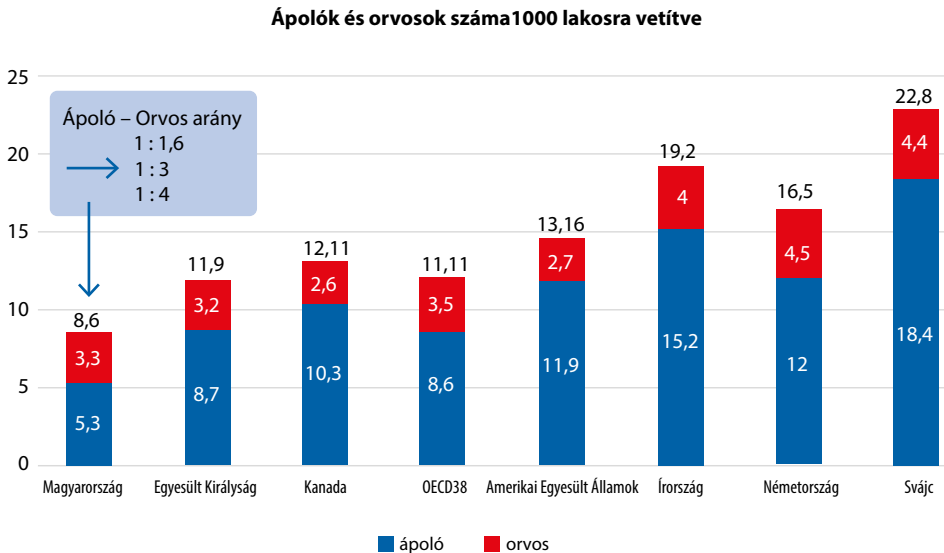
legalább az egészségügyben maradnak. A másik, ennél rosszabb változat, hogy pályaelhagyóvá válnak, azaz más ágazatban helyezkednek el, illetve képezik át magukat. E folyamatnak a legrosszabb kimenetele az ország elhagyása, fiatal pályakezdőként. Ami sajnos egyre gyakoribb a túlképzés miatt, de még inkább a hazánkban is hiányszakmának számító ápolói területeken.

A hazai biztonságos betegellátás egyik sarkalatos eleme, hogy mennyi szakképzett ápoló, szakdolgozó áll rendelkezésre az egészségügyi ellátás egyes szakmaterületein. A helyzetet tovább árnyalja a 2015 óta több körben módosított, finomított azon ellátási koncepció, melynek eredményeképpen a krónikus betegápolás egy jelentős szegmensét a szociális ágazat vállalja, illetve vállalná fel, ezzel tehermentesítve az egészségügyi ellátás növekvő kiadásait, melynek oka a hosszantartó kórházi tartózkodás. A koncepció egyik kritikus eleme, hogy az ápolási otthonokban van-e, lesz-e elegendő szakápoló és további egészségügyi szakember, aki a speciális szakterületek végzi. Mert, ha nem, akkor sérülhet a biztonságos gondozotti ellátás elve. A szociális ágazat is emberi erőforrás hiánnyal küzd. Az ott dolgozók szakképzettségi szintje alacsonyabb, a bérbesorolási és jövedelmi viszonyok nem tudták követni az egészségügyi ágazatban zajló tendenciákat, így az itt foglalkoztatott egészségügyi végzettséggel rendelkezők mind a mai napig bérkiegészítésként részesülhetnek az egészségügyi feladatok ellátását ellentételező juttatásokból. A helyzetet az is súlyosbítja, hogy azon szakképzett ápolókat, akiket olyan szociális ellátóknál foglalkoztatnak, ahol nem követelmény az egészségügyi végzettség, azok pedig teljes mértékben kimaradnak a támogatási körből. Ez az amúgy is csekély létszámuk további fogyását hozza magával, melynek következménye, hogy az ápolói feladatokat egészségügyi szakképzéssel nem rendelkező szociális szakemberek és laikus segítők veszik át. A körülményeket tovább rontja, hogy a szociális ágazatban is nélkülözhetetlen további egészségügyi szakdolgozók (pl. dietetikus, gyógytornász stb.) munkáját pedig nem is jelenítik meg és ellentételezik.

3. Következtetések

Az OECD országok 1000 lakosra vetített ápolói és orvosi létszámának alakulását bemutató legfrissebb adatsorainak elemzése alapján az a tendencia látható, hogy míg az orvosok aránya javulást mutat, addig az ápolói területen ez az arány továbbromlott. A helyzet súlyát mutatja, hogy az ápolói létszámhiány már a negyvenezer főt is meghaladja ahhoz a helyzethez képest, hogy ha elérnénk az OECD átlagot. A hiány abban is jól megnyilvánul, hogy míg hazánkban 1 orvosra 1,6 ápoló jut, addig az OECD átlag 2,5, de van olyan ország, ahol a 4 főt is meghaladja (2. ábra).

2. ábra. Az ápolók és orvosok száma 1000 lakosra vetítve néhány OECD országban 2022-ben



Forrás: NEAK, 2023

A munkaerőhiány az egészségügy legsúlyosabb problémája. Leginkább a képzett ápolók, szakápolók, aneszteziológiai és intenzív terápiás szakemberek hiánya érezhető, amely különösen a kisebb kórházakban és a vidéki egészségügyi intézményekben jelent hatalmas gondot. Az ország számos területén – a nem kiemelt besorolású helyeken – tapasztalható szakemberhiány miatt a meglévő dolgozókra még nagyobb terhelés hárul. Ez különösen a nyári hónapokban teremt kritikussá a betegellátás szinte valamennyi területén.

Nyomatékosítani kell azt is, hogy a szakdolgozói kamara csak a jéghegy csúcsát látja a külföldi munkavállalói szándék mozgásának vizsgálata során, hiszen nagyon sokan más – jellemzően alacsonyabb – pozícióban folytatják egészségügyi szakmai tevékenységüket külföldön, amihez nem is szükséges a hivatalos igazolás kiadása. Ennél sokkal aggasztóbb tény, hogy számos esetben a jól képzett, sokéves tapasztalattal rendelkező szakdolgozók teljesen elhagyják a pályát, pótlásuk szinte megoldhatatlan helyzeteket teremt osztályos és intézményi szinten.

Ezzel szemben az egészségügyi szakképzésben és az egészségtudományi felsőoktatásban tanulmányokat folytató, valamint a fiatal, pályakezdők száma messze elmarad a pótlandó kollégák számától.

4. Rövid és hosszú távú ajánlások

Az alábbi javaslatok a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara állásfoglalásain alapulnak. Az alábbi pontokon mielőbbi beavatkozás szükséges annak érdekében, hogy a jelenlegi igények mellett a jövőben várható kihívásoknak is képes legyen megfelelni az egészségügyi ellátórendszer:

1. Más ágazatokhoz hasonlóan szükséges olyan pályaorientációs kampány kialakítása, amivel az általános iskola felső tagozatában tanulók és szülei figyelmét ráirányíthatjuk az egészségügy területén működő szakdolgozói szakmákra és a technikai rendszerben folyó szakképzésre. A középiskolások körében az egészségtudományi képzések területén folyó BSc és MSc szinten megszerezhető szakképesítések változatos formáira, különös tekintettel a hiányszakmára (ápoló, szülésznő, védőnő, mentőtiszt stb.) fókuszálva kellene programokat indítani.
2. Szükség van az egészségügyi szakképzés megerősítésére, az egészségügyi szakképzést választók anyagi és szakmai ösztönzésére annak érdekében, hogy nagyobb számban válasszák ezt és a lehető legtöbbet helyezkedjenek is el a hazai egészségügyben. Ki kell alakítani olyan speciális ösztöndíjrendszert, amivel a nemzetgazdasági szempontból is kiemelet területen tanulókat, valamint tanáraikat, mentoraikat motiválják, támogatják. Ezt a duális képzési rendszerben alkalmazott szakmai szorzók azonnali felülvizsgálatával és az egészségügyi ágazathoz illeszkedő sajátos kiadások ellentételezésével könnyen orvosolható lenne.
3. Szükség van a nyugdíjkorhatárt elért szakdolgozók további foglalkoztatására is, e folyamat könnyítésére és segítésére, az érintett korosztály további motiválására annak érdekében, hogy a szakmai életükben felhalmozott munkatapasztalataikkal támogassák az egészségügyi szolgáltatók működését.
4. Elengedhetetlen egy markáns, átgondolt, előremutató közép és hosszú távú bérrendezés, e nélkül nem lehet kiszámítható szakdolgozói életpályát tervezni és a humán erőforráskrizist megoldani. Továbbra is kiemelt cél a szakdolgozói béremeléséknél, hogy a jövőben már ne a garantált bérminimum-emelkedéssel kelljen versenyezni, hanem induljon el egy olyan folyamat, amelynek eredményeként a fizetésük érdemben felzárkózik az orvosi béreket meghatározó bértábla belső logikai arányaihoz, előmeneteli rendszeréhez és jelentős mértékben meghaladja a nemzetgazdasági átlagot, ezzel előnyösebb versenypozíciót teremhet – a nemzetgazdasági szempontból is kiemelkedő – egészségügyi ágazatnak. Szükség van az egészségügyi szakdolgozók 2024. március 1-gyel bevezetett sávos bértáblájának a felülvizsgálatára és a szükséges módosítások mielőbbi megtételére, mert ennek elmaradása nemkívánatos folyamatok forrásává válhat. Anyagilag és erkölcsileg is kiemelt megbecsülésben kell részesülniük az önálló kompetenciakörökkel rendelkező, jól képzett szakembereknek, valamint a folyamatos munkarendben foglalkoztatott kollégáknak. Különösen fontos annak rendezése, hogy a magasan képzett,

négy-hat vagy akár nyolc évet egyetemen tanult, valamint a többséget alkotó, 16–20 év után is az egészségügyi pályán dolgozó ápoló számára is differenciált és kellően motiváló legyen a módosított bértábla.

5. Az egészségügyi létszámhiány egy része orvosolható lenne az ápolási eszközpark korszerűsítésével, bővítésével, az okos informatikai megoldások mind szélesebb körben történő vezetésével. Ma már rendelkezésre állnak olyan megoldások, melyekkel az napi betegápolás terhei csökkenthetők lennének. Léteznek már olyan betegágyak, melyek megfigyelik a beteg pozícióját, érzékelik a nyomási pontokon kialakuló erőviszonyokat, mérik és dokumentálják a beteg vitális paramétereit és aktív beavatkozásokat is tesznek, azaz módosítják a beteg pozícióját, vagy éppen riasztásokat adnak az ápoló felé. Az új innovatív megoldások alkalmazásával az egy ápolóra jutó munkateher csökkenthető, a feladatokat – szakmai irányelvek és protokollok figyelembevételével – szakszerűbben lehet ellátni, csökkenthető a kiégés, valamint a „Z” és „Alfa” generáció nagyobb érdeklődést mutathat az új technológiákat alkalmazó egészségügyi szakmák iránt.
6. A hazai környezetben a külföldi országokból érkező munkavállalók az egészségügyi ellátás területén nem adhatnak teljes egészében gyógyírt, hiszen az emberi kommunikáció területén tapasztalható korlátok nem támogatják sem az ellátottakkal, sem pedig a kollégákkal történő szakmai kapcsolatot. Ennek fényében egyértelmű, hogy a hazai források hatékonyabb kiaknázásra kell az erőket összpontosítani. Egészen bizonyosan vannak az egészségügynek is olyan területei (pl. labor-, vagy képi diagnosztika), ahol a közvetlen szakdolgozó-beteg találkozások alacsony volta megkönnyítheti a külföldi, magyar nyelvet nem beszélő kollégák alkalmazását, illetve éppen az angol nyelv professzionális használata segítheti a külföldi betegek ellátását, rehabilitációját, de ez csak az egészségügyi ellátórendszer szűk szakmaterülete. Az egészségügyi dokumentáció vezetésének, a magyar betegekkel, hozzátartozóikkal való kapcsolattartás hivatalos nyelve a magyar, melyet természetesen a mesterséges intelligencia felhasználásával egészen bizonyosan szakszerűen adaptálhatóvá és alkalmazhatóvá lehet majd tenni a hazai betegellátás területére is. Amíg ez nem általános, addig a Magyarországon diplomát szerzett, magyar ösztöndíjjal nálunk tanult, például ápoló, szülésznő stb. hallgatók további foglalkoztatását kellene forszírozni az új munkavállaló létszám növelése tekintetében.
7. A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara egyértelműen érzékeli az egészségügyért felelős szaktárca nyitottságát a felvetett kérdésekben. Mindezek alapján a várakozás egyre fokozódik a szakdolgozói társadalomban, hogy még markánsabb, a szakdolgozói érdekeket szem előtt tartó intézkedések, döntések születessenek. Ennek egyik sarkalatos eleme lehet az egészségügyi szakdolgozói életpályamodell elemeinek bevezetése, melyre vonatkozó javaslatcsomagot a MESZK 2022-ben állította össze és küldte meg a Belügyminisztérium részére.

Irodalom

- Balogh, Zoltán (2019): *Bér- létszám- kompetencia az ápolásban*. XIII. Főiskolát és Egyetemet Végzett Ápolók Országos Kongresszusa, Absztraktkönyv. Nyiregyháza-Sóstó, 2019. május 16–17.
- Balogh, Zoltán – Babonits, Tamásné – Üveges, Péterné – Szabó Bakos, Zoltánné (2019): A humán erőforrás-helyzet – nővér outsourcing. *Informatika és menedzsment az egészségügyben* 18: 3. 21–25. 5.
- Balogh, Zoltán – Oláh, András (szerk.): *A magyarországi egészségügyi képzés sajátosságai és szakdolgozói helyzetkép*. https://www.etk.pte.hu/public/upload/files/efop343/Amagyarorszag_i_egeszessegugyi_kepzes_sajatossagai.pdf (Letöltve: 2024. 03. 22.)
- Balogh, Zoltán – Pápai, Tibor – Nagy, Zoltán Zsolt (2020): A COVID-19-fertőzés ápolási és ápolásoktatási vonatkozásai. *Orvosképzés* 95 :3. 575–577. 3.
- Galvács, Henrietta – Balogh Zoltán (2022): A körzeti ápolás mint perspektíva a Semmelweis Egyetem ápolóhallgatói körében, *Nővér* 35: 4. 3–10. 8. <https://doi.org/10.55608/nover.35.0012>
- Hirdi Henriett, Éva – Kálmánné Simon, Mária – Balogh, Zoltán (2021): Egy országos felmérés eredményei az alapellátás területén, *Nővér* 34: 4. 32–40. 9.
- Oláh, András – Barczy, Erika – Kerti, Emese – Kis, Tünde – Balogh, Zoltán (2022): *A magyarországi egészségügyi képzés sajátosságai és a szakdolgozói helyzetkép*. Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar (PTE ETK) Magyarország: Pécs. 128. ISBN: 9789636260101
- Oláh, András – Zrínyi, Miklós – Fullér, Noémi – Balogh, Zoltán – Kádár, Magdolna – Kis, Tünde – Szebeni-Kovács, Gyula (2023): Az ápolói munkaterhelés és ápolási intenzitás komplex mérésének lehetőségei a magyarországi Ápolástámogató Rendszer kialakításához kapcsolódó fejlesztések keretében, *Nővér* 36: 2. 23–30. 8. <https://doi.org/10.55608/nover.36.0008>
- Zrínyi, M. – Pakai, A. – Lampek, K. – Vass, D. – Újváriné Siket, A. – Oláh, A. (2023): Nurse preferences of caring robots: A conjoint experiment to explore most valued robot features, *Nursing open* 10: 1. 99–104. 6. <https://doi.org/10.1002/nop2.1282> <https://www.oecd.org/en/data/indicators/doctors.html> (Letöltve: 2024. 03. 22.) <https://www.oecd.org/en/data/indicators/nurses.html> (Letöltve: 2024. 03. 22.) <https://meszk.hu/cikk/2024/10/28/eu-szakdolgozoi-eletpalya-meszk-javaslatok/> (Letöltve: 2024. 03. 23.)

Az egészségügy és a szociális szektor diszfunkciói és hatásai a humán tőkére

szekció kerekasztal beszélgetésének összefoglalója

Résztevők:

Dr. Hegedűs Zsolt, ortopéd sebész főorvos, Wáberer Medical Center, Budapest; Országos Sportegészségügyi Intézet, Budapest; Practice Plus Group Hospital, Bristol, UK

Kovácsy Zsombor, egészségügyi jogász, az ELTE tiszteletbeli tanára

Meleg Sándor, szociális munkás, mesteroktató, Szegedi Tudományegyetem, Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar

Szoboszlai Katalin, szociális munkás, egyetemi docens, Debreceni Egyetem, Egészségtudományi Kar

Moderátor:

Orosz Éva, professzor emeritus, ELTE TáTK

1. A kerekasztal beszélgetés fő kérdései

Válságos időszakokban – amilyenben az egészségügy és a szociális szektor van – egyszerre van szükség rövid távú, azonnali hatást kiváltó intézkedésekre és strukturát alakító reformokra, amelyek hosszabb időt igényelnek és a pozitív hatásuk lehet, hogy csak 4–5 év múlva érzékelhető szélesebb körben. Ebből kiindulva a kerekasztal-beszélgetés középpontjában a következő kérdések álltak: A helyzet javítása érdekében melyek lehetnek a beavatkozási pontok/prioritások – rövid és hosszabb távon? Milyen területeken és milyen stratégiákkal, eszközökkel lenne elérhető a javulás? A kerekasztal-beszélgetés első részében a rövid távú intézkedésekre, a másodikban pedig a hosszabb távú reformokra vonatkozó javaslataikat vázolták a résztvevők. Mindkét esetben a legfontosabbnak tartott két-három javaslatot, azaz a beszélgetés nem törekedett teljes körű, koherens reformprogram megfogalmazására. Az összefoglaló először a szociális ágazatra, majd az egészségügyre vonatkozó javaslatokat vázolja.

2. Rövid távú intézkedések a szociális szektorban

A szociális szférában mindenekelőtt a forráshiány csökkentésére, a jogszabályi környezet ellentmondásainak, káros hatásainak a mérséklésére és az érdekvédelem erősítésére lenne szükség. Az elmúlt évtizedben reálértékben bekövetkezett forráscsökkenés következtében a szociális ágazatban dolgozók száma jelentősen csökkent, és ez is hozzájárult ahhoz, hogy a szociális ellátórendszerek kevesebb szolgáltatást tudnak nyújtani. A segélyezési rendszer leépülésének következtében a krízishelyzetben lévő családok nem kapnak megfelelő segítséget. A problémák, feszültségek enyhítéséhez mielőbbi jelentős forrásbővítésre lenne szükség.

A jogszabályi környezetben bekövetkezett változások szűkítették a szociális munkások mozgásterét, a szolgálatok tevékenysége egyre inkább bürokratizálódott, számos kérdésben túlszabályozottá vált. A szabályozás egyik neuralgikus pontját a dolgozói bérrendszerek jelentik. A szociális ágazatban három önálló pótlékrendszer működik, ezen kívül jelenleg tizenháromféle munkahelyi vagy egyéb pótlékot lehet kapni. Így átláthatatlan, hogy milyen bérvizonyok vannak a szociális ágazatban. A határterületeken lévő (pl. egészségügyi és szociális ellátást is nyújtó vagy szociális és oktatási tevékenységet is folytató) intézményekben gyakran jelentős bérfeszültség alakul ki (pl. a gyermekvédelem bentlakásos intézményeiben a pedagógusok és szociális munkások között). Mindezek miatt a szociális ágazat bérstruktúráját olyan egységes rendszerbe kellene foglalni, ami egyrészt felzárkóztatná az ágazatot, másrészt kezelné a bérfeszültségeket, annak érdekében, hogy a munkaerő ne vándoroljon el. A helyzet javulásához nem csak kormányzati intézkedésekre lenne szükség. A szociális ágazatban dolgozók részéről fontos lenne az aktívabb részvétel az érdekvédelmi szervezetekben és a közösségi hálózatokban, mivel a mikroszintű együttműködések nélkül nem lehet tartós változást elérni.

3. Hosszabb távot igénylő strukturális változtatások a szociális szektorban

A transzparens, informált döntéshozatal kiépítése elsődleges fontosságú. Ez magában foglalná a teljesítményindikátorok kidolgozását és rendszeres elemzését, publikálását. A túlzott bürokráciában rengeteg adat keletkezik, azonban ezeket jelenleg nem elemzik. Az idősellátás, fogyatékosok ellátása területén a potenciális kliensek 80–90%-a nem fér hozzá a szolgáltatásokhoz, és nem tudjuk, hogy miért nem: nincs kapacitás vagy a szolgáltatások nem azt nyújtják, amire a klienseknek szüksége lenne. Továbbá, nem tudjuk, hogy ezek az emberek milyen helyzetben vannak; kitől és milyen segítséget kaphatnak. A kaotikus helyzetet az is tükrözi, hogy a jelenlegi jogszabályok több mint félszáz szociális és gyermekjóléti szolgáltatást definiálnak.

Alapvető fontosságú lenne a jóléti sokszínűség, a korábbi kiegyensúlyozottabb fenn tartói szerkezet visszaállítása. Az állami, önkormányzati, egyházi, nonprofit működtetők

korábbi kiegyensúlyozottabb arányával szemben az utóbbi években nagyon megnőtt az egyházi intézmények súlya, ami hatással van a szakmai munkára is. Olyan minőségbiztosításra lenne szükség, amelyik szektorsemlegesen definiálja a standardokat és eljárásrendeket. A szociális és egészségügyi ágazatok közötti együttműködés erősítésére lenne szükség. Ez nehéz kérdés – amit az is mutat, hogy amikor közös minisztérium volt, akkor is problémát jelentett. A reformok alapvető feltétele a szociális területen dolgozók megbecsülése, ami a bérek jelentős emelése mellett a pályára való belépés és a bennmaradás ösztönzését is jelenti.

4. Rövid távú intézkedések az egészségügyi szektorban

Az egészségügy területén a forrásbővítés mellett a transzparencia növelése, hatékony minőségbiztosítás kiépítése és a működés betegközpontúvá tétele állt a rövid távú és a hosszabb távú javaslatok középpontjában is. A rendszer működése jelenleg kiszámíthatatlan, átláthatatlan a betegek számára. A betegek „bolyonganak” a rendszerben, nem vagy későn jutottak hozzá a szükséges ellátáshoz; nem ott (az ellátórendszernek nem azon a szintjén) és nem azt a szolgáltatást kapták, amit az állapotuk igényelne; esetleges (sokszor a véletleneken múlik), hogy ki és milyen ellátáshoz jut hozzá. Rendkívül nagyok az egyenlőtlenségek a szolgáltatások elérhetőségében és minőségében. A transzparencia növelésére és a betegek „rendszerhasználati élményének” javítására, a betegek hangjának a megjelenítésére, „kihangosítására” számos külföldi példát lehetne figyelembe venni, például az angol egészségügyből is. A rendszer átláthatóságát növelné, ha elérhető lennének olyan egészség-applikációk és telefonos ügyfélszolgálati pontok, amelyek tájékoztatást adnának a betegek számára, hogy mi várható az ellátásukban. Akár a kamarák is elindíthatnának olyan online fórumot, amin a betegek (anonim módon) jelezhetnék a tapasztalataikat, visszajelzést adhatnának a kapott ellátásról. A minőség javításának alapvető (szükséges, de nem elégséges) feltétele a minőségindikátorok kidolgozása, validálása és publikálása. Ilyen indikátor például a kórházi fertőzések előfordulása. A nyugat-európai rendszerekben a szakmai folyamatok sokkal szabályozottabbak, átláthatóbbak, mint nálunk. Pl. Angliában havonta kórházra lebontva közlik a fertőzési adatokat. Ezen a téren nálunk több kezdeményezés is elindult, de nem történt áttörés. Pedig a minőségbiztosítás nélkül nem csökkenthető a magyar egészségügyet jellemző nagymértékű esetlegesség. A transzparencia szakmai és civil szervezetek által kezdeményezett növelése nyomást tudna gyakorolni a döntéshozókra is.

5. Hosszabb távot igénylő strukturális változtatások az egészségügyben

Az egészségügyi rendszerben a reformok előfeltétele a jelenlegi helyzettel való őszinte szembenézés. Az egészségügy jelenlegi kapacitásait megfelelő színvonalon működtetni és a jogszabályok által ígért széles szolgáltatáscsomagot mindenki számára jó színvonalon

biztosítani sem a jelenlegi forrásokból, de jelentősen megnövelt forrásokból sem lehetséges. Egyrészt szűkebb, pontosabban definiált szolgáltatáscsomag, másrészt hatékony minőségügyi rendszer és pénzügyi ellenőrzési rendszer lenne szükséges ahhoz, hogy ez a szűkebb szolgáltatáscsomag ténylegesen mindenki számára elérhetővé váljon, és átlátható legyen, hogy mi jár a vonatkozó törvények alapján. Az MNB 2019-ben megjelent versenyképességi jelentése számos fontos javaslatot tartalmazott az egészségügy számára is. Ezek közül az egyik az eredményességhez kötött finanszírozási módszerek körének a bővítése. Ez úgy lenne megvalósítható, hogy a finanszírozási rendszernek részét képeznék az ellátás minőségére, eredményességére vonatkozó indikátorok, és ezekhez külön finanszírozás is kapcsolódna.

A minőségügyi indikátorokat és a betegelégedettség mérését magában foglaló teljesítményértékelési rendszer kiépítése, működtetése és az adatok és elemzések rendszeres publikálása a szakemberek széles körének a kooperációját igényelné. Hasonló fontosságú lenne az egészségfejlesztéstől a gyógyításon és rehabilitáción át a hosszú távú ápolást igénylők ellátásáig terjedő betegutak menedzselésének a kiépítése, beleértve a betegutaknak a világos kommunikációját a betegek számára. Ez azt is jelentené, hogy egy adott problémával Nyíregyházától Sopronig lényegében ugyanazt az utat járassák be a betegek, hasonló legyen a szolgáltatások hozzáférése és minősége.

6. A változások lehetséges ágensei

A beszélgetés arra is kitért, hogy nem elég meghatározni, hogy „mit” (kellene tenni), hanem a „hogyan” is alapvető kérdés. Minden változásnak kell, hogy legyen egy ágense (ágensei): szervezetek (egyének), amelyeknek (akiknek) elsődleges érdekeltsége az adott változtatás. Például, hogy legyen egy kliens-/betegszemléletű fordulat, hogy bevezessék az indikátorrendszert, és azt ne büntetésnek vegyék az egészségügyi dolgozók, hanem egy tanulási folyamat részének. Azaz a hibáztató egészségügyi kultúrából elmozduljunk a tanuló egészségügyi kultúrába. Az „alulról” és „felülről” elinduló kezdeményezések egyaránt szükségesek, de nagyobb a kormányzat szerepe, felelőssége, mert a szabályozási környezet jelentősen befolyásolja a többi szereplő mozgásterét, lehetőségeit, pénzügyi forrásait. Az elmúlt időszak hazai tapasztalata, hogy a megfelelő feltételek hiánya miatt az alulról induló kezdeményezések általában elhaltak, megbuktak az egészségügyi és a szociális szférában is. A makroszintű intézményeket tekintve három intézkedést emeltek ki a résztvevők: az önálló egészségügyi és szociális minisztériumok visszaállításának a fontosságát, a minisztériumtól is független, csak a Parlamentnek felelős felügyeleti szerv létrehozását, amely a minőségellenőrzésért felel az egészségügyi és a szociális szférában, és amelynek a minőségindikátorok elemzésén alapuló jelentései a széles nyilvánosság számára is elérhetőek lennének. A Magyar Orvosi Kamarának vissza kellene kapnia a jogosítványait, amelyeket egy évvel ezelőtt elvettek tőle; a szociális szektorban pedig létre kellene hozni a szakmai kamará(ka)t.

A szociális területen alapvető változásra lenne szükség az állam szerepére vonatkozó kormányzati felfogásban is. A jelenlegi „büntető” attitűd helyett a szolidaritásnak kellene előtérbe kerülnie. Ennek alapján az állam feladata mindenki számára garantálni azokat a minimumokat, amelyek a jólléthez és egészséghez kapcsolódnak. Ezt a jelenlegi szabályozás – amely szerint az állam szerepe, felelőssége az egyén, család, helyi közösség után utolsó a sorban – nem biztosítja. Jelenleg azonban kevés olyan ember dolgozik a közigazgatásban, aki rendelkezne azzal a tudással, szemlélettel, attitűddel, aminek alapján kezdeményezője lehetne ennek a szemléletváltásnak.

A kötet szerzőinek és szerkesztőinek bemutatása



Alpek Balázs Levente a Pécsi Tudományegyetem Természettudományi Karának adjunktusa. Kutatási területei közé tartozik a foglalkoztathatóság, a hátrányos helyzetű csoportok területi esélyei, a kognitív térképezés, a kutatásmódszertan, a munkaerőpiac területi aspektusai és a fenntarthatóság. A munkaerőpiachoz kapcsolódó kutatások magukban foglalják egyebek mellett a humán tőke mérésével kapcsolatos modellek kidolgozását, különböző módszertani megoldások fejlesztését és elemzését, a területi dimenzió hangsúlyos figyelembevételével.



Asztalos Péter közgazdász, a Magyar Nemzeti Bank Versenyképességi és strukturális elemzési főosztályának vezető közgazdászági szakértője. Kutatási területei lefedik a humán tőke mennyiségi és minőségi dimenzióit. Számos demográfiai, oktatáspolitikai és egészségpolitikai szakmai cikk és kiadvány szerzője, társszerzője. Tevékenyen részt vett az MNB Versenyképességi programjának kidolgozásában, illetve a jegybank versenyképességi mérőrendszer kialakításában, működtetésében.



Balogh Zoltán diplomás ápoló, gyógytornász, egészségügyi szaktanár a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar dékánhelyettese, tanszékvezető főiskolai tanára, a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara elnöke. Fő kutatási területei az ápolóképzés, az ápolóvá válás folyamatának, valamint az akut és krónikus betegek ápolásának, a lakóközösségi és az otthoni szakápolás keretében ellátható feladatok, továbbá az egészségügyi szakdolgozók helyzetének vizsgálata.



Benedek András mérnök-tanár, művelődésszociológus, a BME GTK professor emeritusa, az MTA doktora. Fő kutatási területe a szakképzési rendszerek fejlődésének kutatása, a kvalifikációs rendszerek és a technológiai folyamatok hazai és nemzetközi összefüggéseinek elemzése, különös tekintettel a felnőttek egész életen át tartó tanulására, valamint a digitalizáció és az atipikus tanulás új megoldásainak elterjedésére.



Berényi Eszter szociológus, oktatásszociológus, az ELTE TÁTK docense. Fő kutatási területe az oktatás mint társadalmi intézményrendszer vizsgálata, az oktatás társadalmi funkcióinak változásai, az oktatásban megjelenő társadalmi egyenlőtlenségek és az oktatással kapcsolatos közpolitika alakulása.



Béres Tibor az Autonómia Alapítvány munkatársaként sokféle programban vett részt megvalósítóként, olykor vezetőként 1995 óta. Sok évig foglalkozott a pénzügyi fejlesztés innovatív, kisösszegű, megtakarításon alapuló lehetőségeivel, mikrohitelvezéssel. Az elmúlt években főleg roma fiatalokkal foglalkozik. A roma közösségekben végzett munkája tapasztalatot és inspirációt ad újabb programok kidolgozására. Míg korábban a területi egyenlőtlenséget tekintette a fő oknak, ami miatt a magyarországi cigányság számára nem adott az esélyegyenlőség, addig – ennek a problémának a jelentőségét továbbra is fenntartva – ma már a telepi környezet és a körülötte kialakuló intézményi diszfunkcionalitás áll munkájának és kutatásainak a középpontjában.



Csoba Judit szociológus, szociálpolitikus, a Debreceni Egyetem Szociológia és Szociálpolitika Tanszékének egyetemi tanára. Fő kutatási területe a jóléti államok működésének, reformjának és hatékonyságának vizsgálata, a marginalizált társadalmi csoportok integrációs folyamatának, valamint a munkaerőpiaci folyamatok és a foglalkoztatási programok, kiemelten a közfoglalkoztatási rendszer változásainak elemzése.



Evetovits Tamás orvos, egészségügyi menedzser, a Semmelweis Egyetem adjunktusa és az Egészségügyi Világszervezet (WHO) finanszírozási szakértője. Jelenleg a WHO barcelonai irodájának vezetője, ahol a WHO egészségügyi finanszírozással kapcsolatos szakmai munkáját irányítja az európai régióban. Fő kutatási területe az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés, a költségteher elleni védelem monitorozása és az egészségügyi finanszírozási rendszerek összehasonlító elemzése.



Hárs Ágnes közgazdász, kandidátus, a KOPINT-TÁRKI vezető kutatója. Fő kutatási területe a munkaerőpiac, munkagazdaságtan, a munkaerő migráció, a migráció gazdaságtana és a migráció mérése.



K. Nagy Emese agrármérnök, mérnök-tanár, angol nyelvtanár, a neveléstudomány habilitált doktora, a Miskolci Egyetem Pedagógusképző Központjának a főigazgatója és a Tanárképző Intézet igazgatója. Munkája során szerepet vállalt a hátrányos helyzetű tanulók felzárkóztatásában, tehetség gondozásban és a tanártovábbképzésben. Kutatási területe: a tehetség gondozás, a tanulók között kialakult státusz helyzet kezelése és a gyakorlatorientált tanárképzés. A Komplex Instrukciós Program szakmai vezetője (www.komplexinstrukcio.hu). A Tanítsunk Magyarorszáért program képzésének kidolgozója, szakmai tanácsadója.



Kollányi Zsófia szociálpolitikus, közgazdász, az ELTE TÁTK adjunktusa és az ESSRG kutatója. Fő kutatási területei az egészségi állapot egyenlőtlenségei és az egészségügyi és társadalmopolitikai rendszerek erre gyakorolt hatása, a komplex társadalmi rendszerek feltérképezhetőségének és befolyásolhatóságának módszertani kérdései, valamint a közpolitika-alkotás folyamata.



Krémer Balázs (1957–2024), a társadalomtudomány, a szociálpolitika és a szociális munka egyik legelismertebb oktatója, kutatója, teoretikusa és szakembere volt. Az MTA Szociológiai Kutatóintézetében, Ferge Zsuzsa osztályán kezdte kutatói pályáját. Több mint három évtizedig volt egyetemi oktató, 2004-től egyetemi docensként a Debreceni Egyetemen, majd az Országos Rabbiképző – Zsidó Egyetemen dolgozott. Széles körű kutatásai többek között a hátrányos helyzetű csoportokkal, fogyatékkal élőkkel, foglalkoztatáspolitikával, munkanélküliséggel, EU strukturális alapokkal és a harmadik szektorral foglalkoztak.

Kucsера Csaba szociológus, az ELTE Társadalomtudományi Karán a Tudománypolitikai és Tudományszervezési Iroda vezetője. Oktatási és kutatási érdeklődése a demográfiaiag elöregedő társadalomhoz kapcsolódik, különös tekintettel az idősek életminőségére, az idősgondozás kihívásaira, valamint az intergenerációs kapcsolatokra a jóléti állam megfeleléségi és fenntarthatósági kihívásainak kontextusában.



Lannert Judit közgazdász-szociálpolitikus egyetemi végzettséggel rendelkezik, valamint PhD fokozattal szociológiából. Az Országos Oktatáskutató és Fejlesztő Intézet kutatóközpont vezetője (2004–2007) és tudományos főigazgató-helyettes (2012) volt. Számos nemzetközi OECD- vagy EU-projektben vett részt, és aktív szerepet tölt be az Európai Strukturális Alapok által finanszírozott oktatási programok értékelésében. A TÁRKI Társadalomkutató Intézettel közösen alapította meg 2008-ban a T-Tudok Tudásmenedzsment és Oktatáskutató Központot, aminek jelenleg is senior kutatója.



Meleg Sándor szociális munkás, a SZTE-ETSZK mesteroktatója, a Szociális Munkások Magyarországi Egyesületének elnöke. Kutatási területei közé tartozik a szociális intézményrendszer, a szociális ellátórendszer működése, problémáinak feltárása és egy modern ellátórendszer alapjainak kidolgozása.



Orosz Éva, az MTA doktora, az ELTE TáTK professor emeritusa. 1990 óta tanít az ELTE-n. 2002 és 2010 között teljes-, majd részállásban az OECD Health Division részlegén dolgozott Párizsban. 2007 és 2024 között a Szociálpolitika doktori programot, 2009 és 2014 között az Egészségpolitika és Egészség-gazdaságtan Tanszéket vezette. 2014 és 2016 között az ELTE oktatási rektorhelyettese volt. Fő kutatási területei: az egészségügyi rendszerek összehasonlító elemzése, az egészségi állapot és az egészségügyi rendszerek egyenlőtlenségei, a magyar egészségügy reformja.



Szikra Dorottya a TK kutatóprofesszora és osztályvezetője, a CEU vendégoktatója. 2023-tól vezeti a King's College London által koordinált WelfareExperiences ERC-project hazai kutatásait. Legutóbbi munkái az autokratizáció, a populizmus és a jóléti állam összefüggéseit vizsgálták. 2016 és 2020 között a European Social Policy Analysis Network (ESPANet) társelnöke volt, valamint számos hazai és nemzetközi lap szerkesztésében részt vett, illetve vesz mint pl. a Journal of European Social Policy, illetve a socio.hu. 2021–23-ban részt vett az Európai Bizottság Magas Szintű Szakértői Csoportjában, amely az európai jóléti állam jövőjét vizsgálta.



Terebessy András a Semmelweis Egyetemen szerzett orvosi diplomát 2001-ben. Megelőző orvostan és népegészségtan szakvizsgát 2006-ban, családorvostan szakvizsgát 2022-ben szerzett, doktori értekezését 2015-ben védte meg. Jelenleg Budapest II. kerületében házi orvos, illetve a Semmelweis Egyetem Megelőző orvostan és Népegészségtani Intézetének munkatársa. Szakmai érdeklődési területe a szélesebb körben értelmezett alapelállításban használható egészségfejlesztési módszerek.



Tésits Róbert a Pécsi Tudományegyetem docense. Kutatási területe a társadalmi-gazdasági térszerkezet egyenlőtlenségein belül a munkaerőpiac területi problémáinak, a hátrányos helyzetű térségek és társadalmi csoportok felzárkóztatási lehetőségeinek vizsgálata. Ezzel összefüggésben a Munkaerőpiaci és Esélyegyenlőségi Tanulmányok Központ igazgatója és a Társadalmi Felzárkózás és Szociális Gazdaság Kutatóközpont vezetője. A Modern Geográfia nemzetközi folyóirat főszerkesztője.



Vitrai József alapvégzettsége biológus, PhD címet a hazai egészségügyenlőtlenségek kutatásában elért eredményeiért kapta. Utóbb az egészségfejlesztés területén végzett elméleti és gyakorlati tevékenységet. Vezető tapasztalatokat az ÁNTSZ országos intézeteiben, valamint az egészségügyért felelős minisztériumokban szerzett. 2019-től nyugdíjas, 2020-tól a Magyar Népegészségügy Megújulásáért Egyesület alapító elnöke és a Multidiszciplináris Egészség és Jólét folyóirat alapító főszerkesztője. 2023 márciusától a Széchenyi Egyetem tudományos munkatársa.

ELTE TÁTK – MNB Humán Tőke Konferencia

Humán tőke, társadalmi-gazdasági fejlődés: kulcskérdések Magyarországon

2024. március 21.

ELTE Társadalomtudományi Kar

Szervezőbizottság:

Kollányi Zsófia, ELTE TÁTK, egyetemi adjunktus, a szervezőbizottság elnöke

Kucsera Csaba, ELTE TÁTK, irodavezető, Tudománypolitikai és Tudományszervezési Iroda

Orosz Éva, ELTE TÁTK, professzor emeritus

Asztalos Péter, MNB, vezető közgazdasági szakértő

Plenáris program:

Kollányi Zsófia (ELTE TÁTK): *Egészség, jóllét, humán tőke – a társadalom és gazdaság komplex rendszere*

Várad Balázs (közgazdász, egyetemi docens – ELTE ÁJK, vezető kutató – Budapest Intézet): *Az oktatás szerepe és jellemzői a humán tőke aspektusából*

Szikra Dorottya (szociálpolitikus, osztályvezető – HUN-REN Társadalomtudományi Kutatóközpont): *Jóléti rendszerek nehéz időkben. A magyar szociálpolitika változásai európai összehasonlításban*

Evetovits Tamás (orvos, egészségügyi finanszírozási szakértő, a WHO barcelonai irodájának vezetője): *Az elszegényítő mértékű egészségügyi magánkiadásokkal kapcsolatos nemzetközi tapasztalatok és tanulságok (WHO jelentés 2023)*

Kerekasztal-beszélgetés a konferencia plenáris előadóival – moderátor: **Kucsera Csaba** (ELTE TÁTK)

I. szekció: Humán tőke a demográfiai folyamatok perspektívájából

Szekcióvezető: Kucsera Csaba (ELTE TÁTK)

Csoba Judit (egyetemi tanár, Szociológia és Szociálpolitika Tanszék, Debreceni Egyetem): *Az „Ezüst Generáció” a munkaerőpiacon. Az időskorúak munkavégzésével kapcsolatos tények és sztereotípiák*

Alpek B. Levente (adjunktus, Pécsi Tudományegyetem, TTK, Társadalomföldrajzi és Urbanisztikai Tanszék) – **Tésits Róbert** (Docens, Pécsi Tudományegyetem, TTK, Társadalomföldrajzi és Urbanisztikai Tanszék): *A humántőke és egyes demográfiai faktorainak területi eloszlása Magyarországon*

Hárs Ágnes (vezető kutató, Kopint-TÁRKI): *Munkaerőpiac, migráció, vendégmunka – kérdések, hatások, magyarázatok*

Kerekasztal-beszélgetés – moderátor: **Kucsera Csaba** (ELTE TÁTK)

Résztevők

Hatvani Jácint villamosipari ágazati szakszervezeti vezető, LIGA szakszervezeti konföderáció, társelnök

Horváth Gergely Civil Centrum Alapítvány szakértő, Kodolányi János Egyetem, szociális munka tanár

Hubai László Eötvös Loránd Tudományegyetem, Társadalomtudományi Kar, adjunktus

II. szekció: Az egészségügy és a szociális szektor diszfunkciói és hatásai a humán tőkére

Szekcióvezető: Orosz Éva (ELTE TáTK)

Vitrai József (népegészségügyi szakember, a Magyar Népegészségügy Megújításáért Egyesület elnöke): *Az egészségügyi rendszer szerepe a humán tőke fejlesztésében*

Krémer Balázs (szociológus, habilitált egyetemi docens, Országos Rabbiképző – Zsidó Egyetem (OR-ZSE): *A szociális szektor alapvető problémái a humán tőke nézőpontjából (társadalmi reprodukció, tanulási képesség, munkaképesség, egészséges öregedés)*

Balogh Zoltán (dékánhelyettes, tanszékvezető főiskolai tanár, Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Ápolástan Tanszék; elnök, Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara): *Humánerőforrás-krízis az egészségügyi szektorban: okok és következmények*

Kerekasztal-beszélgetés – moderátor: **Orosz Éva** (ELTE TÁTK)

Résztevők

Szoboszlai Katalin (szociális munkás, egyetemi docens, Debreceni Egyetem, Egészségtudományi Kar)

Hegedűs Zsolt (ortopéd sebész főorvos, Wáberer Medical Center, Budapest; Országos Sportegészségügyi Intézet, Budapest; Practice Plus Group Hospital, Bristol, UK)

Kovácsy Zsombor (egészségügyi jogász, az ELTE tiszteletbeli tanára)

Meleg Sándor (szociális munkás, mesteroktató, Szegedi Tudományegyetem – Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar)

III. szekció: A lokális szint szerepe a humán tőke fejlesztésében (civiliek, önkormányzatok, közösség)

Szekcióvezető: Kollányi Zsófia (ELTE TáTK)

Terebessy András (adjunktus, Semmelweis Egyetem Népegészségtani Intézet; háziorvos, Budapest II. kerület Önkormányzat Egészségügyi Szolgálat): *Az alapellátás lehetőségei a lakosság egészségi állapotának fejlesztésében*

Berényi Eszter (szociológus, ELTE TáTK): *A helyi szint szerepe és lehetőségei az oktatáspolitikában*

Béres Tibor (szociológus, programfelelős, Autonómia Alapítvány): *Komplex helyi szociális programok – lehetőségek és korlátok*

Kerekasztal-beszélgetés – moderátor: **Kollányi Zsófia** (ELTE TáTK)

Résztvevők

Debreczeni Lajos (egészségügyi menedzser, ügyvezető, Sarkadi Kistérségi Járóbeteg Szakellátó Központ és Egészségfejlesztési Iroda)

Csonkáné Utasi Katalin (Magyar Máltai Szeretetszolgálat, Dél-Dunántúli Régió, regionális programvezető)

Leonhardt Gergely (Magyar Máltai Szeretetszolgálat, Dél-Dunántúli Régió, regionális programvezető)

Radnai Bertalan (polgármester, Ipolytölgyes)

Csiszárné dr. Sajgó Erika (aljegyző, Miskolc megyei jogú város)

IV. szekció: Az oktatáspolitikai, az oktatási rendszer szerepe és lehetőségei a humán tőke helyzete és fejlesztése szempontjából

Szekcióvezető: Asztalos Péter (MNB)

Lannert Judit (senior kutató, T-Tudok): *Oktatási eredmények hatása a gazdasági folyamatokra*

K. Nagy Emese (egyetemi docens, Miskolci Egyetem): *Korai iskolaelhagyás mögötti okok feltárása, mentorálás szerepe a tehetség gondozásban*

Benedek András (professor emeritus, BME GTK Műszaki Pedagógia Tanszék): *A felnőtt társadalom képzettségi szintje, élethosszig tartó tanulásban való részvétele, felnőttoktatási és -képzési rendszer hazai működésének tapasztalatai*

Kerekasztal-beszélgetés – moderátor: **Asztalos Péter** (MNB)

Résztvevők

Filep Mária (Sziget Suli, intézményvezető)

Prievára Tibor (Pasaréti Szabó Lőrinc Magyar – Angol Két Tanítási Nyelvű Általános Iskola és Gimnázium, tanár)

Árendás Péter (nyugalmozott igazgató, Illyés Gyula Gimnázium, Budaörs)

Egy ország lakosai által birtokolt emberi tőke – beleértve a tudást, készségeket, egészséget, erőnlétet, de akár a kreativitást vagy tenni akarást is – nem csak az ország gazdasági teljesítőképességét határozza meg, hanem az adott társadalom életminőségét is. A humán tőkét számos különböző szakpolitika befolyásolja: oktatás, egészségügy, szociálpolitika, gazdaságpolitika, környezetpolitika, és így tovább – egymással is szoros összefüggésben, komplex rendszert alkotva. Kötetünk elsősorban demográfiai, egészségügyi, oktatási és szociálpolitikai területeket vizsgál, figyelembe véve a kölcsönös összefüggéseket, a kívánatos jövőbeli irányokat is kijelölve. A tanulmányok szerzői kutatók és gyakorlati szakemberek, kivétel nélkül területük avatott ismerői. A kötetet egyaránt ajánljuk kutatóknak, országos és alacsonyabb szintű közpolitika-alkotóknak, valamint a felsőoktatásban oktató és tanuló, jelenlegi és jövőbeli kollégáknak.



ELTE | EÖTVÖS
KIADÓ

Az ELTE hivatalos könyvkiadója



ELTE | TáTK

