

# Szociális szolgáltatások – globalizáció és egészségfejlesztés

Riez Andrea<sup>1</sup>, Prof. Dr. Schmidt Péter<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Nyugat-Magyarországi Egyetem, Közgazdaságtudományi Kar, Széchenyi István Doktori Iskola, Sopron

<sup>2</sup>Gyermekegészségügyi Szolgálat, Győr

## Bevezetés

Az Európai Unió első éveiben az uniós politikák között az egészségügy nem szerepelt. A Maastricht-i Szerződésben (1992) fogalmazták meg először, hogy az Unió feladata – a tagállamok tevékenységét kiegészítve – hozzájárulni a magas szintű egészségügy biztosításához. Az egészségügyi ellátás szervezésében a jogharmonizáció nem valósul meg, de az uniós egészségpolitika a tagállamok különböző területeken történő együttműködését és – ösztönző intézkedésekkel – a közösség egészségügyi helyzetének javítását szorgalmazza.

Az Európai Unió több területe tartalmaz olyan programokat, amelyek kapcsolatosak az egészségüggyel, hiszen meghatározó elve, hogy a gazdaság és a társadalom minden intézkedése, területe az egészség szempontjait is érvényesítse. Az egészségre ható tényezők befolyásolása, megváltoztatása is csak minden érintett terület együttes munkájával lehet hatékony. Az egészség javításával kapcsolatos bármilyen gyakorlati tevékenység tervezéséhez ismerni kell azokat a tényezőket, amelyek az egészségre hatással vannak. E tényezőket jelen tudásunk alapján a következő négy nagy csoportba sorolhatjuk: életmód, társadalmi-gazdasági tényezők, környezet és genetikai tényezők. Ugyanakkor az egészségügy és az egészségfejlesztés kihívásainak széles körébe tartozik a társadalmi és gazdasági egyenlőtlenségek és a szociális kirekesztés problémájának megoldása is.

Míndezek fényében jelen tanulmányban kísérletet teszünk a megváltozott európai viszonyok feltérképezésére és bemutatására.

Az Európai Unió az utóbbi években jelentős átalakuláson ment át. Lakossága immár 500 millióra nőtt, a kezdeti célkitűzések nagy része teljesült, majd újabb célok és stratégiai irányok fogalmazódtak meg. Az Európai Unió az egységes piac kialakításának során, az egységes valuta bevezetésén keresztül indukálta a gazdasági változást és a szerkezetváltást, megváltoztatta a társadalmi és szociális viszonyokat. Európa társadalmának átalakulása az Európai Unió által kezdeményezett olyan intézkedések következménye, mint a foglalkoztatási jogokról, a nemek egyenlőségéről, a disz-

krimináció tilalmáról, a környezet- és fogyasztóvédelemről vagy a társadalmi párbeszédéről szóló iránymutatásai. A megváltozott gazdasági és társadalmi struktúra a szociális dimenzió területén is új koncepció megfogalmazását sürgeti. Szükség van az új szociális kockázatok felismerésén túl azok azonosítására és egy megalapozott, egyben hatékony megoldási javaslat kidolgozására. Az Európai Unió a szociális szolgáltatásokat az európai társadalom és gazdaság alappilléreinek tekinti. E szemlélet értelmében sürgetővé vált kialakítani a minőségi szociális szolgáltatások és személyre szabott támogatások körét. Jelen tanulmány a szociális viszonyok mögött meghúzódó társadalmi és gazdasági háttér megvilágítására tesz kísérletet.

## 1. Demográfiai változások és következmények

Az európai társadalmakban radikális demográfiai változást mutat a termékenység csökkenése és a várható élettartam növekedése, amelynek eredményeként számos probléma adódik:

- a társadalmi és a gazdasági fenntarthatóság kérdése,
- a két keresővel rendelkező háztartásokban a munka és a családi élet összeegyeztetése és a gyermeknevelési feladatok megosztása terén a nemek egyenlőségének problematikája,
- a generációk közötti méltányosság kérdése,
- elszegényedés,
- az egészségnevelés és egészségmegőrzés prevencióis szerepe.

### 1.1. A társadalmi és gazdasági fenntarthatóság

Az európai társadalmakban a születéskor várható élettartam kiugróan javult.

Az európai társadalmak hosszantartó békeidejének, az orvostudomány fejlődésének, a jobb élet- és munkakörülményeknek köszönhetően eltűnt a szélsőséges szegénység, a sokak halálát okozó betegségek, így mind több európai állampolgár számíthat hosszabb és tevékenyebb nyugdíjas évekre, bár az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés és a várhatóan egészségesen eltöltött élettartam megle-

hetős eltéréseket mutat az egyes jövedelmi szintek és régiók szerint. A statisztikai adatok hosszú évek óta a gyermekek számának csökkenését mutatják. Így valamennyi európai társadalomnak szembe kell néznie a népesség előregedésével, amely fontos politikai kérdéseket vet fel az idősek egészségügyi ellátásának és gondozásának növekvő költségeit és a szociális terhek várható növekedése miatt Európa potenciális fejlődésére háruló terhet illetően. Ez a tendencia meghatározó hatással van a jóléti rendszerekre: az ehhez kapcsolódó költségek 2030-ra várhatóan eléri a GDP 2,5%-át, 2050-re pedig 4,3%-át. A tagállamok általában a felosztó-kirovó megoldást választották szociális biztonsági rendszereik finanszírozására, amelynek fenntarthatóságához szükség van az igazságos és méltányos alapokon nyugvó reformok megvalósítására. A reformokat sürgeti a fiatal munkaerő létszámának csökkenése, a magas munkanélküliségi ráta, a növekvő élettartam, a nyugdíjak biztosítása, a közösségi kockázatvállalás és az egyéni felelősségvállalás.

## 1.2. A nemek egyenlősége

A nők és a férfiak esélyegyenlőségét tekintve a háztartási munka és a gyermeknevelés feladatainak megosztásában, a foglalkoztatottság területén, a részmunkaidős állások betöltésében csökken a különbség. A munkavállalás és családalapítás közötti konfliktus ugyanakkor felerősödött, mert a családi jövedelem és státusz a két fél keresőképességétől és viszonyuk hosszú távú stabilitásától függ; általánossá lett a kétkeresős háztartás. A nők gazdasági okokból nem szülnék annyi gyermeket, amennyit ideálisnak tartanak, az európai társadalmakban csökken a termékenység. Ezeket a mutatókat erősíti a nem megfelelő lakáshelyzet és a nem megfelelő (hiányzó) gyermekgondozási intézmények is. A családmódellek átalakulásának vizsgálatakor azt is láthatjuk, hogy a gyermekek több mint negyede házasságon kívül születik, és egyre több gyermeket nevel egyedül az elvált szülő.

A válások magas számának eredményeképpen számos problémával kell szembenéznie a társadalomnak és a szülőknek egyaránt. Ugyancsak új kihívásként jelenik meg a munka és magánélet egyensúlyának felborulása, illetve a tágabb családdal ápoltság kapcsolatának meglazulása, amelyek növelik a fizikai–lelki betegségek kockázatát; és mint ismert, ez a kockázat szignifikáns különbséget mutat a két nem között. A nemi sztereotípiák a nők hátrányára továbbra is kimutathatóak. Sem a munkaerőpiacon, sem a gazdaságban, sem a politikai döntéshozatali pozíciókban nem jelennek meg kellő arányban. A bérezés sem egyenlő arányú, a nők és férfiak fizetése közötti eltérés átlagosan 15%.

## 1.3. A generációk közötti méltányosság

Az uniós tagállamokban a gyermekek és fiatalok aránya kisebb a nyugdíjasokénál. 2000-ben a népesség egyhatoda volt nyugdíjas, 2025-re az előrejelzések alapján ez az arány egynegyed lesz. A fiatalabb és az idősebb korosztály között nagymértékűvé válik a különbség a jövedelmek, a munka-

### 1. táblázat

#### Várható élettartam (év)

Forrás: a Bizottság COM (2007)726 közleménye

	1900	2000	2050
Nők	46	81,4	87,4
Férfiak	43,5	75,5	82

helyek biztonsága, a lakáslehetőségek és az idősödéssel járó anyagi terhek megosztása terén. Az idősödő társadalomban a szociális kockázatok felerősödnek. Jelentős méreteket ölt az időskori másokra utaltság, a társadalmi elszigetelődés és az elszegényedés. A 65 év felettiiek egyhatoda, kb. 12 millió egyedül élő személy – az idősek egynegyede – szegény. A tagállamoknak a gondozási igény növekedésével is szembe kell nézniük. A 70 évesek 28%-a él egyedül, ez az arány a 80-as éveikben járónál meghaladja a 40%-ot. A 75 év feletti 60%-a már valamilyen informális gondozástól függ.

## 1.4. Elszegényedés

Az Európai Unió tagállamaiban a társadalom változásainak általános iránya a posztindusztriális, tudásalapú és szolgáltatói társadalmi szerkezet felé mutat. Az egyén individualizálódik, és mint fogyasztó válik a társadalom jelentős tagjává. A társadalomkutatók és gazdasági elemzők tanulmányaiból azonban kitűnik, hogy az egyéneket a szegénység kockázata fenyegeti leginkább. A statisztikai adatok tükrében a szegénység súlyos probléma. Azt is látnunk kell, hogy az Európai Unióban jelenleg nincs valamennyi tagállamra érvényes abszolút szegénységi norma. Az EU a szegénységet relatív mértékkel méri: a család méretével kiegyenlítve az átlagjövedelem 60%-át veszi alapul. A relatív, tartós szegénység jelentős probléma, amely azt eredményezheti, hogy a szegénységben élők elszigetelődnek a társadalomtól. A szegénységi küszöb közelében élők háztartástípusonkénti megoszlása változatos képet fest. A felmérések alapján 72 millió uniós állampolgár szegény, közülük 12 millió idős ember. A jövedelmi statisztikák alapján azonban jelentős a szegénység az egyedül élő 30 év alattiak körében is.

Az egyedülálló fiatalok körében a szegénység gyakran olyan diákokat és frissen végzetteket érint, akik elhagyták a szülői otthont. A szegénység kockázata leginkább mégis a gyermekes családokat érinti. Az EU-ban a 18 év alatti lakosság száma 94 millió, amelynek 20%-át és velük együtt szüleit is fenyegeti a szegénység. Az utóbbi három évtizedben egyre nőtt a gyermekszegénységi ráta, amely minden tagállamban magasabb, mint a népesség egészének szegénységi mutatója. A szegénységnek leginkább kitett gyermekek egyszerűs családokban és a munkanélküliek háztartásaiban élnek, illetve olyan nagycsaládokban, ahol az anyák teljes munkaidőben dolgoznak és a jövedelemszerző apa bére alacsony; továbbá a bizonytalan, ideiglenes és rosszul fizetett munkát vállaló és/vagy etnikai kisebbségből – főként roma – származó szülők gyermekeire jellemző a szegénység.

## 2. táblázat

**A szegénység kockázatának aránya  
az Európai Unió néhány tagállamában 2004-ben**

Forrás: SILC (2005)

	EU25	BE	CZ	DE	EE	LV	LT	LU	HU	NL	SK	FI
Férfi	15	14	10	12	17	18	20	13	14	11	13	11
Nő	17	15	11	14	19	20	21	13	13	11	13	13
Gyermek (0–17)	19	19	18	14	21	22	27	19	20	15	19	10
Idős (+65 év)	19	21	5	15	20	21	17	7	6	5	7	18
Mindenki	16	15	10	13	18	19	21	13	13	11	13	12

### Az egészségnevelés és egészségfejlesztés szerepe az EU tagállamokban

Ismert tény, hogy az egyes EU-tagállamok eltérő egészségügyi ellátórendszerekkel rendelkeznek, a GDP-ből az egészségügyi kiadásokra fordított összeg jelentős különbségeket mutat. Ugyanez vonatkozik az egészségmegőrzés és egészségfejlesztés arányaira is. A jelentős szociális védőhálóval rendelkező Németország vagy Franciaország esetében a szociálpolitikai projektek is sokkal jobban érvényesülnek, mint a később csatlakozott új tagállamok esetében, ahol a lemaradás közel egy évtizednyi. A következő 5–10 év legfontosabb feladata ezen tagállamok mind jelentősebb felzárkóztatása.

#### 2. A társadalom változásai

Említést kell tennünk azonban a társadalmi élet és értékrend változásairól is. Az individualizáció folyamatában a hagyományos értékek fellazulnak és átalakulnak. Új igények jelennek meg a szabadidős és kulturális tevékenységeket illetően; ezzel párhuzamosan új társadalmi problémák keletkeznek: a stressz és a depresszió, a kóros elhízottság, a környezettel összefüggő betegségek és a mozgáshiányos életmód, amelyek a társadalmi elszigeteltség, a lelki betegségek, a kábítószer- és alkoholfogyasztás, a bűnözés és a bizonytalanság érzése hagyományos problémáikhoz társulnak. Csökken a politika iránti érdeklődés, a politizálás iránti bizalom,

#### 3. táblázat

Ország	30 év alatti nők és férfiak (az összlakosság arányában)
Egyesült Királyság	37%
Németország	42%
Hollandia	49%

illetve a polgárok elkötelezettsége, de nő a polgári szerepvállalás a jelenlegi és a jövő társadalmának formálásában. Megváltozik az egyén gondolkodásmódja az egészség iránti egyéni felelősségről, a lakhatási és közszolgáltatási lehetőségek megválasztásáról, az életminőséggel kapcsolatosan: az élelmiszerbiztonságról és minőségről, a tiszta vízről és levegőről, a környezetvédelemről; a hulladékkezelésről és az újrahasznosításról. Ez a megváltozott szemlélet pedig a társadalmi kohézió növekedését és a társadalom szociális felelősségvállalását szorgalmazza, mert a hagyományos közösségek megszűnésével és az európai társadalmak sokféleségének növekedésével egyre nagyobb a bizonytalanságérzet, fokozódik a bűnözéstől való félelem és megkérdőjeleződnek az identitás és az állampolgárság fogalmai.

- Teret hódított a személyes önmegvalósítás, kitolódott a szülőkről való leválás életkora, csökkent a nagycsalád összetartó ereje;
- Kialakult a „vallási hovatartozás hit nélkül” jelensége;
- Nőtt a tolerancia a házassági hűtlenség, a válás, az adó- és járulékcshalás, a kábítószer-fogyasztás, az ittas vezetés, az abortusz, az eutanázia kérdésében;
- Sokasodtak a gyermekeket érintő társadalmi problémák (tanulási és magatartási problémák, gyermekszegénység);
- Az európai háztartások nagy része eladósodott, a fogyasztás kielégítésére hiteleket vesznek fel.

#### 3. Globalizáció és gazdaság – következmények

A globalizáció, a technológiai fejlődés és a gazdasági fejlemények kihatnak arra is, hogyan élünk és dolgozunk. A hagyományos ipari munkakörök eltűnnek és új munkalehetőségek alakulnak ki, amelyek a képességek fejlesztését, új készségek elsajátítását igénylik, illetve fokozott ütemű gazdasági és társadalmi változással járnak. A változás előnyei és veszélyei nem egyenlően oszlanak meg – földrajzi és jövedelmi egyenlőtlenségek jönnek létre –, a népesség egyes részei számára nehézséget okoz az alkalmazkodás, a munkanélküliség és a kirekesztődés veszélye fenyegeti őket.

## 4. táblázat

**A gyermekek (0–17 év) és felnőttek (18–59 év) aránya a munkanélküli háztartásokban az Európai Unió néhány tagállamában 2004-ben**

Forrás: SILC (2005)

	EU25	BE	CZ	DE	EE	LV	LT	LU	HU	NL	SK	FI
Gyermek	9,8	13,2	9,0	10,9	9,6	7,2	6,5	3,4	13,2	7,0	12,8	5,7
Felnőtt	10,3	13,7	8,0	11,1	9,5	7,8	8,1	7,1	11,9	8,0	10,8	11,0

A megváltozott foglalkoztatási paraméterek a tudás- és szolgáltatásalapú gazdaságban az oktatás meghatározó szerepét és jelentőségét növelik. Minél képzettebb valaki, annál kisebb annak az esélye, hogy munkanélkülivé válik. 2004-ben a felsőfokú végzettséggel rendelkező 25–64 évesek körében a munkanélküliség aránya 4,7% volt, míg a formális oktatást a középiskola felsőbb évfolyamain befejező személyekre vonatkozó adat 8,3%, a középiskola alsóbb évfolyamain pedig 11,2%. A felsőfokú végzettségük 7%-át fenyegeti a szegénység, szemben az alacsonyabb végzettségűeket jellemző 20%-kal. A munkahelyteremtésben és a beilleszkedés erősítésében kulcsfontosságú a humántőke, a képzettség és a készségek. Ezért fontos az európai oktatás és képzés rendszerének minőségét és hatékonyságát emelni, különös tekintettel az alapismeretek elsajátítására – az iskolás gyermekek egyötöde nem tanul meg alapszinten sem írni és olvasni, sem számolni. Szükség van a hasznosítható képzésekre – mert hatmillió fiatal hagyja el az iskolát anélkül, hogy képesítést szerezne –, és a továbbképzési lehetőségek biztosítására – a fiatalok, különösen az iskolából korán kikerülők, nehezen tudnak a munkaerőpiacra bejutni a képzetlen munkaerőt igénylő munkahelyek kisebb száma és az élethosszig tartó tanuláshoz való nagyon egyenlőtlen hozzáférés következtében.

A globalizáció felerősíti a társadalmi integráció és a migráció problémáit; a kereskedelempolitika területén Ázsia versenyképessége jelent kihívást; a környezetvédelemnek Európa hosszú távú energiaszükségleteinek fedezésére és az éghajlatváltozással jelentkező veszélyek elhárítására kell fókuszálnia a fenntarthatóbb gazdaság kialakítása érdekében.

A definiált társadalmi és gazdasági változások egy új szociális védelmi rendszer felállítását generálják. A közösségi jog értelmében a szociális szolgáltatások nem képeznek külön jogi kategóriát az általános érdekű szolgáltatásokon belül, de az ellátandó szükségletek miatt sajátos jelleggel bírnak, illetve a szociális szolgáltatásokat az európai társadalom és gazdaság pilléreiként értelmezik. Az Európai Unió a szociális szolgáltatások tekintetében két területet különböztet meg: az egyik, a közvetlenül az egyénnek nyújtott alapvető szolgáltatások köre és a másik, amely az élet alapvető kockázatait fedi le – betegség, fogyatékosság, munkahelyi baleset, munkanélküliség, öregkor, nyugdíj – a kiegészítő szociális védelmi rendszer. A társadalmi kohéziót és a megelőzést célzó szolgáltatások személyre szabott segítséget nyújtanak az egyén társadalmi integrációjának megkönnyítése és alapvető jogai érvényesülése érdekében számos esetben:

- az élet vagy különböző válságok (pl. családok szétszakadása, az eladósodás, munkanélküliség, kábítószerfüggés) során keletkező krízis kezelésében jelentenek segítséget;
- a valamilyen fogyatékossághoz vagy egészségügyi problémához kötődő, hosszú távon segítségre szoruló személyek beilleszkedésének biztosítását célzó tevékenységek is a szociális szolgáltatások körét bővítik;
- a hátrányos helyzetű társadalmi csoportok lakáshoz jutását segíti a szociális lakhatás;
- a társadalomba (rehabilitáció, bevándorlók nyelvi képzése) és a munkaerőpiacra (képzés, szakmai reintegráció) való beilleszkedést szolgáló és a családokat (különösen a gyermekeket nevelő és időseket gondozó) támogató tevékenységek.

A szociális szolgáltatásokat az Unióban több szervezési kritérium is jellemzi:

- a szolidaritás elvén alapuló működés, amely különösen a kockázatok megkerülése, valamint a járulékok és az ellátások egyenértékűségének egyedi alapon megállapított hiánya esetében szükséges;
- több funkciójú és személyre szabott jelleg;
- nonprofit jelleg;
- a civil erő jelenléte: önkéntesek és társadalmi munkában dolgozók részvétele;
- a (helyi) kulturális hagyományba való beágyazottság;
- a szolgáltatók és a szolgáltatások igénybevevői közötti aszimmetrikus kapcsolat.

A megváltozott paraméterek miatt az Európai Unió új szociális jövőkép megfogalmazását és kialakítását szorgalmazza, amelyet a lehetőségek, a hozzáférés és a közösségvállalás hármas elve alapján közelít meg:

- **Lehetőségek:** a nyitott és korszertű Európában kínálkozó lehetőségeket az egyén hasznára tudja fordítani és megvalósíthatja a benne rejlő lehetőségeket.
- **Hozzáférés:** új és hatékonyabb módszerek a megfelelő oktatáshoz való hozzáférés, a munkaerőpiacon való előrejutás, a minőségi egészségügyi ellátáshoz és a szociális védelemhez való hozzáférés, valamint a kultúrában és a társadalomban való részvétel érdekében.
- **Közösségvállalás:** a társadalmi kohézió és fenntarthatóság elősegítése a feltételekhez, az erőforrásokhoz és a szolgáltatásokhoz való egyenlő hozzáférés biztosításával.

A szociális szolgáltatások ágazata mind a gazdasági növekedés, mind a munkahelyteremtés szempontjából jelentős. A szociális védelem modernizálási folyamatának célja, hogy a társadalmak jobban szembe tudjanak nézni az általános

érvényűség, a minőség és a pénzügyi támogathatóság közötti feszültségekkel. A folyamat tartalmi elemei:

- teljesítményértékelési és minőségellenőrzési módszerek bevezetése,
- a felhasználók bevonása az irányításba;
- a szolgáltatások szervezetének decentralizálása helyi vagy regionális szintre;
- a közsféra feladatainak kiszervezése a magánszférába, a hatóságok pedig szabályozói szerepet töltenek be;
- a köz- és a magánszféra partnersége,
- a közfinanszírozást kiegészítő egyéb finanszírozások bevonása.

Az új szociális jövőkép menetrendje bizonyos esetekben a szociális kiadások átirányítását vagy újraelosztását is jelenti. Olyan befektetést, amelyet a fenntartható fejlődés szempontjából a szociális és gazdasági megtérülésre vonatkozóan rendelkezésre álló legpontosabb becslésekből kiindulva kell megindokolni. Például a korai életévekbe, az oktatásba és a képzésbe vagy a megelőző egészségügyi ellátásba történő befektetés „hozama” igen magas, és az élet későbbi szakaszában vagy egy nemzedékkal később jelentős haszonnal jár, nem csupán a magasabb foglalkoztatottság és termelékenység okán, hanem a társadalmi kohézió gyengüléséből adódóan a társadalmainkra háruló hatalmas költségek csökkenése miatt is.

Az Európai Unió a befektetést az alábbi területekre jelöli ki: ifjúság, karrier, hosszabb és egészségesebb élet, nemek közötti egyenlőség, aktív integráció és a megkülönböztetés tilalma, mobilitás és sikeres beilleszkedés, polgári szerepvállalás – kultúra – párbeszéd. Tehát ez a méltányosság és a hatékonyság összeegyeztetésének eszköze.

A menetrend megvalósítása döntően a tagállamok felelőssége. A szükséges politikai lépések megtételét a tagállamoknak kell garantálniuk. Az EU tevékenysége a bizonyított hozzáadott érték függvénye marad, a szubszidiaritás és arányosság követelményeivel összhangban. Ezt várják el a polgárok és általában ez bizonyul a legcélravezetőbbnek. Azonban ez nem zárja ki az EU dinamikusabb szerepvál-

lását a változások felgyorsításában, valamint a szükséges reformok irányvonalának kijelölését, támogatását és végigkísérését illetően.

E szerep szilárd alapokon nyugszik: a közösségi vívmányokon és a közös jogok és értékrend egészén. Az emberi méltóság tiszteletben tartását, a szabadságot, az egyenlőséget, a jogállamiságot, a demokráciát, valamint az emberi jogokat – ideértve a kisebbségekhez tartozó személyek jogait is – az alapjogi charta tartalmazza. Ezek az értékek közösen valamennyi tagállamban: a pluralizmus, a megkülönböztetés tilalma, a tolerancia, az igazságosság, a szolidaritás és a nők és férfiak egyenlősége.

## Összefoglalás

A szerzők részletesen elemzik a szociális szolgáltatások rendszerét az Európai Unió országaiban. A demográfiai változások, a globalizáció, az egészségfejlesztés egyes indikátorainak bemutatásánál megállapítják, hogy a definiált társadalmi és gazdasági változások egy új szociális védelmi rendszer felállítását követelik meg. A szerzők kiemelik a prevenció elsődlegességét, különös tekintettel az egészségfejlesztésben, egészségmegőrzésben és egészségnevelésben az egyes tagállamok között mutatkozó jelentős különbségekre. Szorgalmazzák egy új szociális jövőkép kidolgozását és annak teljes körű alkalmazását az EU-országokban.

## Summary

The authors analyse the system of social services in the states of the EU in detail. They found out while describing single indicators of demographic changes, globalisation, health improvement, that defined social and economical changes require the establishment of a new social protection system. The authors accentuate, that prevention is of primary kind, especially the considerable differences in health improvement, health keeping and health education between the states of the EU. They urge to work out a new social vision and to use it expansively in the states of the EU.

## IRODALOM

1. A Bizottság közleménye az Európai Parlamentnek, a Tanácsnak, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának: *A szociális védelem korszerűsítése a nagyobb társadalmi igazságosság és gazdasági kohézió érdekében: a munkaerőpiacról leginkább kizorultak aktív integrációjának elősegítése*. Brüsszel, 17.10.2007, COM (2007) 620
2. A Bizottság közleménye az Európai Parlamentnek, a Tanácsnak, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának: *Lehetőség, hozzájárulás, közösségvállalás: úton a XXI. századi Európa új szociális jövőképeinek kialakítása felé*. Brüsszel, 20.11.2007, COM (2007) 726
3. A Bizottság közleménye az Európai Parlamentnek, a Tanácsnak, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának: *A Közösség lisszaboni programjának végrehajtása: Az általános érdekű szociális szolgáltatások az Európai Unióban*. Brüsszel, 26.4.2006, COM (2006) 177
4. Józán P.: „Az öregedés élettani és társadalmi jelenségei.” *Magyar Tudomány*, 2002/4., 419. old.
5. Kopp M.–Kovács M.: *A Magyar népesség életminősége az ezredfordulón*. Semmelweis Kiadó, Budapest, 2006.
6. Nováky E.: „Jövő kutatás és felelősség.” *Magyar Tudomány*, 2006/9., 1090–1098. old.

7. Schmidt P.–Fehér J.: „Egyes preventív lehetőségek a népegészségügyi program megvalósítása érdekében.” *Magyar Tudomány*, 2007/9., 1154. old.
8. Schmidt P.–Juhász J.–Korompáky M.: „Európai modell az iskolaegészségügyi ellátás speciális kérdéseiről.” *Egészségnevelés*, XLIV. évf., 2003/6., 261–263. old.
9. Schmidt P.–Simon T.: *Egy szociálpédiátriai tanulmány: Újszülöttek nyomonkövetése és az eredmények összevetése a szülők egészségmagatartásával*. A Veszprémi Akadémiai Bizottság (VEAB) díjnyertes pályamunkája, Győr–Várpalota, 1989.
10. Simon T.: „Az egészségérték-gazdálkodás kialakítása mint elsődleges egészségfejlesztési feladat.” *Egészségfejlesztés*, XLVII. évf., 2006/1–2., 2. old.
11. Szabó Sándorné: „A kormány szociálpolitikai célkitűzései, a kistérségek együttműködése a szociálpolitikai feladatok megoldásában.” *Magyar Városok Szövetsége Regionális Kistérségi Bizottság konferenciája*, Budapest, ICSSZEM–Duna Palota, 2005. november 9. Összefoglaló kötet
12. Szabó Sándorné: „A lakosság eladósodása és a mérsékelésére vonatkozó kormányzati program.” *Szociális Igazgatás IV. Országos Konferenciája*, Hajdúszoboszló, Hunguest Hotel, 2004. június 15–17.