SZÉCHENYI ISTVÁN EGYETEM
SZE - GYŐR
REGIONÁLIS- ÉS GAZDASÁGTUDOMÁNYI DOKTORI ISKOLA

Vezető: Prof. Dr. habil Dusek Tamás egyetemi tanár

Laczkovits-Takács Tímea
okleveles nemzetközi igazgatásszervező

Győr város egészségügyi és szociális szolgáltatásszervezési modellje a rendszerváltás után

Doktori értekezés tézisei

Témavezető: Dr. Fekete Dávid egyetemi docens

Győr

2021

Széchenyi István Egyetem

Tartalomjegyzék

I. A disszertáció célja 2
II. A disszertáció felépítése 3
III. A hipotézisek rendszere 5
IV. A kutatás módszertana 6
V. A hipotézisek értékelése 8
VI. Következtetések, új tudományos eredmények 10
VII. A kutatás jövőbeli lehetséges irányai 12
VIII. A szerző témakörben megjelent publikációi 13
IX. A szerző témakörben elhangzott konferencia előadásai 14

I. A disszertáció célja

Életünk szinte minden mozzanatát, mindennapjainkat akarva-akaratlanul behálózzák a különböző közszolgáltatások – akár úgy is fogalmazhatnánk, hogy a bölcsőtől a sírig végigkísérnek minket. Példaként elég csupán gondolni a születésünk pillanatában minket körülvevő orvosi és kórházi ellátásra, vagy a kórházból haza vezető út minőségére, a védőnői szolgálat tevékenységére, éppen csak néhányat említve a közszolgáltatások sokasága közül. Disszertációmban minket körülvevő közszolgáltatások világának egy szegmensét kívánom vizsgálni leszűkítve egyrészt a humán közszolgáltatásokra, másrészt a területi fókuszt szem előtt tartva a Győr városában az elmúlt években, évtizedekben tudatosan kialakított együttműködési modellre koncentrálva.

A disszertációm célja, hogy hiánypótló szerepet töltsön be a humán közszolgáltatások vizsgálata terén egy helyi önkormányzat, Győr humánszolgáltatási feladat-ellátásának vizsgálata, az egészségügyi és szociális szolgáltatásszervezés győri modelljének azonosítása, illetve a modell helyi sajátosságainak, jó gyakorlatainak bemutatása, elemzése révén.

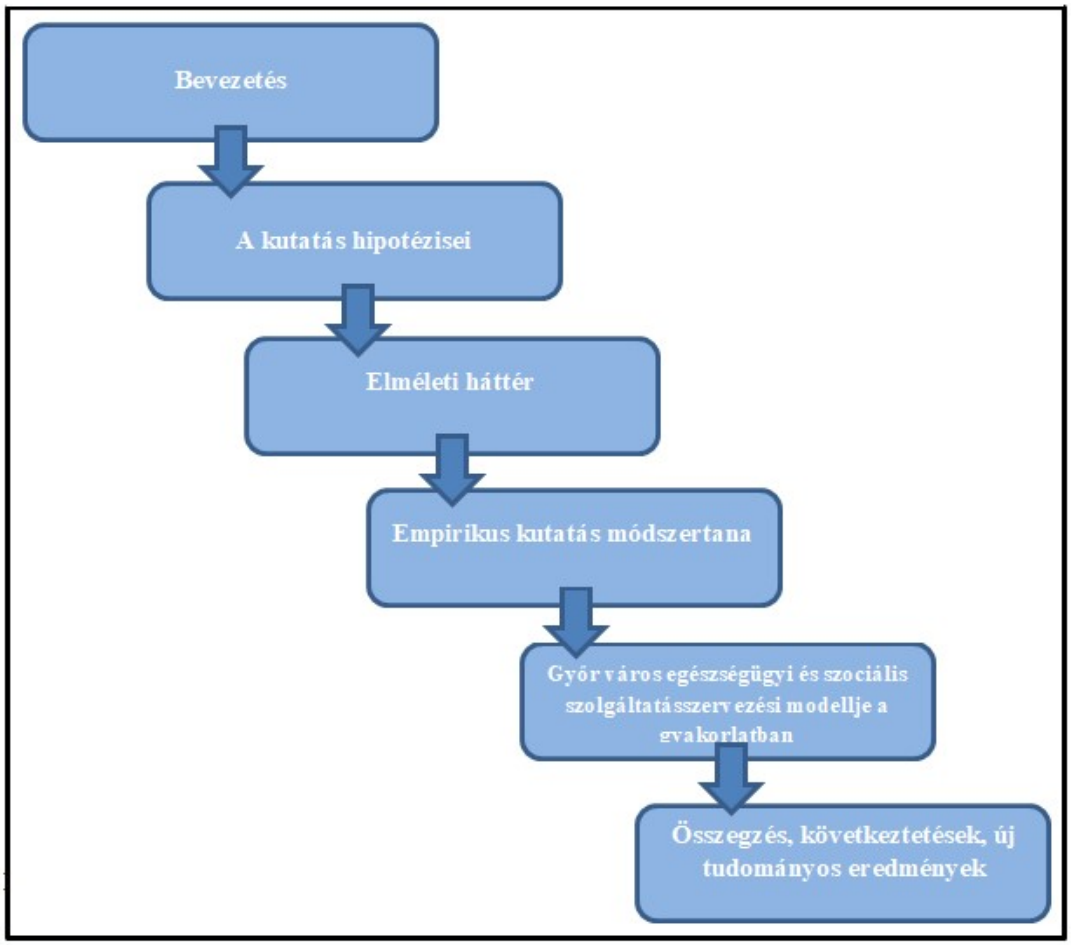
Lévén, hogy a győri önkormányzat országosan is elismert színvonalon működteti a helyi szociális ellátórendszert, az értekezésben e szociális, illetve további három humánszolgáltatási területet vizsgálom részleteiben. Fel kívánom tárni a működés sajátosságait és mikéntjént, melyek mentén egy megyei jogú város a humánszolgáltatások területén ellátja a feladatait, kíváncsi vagyok arra is, hogy 1990 után egy helyi önkormányzat milyen fejlődési pályán haladt a vizsgált területeken, milyen együttműködési rendszereket alakított ki annak érdekében, hogy feladatait minél hatékonyabban tudja ellátni, körbejárom, hogy a civil és egyházi szereplők milyen mértékben kerültek bevonásra a feladat-ellátásra. Az empirikus vizsgálatok célját e kérdéskörök mozgatják, mely vizsgálatokat a kutatási téma szakirodalmi hátterének feldolgozása alapozza meg a közszolgáltatások fogalmi sokszínűségének, a közszolgáltatások szervezése tendenciáinak, a bekövetkezett változások, valamint a humán szolgáltatások tudományos irodalmának feltárása révén.

II. A disszertáció felépítése

A disszertáció *bevezetés*ében a doktori kutatásom célját vázolom fel. Ezt követően a *második fejezet*ben bemutatásra és kibontásra kerülnek a doktori értekezés kérdései, a hipotézisek. A *harmadik fejezet*ben az elméleti háttér felvázolására törekszem. Először ismertetem az elméleti kutatás módszertanát, majd a disszertáció témájához kapcsolódva vizsgálom az alábbi területeket: közszolgáltatások fogalma, közszolgáltatások szervezésének

tendenciája és magyar gyakorlata, valamint a humán közszolgáltatások sajátosságai, csoportosítása. A *negyedik fejezet*ben az empirikus kutatás módszereit ismertetem. Az *ötödik fejezet*ben kerül sor az empirikus kutatás bemutatására. Elsőként esettanulmányszerűen feldolgozom a győri egészségügyi és szociális szolgáltatásszervezési modell egyes pillérjeinek működését, ellátott feladatait, jó gyakorlatait, így a fejezetben részleteiben is kibontásra kerül a szociálpolitika, az egészségügyi, a lakásügyi és a WHO Egészséges Városok Program pillér győri gyakorlata. Szintén az ötödik fejezetben egy friss kutatásom eredményeit mutatom, be mely a győri modell működését vizsgálja a COVID járvány időszaka alatt. A *hatodik fejezet*ben összegzem a kutatás eredményeit, bemutatom a hipotézisek értékelését. A fejezet tartalmazza, hogy mely hipotézisek kerültek elfogadásra, illetve elvetésre. A fejezetben bemutatom az új kutatási eredményeket, majd külön részben kísérletet teszek a jövőbeli kutatási irányok felvázolására is.

1. ábra: A disszertáció felépítése



Forrás: Saját szerkesztés

III. A hipotézisek rendszere

A disszertáció korábban már megfogalmazott célja, hogy a humánszolgáltatások keretében egyes pillérek – szociális, egészségügyi, lakásügyi és WHO Egészséges Városok Program – alkotta győri egészségügyi és szociális szolgáltatásszervezési modelljét azonosítsa, feltárja annak legfőbb sajátosságait. A közszolgáltatásokkal kapcsolatos elméleti szakirodalmi áttekintés után a hangsúly az igazgatásszervezési modellek alakulásának humánszolgáltatásokra kifejtett hatására kerül. A hazai viszonyok esetében a legfontosabb vizsgálati szempont, hogy hazánk humánszolgáltatásokkal kapcsolatos állami-önkormányzati feladatmegosztása és annak az elmúlt 30 évben bekövetkezett változásai illeszkednek-e a nyugat-európai trendekbe? Vajon ösztönzi-e a magyar államszervezés a governance típusú együttműködéseket? Ezekre a kérdésekre a 2012-2013-as nagy önkormányzati-állami feladatátstrukturálás elemzésével adható válasz, megvizsgálva az önkormányzat szerepét a humánszolgáltatások nyújtása területén. A győri modell vizsgálata lehetővé teszi, hogy a jogi környezet és az állam közpolitikai filozófiája ismeretében egy konkrét kiválasztott városban empirikus kutatás révén feltárásra kerüljenek a helyi viszonyok. Ennek érdekében négy terület (szociálpolitika, lakásügy, egészségügy, WHO Egészséges Városok Program) elemzése valósul meg, különösen is fókuszálva az ellátást biztosító szervek együttműködési rendszereire (állami, önkormányzati szereplők, civil szervezetek, egyházi szervezetek, profitorientált magánvállalkozások stb.). Kíváncsi vagyok arra, hogy a jogszabályok adta kereteken belül milyen helyi jellemzőket, helyi jó gyakorlatokat tud felmutatni a győri modell a rendszerváltástól napjainkig tartó időszakban? Mik voltak a fejlődés mozgatórugói, a szolgáltatásszervezés alapelvei a különböző időszakokban? Fellelhető-e egyfajta folytonosság a szakmai munkában a négy, majd öt éves önkormányzati ciklusok ellenére? Esettanulmány formájában a lakásügy területén egy további mélyfúrás része a disszertációnak. Az újvárosi szociális városrehabilitáció megkezdése óta közel egy évtized telt el, így már releváns adatok állnak rendelkezésre azzal kapcsolatban, hogy sikerült-e a szociális szegregátum mutatóit javítani? Milyen pozícióváltozás történt más városrészekhez képest? A másik mélyfúrás a szolgáltatásszervezési modell egészét vizsgálja, koncentrálva annak helyi sajátosságaira a COVID járvány alatti működés tekintetében. Hogyan működött a győri modell egy új kihívásokkal teli időszakban?

Az alábbi táblázatban olvashatók a hipotézisek, melyeket a fenti tudományos kérdések tükrében fogalmaztam meg.

1. táblázat: Hipotézisek rendszere

H1: Magyarországon 2010 után a közszolgáltatások nyújtásában jelentősen nőtt az állami szerepvállalás, mely folyamat nem ösztönözte a governance típusú együttműködések kialakulását.
H2: Az új önkormányzati törvény nyomán életbe lépő állam és önkormányzat közötti feladatmegosztás jelentősen átalakította a szociális szolgáltatások szervezését, tervezési rendszerét.
H3: Győrben az állami és önkormányzati feladatmegosztás változásaival párhuzamosan a szociálpolitika területén a stratégiai célkitűzések nem változtak jelentősen.
H4: Az egészségügyi és szociális szolgáltatásszervezés győri modelljében erőteljesen megjelennek a governance típusú együttműködések.
H5: Az egészségügyi és szociális szolgáltatásszervezés győri modelljében a komplex területi szociális problémákat governance típusú együttműködésekkel kezelik.
H6: A koronavírus-járvány a győri egészségügyi és szociális szolgáltatásszervezési modell egyes elemeit új kihívások elé állította, melyek megoldásában governance típusú együttműködések voltak megfigyelhetők.

Forrás: Saját szerkesztés

IV. A kutatás módszertana

Győr egészségügyi és szociális szolgáltatásszervezési modelljének empirikus vizsgálata során az *irodalomelemzés* módszerét segítségül hívva fontosnak tartottam az eddigi helyi, győri kutatások, vizsgálódások eredményeinek összegzését, melyek jó kiindulási alapot jelentettek a téma vizsgálatához.

A helyi egészségügyi és szociális közszolgáltatások szervezésében beazonosítható győri sajátosságok, jó gyakorlatok feltáráshoz szükséges volt a *jelenlegi és a történeti joganyag elemzése* az 1990 utáni évek tekintetében. A jogszabályok és azáltal a feladatok szervezésének változásai elemzésén keresztül képet kaphatunk a helyi szolgáltatásszervezési politikák és stratégiák jellemzőiről és folyamatairól. A jogi környezet folyamat változása a rendszerváltástól kezdve jellemezte főként a szociális területet, ugyanakkor a 2010-től megjelenő jogszabályi módosítások is tetten érhetőek a területen. A modell különböző pillérjeinek vizsgálata során sor kerül egyrészt magasabb szintű jogszabályok (új önkormányzati törvény, továbbá az ágazati törvények – szociális törvény, lakástörvény, az

egészségügyi alapellátásról szóló törvény) ide vonatkozó rendelkezéseinek vizsgálatára, valamint alacsonyabb szintű, helyi rendeletek (szociális rendelet, lakásrendelet, egészségügyi alapellátási szolgálatok körzeteinek kialakításáról szóló rendelet) elemzésére is. A legnagyobb hangsúlyt a helyi joganyagok vizsgálata során a közgyűlési előterjesztések és határozatok elemzésére helyeztem, egyes témaköröknél a bizottsági előterjesztések és határozatok is a vizsgálatok tárgyát képezték.

Az empirikus kutatási módszerek sorában fontos szerepet kapott a *dokumentumelemzés*, ugyanis a jogszabályi keretek közötti, de folyamatosan változó, alakuló, átalakuló modellről van szó, mely rugalmasan és viszonylag gyorsan reagál a felmerülő igényekre. Szociális területen a szociálpolitikai dokumentumok, köztük a szociális szolgáltatásszervezési koncepciók és a helyi esélyegyenlőségi programok segítségével elemeztem az önkormányzat kötelező és önként vállalt feladatainak alakulását, a feladatellátásban részt vevő szereplői kör széles palettáját, a szociális fejlesztések helyi alapelveit, a célokat, célrendszereket magában foglaló jövőképeket. A szociálpolitikai fejlesztések prioritásait, célkitűzéseit a város stratégiai programjainak elemzésén keresztül is vizsgáltam. A WHO Egészséges Városok Program keretében – mivel itt nem egy klasszikus, önkormányzat által nyújtott közszolgáltatásról beszélhetünk – szintén nagy hangsúly vetődött a különböző dokumentumok – egészségképek, idősügyi koncepciók, éves feladattervek, egészségfejlesztés terv – vizsgálatára.

A dolgozatomban egyes területeken segítségemre volt az *adatgyűjtés módszere* is, a Központi Statisztikai Hivatal és a Polgármesteri Hivatal által szolgáltatott adatok, statisztikai adatok bemutatása és ismertetése is hozzájárult a győri egészségügyi és szociális szolgáltatásszervezési modell jellemzőinek megismeréséhez, a működés gyakorlati sajátosságainak feltárásához.

Végeztem továbbá egy saját *empirikus felmérés*t is, melynek keretében mélyinterjúkat készítettem a győri egészségügyi és szociális szolgáltatások szervezésében és nyújtásában meghatározó szereplőkkel. Az interjúalanyoktól – a személyes és kollegiális kapcsolatból kiindulva – számos olyan információt, személyes, szubjektív véleményt kaptam, melyek rávilágítottak a szolgáltatásszervezés mögötti miértekre, attitűdökre, érdekekre, elvárásokra és nehézségekre és melyek kiegészítették a további empirikus kutatási eredményeimet, megállapításaimat.

V. A hipotézisek értékelése

Az értekezés empirikus kutatási részével foglalkozó fejezeteiben kibontásra és elemzésre kerültek a megfogalmazott hipotézisekhez kapcsolódó tématerületek, melyek értékelése során valamennyi hipotézist sikerült elfogadni, illetve elvetni.

2. táblázat: Hipotézisek tesztelése

H1: Magyarországon 2010 után a közszolgáltatások nyújtásában jelentősen nőtt az állami szerepvállalás, mely folyamat nem ösztönözte a governance típusú együttműködések kialakulását.	**Részben elfogadva**
H2: Az új önkormányzati törvény nyomán életbe lépő állam és önkormányzat közötti feladatmegosztás jelentősen átalakította a szociális szolgáltatások szervezését, tervezési rendszerét.	**Részben elfogadva**
H3: Győrben az állami és önkormányzati feladatmegosztás változásaival párhuzamosan a szociálpolitika területén a stratégiai célkitűzések nem változtak jelentősen.	**Elfogadva**
H4: Az egészségügyi és szociális szolgáltatásszervezés győri modelljében erőteljesen megjelennek a governance típusú együttműködések.	**Elfogadva**
H5: Az egészségügyi és szociális szolgáltatásszervezés győri modelljében a komplex területi szociális problémákat governance típusú együttműködésekkel kezelik.	**Elfogadva**
H6: A koronavírus-járvány a győri egészségügyi és szociális szolgáltatásszervezési modell egyes elemeit új kihívások elé állította, melyek megoldásában governance típusú együttműködések voltak megfigyelhetők.	**Részben elfogadva**

Forrás: Saját szerkesztés

A hipotézisek tesztelését követően az alábbi táblázatban részletezett 6 tézist fogalmaztam meg. A tézisek egyben választ is adnak a disszertáció bevezetésében megfogalmazott kutatási kérdésekre is.

3. táblázat: Hipotézisek és tézisek rendszere

Hipotézisek	**Tézisek**
H1: Magyarországon 2010 után a közszolgáltatások nyújtásában jelentősen nőtt az állami szerepvállalás, mely folyamat nem ösztönözte a governance típusú együttműködések kialakulását.	**T1: Míg 2010 után az országos szinten lezajlott folyamatok nem ösztönözték a governance típusú együttműködéseket, addig a győri egészségügyi és szociális szolgáltatásszervezési modellben nem csak megmaradtak a korábbiak, hanem további új governance típusú együttműködések jöttek létre.**
H2: Az új önkormányzati törvény nyomán életbe lépő állam és önkormányzat közötti feladatmegosztás jelentősen átalakította a szociális szolgáltatások szervezését, tervezési rendszerét.	**T2: Az új önkormányzati törvény nyomán életbe lépő állam és önkormányzat közötti feladatmegosztás a szociális szolgáltatások egyes részterületeit érintette.**
H3: Győrben az állami és önkormányzati feladatmegosztás változásaival párhuzamosan a szociálpolitika területén a stratégiai célkitűzések nem változtak jelentősen.	**T3: Győrben az állami és önkormányzati feladatmegosztás változásaival párhuzamosan a szociálpolitika területén a stratégiai célkitűzések viszonylagos állandóságot mutattak, illetve a változó környezethez igazodva új elemekkel egészültek ki.**
H4: Az egészségügyi és szociális szolgáltatásszervezés győri modelljében	**T4: Az egészségügyi és szociális szolgáltatásszervezés győri**

erőteljesen megjelennek a governance típusú együttműködések.	**modelljének minden pillérjénél megjelennek a governance típusú együttműködések, a leghangsúlyosabban és legerőteljesebben a WHO Egészséges Városok Program pillér esetében.**
H5: Az egészségügyi és szociális szolgáltatásszervezés győri modelljében a komplex területi szociális problémákat governance típusú együttműködésekkel kezelik.	**T5: Az Újvárosi szociális városrehabilitáció első és második ütemének elemzése alátámasztotta, hogy egy komplex területi szociális problémákkal küszködő városrészben a governance típusú együttműködések hangsúlyosan jelentek meg a problémák kezelése során.**
H6: A koronavírus-járvány a győri egészségügyi és szociális szolgáltatásszervezési modell egyes elemeit új kihívások elé állította, melyek megoldásában governance típusú együttműködések voltak megfigyelhetők.	**T6: A koronavírus-járvány idején a győri egészségügyi és szociális szolgáltatásszervezési modell egy-egy eleménél minimálisan voltak megfigyelhetők governance típusú együttműködések.**

Forrás: Saját szerkesztés

VI. Következtetések, új tudományos eredmények

Disszertációm kitűzött célja, hogy feltárja a győri egészségügyi és szociális szolgáltatásszervezési modell sajátosságait és következtetéseket fogalmazzon meg a modell működésével kapcsolatban. Az értekezésben részletesen bemutatott empirikus kutatást megelőzően széles elméleti kontextusba helyeztem a vizsgált témakört. Részletesen ismertettem a közszolgáltatások fogalmi elemeit, a közszolgáltatások szervezésének nemzetközi tendenciát és a magyar folyamatokat is. Részleteiben vizsgáltam továbbá a humán szolgáltatások sajátosságait is. Az empirikus kutatások során a győri egészségügyi és szociális

szolgáltatásszervezési modell négy pillérjét vizsgáltam, feltárva a helyi sajátosságokat, jó gyakorlatokat.

Az alábbiakban összefoglalom azokat az új, illetve újszerű tudományos eredményeket, melyek az elvégzett szakirodalmi feldolgozás és empirikus kutatás során megfogalmazásra kerültek:

1. Az elméleti, illetve empirikus kutatás során bizonyítottam, hogy míg 2010 után az országos szinten lezajlott folyamatok nem ösztönözték a governance típusú együttműködéseket, addig a győri egészségügyi és szociális szolgáltatásszervezési modellben nem csak megmaradtak a korábbiak, hanem további új governance típusú együttműködések jöttek.

2. Az empirikus kutatások első részében az egészségügyi és szociális szolgáltatásszervezési modell szociális pillérjét vizsgálva kiderült, hogy az új önkormányzati törvény nyomán életbe lépő állam és önkormányzat közötti feladatmegosztás a szociális szolgáltatások csupán egyes részterületeit érintette.

3. Az empirikus kutatások során a szociális pillérrel kapcsolatos dokumentumelemzés révén igazoltam, hogy Győrben az állami és önkormányzati feladatmegosztás változásaival párhuzamosan a szociálpolitika területén a stratégiai célkitűzések viszonylagos állandóságot mutattak, illetve a változó környezethez igazodva új elemekkel egészültek ki.

4. Az empirikus kutatás fejezeteiben a győri egészségügyi és szociális szolgáltatásszervezési modell működését vizsgálva kijelenthető, hogy az egészségügyi és szociális szolgáltatásszervezés győri modelljének minden pillérjénél megjelennek a governance típusú együttműködések, a leghangsúlyosabban és legerőteljesebben a WHO Egészséges Városok Program pillér esetében.

5. Az empirikus kutatás negyedik részében az Újvárosi szociális városrehabilitáció első és második ütemének elemzése alátámasztotta, hogy egy komplex területi szociális problémákkal küszködő városrészben a governance típusú együttműködések hangsúlyosan jelentek meg a problémák kezelése során.

6. Az empirikus kutatás hetedik részében a koronavírus-járvány helyi hatásait elemzése nyomán kijelenthető, hogy a koronavírus-járvány idején a győri egészségügyi és szociális szolgáltatásszervezési modell egy-egy eleménél minimálisan voltak megfigyelhetők governance típusú együttműködések.

VII. A kutatás jövőbeli lehetséges irányai

A kutatás, a szakirodalmi feldolgozás és adatgyűjtés közben több új kutatási irányt is megfogalmaztam, melyeket az alábbiakban ismertetek:

- Érdemes lenne a pénzügyi dimenziót is részletesen vizsgálni az egészségügyi és szociális szolgáltatásszervezési modell tekintetében, mely szintén átfogó képet adhat a modell működéséről, sajátosságairól, megvizsgálva az egyes pillérekhez tartozó feladatok ellátásának alapjául szolgáló állami, önkormányzati, európai uniós források nagyságrendjét, változásait, alakulását a vizsgált időszak tekintetében.
- A jövőben a kutatás szociális pillérrel foglalkozó része kiterjeszthető lenne az önkormányzat pénzbeli és természetbeni támogatásainak, azaz a szociális segélyezésnek a vizsgálatára is, hiszen e területen is történek kardinális változások 2010 után, melyeket csupán egy-egy ponton érintettem a disszertációban.
- Szintén új kutatási irányt jelenthet a győri egészségügyi és szociális szolgáltatásszervezési modellen belül a civilekkel, egyházakkal való együttműködési rendszerek részleteiben, alapjaiban való elemzése, a helyi sajátosságok feltárása.
- Egy későbbi kutatási fázisban új kutatási területet jelenthet más magyar megyei jogú városok által ellátott egészségügyi és szociális feladatok vizsgálata, összehasonlító vizsgálatok elvégzése, valamint további hasonló méretű, nem magyarországi városokkal való összehasonlító elemzés elkészítése.
- Míg a disszertáció részletesen foglalkozott a győri idősek számára nyújtott szolgáltatásokkal az egészségügyi és szociális szolgáltatásszervezési modell keretein belül, addig érdekes kutatás téma lehet a családok számára kínált szolgáltatások, feladatok rendszerének vizsgálata, főként a Család- és Gyermekjóléti Központ működésének elemzése révén.

VIII. A szerző témakörben megjelent publikációi

1. Dézsi Csaba András – Fekete Dávid – Szentes Veronika – Laczkovits-Takács Tímea (2020): Impact of the Coronavirus Epidemic on Local Social and Healthcare Services through the Example of a Hungarian City. Polgári Szemle. Gazdasági és Társadalmi folyóirat, Volume 16, Special Issue, 157-170.

2. Fekete Dávid – Laczkovits-Takács Tímea (2019): The effect of social rehabilitation on the urban segregations. Deturope, Volume 11, Issue 2, 143-168.

3. Fekete Dávid – Laczkovits-Takács Tímea (2019): Győr-Újvárosi szociális városrehabilitációs program a győri humánszolgáltatási modell vonatkozásában. Fekete Dávid (szerk): Városfejlődés és agrárinnováció a Kárpát-medencében : A Gróf Bethlen István Kutatóközpont évkönyve. Győr, Magyarország: Universitas-Győr Nonprofit Kft., 73-96.

4. Laczkovits-Takács Tímea (2018): Győr humánszolgáltatási modelljének egészségügyi pillére 1990-től napjainkig. Polgári Szemle, 14. évfolyam, 1-3. szám, 90-106.

5. Laczkovits-Takács Tímea (2018): Vázlat a Győri Egészséges Városok Program idősügyi intézkedéseiről. Fekete Dávid - Filep Bálint (szerk.): Innováció, kultúra és életminőség a Kárpát-medence nagyvárosaiban. Az I. Gróf Bethlen István Erdélyi Nyári Egyetem válogatott tanulmányai. Győr, Universitas-Győr Nonprofit Kft., pp 53-64.

6. Laczkovits-Takács Tímea (2019): Győr stratégiai dokumentumai a szociálpolitika tükrében. Szociálpolitikai Szemle. V. évfolyam, 1. szám, pp. 81-95.

7. Laczkovits-Takács Tímea (2019): Győr város önkormányzatának szerepvállalása a helyi szociális közszolgáltatások biztosításában. Tér-Gazdaság-Ember, VII. évfolyam, 2-3. szám, pp. 277-309.

8. Laczkovits-Takács Tímea (2019): Idősügy a győri Egészséges Városok Program tükrében. Polgári Szemle, 15. évfolyam, 1-3. szám, 238-254.

9. Laczkovits-Takács Tímea (2019): Társadalmi részvétel és önkéntesség a győri Egészséges Városok Program keretein belül. Reisinger Adrienn - Kecskés Petra - Buics László - Berkes Judit - Balassa Bernadett (szerk.) Kulturális Gazdaság. Kautz Gyula Emlékkonferencia 2018. június 5. elektronikus formában megjelenő kötete, 13p.

10. Laczkovits-Takács Tímea (2020): Győr lakásügyi politikája a rendszerváltás után. Polgári Szemle, 16. évfolyam, 4-6. szám, 450-465.

IX. A szerző témakörben elhangzott konferencia előadásai

1. XI. MRTT Vándorgyűlés, Kaposvár, Magyar Regionális Tudományi Társaság, 2013. november 22. Előadás címe: A jövő Győrben épül

2. Kautz Gyula Gazdaságtudományi Kar „Ifjúság jövőképek" című konferenciája, Térhasználat új módjai szekció, Győr, Széchenyi István Egyetem, 2016. június 15. Előadás címe: A térhasználat változásának egyes összefüggései a jó kormányzással (Uniós államok gyakorlata és hazai tendenciák)

3. Egészséges Városok XXVIII. Szimpóziuma, Szombathely, Egészséges Városok Magyar Nyelvű Szervezete, 2016. november 3-5. Előadás címe: Győri szívvel az egészségért

4. Healthy Ageing Task Force, Pécs, WHO European Healthy Cities, 2017. február 28. Előadás címe: Healthy Ageing in Győr (angol nyelvű)

5. Kautz konferencia – Sport – Gazdaság – Turizmus, A nagyvárosok és a kulturális tőke szekció, Győr, Széchenyi István Egyetem, 2017. június 8. Előadás címe: A kultúra mint közszolgáltatás

6. Ageing and Intergenerational Conference, Brno, Csehország, 2017. június 12. Előadás címe: Age-friendly policy in Győr (angol nyelvű)

7. Idősbarát Jó Gyakorlatok Konferencia, Budapest, 2017. június 20. Előadás címe: Győr Megyei Jogú Város idősügyi jó gyakorlatairól

8. Egészséges Városok XXIX. Szimpóziuma, Zalaegerszeg, Egészséges Városok Magyar Nyelvű Szövetsége, 2017. november 16-18. Előadás címe: Sportos képviselő, sportos településrész – Egy helyi politikus lehetősége az Agenda 2030 megvalósításában

9. Kautz konferencia – Kulturális gazdaság, Részvétel – Közösségek – Régiók szekció, Széchenyi István Egyetem, Győr, 2018. június 5. Előadás címe: Önkéntesség és társadalmi részvétel Győr városában

10. Gróf Bethlen István Erdélyi Nyári Egyetem, Magyar térségszervező központok a Kárpát-medencében, Gróf Bethlen István Kutatóközpont, Gernyeszeg, Románia, 2018. június 11. Előadás címe: Győr Város szociálpolitikája 1990 után

11. II. Gróf Bethlen István Erdélyi Nyári Egyetem, Jövőképek a Kárpát-medence városi és rurális térségeiben: mezőgazdaság, vidékfejlesztés, kreatív gazdaság, Gróf Bethlen István Kutatóközpont, Gernyeszeg, Románia, 2019. május 4. Előadás címe: Győr-Újvárosi szociális városrehabilitációs program a győri humánszolgáltatási modell vonatkozásában

12. Fiatal Regionalisták XI. Konferenciája, A nagyvárosfejlődés útjai Kelet-Közép-Európában – múlt, jelen és jövő, Magyar Regionális Tudományi Társaság - MTA KRTK Regionális Kutatások Intézete Nyugat-magyarországi Tudományos Osztálya - Széchenyi István Egyetem Regionális- és Gazdaságtudományi Doktori Iskola, Győr, 2019. június 21. Előadás címe: Győr város lakásügyi politikája

13. Kautz konferencia – Kreatív ipar – digitális gazdaság, Széchenyi István Egyetem, Győr, 2019. június 12. Előadás címe: Digitalizáció és elektronikus szolgáltatások a győri egészségügyi alapellátásban

SZÉCHENYI ISTVÁN EGYETEM
SZE - GYŐR
REGIONÁLIS- ÉS GAZDASÁGTUDOMÁNYI DOKTORI ISKOLA

Leader: Prof. Dr. habil Dusek Tamás egyetemi tanár

Tímea Laczkovits-Takács
European and International Administration Expert

The Health Care and Social Service Management Model of the City of Győr after the Change of Regime

Thesis of Doctoral Dissertation

Supervisor: Dr. Dávid Fekete Associate Professor

Győr
2021

Széchenyi István University

Table of contents

1. The purpose of the thesis 18

2. The structure of the thesis 18

3. System of hypotheses 19

4. Methodology of the research.....20

5. Evaluation of hypotheses 22

6. Consequences, new scientific results.....24

7. Possible directions of future research 25

8. Publications related to the topic 26

9. List of conference lectures related to the topic 28

1. The purpose of the thesis

Almost every moment of our daily lives are involuntarily networked by various public services – one might say that they accompany us from the cradle to the grave. Some noteworthy examples are the medical and hospital care surrounding us at the moment of our birth, or the quality of the road leading from the hospital to our home, the professional activity of the nurse service, just to name a few of the multitude of public services. In my dissertation I want to examine a segment of the world of public services around us, narrowing it down to human public services on the one hand, and focusing on the cooperation model consciously developed in the city of Győr over the recent years and decades, keeping in mind the territorial focus.

The aim of my dissertation is to fill a gap in the study of human public services by examining the human service tasks of a local government, Győr, identifying the model of health care and social service management of the city of Győr, and presenting and analyzing the local characteristics and good practices of the model.

As the local government of Győr operates the local social care system at a nationally recognized standard, in the dissertation I examine these social and three other areas of human services in detail. I would like to explore the specifics of the operation and how a county town performs its tasks in the field of human services. I am also curious about the development trajectory of a local government after 1990 in the studied areas, what cooperation systems it has developed in order to be able to perform its tasks as efficiently as possible. I aim to explore which extent civil and church actors have been involved in the performance of the tasks. The aim of the empirical research is driven by these issues, which are based on the elaboration of the literature background of the research topic by exploring the conceptual diversity of public services, the tendencies in organizing public services, the changes that have taken place and the scientific literature of human services.

2. The structure of the thesis

In the introduction of the dissertation, I outline the aim of my doctoral research. Then, in the second chapter, the issues of the doctoral dissertation, the hypotheses, are presented and expanded. In the third chapter, I seek to outline the theoretical background. First, I describe the methodology of the theoretical research, then in connection with the topic of the dissertation I examine the following areas: the concept of public services, the tendency of organizing public services and Hungarian practice, as well as the characteristics and

classification of human public services. In the fourth chapter, I describe the methods of empirical research. In the fifth chapter, the empirical research is presented. First, I elaborate the operation, tasks and good practices of the individual pillars of the health and social services management model of Győr in a case study, so the chapter deals with the practice of social policy, health, housing and the WHO Healthy Cities Program of Győr in details. Also in the fifth chapter I present the results of a recent research that examines the operation model in Győr during the COVID epidemic period. In the sixth chapter I summarize the results of the research and present the evaluation of the hypotheses. The chapter contains which hypotheses have been accepted or rejected. In this chapter, I present the new research results, and then in a separate part I make an attempt to outline the future research directions.

3. System of hypotheses

The previously stated aim of the dissertation is to identify the model of health care and social service management in Győr, formed by certain pillars - social, health, housing and WHO Healthy Cities Program - in the framework of human services, and to reveal its main features. After a review of the theoretical literature on public services, the emphasis is put on the impact of changes in administrative organization models on human services. In the case of domestic situations, the most important aspect of the study is whether the division of tasks between Hungary and the state-local government related to human services and its changes over the last 30 years fit into the Western European trends. Furthermore, does the Hungarian state organization encourage governance-type cooperation? These questions can be answered by analyzing the major local government-state task restructuring in 2012-2013, examining the role of local government in the provision of human services. The study of the model of Győr makes it possible to explore local conditions in a specific selected city through the knowledge of the legal environment and the public policy philosophy of the state. For this purpose, four areas (social policy, housing, health, WHO Healthy Cities Program) are analyzed, with a particular focus on systems of cooperation among care providers (state, municipal actors, NGOs, church organizations, for-profit private enterprises, etc.). I am wondering what local characteristics and local good practices can the model of Győr present within the framework of the legislation over the period starting from the change of regime to the present day. Moreover, what were the drivers of development, the principles of service management in different periods? Is there a kind of continuity in professional work despite the four- and then five-year municipal cycles? In the form of a case study in the field of housing, an additional

deep drilling is part of the dissertation. Nearly a decade has passed since the start of social urban rehabilitation in Újváros, so is relevant data already available on whether the indicators of social segregation have been improved? What is the change in position compared to other parts of the city? The other deep drilling examines the service management model as a whole, focusing on its local characteristics of operation during COVID epidemic. How did the model of Győr work in a period full of new challenges?

The chart below shows the hypotheses I formulated in the light of the above drafted scientific questions.

Chart I.: System of hypotheses

H1: In Hungary, after 2010, the role of the state in the provision of public services increased significantly, the process that did not encourage the development of governance-type collaborations.
H2: The division of tasks between the state and the local government which came into force following the new Local Government Act has significantly transformed the organization and planning system of social services.
H3: In Győr, in parallel with the changes in the division of tasks between the state and local governments, the strategic objectives in the field of social policy did not change significantly.
H4: Governance-type collaborations are strongly present in the model of Győr in health care and social service management.
H5: In Győr's health care and social service management model, complex territorial social problems are handled through governance-type collaborations.
H6: The coronavirus epidemic posed new challenges to the elements of the model of Győr in health care and social service management, in the solution of which governance-type collaborations could be observed.

Source: own design

4. Methodology of the research

During the empirical study of Győr's human service model, using the method of literature analysis, I considered it important to summarize the results of previous local research carried out in Győr, which provided a good starting point for examining the topic.

In order to explore the peculiarities and good practices of Győr that can be identified in the management of local health and social public services, it was necessary to analyze the current and historical legislation in the years after 1990. Through the analysis of changes in legislation and thus in the organization of tasks, we can get an idea of the characteristics and processes of local service organization policies and strategies. Since the change of regime the change in the legal environment process has mainly characterized the social field, however, the legislative changes that have appeared from 2010 are also available in the field. Examining the different pillars of the model, the relevant provisions of higher-level legislation (new municipal law and sectoral laws - social law, housing law, basic health care law) are examined, as well as lower-level local regulations (social regulation, housing regulation, regulation on the establishment of districts for primary health care services). During the examination of local legal acts, I placed the greatest emphasis on the analysis of the proposals and resolutions of the General Assembly, and on certain topics the proposals and resolutions of the Committee were also the subject of the examinations.

Document analysis has played an important role in the line of empirical research methods, as it is a model that is constantly changing, evolving and transforming within the legal framework, which responds flexibly and relatively quickly to emerging needs. In the social field, I analyzed the development of the obligatory and voluntary tasks of the local government, the wide range of actors involved in the performance of tasks, the local principles of social development, the goals and target systems with the help of social policy documents, including social service management concepts and local equal opportunities programs. I also examined the priorities and objectives of social policy developments through the analysis of the city's strategic programs. Within the framework of the WHO Healthy Cities Program - as we are not talking about a classic public service provided by the municipality - also a great emphasis was put on the examination of various documents - health and illness scale (HIS), concepts of ageing, annual task plans and health development plans.

In my dissertation, the method of data collection also supported me in some areas. The presentation of the data and statistical data provided by the Central Statistical Office and the Mayor's Office also contributed to the knowledge of the characteristics of the health care and social management model in Győr and to the exploration of the practical peculiarities of the operation.

I also conducted my own empirical survey, in the framework of which I carried out in-depth interviews with key players in the management and provision of health and social services in Győr. Starting from the personal and collegial relationship, I received a lot of information and personal, subjective opinions from the interviewees, which highlighted the reasons, attitudes, interests, expectations and difficulties behind the service management and which complemented my further empirical research results and findings.

5. Evaluation of hypotheses

In the chapters dealing with the empirical research of the dissertation, the topic areas related to the formulated hypotheses were elaborated and analyzed, during the evaluation of which all hypotheses were successfully accepted or rejected.

Chart II.: Testing the hypotheses

H1: In Hungary, after 2010, the role of the state in the provision of public services increased significantly, the process that did not encourage the development of governance-type collaborations.	**Partially accepted**
H2: The division of tasks between the state and the local government, which came into force following the new Local Government Act, has significantly transformed the organization and planning system of social services.	**Partially accepted**
H3: In Győr, in parallel with the changes in the division of tasks between the state and local governments, the strategic objectives in the field of social policy did not change significantly.	**Accepted**
H4: Governance-type collaborations are strongly present in the model of Győr in health care and social service management.	**Accepted**

H5: In Győr's health care and social service management model, complex territorial social problems are handled through governance-type collaborations.	**Accepted**
H6: The coronavirus epidemic posed new challenges to the elements of the model of Győr in health care and social service management, in the solution of which governance-type collaborations could be observed.	**Partially accepted**

Source: own design

Chart III.: System of hypotheses and theses

Hypotheses	**Theses**
H1: In Hungary, after 2010, the role of the state regarding the provision of public services increased significantly, which process did not encourage the development of governance-type collaborations.	**T1: While the processes that took place at the national level after 2010 did not encourage governance-type collaborations, in the health care and social services management model of Győr, not only the previous ones were retained, but further new governance-type collaborations were established.**
H2: The division of tasks between the state and the local government, which came into force following the new Local Government Act, has significantly transformed the organization and planning system of social services.	**T2: The division of responsibilities between the state and the local government, which came into force following the new Local Government Act, affected certain sub-areas of social services.**
H3: In Győr, in parallel with the changes in the division of tasks between the state and local governments, the strategic objectives in the field of social policy did not change significantly.	**T3: In Győr, in parallel with the changes in the division of tasks between the state and local governments, the strategic objectives in the field of social policy showed relative constancy, and new**

	elements were added to adapt to the changing environment.
H4: Governance-type collaborations are strongly present in the model of health care and social service management in Győr.	**T4: Governance-type collaborations appear in all pillars of the model of health care and social service management in Győr, most emphatically and most strongly in the case of the WHO Healthy Cities Program pillar.**
H5: In the model of health care and social service management of Győr, complex territorial social problems are handled through governance-type collaborations.	**T5: The analysis of the first and second phases of the new urban social urban rehabilitation confirmed that in a part of the city struggling with complex territorial social problems, governance-type collaborations were prominent in the management of the problems.**
H6: The coronavirus epidemic posed new challenges to the elements of the model of health care and social service management in Győr, in the solution of which governance-type collaborations could be observed.	**T6: At the time of the coronavirus epidemic, governance-type collaborations were minimally observed for each element of the health care and social service management model in Győr.**

Source: own design

6. Consequences, new scientific results

The aim of my dissertation is to explore the peculiarities of the model of health care and social service management in Győr and to draw conclusions about the operation of the model. Prior to the empirical research presented in detail in the dissertation, I placed the examined topic in a broad theoretical context. I also described in detail the conceptual elements of public services, the international tendency of the management of public services and the Hungarian processes. I also examined the specifics of human services in detail. In the course of the empirical research I examined the four pillars of the health care and social service management model in Győr, revealing the local peculiarities and good practices.

Hereinafter is a summary of the new and novel scientific results that have been formulated during the literature review and empirical research:

1. In the course of theoretical and empirical research I proved that while the processes that took place at the national level after 2010 did not encourage governance-type collaborations, the health care and social service management model in Győr not only retained the previous ones, but also established new governance-type collaborations.
2. In the first part of the empirical research, examining the social pillar of the health and social services management model, it was revealed that the division of tasks between the state and the local government, which came into force following the new local government law, affected only certain sub-areas of social services.
3. In the course of empirical research, I proved through document analysis related to the social pillar that in Győr, in parallel with the changes in the division of state and local government tasks, the strategic objectives in the field of social policy were relatively constant and new elements were added.
4. Examining the operation of health care and social service management model in Győr in the chapters of the empirical research, it can be stated that governance-type collaborations appear in all pillars of the health care and social service management model in Győr, most emphatically and strongly in the WHO Healthy Cities Program pillar.
5. In the fourth part of the empirical research, the analysis of the first and second phases of Újváros Social Urban Rehabilitation confirmed that in a district struggling with complex territorial social problems, governance-type collaborations were prominent in dealing with the problems.
6. In the seventh part of the empirical research, after analyzing the local impacts of the coronavirus epidemic, it can be stated that at the time of the coronavirus epidemic, governance-type collaborations were minimally observed for each element of the health care and social service management model in Győr.

7. Possible directions of future research

During the research, literature processing and data collection, I formulated several new research directions, which are described below:

- It would be worthwhile to examine the financial dimension in detail with regard to the health care and social service management model, which can also give a comprehensive

picture of the operation and peculiarities of the model, examining the size, changes and development of state, local government and EU funds for the period considered.

- In the future, the part of the research dealing with the social pillar could be extended to the examination of the financial and in-kind subsidies of the local government, namely social reliefs, as cardinal changes took place in this area after 2010.
- The analysis of the cooperation systems with civil actors and churches in the details and the exploration of local peculiarities within a framework of the health care and social service management model in Győr can also be a new research direction.
- In a later research phase, a new area of research may be the examination of health and social tasks performed by other Hungarian county cities, the performance of comparative studies, and the preparation of further comparative analyzes with non-Hungarian cities of similar size.
- While the dissertation dealt in detail with the services provided to the elderly in Győr within the framework of the health care and social service management model, an interesting research topic could be the examination of the system of services and tasks offered to families, mainly through the analysis of the operation of the Family and Child Welfare Center.

8. Publications related to the topic

1. Dézsi Csaba András – Fekete Dávid – Szentes Veronika – Laczkovits-Takács Tímea (2020): Impact of the Coronavirus Epidemic on Local Social and Healthcare Services through the Example of a Hungarian City. Polgári Szemle. Gazdasági és Társadalmi folyóirat, Volume 16, Special Issue, 157-170.

2. Fekete Dávid – Laczkovits-Takács Tímea (2019): The effect of social rehabilitation on the urban segregations. Deturope, Volume 11, Issue 2, 143-168.

3. Fekete Dávid – Laczkovits-Takács Tímea (2019): Győr-Újvárosi szociális városrehabilitációs program a győri humánszolgáltatási modell vonatkozásában. Fekete Dávid (szerk): Városfejlődés és agrárinnováció a Kárpát-medencében : A Gróf Bethlen István Kutatóközpont évkönyve. Győr, Magyarország: Universitas-Győr Nonprofit Kft., 73-96.

4. Laczkovits-Takács Tímea (2018): Győr humánszolgáltatási modelljének egészségügyi pillére 1990-től napjainkig. Polgári Szemle, 14. évfolyam, 1-3. szám, 90-106.

5. Laczkovits-Takács Tímea (2018): Vázlat a Győri Egészséges Városok Program idősügyi intézkedéseiről. Fekete Dávid - Filep Bálint (szerk.): Innováció, kultúra és életminőség a Kárpát-medence nagyvárosaiban. Az I. Gróf Bethlen István Erdélyi Nyári Egyetem válogatott tanulmányai. Győr, Universitas-Győr Nonprofit Kft., pp 53-64.

6. Laczkovits-Takács Tímea (2019): Győr stratégiai dokumentumai a szociálpolitika tükrében. Szociálpolitikai Szemle. V. évfolyam, 1. szám, pp. 81-95.

7. Laczkovits-Takács Tímea (2019): Győr város önkormányzatának szerepvállalása a helyi szociális közszolgáltatások biztosításában. Tér-Gazdaság-Ember, VII. évfolyam, 2-3. szám, pp. 277-309.

8. Laczkovits-Takács Tímea (2019): Idősügy a győri Egészséges Városok Program tükrében. Polgári Szemle, 15. évfolyam, 1-3. szám, 238-254.

9. Laczkovits-Takács Tímea (2019): Társadalmi részvétel és önkéntesség a győri Egészséges Városok Program keretein belül. Reisinger Adrienn - Kecskés Petra - Buics László - Berkes Judit - Balassa Bernadett (szerk.) Kulturális Gazdaság. Kautz Gyula Emlékkonferencia 2018. június 5. elektronikus formában megjelenő kötete, 13p.

10. Laczkovits-Takács Tímea (2020): Győr lakásügyi politikája a rendszerváltás után. Polgári Szemle, 16. évfolyam, 4-6. szám, 450-465.

9. List of conference lectures related to the topic

1. XI. MRTT Vándorgyűlés, Kaposvár, Magyar Regionális Tudományi Társaság, 2013. november 22. Előadás címe: A jövő Győrben épül

2. Kautz Gyula Gazdaságtudományi Kar „Ifjúság jövőképek" című konferenciája, Térhasználat új módjai szekció, Győr, Széchenyi István Egyetem, 2016. június 15. Előadás címe: A térhasználat változásának egyes összefüggései a jó kormányzással (Uniós államok gyakorlata és hazai tendenciák)

3. Egészséges Városok XXVIII. Szimpóziuma, Szombathely, Egészséges Városok Magyar Nyelvű Szervezete, 2016. november 3-5. Előadás címe: Győri szívvel az egészségért

4. Healthy Ageing Task Force, Pécs, WHO European Healthy Cities, 2017. február 28. Előadás címe: Healthy Ageing in Győr (angol nyelvű)

5. Kautz konferencia – Sport – Gazdaság – Turizmus, A nagyvárosok és a kulturális tőke szekció, Győr, Széchenyi István Egyetem, 2017. június 8. Előadás címe: A kultúra, mint közszolgáltatás

6. Ageing and Intergenerational Conference, Brno, Csehország, 2017. június 12. Előadás címe: Age-friendly policy in Győr (angol nyelvű)

7. Idősbarát Jó Gyakorlatok Konferencia, Budapest, 2017. június 20. Előadás címe: Győr Megyei Jogú Város idősügyi jó gyakorlatairól

8. Egészséges Városok XXIX. Szimpóziuma, Zalaegerszeg, Egészséges Városok Magyar Nyelvű Szövetsége, 2017. november 16-18. Előadás címe: Sportos képviselő, sportos településrész – Egy helyi politikus lehetősége az Agenda 2030 megvalósításában

9. Kautz konferencia – Kulturális gazdaság, Részvétel – Közösségek – Régiók szekció, Széchenyi István Egyetem, Győr, 2018. június 5. Előadás címe: Önkéntesség és társadalmi részvétel Győr városában

10. Gróf Bethlen István Erdélyi Nyári Egyetem, Magyar térségszervező központok a Kárpát-medencében, Gróf Bethlen István Kutatóközpont, Gernyeszeg, Románia, 2018. június 11. Előadás címe: Győr Város szociálpolitikája 1990 után

11. II. Gróf Bethlen István Erdélyi Nyári Egyetem, Jövőképek a Kárpát-medence városi és rurális térségeiben: mezőgazdaság, vidékfejlesztés, kreatív gazdaság, Gróf Bethlen István Kutatóközpont, Gernyeszeg, Románia, 2019. május 4. Előadás címe: Győr-Újvárosi szociális városrehabilitációs program a győri humánszolgáltatási modell vonatkozásában

12. Fiatal Regionalisták XI. Konferenciája, A nagyvárosfejlődés útjai Kelet-Közép-Európában – múlt, jelen és jövő, Magyar Regionális Tudományi Társaság - MTA KRTK Regionális Kutatások Intézete Nyugat-magyarországi Tudományos Osztálya - Széchenyi István Egyetem Regionális- és Gazdaságtudományi Doktori Iskola, Győr, 2019. június 21. Előadás címe: Győr város lakásügyi politikája

13. Kautz konferencia – Kreatív ipar – digitális gazdaság, Széchenyi István Egyetem, Győr, 2019. június 12. Előadás címe: Digitalizáció és elektronikus szolgáltatások a győri egészségügyi alapellátásban