

# Szakmai ajánlat

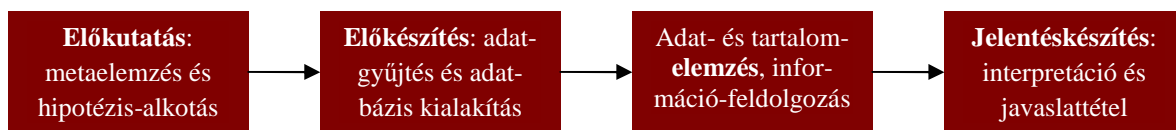
## 7. lot: Társadalmi fejlesztések<sup>1</sup>

### A szakmai ajánlat készítésére kidolgozott ajánlatkérői elvárások

A 7. lot szakmai feladatainak elvégzésére készített ajánlatunk kidolgozásakor a lehető legteljesebb mértékig igyekeztünk figyelembe venni a Megbízó számára kiemelt fontossággal bíró módszertani, projektszervezési kérdéseket valamint az ajánlattevői kérdésekre adott ajánlatkérői válaszokat (Kiegészítő tájékoztatás).

Ajánlatkérő a 7. lot szakmai ajánlatával kapcsolatban kidolgozott elvárása az volt, hogy ajánlattevő 160 szakértői nap keretben dolgozzon ki 3 mintafeladatot, figyelembe véve az értékelési feladatok módszertani lotok szakértőivel történő megosztását. Az ajánlat készítése során célorientáltan, a Megbízó által megoldani kívánt problémákra fókuszálva terveztük meg a mintafeladatok elvégzését. Szakmai ajánlatunkat – az elvárásoknak megfelelően – 5 nagyobb egységre tagoltuk. Az első 3 részben kidolgoztuk az egyes mintafeladatokat, míg az utolsó 2 részben a feladatok elvégzésének projekttervét és projektmenedzsment-javaslatunkat tüntetjük fel.

Az egyes mintafeladatokat, ill. tágabban, a későbbiekben elvégzésre kerülő értékeléseket négy nagyobb munkafázis-csoportra bontottuk, melyek kapcsolódását a következő ábrán tüntettük föl:



Szakmai ajánlatunk elkészítésekor feldolgoztuk a korábbi hazai és releváns külföld értékeléseket. Ajánlatunk megközelítésének kialakítása során a The Network of Networks for Impact Evaluation (NONIE) iránymutatásai és javaslatai (2009) alapján jártunk el.

Szakmai ajánlatunkban az egyes mintafeladatok kifejtését a feladatok értelmezésével kezdjük. Ezt követően bemutatjuk a feladat fejlesztéspolitikai kontextusát, összegezzük a korábbi külföldi és hazai értékelések, tudományos vizsgálatok főbb releváns eredményeit. Folytatásként értékelési kérdéseket és a beavatkozási logika összefüggésrendszerén alapuló hipotéziseket fogalmazunk meg, majd bemutatjuk a hipotézisvizsgálatra javasolt módszertani rendszert.

Ajánlatkérő minden szakmai ajánlatban legalább egy kvalitatív és egy kvantitatív adatgyűjtési és -elemzési módszertan alkalmazását írta elő (2. Kiegészítő Tájékoztató 16-os kérdésére adott válasz). Az értékelési és azon belül a hatásvizsgálati mintafeladatok kidolgozása során különbséget tettünk az adatok összegyűjtését, rendszerezését (elemzésre alkalmas állapotba hozását) és ezek elemzését szolgáló módszerek között. A jelen szakmai ajánlatban adat- és információgyűjtési módszerként az adminisztratív adatbázisok elemzésre alkalmas állapotba hozását és fókuszcsoportos interjúkat, míg elemzési módszerként ökonometriai hatásvizsgálatot, valamint esettanulmányt alkalmazunk. Az alábbi táblázatban *vastagon és dőlttel* szedett elemek azok a módszerek, amelyeket a három mintafeladat során alkalmazni kívánunk. Mindegyik mintafeladat elvégzésénél szükségesnek tartjuk a releváns hazai és külföldi tudományos, szakpolitikai dokumentumok összegyűjtését és metaelemzését. Az ajánlatkérő által a 3-ik kiegészítő tájékoztató 45 g pontjában megadott tájékoztatója alapján a más LOT témájához tartozó feladatrészeket részletesen bemutatjuk ajánlatunkban, de a projekttervben szakértői napokat nem tervezünk rájuk.

Eszközcsoport	Adatgyűjtési módszer	Adat- és információ-elemzési módszer
Kvantitatív	<i>Adminisztratív adatbázisok elemzésre alkalmas állapotba hozása</i> <i>Kérdőíves adatgyűjtés</i> <i>Benchmark adatok</i>	<i>Ökonometriai hatásvizsgálat</i> <i>Leíró és csoportképző matematikai-statisztikai eljárások</i>
Kvalitatív	<i>Interjú</i> <i>Fókuszcsoport</i> <i>Dokumentumgyűjtés</i>	<i>Meta- és ezen belül dokumentum-elemzés</i> <i>Esettanulmány</i> <i>Tartalomelemzés</i>

<sup>1</sup> A szakmai ajánlat az Ajánlattevő kizárólagos szellemi tulajdona, amelyet kizárólag a szakmai ajánlat elbírálására bocsát az Ajánlatkérő rendelkezésére. Más célú felhasználása csak az Ajánlattevő előzetes engedélyével lehetséges.

# Az 1. mintafeladat kidolgozása: társadalmi befogadás fejlesztéseinek értékelése (TÁMOP 5 prioritás, HEFOP, Equal előzmény)

## A mintafeladat értelmezése

A társadalmi befogadás érvényesülése és hatásmechanizmusai csak korlátozottan befolyásolhatóak a fejlesztéspolitika eszközeivel. A befogadás eredményességének javítása a társadalom működési mechanizmusait folyamatosan alakító szakpolitikák széles körén keresztül érhető csak el, így a befogadás célrendszerét a kormányzat akkor tudja érvényesíteni, ha azok a fejlesztéspolitika mellett az ágazati politikákban is jórészt megjelennek.

A társadalmi befogadás erősítését célzó fejlesztéspolitikai intézkedések hatása önmagukban tehát eleve korlátozott, igazi hatást akkor tudnak kifejteni, ha erősítik az ágazati politikákban érvényesülő befogadási, esélyegyenlőségi mechanizmusokat. Fontos látni, hogy a fejlesztéspolitika egyéb programjai (pl. ROP-ok, TIOP) is tartalmaznak a társadalmi befogadáshoz hozzájáruló beavatkozásokat, amelyek vizsgálatát a jelen kiírás azonban nem terjed ki

## A fejlesztéspolitikai kontextus

Az EU-s definíció szerint a társadalmi kirekesztődés egy olyan folyamat, mely egyes embereket a szegénységük, az alapvető kompetenciájuk hiánya miatt, vagy a diszkrimináció eredményeként a társadalom margójára szorít és ezáltal megakadályozza a teljes mértékű társadalmi részvételüket. A kirekesztődés folyamata eltávolítja őket a munka, a jövedelemszerzési, oktatási és képzési lehetőségektől csakúgy, mint a társadalmi és közösségi kapcsolathálóktól és tevékenységektől. A hatalommal és a döntéshozatali szervekkel gyenge a kapcsolatuk, és így nincs ráhatásuk az őket érintő döntések alakítására. Ezzel szemben a társadalmi befogadás folyamata, azt célozza, hogy a szegénységi és társadalmi kirekesztődés kockázatával érintett emberek hozzájussanak azokhoz a forrásokhoz és lehetőségekhez, melyek lehetővé teszik, hogy teljes mértékben részt vehessenek a gazdasági, társadalmi és kulturális életben és a társadalom által normálisnak tekintett életszínvonalon és jólétben éljenek. Ez biztosítja azt is, hogy részt vegyenek azokban a döntéshozatali folyamatokban, melyek hatással vannak az életükre és garantálják az alapvető jogaikat. (Joint Report on Social Inclusion, EC 2004)

A programoknak a társadalmi befogadás céljához való hozzájárulásánál három dimenziót kell körüljárunk: (1) a kirekesztődés tartalmát, elemeit; a kirekesztődésben érintett csoportokat; és a kirekesztődés elleni beavatkozások lehetséges mechanizmusait. Társadalmi kirekesztődés vizsgálatánál meghatározó, hogy **a kirekesztettséget milyen dimenziók mentén vizsgálják**, vagyis milyen javak és erőforrások hiányát tekintik döntőnek ahhoz, hogy kirekesztettség fennálljon. Ez egyben meghatározza azt is, hogy mely csoportok képezik a társadalmi befogadás célcsoportjait.

Az alapállítás az, hogy társadalmi kirekesztődés megelőzéséhez, kezeléséhez az szükséges, hogy az összes dimenzió mentén megfogalmazott erőforrásokhoz az egyéneknek, csoportoknak hozzáférésük legyen. A szakirodalom alapján alapvetően öt kirekesztődési / befogadási dimenziót határozhatunk meg (WB 2007)<sup>2</sup>:

- megfelelő képzettséghez való hozzáférés, beleértve a megfelelő oktatási lehetőségekhez való hozzáférést már kisgyermekkoról egészen a piacképes képzettségig;
- megfelelő munkaerőpiaci pozícióhoz való hozzáférés, beleértve a legális és megfelelő jövedelemszintet biztosító munkához való hozzáférést;
- megfelelő egészségi állapothoz való hozzáférés, beleértve a megfelelő társadalombiztosítási részvételt illetve az egészségügyi szolgáltatások elérhetőségét is;
- megfelelő lakhatáshoz és lakhatási környezethez való hozzáférés, beleértve az elfogadható minőségű és integrált lakókörnyezetben lévő lakáshoz való hozzáférést;
- megfelelő társadalmi és közösségi kapcsolatrendszerhez való hozzáférés, beleértve a társadalmi kapcsolatrendszer megfelelően széles skáláját és a megfelelő érdekérvényesítő képességet a releváns szervezetekhez, intézményekhez való kapcsolaton keresztül, illetve a társadalmi-gazdasági életben megfelelő részvételhez hozzájáruló képességek megszerzését segítő szolgáltatások elérését és a társadalmi kohézió kialakítását.

A társadalmi kirekesztődés fogalom dominánssá válásához az európai szociális és fejlesztéspolitikában a Lisszaboni Stratégiának van döntő szerepe (Krémer et al. 2010). A Lisszaboni Stratégia három fő célja a gazdasági versenyképesség növelése, a foglalkoztatottság növelése és a társadalmi kirekesztődés csökkenése. A három cél egymással szorosan összefügg: az EU gazdasági versenyképessége akkor növelhető, ha nő a foglalkoztatottság, aminek feltétele, hogy a társadalmi kirekesztődéssel sújtott csoportokat sikerüljön visszaemlíni a munkaerőpiacra. Éppen ezért az EU és így a tagországok stratégiáiban is a társadalmi kirekesztődés és a társadalmi befogadás problémáját is elsősorban a foglalkoztatottság szempontjából vizsgálja, a beavatkozásokat is elsősorban e szemszögből határozza meg.

A társadalmi befogadás a magyar fejlesztéspolitikai dokumentumokban is mint a munkaerőpiacról való kirekesztődést orvosló eszköz jelenik meg (lásd HEFOP és TÁMOP célrendszerét). Ez egyben azt is jelenti, hogy a társadalmi befogadás célcsoportjai elsősorban azok az aktív korúak, akik elvben munkaképesek lennének, illetve azok fiatalok és gyermekek, akik a jövőben fognak belépni a munkaerőpiacra. Ezt mutatja az is, hogy jelen mintafeladat által megjelölt fejlesztéspolitikai programok célkitűzései is elsősorban a foglalkoztatottság növelésére irányulnak.

A fejlesztéspolitika társadalmi **befogadás szempontjából releváns célcsoport**jai az egyes fejlesztéspolitikai programokban eltérő súllyal jelennek meg, az azokhoz kapcsolódó dokumentumokban nem egységesen kerültek megfogalmazásra. Az EQUAL olyan kísérleti kezdeményezéseket támogatott, amelyek a hátrányos helyzetű emberek vagy egyéb speciális helyzetű,

<sup>2</sup> Egyes szakirodalmak ennél több dimenziót sorolnak fel, pl. a társadalombiztosítási részvételt és a politikai befogadást is külön dimenzióként jelenítik meg (Berman és David 2000), azonban az uniós definíció alkalmazásával, ha ezek az alapvető befogadási dimenziók érvényesülnek, akkor azoknak biztosítaniuk kell a politikai befogadást és a nagy ellátórendszerekben való részvételt is.

munkát vállalni nem tudók képzését, munkához jutását, foglalkoztatását segítették elő, ennek értelmében a célcsoportok is világosabban, szűkebb körben meg lehetett határozni. A HEFOP és TÁMOP céljai is a foglalkoztathatóság növelése volt, ugyanakkor a beavatkozási területei a két programnak szélesebb körűek voltak, így a célcsoport meghatározására is elvben szélesebb körben lett volna lehetőség.

A fejlesztési dokumentumok vizsgálata azt mutatja, hogy a célcsoportok nincsenek egyértelműen meghatározva az egyes prioritásoknál, konstrukcióknál. A HEFOP-ban a társadalmi kirekesztettség szempontjából kockázatos csoportok lettek expliciten meghatározva, egy elég szűk körű lehatárolással, mely kiegészült még a munkaerőpiacon speciális helyzetben lévő csoportok meghatározásával. A TÁMOP-ban ezzel szemben sem a társadalmi befogadás célcsoportjai nincsenek expliciten meghatározva (pedig külön prioritás lett a problématerületre létrehozva), sem más kockázati csoportok nincsenek definiálva. A TÁMOP beavatkozásainak célcsoportjaira leginkább a helyzetelemző részekből, illetve az esélyegyenlőségi horizontális szempontnál megjelenő csoportokból, továbbá az 5. prioritás indikátoraiból lehet következtetni (ezt tettük az alábbi táblázat összeállításakor).

#### Célcsoportok az egyes fejlesztéspolitikai programokban

EQUAL	HEFOP	TÁMOP
<p>1. A munkaerőpiacra való belépés szempontjából hátrányos helyzetű emberek, különösen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-a roma emberek,</li> <li>-a tartós munkanélküliséggel sújtott családok,</li> <li>-az iskolarendszerű képzésből lemorzsolódott fiatalok,</li> <li>-a hajléktalan emberek,</li> <li>-a fogyatékos és megváltozott munkaképességű emberek</li> </ul> <p>2. Nők, a munkaerőpiaci esélyegyenlőségi különbségek csökkentése szempontjából</p> <p>3. menedékkérők</p>	<p>1. Társadalmi kirekesztettség szempontjából veszélyeztetett csoportok:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- roma népesség</li> <li>- fogyatékos emberek</li> <li>- szenvedélybetegek</li> </ul> <p>2. munkaerőpiac speciális csoportjai (életciklus szerint):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- nők</li> <li>- pályakezdők</li> <li>- idősebb korosztályok az aktív korúak körében</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- roma kisebbség</li> <li>- mentális betegséggel, fogyatékkal élők,</li> <li>- sérülékeny, veszélyeztetett csoportok: tartósan inaktív személyek, hajléktalanok, pszichiátriai és szenvedélybetegek, bentlakásos szociális, büntető-igazságszolgáltatási intézményekben, gyermekvédelmi gondoskodásban élők, onnan kikerülők</li> <li>- leghátrányosabb települések lakói</li> </ul>

A **fejlesztéspolitika** különféle szintű beavatkozásai (OP-k, konstrukciók, stb) **a társadalmi befogadás eltérő dimenzióhoz kapcsolódnak**. A jelen kiírás által vizsgált fejlesztéspolitikai programok kapcsolódását a társadalmi befogadás dimenzióhoz (lásd fenti definíciókat) az alábbi táblázat szemlélteti. A táblázatból világosan látszik, hogy az EQUAL és a HEFOP elsősorban a magasabb foglalkoztathatóság szempontjából közvetlenül releváns oktatási, képzési és munkaerőpiaci dimenziókhöz kapcsolódik. A TÁMOP 5. prioritása ezzel szemben a társadalmi befogadás egyéb dimenzióival is erősebb összefüggést mutat. Bár ebben a prioritásban is az oktatási, képzési és munkaerőpiaci integrációt célzó dimenziók dominánsak, de megjelennek a közösségi kapcsolatok és társadalmi integráció erősítése, a lakhatási (hajléktalanokhoz kapcsolódóan) és az egészségi állapot (gyerekszegénység programhoz kapcsolódóan) javításának dimenziói is. A táblázatban jeleztük azt is, hogy a társadalmi befogadás szempontjából a TÁMOP egyéb prioritásai is fontos beavatkozásokat tartalmaznak, melyek nem szerepelnek jelen mintafeladatban. Összegezve tehát megállapítható, hogy a kiírás által meghatározott programok vizsgálatával nem vonható le teljes körű következtetés arra nézve, hogy a fejlesztéspolitika egésze milyen mértékben és milyen szempontokból volt képes hozzájárulni a társadalmi befogadás elősegítéséhez, illetve az is megállapítható, hogy a vizsgált programok a társadalmi befogadásnak dimenzióhoz nem egyenlő mértékben járulnak hozzá.

A társadalmi beavatkozás dimenziói és a vizsgált fejlesztéspolitikai programok kapcsolata<sup>3</sup>:

	<b>EQUAL</b>	<b>HEFOP</b>	<b>TÁMOP</b>
Megfelelő képzettséghez való hozzáférés	A (tb): hátrányos helyzetűek munkaerőpiaci (re)integrációja I (tb, i, sz): menedékkérők munkaerőpiaci és társadalmi beilleszkedése	1.1 (tb): A munkanélküliség megelőzése és kezelése 1.3 (tb): nők munkaerőpiaci részvételének segítése 2.1 (sz, i): A HH tanulók esélyegyenlőségének biztosítása az oktatásban 2.2 (sz, i): társadalmi beilleszkedés előmozdítása szakemberképzéssel 2.3 (tb): HH foglalkoztathatóságának javítása 4.2 (if) A társadalmi befogadást támogató szolgáltatások infrastruktúrájának fejlesztése	5.1 (tb, sz, i): A kiemelt LHH térségek, és a településen belüli szegregáció csökkentését célzó komplex fejlesztések támogatása 5.2 (tb, sz, i): gyermek és ifjúsági programok 3.3 (sz, i): A HHH és a roma tanulók szegregációjának csökkentése, esélyegyenlőségük megteremtése a közoktatásban 3.4 (sz, i): Az eltérő oktatási igényű csoportok oktatásának és a sajátos nevelési igényű tanulók integrációjának támogatása, az interkulturális oktatás
Megfelelő munkaerőpiaci pozícióhoz való hozzáférés	A (tb), E (i): egész életen át tartó tanulás, befogadó munkahelyek, diszkrimináció által sújtott csoportok munkaerőpiaci segítése H (i, sz): Nemek közötti munkaerőpiaci különbségek, foglalkozási szegregáció csökkentése I (tb, i, sz) témák	1.1 (tb); 1.3 (tb), 2.2 (sz, i), 2.3 (tb), 4.2 (if)	5.1 (tb, sz, i) 5.3 (tb): A HHH csoportok szociális ellátórendszerhez és szolgáltatásokhoz való hozzáféréseinek javítása munkaerőpiaci integrációjuk előmozdítása érdekében 5.4 (sz, i): A helyi közösségek és a civil társadalom fejlesztése 5.6 (tb, sz, i): A társadalmi kohézió erősítése bűnmegelőzési és reintegrációs programokkal <i>1. prioritás: Foglalkoztathatóság fejlesztése, azon belül is</i> <i>1.4 (tb, sz): Szociális gazdaság, innovatív és helyi foglalkoztatási kezdeményezések és megállapodások</i>
Megfelelő egészségi állapotot biztosító feltételrendszerhez való hozzáférés		4.3 (if): Az egészségügyi ellátórendszer infrastruktúrájának fejlesztése a hátrányos helyzetű térségekben	5.2 (tb, sz, i)
Megfelelő lakhatáshoz, lakhatási környezethez való hozzáférés			5.3 (tb)
Megfelelő társadalmi és közösségi kapcsolatrendszerhez való hozzáférés			5.1 (tb, sz, i) 5.2 (tb, sz, i) 5.3 5.4 (sz, i) 5.5 (sz, i): helyi közösségek és civil társadalom fejlesztése 5.6 (tb, sz, i)

TB: társadalmi befogadás célcsoportjai (pl. romák, tartós munkanélküliek), SZ: szakemberek, I: intézmények szoft fejlesztései, IF: intézmények fizikai fejlesztései

HH : hátrányos helyzetű, HHH halmozottan hátrányos helyzetű, LHH leghátrányosabb helyzetű

dőlt betű: a TÁMOP-on belül a társadalmi befogadás szempontjából releváns egyéb konstrukciók

<sup>3</sup> A konstrukció hozzárendelése a társadalmi befogadás dimenzióhoz, hogy a célcsoport(ok) által elszenvedett kirekesztődés mely dimenziójának kezeléséhez kíván hozzájárulni. A táblázat jelöli azt is, hogy milyen eszközrendszerrel teszi ezt alapvetően: társadalmi befogadás célcsoportja számára közvetlen nyújtott szolgáltatások, beavatkozások (tb), a célcsoporttal foglalkozó szakemberek számára nyújtott képzések, módszertani segédletekkel (sz) illetve a célcsoporttal foglalkozó intézményi struktúrák, együttműködések fejlesztésével (i). A HEFOP esetében jelöltük az intézmények fizikai, beruházás jellegű fejlesztését célzó eszközöket is. (A konstrukciók nevét az áttekinthetőség kedvéért csak egyszer jelentjük meg a táblában)

## Értékelési kérdések és hipotézisek

Az értékelési mintafeladat kiírásban meghatározott struktúra hat fő értékelési kérdést sorol fel. Az egyes értékelési kérdések vizsgálata eltérő adatigényt, eszközrendszeri igényel. Különbösg mutatkozik a levonható következtetések relevanciája és robusztussága szempontjából is, főképp annak függvényében, hogy az értékelés általunk javasolt alapvető kérdésének megválaszolásához mennyiben tud hozzájárulni az egyes rész kérdések vizsgálata.

A következőkben az egyes értékelési kérdésekhez rendelhető vizsgálati alkérdéseket, ezek vizsgálatához javasolt módszertanokat, a vizsgálandó hipotéziseket soroljuk fel, támaszkodva egyrészt korábbi értékelések eredményeire, másrészt pedig a társadalmi befogadás beavatkozásait vizsgáló nemzetközi értékelési módszertan tapasztalataira és eredményeire az értékelési kérdések pontosíthatósága kapcsán.

A hipotézisalkotásunk alapját az érintett szakágazati politikák és társadalmi folyamatok tudományos elemzéseinek tapasztalatai, illetve a korábbi fejlesztési értékelések adják, jelen értékelésben ezekhez képest szeretnénk új információt, illetve az eddigi eredmények robusztusabb megalapozását is megadni. Ez azt is jelenti, hogy az eddigi értékelési eredményeket vizsgálhatónak és vizsgálandónak ítéljük, három okból is. Egyrészt azért, mert a megállapítás óta eltelt időszakban valószínűsíthetően több olyan alapvető társadalmi-gazdasági és intézményrendszerbeli folyamat zajlott le, amelyek miatt a megállapítás validitását érdemes felülvizsgálni, másrészt azért, mert több fejlesztés értékelése időközi volt, azaz az azóta lezárult fejlesztési beavatkozásokat ex-post értékelési módszertanokkal is lehet már vizsgálni. Harmadrészt pedig azért, mert feltételezhetjük, hogy az előző értékeléseket megalapozó adatok és módszertanok a jelen értékelési kiírás nyújtotta keretekhez képest kevésbé lehettek teljes körűek a mintafeladat értékelési kérdéseire hasonló értékelési kérdések robusztus megválaszolásához, egyszerűen azért, mert elvégzésük időpontjában nem állt rendelkezésre elég erő- és adatforrás.

A mintafeladat következő blokkjaiban összefoglalóan is felsoroljuk majd az ebben a szakaszban részletesen megindoklásra kerülő módszertant, részfeladatokat és adatigényt.

### 1. fő kérdés: Stratégiai célok teljesülésének vizsgálata

A kijelölt három fejlesztési beavatkozás átfogó stratégiai céljai a következő: „Az EQUAL Közösségi Kezdeményezés célja olyan innovatív megközelítések és módszerek kidolgozása és elterjesztése, amelyek hozzájárulnak a munkaerőpiachoz kapcsolódó diszkrimináció és egyenlőtlenségek megszüntetéséhez.” A HEFOP három stratégiai célja (1) a foglalkoztatási szint emelése, (2) a munkaerő versenyképességének javítása, illetve (3) a társadalmi befogadás ösztönzése (a tartós munkanélküliség csökkentésén keresztül). A TÁMOP 5. prioritástengely stratégiai célja a munkaerő-piaci részvétel erősítésén belül a társadalmi befogadás és részvétel erősítése.

Az átfogó stratégiai célok viszonylagos kontinuitása biztosítja, hogy az értékelés elsősorban a munkaerőpiaci integráció fejlesztéseinek egymásra épülésének vizsgálatán keresztül értékelje a három fejlesztéscsoport stratégiai célrendszerét, ezek külső és belső kapcsolódási logikáját a beavatkozások teljesülének függvényében, illetve relevanciáját a társadalmi befogadás folyamatai szempontjából.

A fő kérdést alkérdésekre és hipotézisekre bontottuk. az alkérdéseknél próbáltuk követni a módszertani elmélyülés irányát. Általában az első alkérdések elméleti alapú (theory-based) megközelítéstől indulva, mely dokumentum elemzés és szakértői vélemény feldolgozásán alapul, a monitoring rendszer gyűjtött adatainak és a kérdőíves kismintás adatgyűjtések eredményeinek elemzésén át, ahol ez lehetséges az adminisztratív adatokon lefolytatott ökonometria hatásvizsgálatokig próbálunk eljutni egy egy kérdés operacionalizálásában.

**(1.1.) Alkérdés: Az adott fejlesztési program olyan stratégiai célt határozott-e meg, amely hozzájárul a társadalmi befogadáshoz; és amely stratégiai cél reálisan teljesíthető-e?**

A kérdés célja, melyet szakirodalom és programdokumentumok elemzésével és szakértői interjúkkal fogunk verifikálni hogy vajon a társadalmi befogadás céljából releváns célok mentén feltételezhető-e a kívánt befogadási hatás?

- H 1.1.1: Foglalkoztatással és munkahelyteremtéssel csak korlátozottan lehet előmozdítani a társadalmi befogadás célját.
- H 1.1.2: A stratégiai célok teljesíthetősége a jelen kiírás által megjelölt fejlesztési beavatkozás-csomagon kívüli egyéb fejlesztéspolitikai beavatkozások együtthatásának is függvénye, de ezen stratégiai célok nincsenek összehangolva.
- H 1.1.3: Az intézkedések stratégiai céljai az adott szakpolitikák összehangolatlansága miatt nem integrálhatók a mainstream rendszerekbe, emiatt a beavatkozások elszigeteltek maradnak, és a stratégiai célok reálisan nem teljesíthetők.
- H 1.1.4: A stratégiai célok teljesíthetőségének idődimenziója a programozási időszakon, főképpen pedig az akciótervezési időszakon átnyúlik, ami a célok vizsgálatának módszertanára is kihatással van.<sup>4</sup>

**(1.2.) Alkérdés: Az indikátorok alapján megállapítható-e és teljesül-e a stratégia célok hozzájárulása a befogadás céljához?**

A kérdés célja, hogy az elsőrendűen rendelkezésre álló adatok alapján megfogalmazzhassuk, ha megfogalmazhatóak a stratégiai célok teljesítésére vonatkozó kérdéseinkre a válasz. Az előző alkérdésben használt információkon túl ehhez az alkérdéshez már az EMIR indikátor moduljának alap leíró statisztikáit is felhasználjuk.

- H 1.2.1: Az alkalmazott indikátorok tökéletlenül mérik a stratégiai célok teljesülését a célok túlzott komplexitása és az indikátortervezési hibák miatt. (lásd pl.: Sóvágó [2010] és Ravallion [megjelenés alatt])
- H 1.2.2: Az indikátorok nyomonkövetése elmarad az intézményrendszer kapacitáshiánya és a változó tervezési prioritások, politikai-gazdasági kihívások miatt.
- H 1.2.3: A programokhoz kapcsolódó elvárt kimeneti és eredmény-indikátorok és azok küszöbértékeinek egy része nem alkalmas mérni a társadalmi befogadás alakulását.
- H 1.2.4: Az indikátor célértékek a programok szintjén „alacsony kockázatúak”, alultervezettek.

<sup>4</sup> vö. még: DG EMPL (2010) főképp a képzések munkaerőpiaci hatásvizsgálatának korlátairól

- H 1.2.5: A társadalmi befogadásra vonatkozó fejlesztések indikátorainak változása – főképp kistérségi szinten – nem vagy nem csak a program hatását méri.).

**(1.3.) Alkérdeés: Kimutatható-e a stratégiai célok mentén történő elmozdulás azoknál a célcsoportoknál, amelyek kaptak a programból támogatást a társadalmi távolságot és elégedettséget vizsgáló felmérésekben?**

A kérdés másodadatelemzéssel azt vizsgálja, hogy az elérhető felmérések alapján tapasztalható-e a „kezelt” csoporton (vagy annak a kezeléssel érintett térségében) pozitív elmozdulás az attitűdökben? Amennyiben találhatóak kezelés előtti mérések, akkor az értékelés során a felmérés megismétlésével vizsgálható bizonyos térségekben a program hatása.

- H 1.3.1: A társadalmi távolság mértéke általában a gazdasági folyamatok kedvezőtlené válásával tovább nő, de relatív változás a program megvalósulásának környezetében tapasztalható.
- H 1.3.2: Az egyes programok célcsoportjai befogadása eltérő mértékben változik meg a programok hatására
- H 1.3.3: A program befogadásban mért hatékonysága a térségi fejlettségi különbségektől is függ.

**(1.4.) Alkérdeés: Mérhető-e a stratégiai célok teljesülése az azok keretében megjelölt célcsoportok tekintetében az operacionalizált társadalmi befogadási mérőszámok alapján?**

A társadalmi befogadást célzó fejlesztési programok elsősorban az alábbi nevesített területeket érintik: oktatás, képzés, foglalkoztatás, közösségfejlesztés; illetve ezeken a tevékenységeken keresztül az alábbi célcsoportok tekintetében szándékoznak hatást gyakorolni: munkaerőpiacról kiszoruló (alacsony képzettség, fogyatékoság, betegség, diszkrimináció miatt), pályakezdők, nők, idősek, az iskolarendszerben lemorzsolódó gyermekek, hátrányos helyzetű területeken élő családok, gyermekek. E dimenzió mentén a társadalmi befogadás célrendszerére ható beavatkozások vizsgálhatóak (ezek egy részét a legutóbb elfogadott EU 2020 Stratégia) is nevesíti. Az UNECE Milleniumi Fejlesztési Célok (ENSZ, 2010) rendszere egy jó példa a benchmarkingra alapuló felzárkózási folyamat-kísérésre. A fejlesztési beavatkozások stratégiai céljainak teljesülését tehát több, a társadalmi befogadás folyamatait mérő rendszeres adatfelmérésen (pl. OEP, NAV SZJA, MÁK, Közoktatási kompetencia mérések, HKI stb.) illetve egyéb stratégiák monitoring rendszerének területi összekapcsolásával is lehet és érdemes vizsgálni. Ezen adatbázisok összekapcsolásával mérhetővé válnak bizonyos dimenziók mentén tapasztalat relatív elmozdulások a beavatkozás körzetében.

- H 1.4.1: A társadalmi integráció mérései - módszertani fejlesztések segítségével - olyan összekapcsolható adatforrásokot reprezentálhatnak, amelyek segítségével mérhető a fejlesztések stratégiai céljainak kontextusa, és ezáltal értékelhető a fejlesztések hatása is. (Lásd pl. Kertesi [2005] és Czira et al [2010])
- H 1.4.2: A fejlesztések stratégiai célértékei nincsenek összhangban a makro-folyamatokkal és az egyéb programokkal.
- H 1.4.3: Az EQUAL, a HEFOP, és a TÁMOP hasonló beavatkozás típusainak eredményessége függ a régiók, kistérségek, illetve kiválasztott célcsoportok tulajdonságaitól.
- H 1.4.4: a kvantitatív mérések nem tudják kezelni a célcsoport kezelésének nem sztenderdizálható voltát.

**2. Jelentkezik-e szinergiahatás az egyes konstrukciók között?**

Az egyes fejlesztési programok tematikusan összekapcsolódnak, ami indokolja, hogy a kiíró együttesen kezdeményezze az értékelésüket, ugyanakkor a szinergiák nem szándékolt módon is előállhatnak. E szinergikus hatásoknak intézményi feltételei is vannak (pl. időbeli egymásra épülés, területi koncentráció.) A szinergiahatás vizsgálatához többfajta módszertan is rendelkezésre áll, de minden esetben szükséges definiálni, hogy mely szinergiahatások képezik a vizsgálat tárgyát.

A szinergikus hatások közül három potenciálisan vizsgálandót emelünk ki: (1) az egymást időben követő, adott célcsoport szempontjából a beavatkozások eredeti határfokát megalapozó vagy éppen azon túlmutató eredményeket okozó folyamatokat; (2) az egyes párhuzamosan futó konstrukciók egymást erősítő (szükséges, elvárt vagy éppen nem várt) hatásosságára, eredményességére vonatkozó folyamatokat; valamint (3) az egyes konstrukciók addicionális hatásán túlmutató területi hatásokat eredményező folyamatokat.

**(2.1.) Alkérdeés: A konstrukciók tervezésében figyelembe vették a szinergikus hatásokat, az egymásra épületeket ütemezésben, jelentkezési feltételekben, erőforrásokban?**

A kérdésben mind a programokon belüli, mind a programok közötti, mind a beavatkozásoknak és a közszolgáltatási ellátórendszernek a kapcsolatát vizsgáljuk, dokumentumelemzés és interjúk, fókuszcsoportok segítségével.

- H 2.1.1: A konstrukciók tervezésekor azok „előd”-konstrukcióinak hatásaival számol a kiíró, de nem, vagy csak korlátozottan részesíti előnyben azokat a projektgazdákat, amelyek az előző konstrukciókban folytattak a későbbiek megalapozó tevékenységeket a társadalmi befogadás fejlesztéseinek végrehajtásában.
- H 2.1.2: Az eljárásrendek nem teszik lehetővé az elvárható szinergikus hatások kiteljesedését.
- H 2.1.3: Azokban a térségekben, ahol egymásra épülve tervezték meg az EQUAL, a HEFOP és a TÁMOP 5. prioritás tematikusan kapcsolódó projektjeit, ott erősebb ezek társadalmi befogadásra gyakorolt hatása.<sup>5</sup>
- H 2.1.4: A konstrukciók szinergikus hatásainak figyelembevétele célcsoportonként eltérően érvényesült.

**(2.2.) Alkérdeés: Kimutathatók és modellezhető-e a meglévő regiszterekben gyűjtött és egyéb adatfelvételekkel összekapcsolható adatsorokban a társadalmi befogadás fejlesztéseinek szinergikus hatásai?**

Az 1.4 alkérdésnél bevezetett összekapcsolt adminisztratív adatbázisok segítségével a beavatkozások területi leködölése révén vizsgálhatóak.

- H 2.2.1: A párhuzamosan futó, időben összekapcsolódó, vagy elvi hatásmechanizmusai alapján összefüggő konstrukciók projektjei (az EQUAL, a HEFOP és a TÁMOP 5. prioritás beavatkozásai megvalósultak az

<sup>5</sup> Itt külön kiemelhető az a potenciális értékelési kérdés-kiegészítés a jövőbeni értékelési kiírásban, amikor a HEFOP célkitűzéseit nem a TÁMOP 5. prioritástengely viszi tovább.

adott területi egységen) számszerűsíthető eredményeket mutathatnak fel adott térségekben a társadalmi befogadás indikátorainak tükrében,<sup>6</sup>

H 2.2.2: A szinergikus hatásokban a szándékolt mellett jelentős nem szándékolt hatások is kimutathatóak.

### 3. Pályázati kiírások vizsgálata – milyen feltételekkel kerültek kiírásra, mennyiben felelnek meg az OP stratégiának és az ágazati stratégiáknak ?

Az értékelés a kiválasztott fejlesztési programok ágazati stratégiákhöz való illeszkedésének (ellátórendszerekhez kapcsolódó szakpolitikák vizsgálata), illetve a fejlesztéspolitika egyes alfejezeteihez való kapcsolódásának kérdését veti fel. Lényeges, hogy a társadalmi befogadás (operacionalizálandó) célrendszerén belüli megfeleléseket megvizsgáljuk, és rámutassunk azokra a logikai buktatókra, amelyek az egyes beavatkozásoktól a stratégiai célokhoz való lényegi hozzájárulást veszélyeztetik. Az alkérdéseket dokumentumelemzésen és szakértői interjúk segítségével kívánjuk megválaszolni.

#### (3.1.) Alkérdés: Mely szakpolitikai stratégiák voltak irányadóak egyes fejlesztési programok szempontjából?

H 3.1.1: A társadalmi befogadás szempontjából meghatározó ágazatok nem egyforma mértékben rendelkeztek a társadalmi befogadás szempontjait is megfelelően érvényesítő stratégiákkal.

H 3.1.2: A szakpolitikai stratégiák körében azok a stratégiák mérvadóak, amelyeket a működési-fejlesztési források megszerzésének feltételeként határoznak meg, míg azok, amelyek végrehajtása nem szankcionált, csak a horizontális társadalmi befogadási célok elterjesztésére, szemléletformálásra alkalmasak.

#### (3.2.) Alkérdés: Mennyire tekinthetőek stabilnak a kiírások időszakában a releváns mögöttes szakpolitikák?

H 3.2.1: Az ágazati stratégiák az egyes programozási időszakok alatt is folyamatosan változtak.

H 3.2.2: A kiírásokban érvényesülő innováció lehetősége maga is generált policy változásokat, de éppen emiatt az effajta kiírások sérülékenyebben is reagálnak a szakpolitikai irányok megerősödése esetén.<sup>7</sup>

H 3.2.3: Nincs megfelelő mechanizmusa annak, hogy a fejlesztéspolitika újításai hogyan csatornázódjanak be a későbbiekben az ágazati stratégiákba.

#### (3.3.) Alkérdés: A kiírások mennyiben illeszkednek ezekhez a stratégiákhoz?

H 3.3.1: A fejlesztéspolitika a tervezési mechanizmusokon, a kiírásokon, azok egyes technikai részletén keresztül illeszkedik az adott időpontban érvényesnek tekintett ágazati stratégiákhoz, de a szakpolitikai változásokra viszonylag lassan reagál.

H 3.3.2: Az ágazati stratégiák képlékenysége a fejlesztéspolitika mozgásterét annyiban beszűkíti, hogy a kiírások, programok mainstreaming-je nagyon bizonytalanná válik, és ezért a beágyazódásuk a szakpolitikai intézményrendszerbe nem biztosított.

### 4. A kedvezményezettek/végső célcsoportok összetételének részletes bemutatása (esetleges kimaradó területek, célcsoportok azonosítása)

Annak feltérképezze, hogy mennyire érik el az optimális célcsoportokat a megvalósuló projektek összessége, és melyek azok a területek és célcsoportok, amelyek a tervezői szándékokhoz és a társadalmi szükségletekhez képest alul vannak reprezentálva a kedvezményezetti csoportokban két szempontból különlegesen releváns: a hátrányos helyzetű lakosság elérése, illetve maguknak a beavatkozásoknak a területi eloszlása az a két dimenzió, amelyek alapján fontos tanulságokat lehet levonni a tervezés hatékonyságára, a részvételt elősegítő ösztönzőkre, és a projektgazdák intézményi kapacitásaira vonatkozóan. Az elérés az egyik kulcskérdés a programok eredményessége szempontjából, amely alkérdéseinek vizsgálatát a pályázati dokumentumok elemzésén túl a területi adatbázisok és a támogatási adatbázisok összekapcsolat adatbázisán is vizsgáljuk.

#### (4.1.) Alkérdés: Mennyiben érik el a projektek a hátrányos helyzetű lakosságot?

H 4.1.1: A beavatkozások nem kellően célzottak, több fókuszúak, ezért kis mértékben érik csak el a fejlesztési beavatkozásokban nevesített célcsoportokat.

H 4.1.2: A társadalmi befogadás fejlesztéseinek célcsoportjai közül azokat érik el inkább a projektek, akiknek a bevonhatósága kevesebb kockázatot jelent a projektek megvalósítása szempontjából.

#### (4.2.) Alkérdés: Mennyiben fedik le a projektek a hátrányos helyzetű területeket? (vö. Virág Tünde (2006))

H 4.2.1: A beavatkozások nem vagy csak korlátozottan jutnak el a leghátrányosabb helyzetű térségekbe, hacsak nem egy specifikált célzási módszertant (pl. LHH) alkalmaz a kiíró.

H 4.2.2: A társadalmi befogadás fejlesztései közül azok jutnak el a leghátrányosabb térségekbe, amelyek a főbb ellátórendszerekre támaszkodnak, míg azok, amelyek helyi addicionális szervezeti kapacitásokra épülnek, nem egyenletesen oszlanak el.

### 5. A HEFOP és Equal intézkedés hatásai, a TÁMOP intézkedések hatásvizsgálatának lehetőségei

A hatáselemzés elméleti (pl. hatásútvonal), illetve empirikus módszerei<sup>8</sup> rávilágítanak, hogy a társadalmi befogadás, a szegénység és társadalmi egyenlőtlenségek csökkentését célzó beavatkozások hatásai és eredményei sokféleképpen mérhetők, vizsgálhatók. E kérdés megválaszolása összekapcsolódik az 1.4 és a 2.2 alkérdések elemzéseivel. Az idősorok hosszúságából adódóan a hatásvizsgálat elsősorban a HEFOP és az EQUAL beavatkozásaira végezhetőek el, ezen vizsgálatok projekcióját a TÁMOP 5-ik prioritására a következő kérdésnél vizsgáljuk.

#### (5.1.) Alkérdés: Milyen beavatkozás típusok azonosíthatóak a HEFOP-EQUAL programokban a társadalmi befogadásra gyakorolt hatásmechanizmusuk alapján?

A hatásvizsgálat lefolytatásánál az eredmények robusztusságát növelheti, ha élhetünk azzal a feltételezéssel, hogy vannak

<sup>6</sup> illusztrációként lásd pl. Czira et al (2010) elemzését és ESPON (2008)

<sup>7</sup> lásd pl. Open Society Foundations – Making the Most of EU Funds for Roma (2011)

<sup>8</sup> vö. a bizottsági értékelési ajánlásokkal vagy a Világbank által alkalmazott módszertan sokrétűségével.

egymástól független, de hasonló logika alapján történő beavatkozások a vizsgált programokban. Ezek a hasonlóságok többértékes lehetnek, melyek közül a legfontosabb a beavatkozási logikai hasonlóság, de amennyiben sikerül az egy területen megvalósult programokat csomagokként is hasonló csoportokba osztani, akkor a területi elemzésünk robusztussága növekedhet.

- H 5.1.1: A munkaerőpiaci reintegrációt szolgáló beavatkozások az Equal, a HEFOP programokban konzisztensen és hasonlóan célozzák a munkaerőpiacról kiszorult társadalmi csoportokat.
- H 5.1.2: Az EQUAL és HEFOP programok a társadalmi befogadásnak csak egyes dimenzióit érintik, így a befogadásnak is csak bizonyos hatásmechanizmusai vizsgálhatóak.

### **(5.2.) Alkérdeés: Milyen hatásmechanizmusok feltételezhetőek az egyes beavatkozás típusokban? Ezen hatásokat milyen tényezők (kockázatok) befolyásolják?**

Az előző pontban meghatározott beavatkozás csoportok feltételezhető (tesztelendő) hatásmechanizmusai képezik a következő alkérdeés tárgyát.

- H 5.2.1: A kiválasztott konstrukciókon belül megvalósuló projektek végső kedvezményezettjeinek adatai összekapcsolhatók a munkaerőpiaci út adatbázisaival, aminek segítségével az életút egy adott szakaszában történt projekt-részvétel hatása mérhetővé válik (megfelelő kontrollcsoporttal összevetve).

### **(5.3.) Alkérdeés: Milyen adatbázisok állnak rendelkezésre az egyes beavatkozás típusok által érintett célcsoportról (területi és személyi soros adatokkal), ex-ante és ex-post időszakokban?**

### **(5.4.) Alkérdeés: Figyelembe véve az adatbázis korlátokat is, mely hatásvizsgálati módszertanok kombinációja fed fel legálaposabban a kiválasztott HEFOP-Equal konstrukció típusok (mintakonstrukciók) hatásmechanizmusait?**

- H 5.4.1: A munkaerőpiaci reintegrációt szolgáló konstrukciók közül az Equal és a HEFOP teljes időszakát lefedve kijelölhetőek azok a projektek, amelyeknek kellő számú feltétele összehasonlítható, így a programértékelés módszertanának megfelelő eszközökkel vizsgálható, összehasonlítható.
- H 5.4.2 Az OEP-MÁK-FH adatbázisából képezhető olyan adatbázis amely az érintett beavatkozásokban „kezelt” és hozzájuk nagy mértékben hasonló szociológiai, demográfiai tulajdonságokkal rendelkezik, így megfelelő párosítási eljárással (pl. propensity score) kialakítható egy tényellentétes hatásmérésre alkalmas adatbázis.

## **6. A TÁMOP 5 prioritás céljainak időszak végére várható teljesülésének, illetőleg teljesíthetőségének vizsgálata**

### **(6.1.) Alkérdeés: Érvényes lehet-e az 5. értékelési kérdéssel összhangban kiválasztott projektek alapján történő projekció a TÁMOP 5. prioritástengely megvalósíthatóságának előrejelzésére? Milyen eltérések tapasztalhatóak a TÁMOP konstrukciói és a hasonló Equal, HEFOP konstrukciók között?**

A kérdésben visszatérünk az 5.1 alkérdeéshez, de abból a szempontból vizsgáljuk, hogy az ott azonosított tipológia mely elemei találhatóak meg, mid a TÁMOP 5, mind az elődprogramok beavatkozásai között.

### **(6.2.) Alkérdeés: Figyelembe véve a rendelkezésre álló forrást és a korábbi Equal, HEFOP, konstrukciók (típusok) hatékonysági, eredményességi és hatásossági együttműködőit, milyen célértékek várhatóak a TÁMOP-ban, ha hasonló sikerességgel használja fel a forrásait?**

- H 6.2.1: A tematikus folytatólágosság miatt a kiválasztott fejlesztési programok társadalmi befogadás célrendszerében betöltött potenciális szerepük hasonlósága alapján előrejelezhető, hogy a hasonló felhasználási feltételek alapján vajon milyen célértékek teljesülhetnek az időben még futó TÁMOP 5 prioritástengely teljesülését illetően.

## **Az értékelés végrehajtására javasolt módszertani rendszer**

Az értékelés végrehajtása során alkalmazandó módszertani rendszer az alábbi eszköztárra épít:

1. dokumentum-elemzés (szakirodalom elemzés, program és projektdokumentum elemzés)
2. kvalitatív módszerek (interjú és fókuszcsoportos adat felvétel, esettanulmány az outlier térségekről)
3. kvantitatív módszerek (longitudinális adatbáziselemzés nagymintás adminisztratív adatbázisokon)

Az egyes módszereken belül alkalmazott vizsgálati populáció kiválasztása, konkrét mintavételi eljárások, az elemzéshez felhasznált eszköztár, illetve az elemzés céljához legjobban illeszkedő módszerek kombinációja az adott értékelési kérdés és a kapcsolódó hipotézisek függvénye. Míg a stratégiák illeszkedése a hálóba-módszerrel kiválasztott válaszadók által megjelölt és előzetesen elkészített értékelések dokumentumelemzése alapján felsorolható dokumentumok koherenciavizsgálata alapján teljesíthető, addig pl. a befogadási fejlesztések tematikusan illeszkedő konstrukcióinak „place-based” szinergikus hatását a területi hatások elemzéséhez alkalmazott kvantitatív elemzési módszerekkel, különböző regressziós modellek segítségével lehet teljesíteni. Ez azt jelenti, hogy a módszertan az egyes részfeladatok esetében is összetett, annak függvényben hogy mely értékelési kérdések megválaszolásához járul hozzá.

## **Az értékelés részfeladatai**

Az értékelés részfeladatainak az értékelési alkérdeésekhez való kapcsolódását a következő táblázat szemlélteti. Lényeges, hogy az egyes részfeladatok időbeni ütemezésekor figyelembe kell venni, hogy a két fő részfeladat szimultán is folyhat, hiszen pl. az adatforrások hiányosságainak vagy megfelelőségének feltérképezése (A.2. és C, amennyiben ezek hipotéziseink tárgyát képezték) előzetes adatelemzések (B) segítségével teljesíthető.



Részfeladat	Lépések	Az értékelés mely alkérdéseinek megválaszolásában releváns
A. Adatforrások: (1) Adatforrások feltárása (2) Az adatforrások hiányosságai vagy potenciáljai alapján új, kiegészítő, összehasonlító adatok felvétele	A.a. dokumentumok gyűjtése	(1.1.), (1.2.), (2.1.), (3.1.), (3.2.), (3.3), (5.2.)
	A.b. kvalitatív adatfelvétel (interjúk és fókuszcsoporthok)	(1.1.), (1.3.), (1.4.), (2.1.), (3.1.), (3.2.), (3.3), (5.1.), (5.3.), (5.4.), (6.1.), (6.2)
	A.c. kvantitatív adatfelvétel (kérdőíves vizsgálat a projektgazdák és a végső kedvezményezettek körében)	(1.3.), (2.1.), (2.2.), (4.1.)
	A.d. meglévő kvantitatív adatforrások felhasználása (pl. területi statisztikák, korábbi survey-k, regiszterek)	(1.2.), (1.3.), (1.4.), (2.1.), (2.2.), (4.2.), (5.1.), (5.3.), (5.4.), (6.1.), (6.2)
	A.e. meglévő egyéb adatbázisok felhasználása (pl. EMIR, konstrukciók monitoring-adatbázisa)	(1.2.), (1.4.), (2.1.), (2.2.), (4.1.), (4.2.), (5.2.), (5.3.), (5.4.), (6.1.), (6.2.)
B. Adatelemzések	B.a. dokumentumelemzés	(1.1.), (1.2.), (2.1.), (2.2.), (3.1.), (3.2.), (3.3.), (4.1.), (4.2.), (5.2.)
	B.b. kvalitatív elemzés (tartalomelemzés, attitűdvizsgálat)	(1.1.), (1.4.), (2.1.), (2.2.), (3.1.), (3.2.), (3.3.), (4.1.), (5.1.), (5.3.), (6.1.), (6.2.)
	B.c. kvantitatív adatelemzés (különböző regressziós vizsgálatok és modellezések, pl. az összekapcsolt adatbázisok segítségével életpálya-vizsgálat)	(1.3.), (1.4.), (2.1.), (2.2.), (4.1.), (4.2.), (5.1.), (5.3.), (5.4.), (6.1.), (6.2)
C. Hipotézisek tesztelése	(adott hipotézis függvényében A.a-B.c-ig vázolt lépések kombinációja)	(összes)

## Adatigény

Az értékelés részfeladatainak áttekintése alapján az értékelés elvégzéséhez következő adatigények teljesítése, az alábbi források felhasználása lesz szükséges:

### Dokumentumok

D.1. Az értékelési célok kontextusát definiáló hazai és uniós tervezési dokumentumok, amelyek közül a legfontosabbak az EQUAL, a HEFOP, a TÁMOP 5. stratégiai és tervezési dokumentumai, ez utóbbi kiegészítéseként az ÚMFT végrehajtásának keretrendszerét adó akciótervek, az EU 2020 stratégia

D.2 eddigi értékelések: HEFOP időközi értékelés, TÁMOP félidei értékelés 2010, EQUAL időközi és záró értékelés, DG EMPL-en keresztül elérhető releváns értékelések, LHH értékelés, A kohéziós politika integrált megközelítése, integrált fejlesztések című MEGAKOM tanulmány, és a HBF Hungarikum által készített „Horizontális célok eszköztárájának elemzése a MAG Zrt. által kezelt ÚMFT-s pályázatok esetében” és válogatott ESPON értékelések (indikátorok)

D.3 Szakirodalmi elemzések a társadalmi befogadás alrendszerének folyamatairól és ezek méréséről, tematikus bontásban (az értékelési mintafeladat forráslistájában megjelölt elemzéseken túl):

### Kvantitatív adatforrások:

Kvanti 1: EMIR és az NFÜ által elérhető monitoring-adatbázisok

Kvanti 2: longitudinális felvételek és ismétlődő adat felvételek: Munkaerő-felvételek adatsorai, Educatio Életpálya kutatás hullámai, PISA iskolai teljesítményvizsgálat, KSH Háztartások Kiadásainak Felvétele, T-STAR, Népszámlálás

Kvanti 3: regiszterek: Erőforrástérkép, munkanélküliségi adatsorok

Kvanti 4: kiegészítő adatfelvételek az ex-post értékelési kérdések egy részének megválaszolásához és a kedvezményezettek és végső kedvezményezettek körében

A felsorolás egyik kategóriában sem teljes körű, ezek mellett az értékelési feladat végrehajtása során az indító jelentőség meghatározásra kerülnek további olyan dokumentumok, amelyek az adott kategóriában meghatározó jelentőséggel bírnak a dokumentum elemzés során.

## Az értékelési kérdések, a hipotézisek, a módszertan és az adatigény összefoglalása

Az értékelési kérdések, hipotézisek, a hipotézisek teszteléséhez kapcsolódó részfeladatok megvalósításának lépései, az ehhez alkalmazott módszertan és – amennyiben van – adatigénye adják az értékelés gerincét. Ezek összefüggéseit a következő tábla tartalmazza. Mint látható, több kérdés és hipotézis hasonló módszertani csomag részeként kerülhet a megvizsgálásra. Ez egyrészt lehetővé teszi az erőforrások koncentrációját, másrészt pedig az értékelési kérdések egy részének szimultán vizsgálatát.

Értékelési kérdés	Alkérdés	Hipotézis	Részfeladat	Módszertan	Adatigény
1. Stratégiai célok teljesülésének vizsgálata	(1.1.)	1.1.1, 1.1.2, 1.1.3, 1.1.4	A.a., A.b., B.a., C	dok, kvali	D.1., D.2., D.3.
	(1.2.)	1.2.1, 1.2.2, 1.2.3, 1.2.4, 1.2.5	A.a., A.e., B.a., C	dok, kvali, kvanti	D.1., Kvanti 1.
	(1.3.)	1.3.1, 1.3.2, 1.3.3	A.b., A.c., A.d., B.c., C	kvali, kvanti	Kvanti 1. Kvanti 2. Kvanti 3.
	(1.4.)	1.4.1, 1.4.2, 1.4.3, 1.4.4	A.b., A.d., A.e., B.b., B.c., C	dok, kvali, kvanti	D.2., Kvanti 1., Kvanti 2., Kvanti 3., Kvanti 4.
2. Jelentkezik-e szinergiahatás az egyes konstrukciók között?	(2.1.)	2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4	A.a., A.b., A.c., A.d., A.e., B.a., B.b., B.c., C	dok, kvali, kvanti	D.2., Kvanti 1., Kvanti 2., Kvanti 3., Kvanti 4.
	(2.2.)	2.2.1, 2.2.2	A.c., A.d., A.e., B.a., B.b., B.c., C	dok, kvali, kvanti	D.2., Kvanti 1., Kvanti 2., Kvanti 3., Kvanti 4.
3. Pályázati kiírások vizsgálata – milyen feltételekkel kerültek kiírásra, mennyiben felelnek meg az OP stratégiának és az ágazati stratégiáknak?	(3.1.)	3.1.1, 3.1.2	A.a., A.b., B.a., B.b., C	dok, kvali	D.1., D.2., D.3.
	(3.2.)	3.2.1, 3.2.2, 3.2.3	A.a., A.b., B.a., B.b., C	dok, kvali	D.1.
	(3.3.)	3.3.1, 3.3.2	A.a., A.b., B.a., B.b., C	dok, kvali	D.1., D.2., D.3.
4. A kedvezményezettek/végső célcsoportok összetételének részletes bemutatása (esetleges kimaradó területek, célcsoportok azonosítása)	(4.1.)	4.1.1, 4.1.2	A.c., A.e., B.a., B.b., B.c., C	dok, kvali, kvanti	D.1., D.2., Kvanti 1., Kvanti 4.
	(4.2.)	4.2.1, 4.2.2	A.d., A.e., B.a., B.c., C	dok, kvanti	D.1., Kvanti 1., Kvanti 2.
5. A HEFOP és Equal intézkedés hatásai, a TÁMOP intézkedések hatásvizsgálatának lehetőségei	(5.1.)	5.1.1, 5.1.2	A.b., A.d., B.b., B.c., C	kvali, kvanti	Kvanti 1., Kvanti 2., Kvanti 3., Kvanti 4.
	(5.2.)	5.2.2	A.a., A.e., B.a., C	dok, kvali	D.2., D.3.
	(5.3.)	5.3.1	A.b., A.d., A.e., B.b., B.c., C	dok, kvali, kvanti	D.1., D.2., D.3., Kvanti 1., Kvanti 2., Kvanti 3.
	(5.4.)	5.4.1	A.b., A.d., A.e., B.c., C	dok, kvali, kvanti	D.1., D.2., D.3., Kvanti 1., Kvanti 2., Kvanti 3.
6. A TÁMOP 5 prioritás céljainak időszak végére várható teljesülésének, illetőleg teljesíthetőségének vizsgálata	(6.1.)	6.1.1	A.b., A.d., A.e., B.b., B.c., C	dok, kvali, kvanti	D.1., D.2., D.3., Kvanti 1., Kvanti 2., Kvanti 3.
	(6.2.)	6.2.1	A.b., A.d., A.e., B.b., B.c., C	dok, kvali, kvanti	D.1., D.2., D.3., Kvanti 1., Kvanti 2., Kvanti 3.

Ebből LOT 1, LOT 2 hajtja végre az A.c. kvantitatív adatfelvétel, az A.d. meglévő kvantitatív adatforrások felhasználása, az A.e. meglévő egyéb kvantitatív adatforrások felhasználása, illetve az A.b. kvalitatív adatfelvétel részfeladatokat.

#### Jelmagyarázat:

**Részfeladatok:** A.1: adatforrások feltárása A.2 adatforrások kiegészítése, vagy új adatforrások előállítása; B: adatelemzések; C: hipotézisek tesztelése – ezeket a végrehatási lépéseiknek megfelelően tüntetjük fel az alábbi részletes kapcsolódási táblázatban

**Részfeladatok végrehajtásának lépései:** A.a. dokumentumok gyűjtése, A.b. kvalitatív adatfelvétel, A.c. kvantitatív adatfelvétel, A.d. meglévő kvantitatív adatforrások felhasználása, A.e. meglévő egyéb adatforrások felhasználása; B.a. dokumentumelemzés, B.b. kvalitatív elemzés, B.c. kvantitatív adatelemzések

**Módszertanok:** dok: dokumentumelemzés, kvali: kvalitatív elemzés, kvanti: kvantitatív elemzés

**Adatigény:** D.1. tervezési dokumentumok (amennyiben nem képezik kvantitatív elemzés alapját, az EMIR adatbázis szöveges, kvalitatív adatai is ide tartoznak), D.2 eddigi értékelések, D.3 Szakirodalmi elemzések, Kvanti 1: EMIR és az NFÜ által elérhető monitoring-adatbázisok, Kvanti 2: longitudinális felvételek és ismétlődő adat felvételek, Kvanti 3: regiszterek, Kvanti 4: kiegészítő adatfelvételek

## A 2. mintafeladat kidolgozása: Foglalkoztatás (TÁMOP 1.1.2 értékelése)

### A mintafeladat értelmezése

A fejlesztéspolitikai beavatkozások foglalkoztatási hatásai időben (rövid távú egyensúlyi, hosszú távú potenciális), térben (területi különbségek), szerkezetben (piaci, állami munkahelyek illetve képzettségi szerinti szerkezet) is eltérhetnek. A jelen mintafeladat e sokdimenziós vizsgálatokat igénylő hatásvizsgálati terület egy, a hazai fejlesztéspolitikában kevésbé vizsgált részére fókuszál. Az értékelés tárgyát egy olyan konstrukció képezi TÁMOP 1.1.2. konstrukció („Decentralizált programok a hátrányos helyzetűek foglalkoztatásáért”), amelyik hátrányos helyzetű emberek munkaerőpiacra való belépésének elősegítését tűzi ki célul, személyre szabott és a helyi munkaerő-piaci lehetőségekhez és igényekhez igazodó szolgáltatásokon és támogatásokon keresztül. A gazdasági recesszió várható foglalkoztatási hatásaira tekintettel a projekt célcsoportját a kiíró kiterjesztette az állásukat frissen elvesztett álláskeresőkre is. A konstrukció az aktív munkaerő-piaci programokat támogatta, amelyeket a regionális munkaügyi központok valósítottak meg a regisztrált álláskeresők, ezen belül a hátrányos helyzetű emberek foglalkoztatásának elősegítése érdekében. Ajánlatkérő 3 értékelési kérdést fogalmazott meg:

- Milyen mérhető eredményei lehetnek a programnak/konstrukciónak?
- Meghatározhatók-e olyan regionális/társadalmi-gazdasági különbségek, amik a programban használt megközelítés további „finomhangolását” teszik szükségessé?
- Van-e és, ha igen mekkora a programnak a célcsoport foglalkoztatására gyakorolt hatása?

Értelmezésünk szerint a mintafeladat kapcsolódik az 1. lot (Statistikai-ökonometriai elemzés) keretében megjelölt 1. mintafeladathoz, így a kidolgozás során figyelembe vettük és hasznosítottuk az ökonometriai hatásvizsgálatok lehetséges és adekvát eszköztársaságát.

### A fejlesztéspolitikai kontextus

A konstrukció 2008. január 1-ei indulásakor azokra a hátrányokra koncentrált különösen, amelyek

- alacsony iskolai végzettségből (alapfokú, alapfokú + OKJ, elavult szakképesítés) vagy/és
- pályakezdekből (25 évnél fiatalabb, felsőfokú végzettség nélkül 30 év) vagy/és
- idősebb korból (50 évnél idősebb) vagy/és
- gyermekgondozás (GYES, GYED) vagy hozzátartozó ápolását követő újrakezdés nehézségeiből adódnak.
- Ezen felül a részprojektekbe történő bevonás szempontjából előnyben kellett részesíteni a többszörösen hátrányos helyzetű személyeket. Így kiemelten kedvezményezetteknek számítottak valamennyi célcsoporton belül az alapiskolai végzettséggel nem rendelkezők, a romák, a megváltozott munkaképességűek, a gyermeküket egyedül nevelők. A regionális munkaügyi központok is hozzáadhattak a fentiekhez egy általuk kiválasztott célcsoportot.

Kiíró a válság hatásainak kibontakozását követően újabb célcsoporttal egészítette ki a fentieket (2009. áprilisi tervezési időszak után), a 2008 szeptember 1. után állásukat veszítették.

A program keretében több lehetőség is rendelkezésre állt támogatás nyújtására:

#### a. munkapiaci képzések

- képzés támogatása
- a képzéshez kapcsolódó utazás (helyi/helyközi), szállás és étkezés támogatása
- a képzés idejére szóló keresetpótló juttatás és annak járulékai biztosítása,
- a képzés alatt igénybe vett gyermekfelügyelet vagy más hozzátartozó ápolásának/gondozásának támogatása

#### b. elhelyezkedés segítése

- bértámogatás nyújtása
- munkakipróbálás, munkatapasztalat- és munkagyakorlat-szerzés (a továbbiakban együtt: munkatapasztalat-szerzés) bérköltség-támogatással,
- a munkába járáshoz, munkatapasztalat-szerzéshez kapcsolódó utazás támogatása

#### c. vállalkozóvá válás támogatása

#### d. munkaerőpiaci szolgáltatások nyújtása

- a szolgáltatási tevékenység (ezen belül gyakran mentori programokat is szerveztek)
- a szolgáltatás igénybevételevel kapcsolatos utazási költség (helyi és helyközi) támogatása
- a szolgáltatáshoz kapcsolódó keresetpótló juttatás és annak járulékai biztosítása
- a szolgáltatás alatt igénybe vett gyermekfelügyelet vagy más hozzátartozó ápolásának/gondozásának támogatása

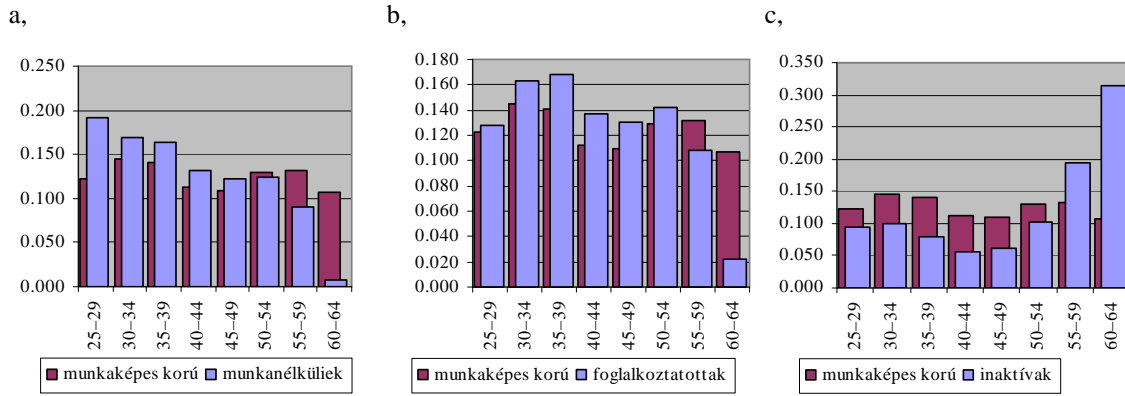
#### e. a foglalkozás-egészségügyi és képzési alkalmassági vizsgálatok támogatása.

A közfoglalkoztatáson kívül a program az aktív munkapiaci politikák minden bevett elemét tartalmazza (Fazekas et al. 2007), amelyek közül a munkaügyi kirendeltségeken minden résztvevővel közösen, személyre szabottan választják ki az egyes program elemeket, határozzák meg azok sorrendjét és rögzítik az egyéni programtervben.

### A konstrukció célcsoportjainak munkapiaci helyzete

A mintafeladat részletes kidolgozásának első lépésként azonosítjuk azokat a hazai csoportokat, amelyek esetében komoly foglalkoztatási problémák merülnek fel.

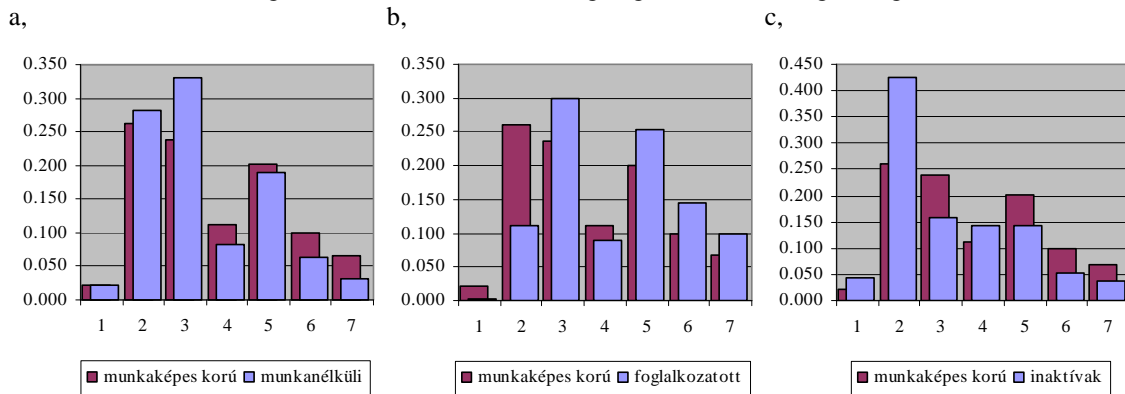
**1. ábra;** Munkanélküliek, a foglalkoztatottak és inaktívok korcsoport szerinti eloszlása 2010-ben



Adatok forrása: KSH

1. ábra alapján korcsoportok vizsgálatok a fiatalok, 25-29 éves korosztály (akik már befejezték a tanulmányaikat, amit az aktivitási rátájuk emelkedése mutat) felülreprezentáltak a munkanélküliek között. Ez alapján a fiatalok nagyobb valószínűséggel válnak munkanélkülivé (ezen belül feltehetően magas a pályakezdekők aránya), Róbert (2004) becslései alapján másfél évtized alatt a férfiak esetében mintegy 11 százalékkal, a nők esetében pedig mintegy 9 és fél százalékkal csökkent a sikeres pályakezdekés valószínűsége.<sup>9</sup> Másik problémát jelent, hogy az 55-59 éves korosztály alul reprezentáltak a foglalkoztatottak között, de akik kikerülnek a foglalkoztatottak közül nem munkanélküliekké válnak (Laky 2004 eredményei szerint is alulreprezentáltak az idősek a munkanélküliek között), hanem inaktívvá, azaz elhagyják a munkapiacot.<sup>10</sup>

**2. ábra;** Munkanélküliek, a foglalkoztatottak és inaktívok legmagasabb iskolai végzettség szerinti eloszlása 2010-ben

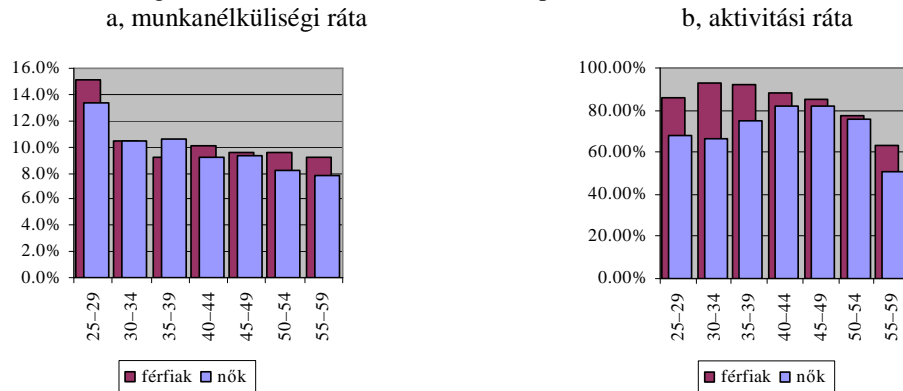


1 – „8 osztálynál kevesebb”; 2 – „8 osztály”; 3 – „szakiskola és szakmunkásképző”; 4 – „gimnázium”; 5 – „egyéb érettségi”; 6 – „főiskola”; 7 – „egyetem”

Adatok forrása: KSH

2. ábra alapján a 8 vagy annál kevesebb osztályt végzetek felülreprezentáltak a munkanélküliek között, és alul reprezentáltak a foglalkoztatottak között. Szakiskolát vagy szakmunkás képzőt végzetek is felülreprezentáltak a munkanélküliek között (Kertesi és Varga 2005 az PISA-hoz hasonló felméréseken elért rossz eredményekkel támasztja alá azt az ajánlást, hogy a szakiskolai végzettséget az alacsony végzettségűek (alsó középfokú szint) közé lenne érdemesebb besorolni.). Az ábrák alapján az alacsonyabb végzettségűek nagyobb eséllyel válnak munkanélkülivé és inaktívvá. Az alacsonyan képzettek alacsony foglalkoztatása nemzetközi összehasonlításban is alacsony, és messze elmarad, akár az EU-27, akár az OECD átlagtól.<sup>11</sup>

**3. ábra;** Munkanélküliségi és aktivitási ráta nemek és korcsoport szerint.



Adatok forrása: KSH

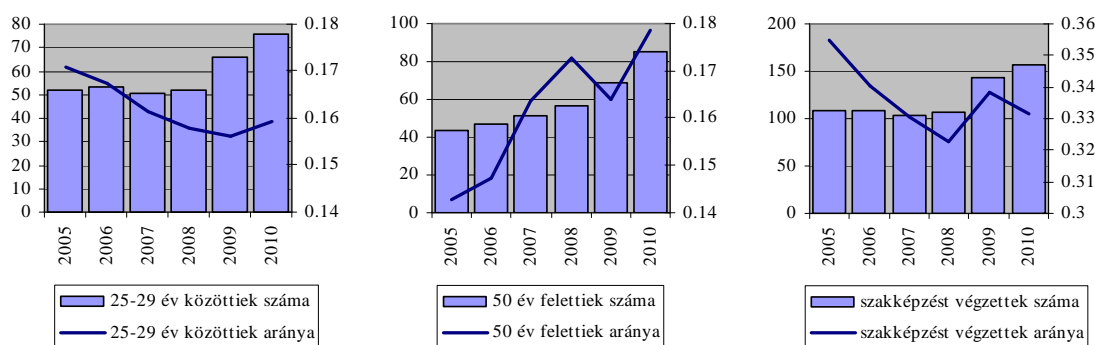
<sup>9</sup> A fiatalok munkapiaci helyzetéről bővebb összefoglalóért lásd Kiss (2011)

<sup>10</sup> Az idősek munkapiaci helyzetéről bővebb összefoglalóért lásd Vona (2011)

<sup>11</sup> Az alacsonyan képzettek munkapiaci helyzetéről bővebb összefoglalóért lásd Herczeg (2011)

3. ábra alapján nők munkanélküliségi rátája általában alacsonyabb, mint a férfiaké, kivéve két korcsoportot 30-34 és a 35-39 évesekét. Ezek azok a korcsoportok, amelyeknél növekedésnek indulna az aktivitási ráta (minimum és az azt követő időszak), azaz ezekben a korcsoportokba tartozó nők térnének vissza a munkapiacra szülés követően. Bár a gyermek egy-másfél éves korától gyēs és a gyet mellett engedélyezett a munkavállalás valamilyen formában, a támogatásban részesülō nőknek mégis igen alacsony hányada, kb. 6%-a dolgozott, ami 2003-ra 4%-ra csökkent. Ez az arány a diplomások körében mindvégig kétszer olyan magas maradt, mint az alacsonyabb végzettségűek esetében.<sup>12</sup>

4. ábra; Munkanélküliek különböző alcsoportjainak (kor és végzettség szerint) alakulása 2005-2010 között  
a, 25-29 éves korosztály      b, 50-59 éves korosztály      c, maximum szakképzést végzettek



Adatok forrása: KSH

A 4. ábra tanulsága szerint mindhárom csoportban nőtt a munkanélküliek száma különösen 2009-től, azonban mindezek mellett a fiatalok munkanélkülieken belüli aránya lecsökkent. A szakképesítéssel rendelkezők aránya a munkanélkülieken belül 2008-2009 között majdnem 2 százalékpontot emelkedett (összhangban Bálint et al. 2010 megállapításaival), majd 2009-2010 között újra csökkentésnek indult. Ezzel szemben az 50 év felettek aránya a munkanélkülieken belül 2008-ig emelkedett, 2008 és 2009 között lecsökkent, 2009-től pedig újra emelkedésnek indult.

A fentiek alapján munkapiaci részvétel szempontjából hátrányos helyzetűnek tekinthetjük:

- az alacsonyán képzetteket
- az időseket (50-59 évesek)
- pályakezdőket
- szülés után a piacra visszatérőket
- és azok, akik a válság hatására veszítették el az állásukat,

vagyis azokat a csoportokat, amelyek munkapiaci reintegrációja, állásba kerülése a konstrukció célcsoportjait alkotta. Mindezek alapján azt feltételezhetjük, hogy a konstrukció célzása megfelelő volt. Figyelmünket a következőkben fordítsuk azoknak az aktív foglalkoztatáspolitikai eszközöknek a tapasztalataira, amelyeket a konstrukció is alkalmazott.

### Munkaerőpiaci képzések

A munkapiaci képzések elméletileg segíthetnek abban, hogy az alacsony képzettségűek megszerezzék a piacra lépéshez szükséges ismereteket. A képzési programok eredményeit vizsgáló tanulmányok azonban gyakran legfeljebb enyhe pozitív hatást mutatnak (példa erre Kluve 2006 72 tanulmányra kiterjedő metaanalízise vagy Fazekas et al. 2007). További tapasztalat, hogy a munkahelyi képzések általában sikeresebbek az osztálytermi képzéseknél, a szakképzések pedig sikeresebbek az általános képzéseknél. Ennek oka azonban lehet a kétféle programban résztvevők összetétele. A képzési programok általában nagyobb hatással vannak a nőkre, mint a férfiakra (Fazekas et al. 2007). GAO (2007) összefoglalója azt is kiemeli, hogy komplex programok esetében nehéz leválasztani képzések hatását a többi aktív munkapiaci politika hatásáról. Tovább nehezíti a foglalkoztatásra gyakorolt hatás elemzését, hogy nem állnak rendelkezésre megfelelő hosszúságú mikropanelek, amik segítségével hosszabb távon lehetne becsülni a képzés hatásait (közvetlenül a képzés után nehezebb az elhelyezkedést, hogy a képzés ideje alatt csökken a munkakeresés intenzitása).

Vannak természetesen pozitív példák is például a svéd „Knowledge Lift” program (Albrecht et al. 2005, 2006) Az 1997-2000 közötti képzési program nagyon széles körben zajlott, az adott időintervallumban belül a munkaerő közel 10% vett részt valamilyen formában a programban. A program elsődleges célja az volt, hogy az alacsonyán képzett munkanélküliek képességeit középszintre emelje<sup>13</sup>, ezért elsősorban általános alapkészségek fejlesztésére koncentrált, mint például a svéd, a matematika vagy az angol. A gyakorlati oktatás és gyakorlati helyeken töltött idő kisebb szerepet kapott a programon belül. A teljes svéd populáció adminisztratív panel adatain (adóügyi, munkaügyi szervezetek adatai összekapcsolva). elvégzett fix hatású becslések eredményeként azt találták, hogy a képzések javításának pozitív hatása lett volna ugyanennek a csoportnak jövedelmi helyzetére, pedig termelékenység növekedésének egyben a jövedelmet is emelnie kellett volna.

Ezzel ellentétben Magyarországon általában is kevesen vesznek részt felnőtt képzésben, alapfokon képzettek esetében az átképzéseken való részvétel pedig relatíve és abszolút mértékben is rendkívül kicsi (Hámori 2008, Köllő 2009), még azokban az esetekben is, amikor kötelezően előírtak, mint az Út a munkához program keretében (Scharle 2011). Ennek gyakran szervezési okai vannak, bizonyos esetekben messze kellene utazni a képzéseken való részvételhez (kistérségi központba) (Scharle 2011). Ezeken túl az is problémát jelenthet, hogy a fent említett svéd példával ellentétben a magyar felnőttképzések

<sup>12</sup> A kisgyermekes nők munkapiaci helyzetéről bővebb összefoglalóért lásd Szabó-Morvai (2011)

<sup>13</sup> A program nagyon sok képzésen alacsony képzettségű teljes vagy részidőben foglalkoztatott személy is részt vehetett, sőt a középszintű képzettség sem volt kizáró tényező.

nem az általános alapkészségek elsajátítására koncentrálnak és elsősorban városi központokhoz kötődnek, amely esetekben viszont az ingázás közvetlen vagy közvetett költsége lehet óriási, megnehezítve ezzel a részvételt. Mindemellett a meglévő programok minőség biztosítását nem minden esetben segítik hatásvizsgálatok. Galasi et al. (2007) kimutatják a képzési programok (elsősorban a szakképzést adó, hosszabb képzések) enyhe pozitív hatását az elhelyezkedés valószínűségére, de iskolázottság hatása erre a pozitív kimenetelre nem egyértelmű, tehát nem lehet egyértelműen megmondani, hogy alacsonyán képzettek esetében is jelen van-e elhelyezkedés valószínűségének emelése.

### **Elhelyezkedés segítése (kereslet oldali eszközök)**

Gyakran felmerülő megoldás, hogy a munkakeresleti oldalt ösztönözve próbálja a gazdaságpolitika a hátrányos helyzetű csoportok foglalkoztatását elősegíteni. A programoknak általában hatásosnak bizonyulnak és segítik a hátrányos helyzetűek munkapiacra történő kilépését (Kluven 2006, Belan et al. 2010), de felmerülhetnek nem kívánt közvetett hatások is, mint például az alkalmazottak tömeges átvétele támogatott foglalkoztatási formára (Huttunen et al. 2010), vagy a támogatott csoportok (pl. hosszú távon munkanélküliek) helyzetének nem támogatott csoportok (pl. rövid távon munkanélküliek) kárára történő javítása (Belan et al. 2010, Bucher 2010).

Köllő (2009) összefoglalása szerint a kereslet oldali támogatások Magyarországon ma túlságosan szerteágazóak, túl tágan fogalmazzák meg a támogatásra érdemes tevékenységek és munkavállalói csoportok körét ahhoz, hogy bármilyen hatást becsülni lehessen. Frey et al. (2007) által idézett eredmények alapján a bértámogatások esetén a kötelező továbbfoglalkoztatási idő letelte után 3 hónappal, már csak a korábban támogatottak 60%-a dolgozott támogatott cégnél. Ezen felül az alacsonyán képzettek esetében még tovább csökken a tovább foglalkoztatás esélye. Galasi et al. (2007) mérései pedig azt mutatják, hogy minden iskolázottsági csoportban javítja foglalkoztatás valószínűségét (kivéve a felsőfokú végzettségűeknél) a bértámogatás, a rossz munkapiaci helyzet viszont rontja a továbbfoglalkoztatás esélyeit. Azonban arra is felhívják a figyelmet, hogy hosszabb nyomon követésre lenne szükség ahhoz, hogy hosszabb távú hatásokat lehessen kimutatni.

### **Vállalkozásindítási támogatások**

Az inaktivitásból az egyik lehetséges kilépési forma lehet az önálló vállalkozások elindítása. A nemzetközi tapasztaltok vegyesek: bizonyos országokban sikeresek (Caliendo és Künn 2010, német példa) abban az értelemben, hogy a vállalkozók foglalkoztatási esélyei és jövedelme növekszik, más esetekben viszont az eredmények vegetáló cégeket eredményeznek (Mandelman és Montes-Rojas 2009, argentin példa).

A magyar alkalmazhatósággal kapcsolatban arról is érdemes elgondolkodni, hogy a jelen adminisztrációs terhek mellett van-e értelme ezt a kiutat szálni és esetleg támogatni munkapiacra hátrányos helyzetű csoportok számára. Frey et al. (2007) által idézett eredmények is alátámasztják ezt a kétséget, hiszen a támogatott vállalatok közül a nyolc osztályt vagy kevesebbet végzetek vállalkozásai az átlagnál kisebb mértékben maradtak talpon.

### **Munkaerőpiaci szolgáltatások, aktív keresés elősegítése**

A munkaügyi központok fontos szerepet tölthetnek be a munkanélküliek munkához segítésében. Alapvetően végigkísérhetik a munkakeresés teljes folyamatát: itt veszik nyilvántartásba a munkanélkülieket, ami feltétele a munkanélküli segélyek folyósításának. A munkaügyi központok mérik fel, hogy a jelentkező feltehetően milyen okok miatt nem talál munkát, majd egyénre szabott tervszerűen felvázolják, kinek mit kell tennie ahhoz, hogy minél hamarabb újra dolgozhasson (aktív keresés, tréningek, rehabilitáció).<sup>14</sup> A munkaügyi központok gyakran maguk is ajánlanak a jelentkező tudásához és tapasztalataihoz illeszkedő munkalehetőségeket, de emellett majdnem minden munkaügyi központ elvárja az intenzív egyéni munkakeresést is (Borland és Tseng 2007), ami a segélyek csökkentésének fenyegetésével válik igazán hatásossá (Boone et al. 2004).

A 2000-es években több helyen elkezdődött a munkaügyi központok átszervezése. Hollandiában 2002 óta pedig a szociális támogató, elhelyezési- és reintegrációs szolgáltatások nyújtását magánszolgáltatók szervezik.<sup>15</sup> Az első kapcsolatfelvétel, a regisztrálás és az egyszerű esetekben az állasközvetítés még állami kézben van (itt döntenek a munkanélküli segélyről is), de azok esetében, akik várhatóan nehezebben kerülhetnek vissza a munkapiacra, a reintegrációra már magánszervezeteknél kerül sor. Az állami közvetítés így a legjobb foglalkoztatási eséllyel rendelkezőnek próbál állást keresni, míg a magánszolgáltatók a problémásabb ügyfelekkel foglalkoznak. Viszont mivel különböző karakterisztikájú munkakeresők maradnak a különböző tulajdonosú ellátóknál ezért nehéz mérni hatékonyságbeli különbségeket. Az Egyesült Királyságban 2001-ben kezdték a munkaközvetítést és a szociális segélyeket egy központban kezelni (one-stop-shop). Az átállás, a két hivatal összeolvasása helyi szinten egészen 2006-ig eltartott. Ezek a hivatalok szintén gyakran veszik igénybe privát szektorbeli szereplők szolgáltatásait, különösen abban a 2000-ben kijelölt 15 szektorban (Employment Zones), ahol magas a tartós munkanélküliek aránya. Az angol esetben ezekre a zónákra támaszkodva lehet összehasonlítani a magán és az állami szervezetek hatékonyságbeli különbségeit. Hales et al. (2003) eredményei szerint az Employment Zone-n belül a magánszolgáltatóknak köszönhetően a munkanélküliek 11 százalékponttal nagyobb része talált teljes munkaidőjű állást az első évben, és ez a különbség a második év után is 8 százalékpont maradt.

Micklewright és Nagy (2006) egy 2003-as kísérlet során 6 megye 2134 kiválasztott munkanélkülijére esetében vizsgálta meg, hogy milyen mértékben változtatja a munkanélküliségből történő kilépés valószínűségét, ha egy véletlenszerűen kiválasztott szorosabban ellenőrzött csoportba osztják őket, ahol komolyabban utánakerdezték az egyéni munkakeresési erőfeszítéseknek. A kísérlet során csak a 30 évesnél idősebb nők esetében találtak esélybeli különbséget a komolyabban ellenőrzött és a kontroll csoport között, ennek a csoportnak ugyanis tényleg javult az esélye arra, hogy belépjen a munkapiacra. Más csoportok

<sup>14</sup> Hollandiában az elvárt állás keresések számát is egyénenként határozzák meg, például több álláskeresést várnak el azoktól az álláskeresőktől, akiknek a foglalkozása, szaktudása keresett (Tergeist és Grubb 2006).

<sup>15</sup> OECD (2007) összefoglalója szerint, ahol magánellátók végzik a feladatot, ott általában sokkal intenzívebb a kapcsolattartás és az utógondozás, ami következhet abból, hogy esetükben sokkal jobb a kliens/alkalmazott arány, bár integráció határfokát ronthatja az ügyfelek különböző intézmények közötti gyakori mozgása (Tergeist és Grubb 2006).

esetében viszont nem okozott magatartásbeli változást a keresés fokozott ellenőrzése. 2005-től szigorították a feltételeket, bevezették az álláskeresői megállapodást, ami egyéni szinten tartalmazza az elvárt magatartást mindkét fél részéről (Frey 2006). Az átállás azonban egészen 2007-ig eltartott, amikor pontosították megállapodások tartalmát. Galasi és Nagy (2008) későbbi hatásvizsgálata azonban már egyértelműen pozitív hatást mutatott ki. Az HEFOP 2.1 program forrásaiból átszervezett munkaügyi ügyintézés munkaközvetítésre gyakorolt hatásait számszerűsíti Cseres-Gergely és Scharle (2010). Számításaik szerint az átszervezés szignifikánsan megnövelte a regisztrált munkanélküliek nyílt piacra történő kilépésének esélyét, 2008 adott hónapjában a munkapiacra lépők 7,4%-a a munkaügyi központok átszervezésének köszönhetően új állását. Azonban a munkaügyi apparátus kapacitása az utóbbi évek fejlesztései ellenére, létszám és szakmai felkészültség tekintetében is továbbra is korlátozott (Cseres-Gergely és Scharle 2010).

A törvényi szabályozás és a gyakorlat között több-kevesebb eltérés lehet: ez fakadhat abból, hogy milyen részletesek az eljárási szabályok, vagy abból, hogy ezeket mennyire tartják be az ügyintézők. Az eddig készült magyarországi kutatások arra utalnak, hogy a hazai gyakorlatban az előírtnál is megengedőbb, illetve nem mindenhol egyformán szigorú az együttműködés számonkérése (Bódis és Nagy 2008). Az eltérések nagyobbak a tartós munkanélküliekkel foglalkozó önkormányzatok esetében, részben mert kevésbé részletes az országos szabályozás, részben mert nagyobb az eltérés az ügyintézők felkészültségében és terhelésében, mint a kistérségi szinten működő munkaügyi kirendeltségeken.

## Értékelési kérdések és hipotézisek

Az Ajánlatkérő által megfogalmazott 3 kérdés a következőkben alkérdésekre és hipotézisekre bontjuk:

### 1. Milyen mérhető eredményei lehetnek a programnak/konstrukciónak?

- H1.1 A programban részt vett munkanélküliek esetében munkanélküliség az átlagosnál rövidebb ideig tartott
- H1.2. A programban részt vett munkanélküliek jobb állásokba tudtak elhelyezkedni

### 2. Meghatározhatóak-e olyan regionális/társadalmi-gazdasági különbségek, amik a programban használt megközelítések "finomhangolását" teszik szükségessé?

- 2.1. Helyi munkaügyi kirendeltségeknek milyen mértékben (milyen szinten: kistérség vs. megye) sikerült saját területi adottságaihoz igazítani a program elemek összetételét?
  - H2.1: a program összetétel környezethez igazításához legfeljebb megyei, regionális szinten volt lehetőség
- 2.2. Mennyiben határozta meg a képzések helyi kínálatát a munkapiaci kereslet, kínálat és a rendelkezésre álló kapacitás?
  - H2.2: elsősorban a helyben elérhető képzési kapacitás határozta meg a szolgáltatási, különösen a képzési kínálatot
- 2.3 Milyen területi különbségek találhatók a programok hatásaiban?
  - H2.3: A programelemek hatásai jelentős térségek közti különbségeket mutatnak, s a végrehajtás eredményesebb a kevésbé hátrányos térségekben, ahol a munkapiac gyorsabban fel tudja szívni az álláskeresőket.

### 3. Van-e és ha igen mekkora a programnak a célcsoport foglalkoztatására gyakorolt hatása?

Mivel a program elsődleges célja a hátrányos helyzetű csoportok munkaerőpiacra való belépésének elősegítése, ezért a program eredményeit 3 csoportosításban lehet vizsgálni

- D.1: Mivel mérjük a munkapiaci teljesítmény változását?
  - D.1.1: nyílt munkapiacra történő kilépés esélye – rövidebb ideig tartó munkanélküliség
  - D.1.2: betöltött állás minőségének javulása – hosszabb foglalkoztatás
  - D.1.3: betöltött állás minőségének javulása – magasabb bér
- D.2: Mennyiben különböznek program részek hatásai (hipotéziseket részletesen lásd korábban)?
  - D.2.1: képzések
    - H.2.1.1: a képzések javítják célcsoportok későbbi munkapiaci teljesítményét
    - H.2.1.2: a képzések hatása magasabb az alacsonyán képzettek esetében
    - H.2.1.3: a képzések hatása magasabb pályakezdők esetében
    - H.2.1.4: rövid távon a szakképzések segítenek jobban, hosszabb távon az alapkészségek fejlesztésének van nagyobb hatása
  - D.2.2: bértámogatások
    - H.2.2.1: a bértámogatások javítják a célcsoportok munkapiaci teljesítményét
    - H.2.2.2: a bértámogatás munkatapasztalat szerzésen keresztül, nem csak a támogatás időtartalmára javítja a célcsoportba tartozók munkapiaci teljesítményét
    - H.2.2.3: a bértámogatások rontják a célcsoporttól eltérő csoportok munkapiaci lehetőségeit (helyettesítési hatások)
    - H.2.2.4: a munkatapasztalat szerzés hatása magasabb a pályakezdők esetében
  - D.2.3 vállalkozás indításának támogatása
    - H.2.3.1: a támogatott vállalkozóknak hosszabb távon is javulnak a munkapiaci teljesítményük (nem csak saját vállalkozásuk esetében)
    - H.2.3.2: az alacsonyán képzettek vállalkozáson keresztüli kilépése kevésbé sikeres.
  - D.2.4 munkaerőpiaci szolgáltatások
    - H.2.4.1: a munkaerőpiaci szolgáltatások javítják a célcsoportok munkapiaci teljesítményét
  - D.2.5 különböző programok kölcsönhatásai (mely programok erősítik egymást)
    - H.2.5.1: vannak olyan programelem párosítások, amelyek sikeresebbek
- D.3 különböző célcsoportok gyakorolt hatás
  - D.3.1: alacsonyán képzettek

- D.3.2: 50 év feletti
- D.3.3: pályakezdők
- D.3.4: GYES, GYED, ápolás után munkapiacra visszatérők
- D.3.5: 2008. után válság miatt munkahelyüket elvesztők

## Az értékelés végrehajtására javasolt módszertani rendszer

Az értékelés végrehajtása során alkalmazandó módszertani rendszer az alábbi eszköztárra épít:

1. dokumentum-elemzés (szakirodalom elemzés, program- és projektdokumentum-elemzés)
2. benchmark adatok<sup>16</sup> összegyűjtése, adatbázisba rögzítése és összevetése a TÁMOP 1.1.2 végrehajtása során gyűjtött monitoring adatokkal
3. a programok végrehajtása során gyűjtött monitoring adatok feldolgozása, leíró statisztikai elemzése
  - a. ügyfél és munkáltató elégedettség kérdőíves felmérések eredményei
  - b. a projektek indikátorainak időbeli és területi alakulása (programba bevont és azt sikeresen befejezők száma, képzésben résztvevők és azt sikeresen befejezők száma, a program befejezése után 180. napon foglalkoztatottak)
4. a programok végrehajtása során végrehajtott lokális felmérések eredményeinek meta- és lehetőség szerint leíró statisztikai elemzése
5. ökonometriai és térökonometriai hatásvizsgálat az adaminisztratív adatsorokból összeállított adatbázisokon
6. NFSZ kirendeltségek esettanulmányai a program működéséről (3 - 3 jó és átlagos példa, összesen 6 esettanulmány)
7. Félig strukturált interjúk az Irányító Hatóság, a KSZ és az NFSZ és 3 helyi munkaügyi központ vezető munkatársával (összesen 6 interjú)
8. Fókuszcsoport a foglalkoztatáspolitikai neves hazai kutatóival, szakértőivel az ökonometriai vizsgálatok eredményeinek verifikálására (1 alkalommal).

## Az értékelés részfeladatai

Az értékelési feladat az alábbi részfeladatokra osztható:

1. **Elő kutatás 1:** Az előkutatás során mind a programdokumentumokat (TÁMOP1.1.2 és elődprogramjainak dokumentumai program és konstrukció/intézkedés dokumentumait), mind a foglalkoztatások hazai és nemzetközi irodalmának eddigi eredményeit, mind a vizsgált hazai program és előzményeiről eddig elkészített értékeléseket fel kell dolgozni annak érdekében, hogy egyrészt minden olyan releváns állítást hipotézisként megfogalmazzunk és vizsgálhassunk, amelyek validálását az értékelés szolgálhatja, másrészt olyan benchmark értékek, adatbázisok összeállítása céljából, amelyek a mérési eredményünk validálását és a célokhoz mért értékelését segíthetik. Ezen előkutatás azért is fontos, hogy az értékelésnél feltárhassuk azokat a kérdéseket, amelyek hazai empirikus vizsgálata eddig még elmaradt, így új tudást adhat a döntéshozók kezébe, másrészt azokat az állításokat, amelyek esetében az eddigiéknél jobb adatbázis hozzáférése és a korábbi értékelések óta eltelt idő következtében meghosszabbodott vizsgálati periódus következtében jelen értékelésünkben robusztusabb eredményeket tudunk adni. Célunk a fenti módszertannal, hogy az értékelés az eddigi eredményekhez képest objektívebb és még feltáratlan ismereteket adjon a döntéshozó kezébe.
2. **Elő kutatás 2:** A kvalitatív adatgyűjtés kutatási tervének elkészítése, az adatok rendelkezésre állásának és beszerezhetőségének vizsgálata, az előzetes elemzési terv összeállítása
3. **Előkészítés 1,** A kvalitatív adatgyűjtés elvégzése (interjúk)
4. **Előkészítés 2,** Az elemzési adatbázisok elemzésre alkalmas állapotba történő összeállítása, végleges elemzési terv kialakítása
5. **Elemzés 1,** A mérések elvégzése, az alternatív modellek futtatása robusztussági vizsgálat céljából (szakértői fókuszcsoporttal támogatva az eredmények verifikálása céljából)
6. **Elemzés 2,** 6 esettanulmány elkészítése
7. **Jelentéskészítés:** A végső értékelés elkészítése, szövegezés, fejlesztéspolitikai javaslatok megfogalmazása

## Adatigény

Az adatbázis alapját az Nemzeti Foglalkoztatási Szolgálat (NFSZ) integrált informatikai rendszere (IR) jelenti, aminek esetében kialakították az összekapcsolhatóságot az APEH rendszerével (2000-re visszamenőleg). Ebből a NFSZ-IR APEH összekapcsolásból tudjuk a személyes foglalkoztatási történeteket a 2000-2010 közti időszakra rekonstruálni, ami lehetőséget teremt a programban való részvételt megelőző foglalkoztatási történet (keresetek, foglalkoztatás hossza), a TÁMOP 1.1.2 programokban történt részvétel rekonstruálására. Ez az adatbázis jelenti az alapját a megfelelő kontroll csoportok kialakításának is.

---

<sup>16</sup> A benchmark adatbázis elkészítéséhez szakirodalmi és nemzetközi fejlesztési cikkadatbázisokból szűrjük és választjuk ki a releváns eredményeket. Az adatbázisba bekerülés legfőbb kritériumai a magas fokú módszertani szabotosság (megbízhatóság) és a hazaival összevethető gazdaságpolitikai környezet. A kiválasztott dokumentumokat egyenként, összefoglaló sablonok segítségével tipizáljuk, amelyek az identifikáló adatok mellett (szerző, cím stb.) tartalmaznia kell az adatok megbízhatósági szintjét meghatározni képes módszertani leírást, illetve a hazai környezettel való összevetethetőséget biztosító információkat (dátum, földrajzi hely, beavatkozás típusa...), valamint a főbb következtetések és természetesen a mért foglalkoztatási hatások összevethető vetítési alapokkal (időtáv, költség stb.).



## Az értékelési kérdések, a hipotézisek, a módszertan és az adatigény összefoglalása

Értékelési kérdés	Hipotézis/vizsgálati dimenzió	Módszertan	Adatigény
Milyen mérhető eredményei lehetnek a programnak/konstrukciónak?	H1.1 – H1.2	Dokumentum elemzés, meglévő kérdőíves eredmények elemzése Benchmark-összehasonlítás	Intézményrendszer által gyűjtött monitoring és kérdőíves adatok, benchmark adatgyűjtés
Meghatározhatóak-e olyan regionális/társadalmi-gazdasági különbségek, amik a programban használt megközelítések „finomhangolását” teszik szükségessé?	H2.1 – H2.2	Esettanulmányok / interjúk	Saját információgyűjtés (LOT2 feladata)
	H2.3	Térökonometria	NFSZ-IR APEH
Van-e és ha igen mekkora a programnak a célcsoport foglalkoztatására gyakorolt hatása?	D1.1 (munkanélküliség hossza): H2.1.1 – H2.5.1	Hazard modell	
	D1.2 (foglalkoztatás hossza): H2.1.1 – H2.5.1	Hazard modell	
	D1.3 (bér különbségek): H2.1.1 – H2.5.1	DiD	

## A 3. mintafeladat kidolgozása: egészségügy

### A mintafeladat értelmezése

A 2007-13 közötti időszak magyar fejlesztéspolitikája, így az egészségügyi fejlesztések keretét szolgáló Társadalmi Infrastruktúra és Társadalmi Megújulás Operatív Programok (TIOP és TÁMOP) felső szintű célkitűzései is az Európai Unió (a 2007-13-as költségvetési időszak előtt felülvizsgált) **Lisszaboni Stratégiájára** vezethetők vissza. Az egészségügyi fejlesztéseknek ennek megfelelően végső soron a növekedési és foglalkoztatási célok teljesüléséhez kell hozzájárulniuk. A helyzetelemzés alapján hazánkban az alacsony aktivitási ráta jelenti a legnagyobb problémát a foglalkoztatás növelése szempontjából, így erre épül az egészségügyi fejlesztések alapvető logikája is: **az egészségi állapot javítása az aktív populáció munkavégzési képességét javítja**. Az egészségügy fejlesztéspolitikához való kapcsolódásának fő logikája a következő tervezési időszakban is hasonlóan alakul: az **EU2020** fő célkitűzéseinek egyike a foglalkoztatottság javítása.

E stratégiai kereteken belül határozta meg Ajánlatkérő az értékelés tárgyát, ami a TIOP-ból finanszírozott járóbeteg-ellátásra irányuló fejlesztések (TIOP 2.1.2. Kistérségi járóbeteg-szakellátó központok kialakítása és fejlesztése; TIOP 2.1.3. Aktív kórházi ellátásokat kiváltó járóbeteg-szolgáltatások fejlesztése) hatásainak értékelése. Értékelési kérdésekként Ajánlatkérő a következőket határozta meg:

- Az intézkedések hatására valóban kiegyensúlyozottabb lett-e a lakosság ellátása (például minden területen elérhető minimális szintű járóbeteg-ellátás bizonyos időn belül)?
- Voltak-e, ha igen, milyen számszerűsíthető hatásai (például a lakosság egészségi állapotára) a konstrukcióknak?

### A fejlesztés- és szakpolitikai kontextus

#### A konstrukciók főbb jellemzői

A vizsgálat tárgyát képező konstrukciók alapvető célja az emelt szintű járóbeteg szakellátás elérhetőségének biztosítása volt. A kiíró átfogó célként a következőket határozta meg

- az egészségügyi szolgáltatáshoz való hozzáférés területi kiegyenlítése,
- a társadalmi esélykülönbségek csökkentése, a szolgáltatási hiányok megszüntetése és bővítése a szükségleteknek megfelelően,
- a definitív és lakosságközeleli ellátást biztosító szolgáltatások komplex rendszerének kialakítása
- a munkavállalók munkaerő-piaci esélyeinek javítása a munkavégző-képesség gyors helyreállítása a betegségek megelőzésével, korai felismerésével.
- A térségek versenyképességének, népességmegtartó képességnek megőrzéséhez szükséges feltételek biztosítása az egészségügyi fejlesztésekkel.

Mindkét vizsgált konstrukció keretében 2007-ben, és 2008-ban jelent meg ugyanaz a pályázati kiírás. A 2.1.3-as keretében 2010-ben is írtak ki pályázatot, jelentős tartalmi módosítás nélkül. A kedvezményezettek körét a következő szervezetek alkották: helyi települési önkormányzatok, valamint a 2.1.3-as konstrukció esetében olyan, legalább részben önkormányzati tulajdonban álló non-profit gazdasági társaságok, amelyek már végeztek egészségügyi szolgáltatási tevékenységet. A támogatott tevékenységek köre a következő volt: építés, épület energetikai korszerűsítése, eszközbeszerzés, ingatlanvásárlás, előkészítési költségei. A pályázati konstrukciók főbb adatait a következő táblázatban tüntettük fel.

Pályázati konstrukció száma	Kiírás keret-összege (mFt)	Minimum Maximum		Max. támogatási intenzitás	Benyújtási időszak		Eljárás rendje	Benyújtott pályázatok száma	Nyertes pályázatok száma	Nyertes pályázatok aránya	Támogatás átlagos összege (mFt)	Átlagos támogatási intenzitás
		megpályázható összeg (mFt)			kezdete	vége						
2.1.2-07/1	25 000	500	1 000	90-95%	2008.02.01	2008.02.29	p-st	25	16	64%	903	93%
2.1.2-08/1	9 000	500	1 000	90-95%	2008.12.15	2009.01.16	p-st	7	7	100%	932	92%
2.1.3-07/1	6 400	300	800	90-95%	2008.02.01	2008.02.29	p-st	9	7	78%	761	91%
2.1.3-08/1	2 700	300	800	90-95%	2008.12.15	2009.01.16	p-st	2	1	50%	800	90%
2.1.3-10/1	1 645	300	800	90-95%	2010.03.05	2010.08.31	p-st	1	1	100%	786	90%

#### Egészségpolitikai kontextus

Az egészségi állapotot javító fejlesztéspolitikai beavatkozások – az egészségüghöz való kapcsolódás szempontjából – kategorizálhatóak **közvetlen és közvetett egészségügyi, illetve nem egészségügyi** (de az egészségi állapot javítására hatással lévő) **beruházásokra** (Watson, 2009). Ez azt jelenti, hogy még az egészségi állapottal kapcsolatos célkitűzések értékelése során is tekintettel kell arra lenni, hogy a fejlesztési beavatkozások széles körének lehet (és van) hatása az egészségi állapot alakulására. Ez a felismerés egybecseng a WHO által az egészségügyi hatásvizsgálatok kapcsán tett felismerésre: az egészségügyi ellátórendszer csak egy tényező az egészségi állapotot meghatározó tényezők között (WHO, 2011).

Az egészségügyi tárgyú fejlesztési beavatkozások kapcsán alapvető annak a vizsgálata, hogy azok hogyan illeszkednek az egészségügyi rendszerrel kapcsolatos stratégiai célok közé. Az értékelendő konstrukcióknak keretet adó TIOP kidolgozása, illetve véglegesítése idején a magyar egészségügyi rendszer stratégiai prioritásait a több-biztosítós (többpénztáros) reform, illetve a 2007. április 1-től életbe lépő (és döntően a kórházi szektor érintő) **struktúraátalakítás** határozta meg. A struktúraátalakítás mögött az ellátórendszer **hatékonyságának és fenntarthatóságának javítására** vonatkozó igény állt, és ebből kifolyólag nagy hangsúlyt kapott az aktív fekvőbeteg-ellátást kiváltani képes, alacsonyabb progresszivitási szintű ellátások fejlesztése. Az átalakuló intézményrendszer feladatainak meghatározása azonban jóval inkább a kórházi szintre fókuszált (lásd a súlyponti kórházak kialakításának példáját), így átfogó koncepció a járóbeteg-ellátás fejlesztésére nem született. Mindezek ellenére a rendszerátalakítás során – a területi egyenlőtlenségek csökkentésének célkitűzése kapcsán – egy **hozzáférési típusú cél** megfogalmazásra került közvetlenül a járóbeteg-ellátásra is: a területi járóbeteg-ellátás esetében a 25 percen belüli elérhetőség jelentette a fejlesztéspolitikai számára elérendő célállapotot. A járóbeteg-ellátás fejlesztésével

kapcsolatos további célok gyakorlatilag csak az egész ellátórendszer hatékonyságának a növelésén (pl. az alacsonyabb progresszivitási szinteken definitív ellátás nyújtásán) keresztül ragadhatóak meg.

Már a fejlesztések lezárulta után készült és került elfogadásra a **Semmelweis Terv**. A terv az egészségügyi rendszerre vonatkozó korábbi koncepciótól ugyan gyökeresen különbözik, de változatlanul priorizálja a hatékonyabb, alacsonyabb progresszivitási szintű ellátási formákat (így a fekvőbeteg-ellátást kiváltó egynapos beavatkozásokat és a járóbeteg-szakellátást). Az tehát, hogy a TIOP 2.1.2. és 2.1.3. konstrukció keretében megvalósult fejlesztések hatásainak értékelése megtörténjen, a jövőbeli fejlesztéspolitikai döntések megalapozásához is elengedhetetlen.

Meg kell jegyezni azt is, hogy a magyarországi egészségpolitika fejlesztési célkitűzései jellemzően csak a **közfinanszírozott ellátásokra** és a közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatók fejlesztésére irányulnak; az egészségügyi terület fejlesztéspolitikája – az egészségturizmustól eltekintve – jellemzően nem veszi figyelembe a magánellátást. Kérdéses ugyanakkor az, hogy a jövőben ez mennyire lesz tartható: éppen a járóbeteg-szakellátás ugyanis az a terület, ahol a magánellátások aránya növekszik, és a közellátásnak egyre inkább versenyeznie kell a magánellátókkal. Ez a verseny ráadásul európai szinten is növekedni fog: a határon túlnyúló egészségügyi ellátások ösztönzése érdekében elfogadott uniós direktíva a járóbeteg-ellátás és az egynapos beavatkozások esetében kinyitja a piacot, és társadalombiztosítási (rész)finanszírozással teszi elérhetővé más tagállamok egészségügyi szolgáltatóit.

Ha azt nézzük, hogy a két értékelendő konstrukció hogyan járul hozzá a fentiekben definiált és e területre vonatkozó két fő fejlesztéspolitikai céllal, hatékonyság javításával és a területi egyenlőtlenségek csökkentésével, akkor az alábbiakat tapasztaljuk:

- A **hatékonyság növelését** elsősorban a TIOP 2.1.3. konstrukció szolgálja azáltal, hogy az aktív fekvőbeteg-ellátást a költséghatékonyabb járóbeteg-ellátással váltja ki, de a célhoz – a járóbeteg-ellátási kapacitások növekedése miatt – a 2.1.2. konstrukció is hozzájárul.
- A **területi egyenlőtlenségek csökkentését – a hozzáférés javításával** – elsősorban a 2.1.2. konstrukció szolgálja, de tekintettel az egynapos sebészeti eljárások fejlett országokhoz viszonyított alacsony arányára, a modernebb eljárásokhoz való hozzáférés javításában a 2.1.3. konstrukció is szerepet játszik.

A két konstrukciók értékelése során tehát a fenti két alapvető célhoz való hozzájárulás vizsgálata áll a fókuszban. Ez egészül ki annak az értékelésével, hogy a fejlesztéspolitikai beavatkozások hatása vajon tartósan is képes-e hozzájárulni a célokhoz, azaz szükséges megvizsgálni az ilyen módon létrehozott, illetve átalakított egészségügyi kapacitások jövőbeli működését a **fenntarthatóság** kritériuma szempontjából is.

### Korábbi hazai és nemzetközi értékelések

A hazai **fejlesztéspolitikai dokumentumok és értékelések** az utóbbi években foglalkoznak a fejlesztéspolitikai kontextusban ismertett két célkitűzéssel, azaz a rendszerhatékonyság javításával és az egyenlőtlenségek csökkentésével (főként a hozzáférés javításán keresztül). A területi különbségek csökkentésére vonatkozó célkitűzés már a HEFOP-ban is megjelent (társági járóbeteg-központok kialakítása), azonban a HEFOP által finanszírozott konstrukciók összességében ennek a célnak az elérését még kevésbé szolgálták, mint amilyen mértékben az az ÚMFT-ben már megjelent. A **HEFOP időközi értékelése** (HEFOP, 2008) éppen ezért csak a „nagy” infrastrukturális és informatikai fejlesztéseket értékeli; ezek kapcsán is megfogalmazódó tanulság ugyanakkor, hogy a hosszú távú működtetés feltételrendszerére már a tervezés folyamán figyelmet kell fordítani. Az egészségügy egyenlőtlenségei kérdésére az **ÚMFT OP-k horizontális ex-ante értékelése** (ÚMFT 2007) is figyelmet fordított. A **TIOP ex ante értékelése** (TIOP 2007) – elsősorban a korábban javasolt indikátorok kapcsán – figyelmeztetett arra, hogy az intézkedések mérhetősége csak hosszú távon valósítható meg. 2009-ben e felismerés nyomán megtörtént a **TIOP indikátorrendszerének felülvizsgálata** (TIOP 2009). A fejlesztések végrehajtásáról folyamatos visszacsatolást jelentenek az éves végrehajtási jelentések, illetve a **félidei szintézis** jelentés (NFÜ 2011). Utóbbi többek között felhívja a figyelmet az értékelések fontosságára, illetve a beavatkozások ágazati stratégiával és célkitűzésekkel való összhangjának megteremtésére.

Ennek megfelelően érdemes áttekinteni azokat az értékeléseket, elemzéseket is, amelyek az egészségügyi, egészségbiztosítási rendszer egészére vonatkoznak. A 2007. tavaszi struktúraátalakítást követően jogszabályi előírásá vált a hatások éves nyomon követése. Ennek keretében az Egészségügyi Minisztérium több **jelentést** is benyújtott az **Országgyűlés Egészségügyi Bizottsága részére** (EÜM 2008, 2009, 2010). A jelentés az ellátórendszer működésének változását indikátorok használatával is elemzni, bár a fókusz a kórházi átalakításon van, és így a járóbeteg-ellátók helyzetére kevés információ vonatkozik. Az **egészségbiztosítási rendszerről** az Egészségbiztosítási Felügyelet (EBF 2008) is készített indikátoralapú **éves értékelést**. Az **Állami Számvevőszék** az egészségbiztosítási alap folyamatos vizsgálata mellett a feladatkiírás témájával is foglalkozott: a kifejezetten az egynapos ellátások finanszírozására irányuló vizsgálatában értékelte a TIOP 2.1.3 konstrukciót is. Az ÁSZ megállapítja, hogy a TIOP fejlesztései következtében az egynapos kapacitások növekedtek, de területi egyenlőtlenségek továbbra is fennállnak. Az **egészségügy egyenlőtlenségei vizsgálata** terén hazánkban csak az utóbbi években indultak szélesebb körű vizsgálatok (lásd. Csíte és Németh (2007), EgészségMonitor (2008, 2009)). A feladat témájába vágóan egy vizsgálat az egynapos formában végezhető szűrkehályogműtétekkel foglalkozott, és az egynapos ellátáshoz való hozzáférésben komoly területi különbségeket mutatott ki.

Az egészségügyi beruházások értékelése az európai uniós szinten is nagyobb figyelmet kapott az utóbbi években. Ennek keretében 2009-ben jelent meg egy könyv, amely számos **esettanulmányt** mutat be, bár a korábbi súlypontoknak megfelelően a **kórházi fejlesztésekre** koncentrálva (European Observatory, 2009). A **DG SANCO** 2009-es, strukturális alapokra irányuló **értékelése** mellett egy olyan projektet is létrehozta, amely több tagállam kutatóinak együttműködésében vizsgálja a strukturális alapok egészségügyi célú felhasználásának tapasztalait (**Euregio III**, Health investments in Structural Funds 2000-2006: learning lessons to inform regions in the 2007-2013 period). A projekt (Euregio III, 2011) fő megállapításai arra vonatkoznak, hogy az egészségügyi rendszerek fejlesztési konstrukcióinak kidolgozása során a beavatkozásokat a fenntarthatóságot és a betegközpontúságot szem előtt tartva kell megtervezni, és a korábban követett kórházcentrikus modell helyett az alacsonyabb progresszivitási szintű ellátások integrált (és modern technológiai megoldásokkal is támogatott) működésére kell a hangsúlyt helyezni. Ezt a közelítést igénylik a demográfiai folyamatok, a rendelkezésre álló e-egészségügyi

megoldások és a határokon túlnyúló ellátások terjedése, a fejlesztési prioritások közé pedig fokozottan fog bekerülni a jövőben az egyenlőtlenségek mérséklése. Az **egészségyenlőtlenségek** csökkentésének témája – az EU2020 célkitűzéseinek tükrében – különösen fontos lesz a következő tervezési időszakban, amit a **WHO (2010)** tanulmánya is hangsúlyoz: számítani kell arra, hogy a beavakozások megalapozásához mind uniós, mind hazai viszonylatban demonstrálni kell majd az ilyen irányú hatásokat. A téma megalapozott vizsgálata azért is fontos, mert az egyenlőtlenségek csökkentése koránt sem egyenlő az egészségügyi kapacitások mennyiségének területi kiegyenlítésével.

## Az alkalmazott értékelési megközelítés

Az értékelési megközelítés meghatározásához a feladatkirásban adott **értékelési kérdéseket** vettük alapul azzal, hogy a példaként megadott szempontokon túl más szempontokat is vizsgálnunk kell az értékelés teljeskörűségének a biztosításához:

1. Az intézkedések hatására valóban kiegyensúlyozottabb lett-e a lakosság ellátása?
2. Voltak-e, ha igen, milyen számszerűsíthető hatásai a konstrukcióknak?

Mivel a megadott értékelési kérdések az intézkedések/konstrukciók hatására utalnak, ezért **okási (causal) értékelést** végzünk. Az **értékelés terjedelmét** az alábbiak szerint határoztuk meg:

- **Földrajzi kiterjedés:** a konstrukciók kedvezményezettje elsősorban az érintett térségek (amelyek nem minden esetben esnek egybe a kistérségi határvonalakkal) lakossága. A járóbeteg-ellátásban a tapasztalatok szerint alacsony a betegmobilitás, így az e térségekben megvalósuló fejlesztések hatása jellemzően az érintett területek lakosságára korlátozódik (bár az értékelés során kontrollváltozóként számszerűsítenünk kell, hogy más területek lakossága milyen mértékben vett igénybe itt ellátásokat, illetve hogy az érintett térségekben létesített kapacitások milyen mértékben szabadítottak fel kapacitásokat a korábbi igénybevétel helyén). A hatások kimutatásához természetesen más hasonló (kis)térségeket, illetve az országos ellátórendszer egészében megfigyelhető változásokat referenciacsoportként figyelembe kell venni. Az OEP adatbázisa lehetőséget ad arra, hogy a betegek irányítószáma alapján az ellátási adatok tetszőleges területi beosztásban lekérdezhetőek legyenek.
- **Időbeli kiterjedés:** az értékeléshez olyan időszakot célszerű keresni, amikor már stabilizálódott az érintett intézmények működése. A hatásokat így legkorábban a 2011. év második félév kimutatásai alapján javasolt értékelni (illetve amennyiben az értékelés időzítése megengedi, 2012. első félévi adatokat lenne érdemes használni). Az OEP-adatok esetében az adatszolgáltatóval tisztázandó, hogy az adattartalom előállítását a naptári vagy finanszírozási év logikája alapján hatékonyabb; a finanszírozás csúszása miatt a finanszírozási adatok használata az értékelés pontos időhorizontját további 2 (korábbi években 3) hónappal eltolja.
- **Vizsgálat tárgya:** az értékelés elsősorban az egészségügyi (és a központi adatbázisokban elérhető adattartalom miatt ezen belül is főként a kötelező egészségbiztosítási) rendszerre, annak igénybevételére és az egészségi állapotban kimutatható hatásokra fókuszál. A tágabb társadalmi-gazdasági kontextusból a helyi gazdaságra és a foglalkoztatottságra tett közvetlen hatásokat (azaz a beruházás és a működtetés kapcsán létrejövő helyi beszállítói szerződéseket és a helyi lakosság számára realizálódó munkahelyteremtést) vizsgálja. Bár a pályázatok esetében szempont volt a környezeti fenntarthatóság figyelembe vétele is (így például a megújuló energiaforrások használata), ennek vizsgálatát az értékelés során – különösen a megadott terjedelemtől tekintettel – nem tartjuk szükségesnek.

Az értékelés tárgyát képező fejlesztési konstrukciók kapcsán az alábbi **érintettek** azonosíthatóak:

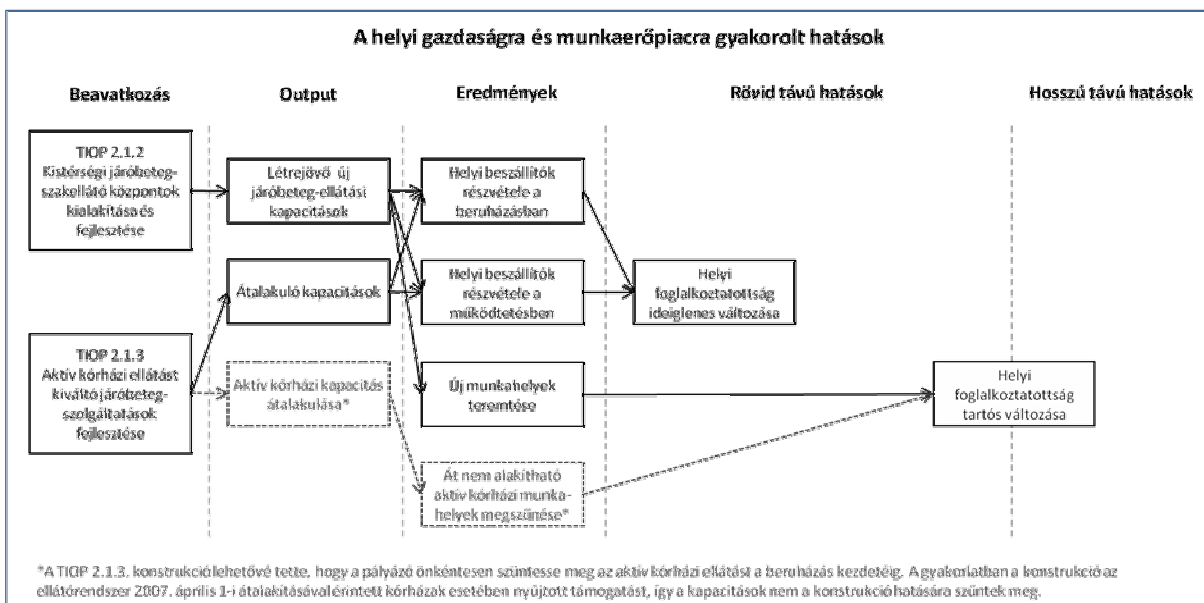
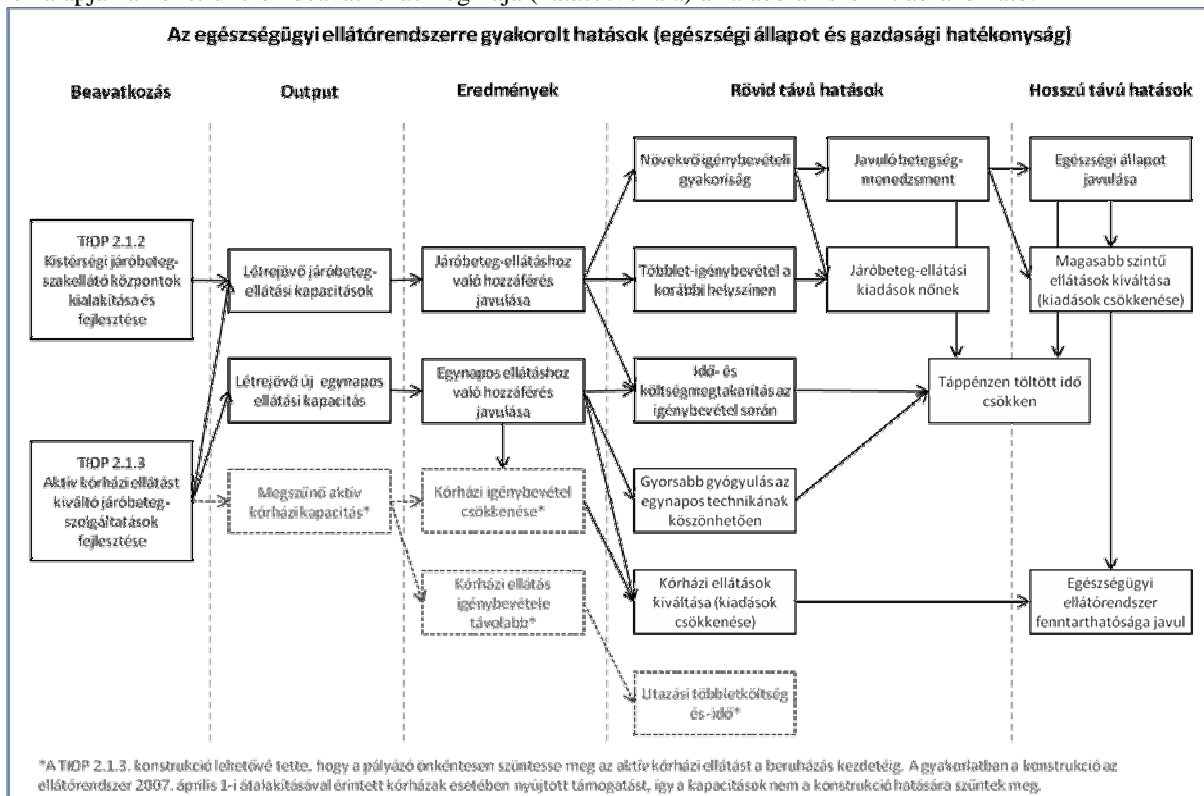
1. **Helyi lakosság:** a beavakozások egyik fő célja az ellátáshoz való hozzáférés javítása volt, így a hatásokat elsődlegesen az érintett területek lakossága szempontjából kell megítélni. (A munkahelyteremtés kapcsán szintén elsősorban a helyi lakosság lehet érintett.)
2. **Helyi háziorvosok:** az egészségügyi ellátórendszer progresszivitási szintjeiből adódóan a háziorvosok is a járóbeteg-ellátás „igénybe vevőinek” tekinthetőek olyan szempontból, hogy a betegeknek az esetek nagy részében ők állítják ki a beutalót (a beutaló nélkül is felkereshető orvosszakmák esetében is jelentős a háziorvosi befolyás, különösen a kistélepülések esetében). Ez az értékelés elkészítése során olyan előnnyel is jár, hogy számos kérdést a nagylétszámú, heterogén betegpopuláció helyett a koncentráltabban elérhető háziorvosok megkeresésével meg lehet válaszolni, ami az értékelési költségeket számottevően csökkenti.
3. **Finanszírozó (járulékfizetők):** a beavakozás másik fő célja az ellátórendszer hatékonyságának a növelése. A társadalombiztosítási jelleg miatt ez valójában a teljes adó- és járulékfizetői közösséget érintő cél, de ezt a vizsgált intézmények felé a társadalombiztosítási finanszírozó, az OEP jeleníti meg.
4. **Helyi gazdasági szereplők:** a beruházás, illetve a működtetés kapcsán vizsgálható, hogy az intézmények milyen hatással voltak a helyi beszállítókra.

Ami az alkalmazandó **értékelési kritériumokat** illeti, elsődlegesen a konstrukciók **eredményességét** (effectiveness) vizsgáljuk, a **közvetlen eredmények** (results) és a **rövid, illetve hosszú távú hatások** (impacts) megkülönböztetésével. Az egészségügyi fejlesztések esetében általában is jellemző, hogy az egészségi állapotra mérhető hatást csak hosszú idő – akár csak évtizedek – alatt gyakorolnak. Az egészség-gazdaságtani elemzések, illetve a **tudományos bizonyítékokon alapuló orvoslás** (EBM) célja az, hogy az egyes beavakozások egészségügyi hatására bizonyítékokat gyűjtsön. A vizsgált konstrukciók esetében az eltelt idő rövidsége (és az egészségügyi ellátórendszer komplexitása) miatt értékelni csak a közvetlen eredményeket és a rövid távú hatásokat lehet, de fontos, hogy az értékeléshez olyan eredményeket és rövid távú hatásokat válasszunk, amelyek esetében van tudományos bizonyíték (a bizonyítékokon alapuló orvoslás, EBM alapján) arra, hogy ezeknek a teljesülése hozzájárul a hosszú távú hatásoknak (jelen esetben az egészségi állapot javításának) az eléréséhez. (Ezzel az időbeli eltolódással egyébként maga a konstrukció is számol, amikor a pályázati útmutatóban szereplő hatásindikátorok esetében 2013-ra és 2015-re határoz meg célértékeket.) Az EBM logikájához igazodva a hatásokat nem csak összességében, a járóbeteg-ellátás, illetve az egynapos ellátás igénybevételére, hanem egyes szakmákban megfigyelhető módon is szükséges értékelni.

Maguknak a konstrukcióknak a megtervezése azon a nemzetközi szakirodalomban is alátámasztott bizonyítékokon alapult, hogy az alacsonyabb progresszivitási szintek által nyújtott definitív ellátás javítja az ellátórendszer hatékonyságát; ennek igazolására jelen értékelésben nincsen szükség, és erre az értékelési kérdések sem vonatkoznak. A hatékonyság vizsgálatával kapcsolatban

az a kérdés felmerülhetne, hogy a konstrukciók kivitelezése hatékonyan történt-e (azaz adott mennyiségű, összetételű kapacitás mekkora támogatási összegből jött létre), de erre a megadott értékelési kérdések megint csak nem vonatkoznak. Szükségesnek látjuk azonban az elemzést kiegészíteni a **fenntarthatóság** értékelésével, egyrészt az uniós támogatási alapelvekből, másrészt pedig a konkrét fejlesztéspolitikai kontextusból kifolyólag (utóbbi az ellátórendszer hatékonyságának a növelésével a fenntarthatóságának javítását célozza). Főként a kistérségi járóbeteg-ellátó központok esetében merült fel több olyan vélemény is, amely az intézmények gazdasági fenntarthatóságát – a gazdaságos üzemméret el nemérése miatt – megkérdőjelezi.

A fentiek alapján arra törekedtünk, hogy a kiírásban megadott értékelési kérdéseket további értékelési szempontokká (értékelési alkérdésekké) bontsuk alá. Értelmeztük, hogy mit jelent az első kérdésben megjelenő „kiegyensúlyozottabb ellátás” (a „kiegyensúlyozottabb ellátást” tekintettük a konstrukciók közvetlen eredményének). Meghatároztuk, hogy az egyes konstrukciók milyen hatásmechanizmuson keresztül tudnak hozzájárulni az értékelési kérdésekben megjelenő kiegyensúlyozottabb ellátáshoz, illetve milyen további számszerűsíthető hatásokkal járnak (második értékelési kérdés). Mindezek alapján a konstrukciók beavatkozási logikája (hatásútvonala) az alábbiak szerint ábrázolható:



A hatások értékelése az értékelési szempontok jelentős része esetében a beavatkozás előtti és utáni állapot összevetésével oldható meg, de bizonyos esetekben szükség van annak a becslésére (modellezésére) is, hogy a beavatkozás hiányában milyen változások történtek volna az ellátórendszerben. Azokat a változásokat ugyanis, amelyek egyébként is bekövetkeztek volna, nem lehet a beavatkozások hatásaként számba venni. A hatások számszerűsítése ebben az esetben történhet egy kiválasztott referenciacsoporthoz (a beavatkozás helyszíneire hasonló területekhez) vagy pedig az országos átlagos változásokhoz képest. Amennyiben például az országos finanszírozási rendszer változásának a hatását szeretnénk kiszűrni, akkor elégséges lehet az országos átlagos változásokhoz viszonyítani (az országos átlagok alacsonyabb költséggel előállíthatóak vagy már eleve

rendelkezésre is állnak), amikor azonban valamilyen specifikus tényezőről van szó (pl. kisméretű intézményekre gyakorolt hatás), akkor egy referenciacsoport használata indokolt.

## Értékelési kérdések és hipotézisek, az alkalmazandó módszertan

### 1. Első kérdéscsoport: a közvetlen eredmények (kiegyensúlyozottabb ellátás) értékelése

E kérdéscsoport esetében az értékelési szempontokat az határozza meg, hogy milyen módon értelmezzük/értelmezhetjük a „kiegyensúlyozottabb ellátás” fogalmát. A kiírásban megadott példa egy lehetséges értelmezést meg is ad a minimális szint területi elérhetőségével kapcsolatban (ezt az értékelési kérdés megfogalmazásához tovább pontosítottuk), de ezen túl további alkérdések képezhetőek.

Az **ellátáshoz való hozzáférés** kapcsán szükséges megkülönböztetni:

- az **elvi földrajzi elérhetőséget** (elérhető-e adott típusú ellátás a célként meghatározott időn belül);
- a **kapacitással korrigált hozzáférhetőséget** (megfelelő kapacitásban van-e jelen az adott ellátás, és így a gyakorlatban is elérhető-e, azaz például a várakozási idő hossza szakmai szempontból tolerálható-e);
- a **tényleges igénybevételt** (ha a kapacitás hozzáférhető, akkor a valóságban igénybe veszik-e, vagy valamilyen más ok miatt továbbra sem).

A földrajzi elérhetőséget illetően az a módszertani kérdés merül fel, hogy az elérési idő milyen módon kalkulálható:

- légvonalban mért távolság és „átlagos sebesség” szorzataként;
- személygépjárművel való közlekedés
  - o a valós helyi útviszonyoknak megfelelő sebességválasztással;
  - o az úttípus alapján számított elméleti sebességgel;
- tömegközlekedéssel
  - o az elérhető legrövidebb, csak a települések közötti utazási idővel;
  - o az elérhető legrövidebb települések közötti plusz a településeken belüli közlekedési idővel („háztól házig”);
  - o az előbbieken túl a tömegközlekedési menetrend és az ellátó előjegyzési időpontjai közötti eltérést is beszámító átlagos várótermi várakozási idő.

Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény melléklete az úttípus alapján számított elméleti sebességet rendeli alkalmazni az elérhetőség kiszámításához. Mivel az elérhetőség számítása az ellátórendszer fejlesztése kapcsán ilyen módon történt, ezért az értékelés során ennek a használata a célszerű (a módszertani hiányosságaival együtt is). A beavatkozások hatásának az értékelése során tekintettel kell lenni az elérhetőség exogén változására (pl. közútfejlesztés).

A kapacitások meghatározásában a konstrukció pályázati kiírása kööttségeket tartalmazott (az alapszakmák esetében minimális kapacitásmértéket, ezen túl pedig egyéb támogatható, egyedi igényeken alapuló kapacitásokat határozott meg). Összességében a pályázók rendelkeztek azzal a rugalmassággal, amely lehetővé tette a kapacitás-összetétel helyi igényekhez való alakítást, így a kapacitásokkal korrigált hozzáférhetőség értékelése nem csak a konstrukciók tervezését, hanem végrehajtását is figyelembe fogja venni. A kapacitások értékelésekor mindenképpen figyelembe kell venni azt, hogy maximum heti 70 órányi kapacitás az érintett szakmákból már létezhetett a térségben előtte is, így a konstrukció hatásaként csak a növekedés vehető figyelembe.

A beavatkozások logikai modellje alapján az eredményre tett hatás az alábbiak szerint vizsgálható a két konstrukció esetében:

- 2.1.2. Új kistérségi járóbeteg-központok kialakítása: az volt a fő cél, hogy a korábban a standard alatti szinten ellátott kistérségek lakosságának javuljon az ellátása. Ez érinti az elvi földrajzi elérhetőséget, a hozzáférhetőséget és az igénybevétel javulását, amely az országos standard miatt az alapszakmák esetében vizsgálandó.
- 2.1.3. Aktív kórházi ellátások kiváltása: az alapszakmák itt jelen voltak korábban is, de ezen túlmenően egy kiskórház számos egyéb járóbeteg-ellátási szakmával is rendelkezik. A földrajzi elérhetőség vizsgálata így csak az új szakmák, illetve ellátási formák esetében lehet releváns. A kapacitások ugyanakkor változtak, azaz a kapacitással korrigált hozzáférés értékelése mind a járóbeteg-, mind az egynapos ellátások esetében releváns érték; ugyanígy a tényleges igénybevétel vizsgálata is.

### I/A) A földrajzi hozzáférhetőség vizsgálata

**I/A-1) A lakosság mekkora része számára vált elérhetővé a minimális szintű (azaz alapszakmákból álló) közfinanszírozott járóbeteg-szakellátás a célkitűzésben szereplő elérési időn (20 percen) belül?**

- **Hipotézis:** A 2.1.2. konstrukció által érintett területeken javult a földrajzi elérhetőség.
- **Módszertan:** A fejlesztés előtti és utáni elérhetőségek összevetése minden támogatott körében. Kontrollcsoportra nincsen szükség, hiszen csak az adott beavatkozás eredményét akarjuk lemérni, függetlenül attól, hogy országosan hogyan változott a helyzet (az országos változások más fejlesztéspolitikai vagy kapacitásbefogadási döntések következményei). Megjegyzendő, hogy a TIOP és a pályázati kiírás is az érintett *települések* 50%-a esetében állítja célként a javulást, de az értékelés során (a települések számának meghatározása mellett) indokoltabb az érintett *lakosságsszámmal* kalkulálni. (Megjegyzés: az elérhetőség változását lehetne az átlagos elérési idő változásával is jellemezni, az egészségügyi szektorban azonban gyakoribb az olyan mutatók alkalmazása, amelyek valamilyen standard százalékos teljesülését mérik.)
- **Részfeladatok:**
  - o A fejlesztésenként érintett területek pontos meghatározása (irányítószámok, lakosok száma) – az érintett területet a szolgáltatók kijelölt ellátási területe alapján érdemes meghatározni.
  - o Az elérhetőség kapcsán érvényesítendő cél pontosítása a megrendelővel (a TIOP 25 perces, a pályázati kiírás 20 perces célkitűzést alkalmaz).
  - o Kezdeti (2007) elérhetőségek meghatározása.
  - o A projekttől független kapacitásváltozások ellenőrzése (amennyiben más közfinanszírozott járóbeteg-ellátási fejlesztés nem történt, akkor a javulás teljes egészében a fejlesztési konstrukciónak köszönhető).

- A fejlesztést követő (2011) elérhetőségek meghatározása
- A fejlesztések előtti országos érték korrigálása a fejlesztések tényleges hatásával, amely kimutatja, hogy ez a konstrukció mennyivel járult hozzá annak a célnak az eléréséhez, hogy „minden területen elérhető [legyen] minimális szintű járóbeteg-ellátás bizonyos időn belül”.

- **Adatforrások:**

- lakosságszám (KSH);
- elérhetőségi számítások (GYEMSZI/ESKI);
- közfinanszírozott szolgáltatók adatbázisa (OEP);
- projektbeszámolók (a települési szintű elérhetőséget tartalmaznia kell).

**I/A-2) A lakosság mekkora része számára vált elérhetővé emelt szintű közfinanszírozott járóbeteg-szakellátás 25 perces elérési időn belül? (azaz legalább 6 szakmacsoportban működő)**

- **Hipotézis:** A 2.1.2. és 2.1.3. konstrukciók által érintett területeken javult az emelt szintű szakellátás földrajzi elérhetősége.
- **Módszertan:** a követendő módszertan megegyezik az I/A-1) kérdés módszertanával, azzal az eltéréssel, hogy itt a TIOP-ban szereplő 25 perces célértéket célszerű alkalmazni. Az emelt szintet – igazodva a 2.1.3. konstrukció kiírásához – legalább 6 szakmacsoportban működő járóbeteg-ellátással, kúraszerű ellátással és/vagy nappali kórházzal, továbbá otthoni szakápolással azonosítjuk. A kérdés vizsgálatát az indokolja, hogy a 2.1.2. konstrukció esetében is számos más szakrendelést hoztak létre.
- **Részfeladatok:** megegyeznek az I/A-1) kérdés részfeladataival.
- **Adatforrás:** megegyezik az I/A-1) kérdés módszertanával.

**I/B) A kapacitásokkal korrigált hozzáférhetőség vizsgálata**

Az ingyenes egészségügyi rendszerekben a kereslet és a kínálat közötti egyensúlyt a várakozási idő teremti meg (OECD, 2003). Ha a kapacitások a szükségesnél kisebb mértékben jöttek létre, akkor az az adott szakrendelésen várakozási idő (várólista) kialakulásához vezet. (A túlzott kapacitásokat pedig jellemzően rosszabb kapacitáskihasználtság jelzi.)

**I/B-1) A fejlesztések által érintett intézményekben elegendő kapacitásban állnak-e rendelkezésre az ellátások?**

- **Hipotézis (a):** A 2.1.2. konstrukció által létrehozott kapacitások esetében a megfigyelhető várakozási idő az országos átlagnál kisebb.
- **Hipotézis (b):** A 2.1.3. konstrukció által bővített járóbeteg-ellátási és egynapos kapacitások esetében megfigyelhető várakozási idő az országos átlagnál kisebb.
- **Módszertan:** a 2011. évben megfigyelt átlagos várakozási idők összehasonlítása. Az egyes intézmények szakmánkénti várakozási idejének és az országos szakmánkénti várakozási időnek a százalékos eltérését képezzük. Az összesítés kapacitásokkal súlyozva történik. A 2.1.2. esetében az alapszakmákat külön is vizsgáljuk. A járóbeteg-ellátást, az egynapos sebészetet és a kúraszerű ellátást/nappali kórházat külön vizsgáljuk.
- **Részfeladatok:**
  - A várakozási idők összegyűjtése (1. OEP-adatbázisból és 2. háziorvosok megkérdezésével; utóbbi esetben csak közelítő becslésekkel tudunk dolgozni).
  - A számítások és összesítések elvégzése (intézmények, szakmák).
  - A konstrukciók hatásának a számszerűsítése.
- **Adatforrások:**
  - közfinanszírozott szolgáltatók adatbázisa (OEP);
  - várakozási időkről szóló intézményi adatszolgáltatás (OEP);
  - háziorvosi kérdőíves felmérés részeként: az OEP-es várakozási időkről szóló adatszolgáltatás adatminősége rossz, így kiegészítő adatfelvételre van szükség. Ennek során az érintett térségek háziorvosait érdemes megkérdezni az általuk tapasztalt várakozási időkről. Az összehasonlítás alapja ebben az esetben kontrollcsoport vagy historikus magyar adatok alapján megállapított szakmai standard. Az értékelés más kérdéseinél egyébként is javasoljuk a háziorvosok kérdőíves megkeresését, így ez az elem csak minimális többletköltséget okoz.

**I/C) A tényleges igénybevétel vizsgálata**

Ez a szempont egyben egy járulékos hatás vizsgálatára is alkalmas: a megvalósított fejlesztések hatására a fejlesztéssel nem érintett területek esetében is változhatott az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés (pl. az új kistérségi kapacitások létrehozásával csökkent a nyomás a környékbeli más ellátókon).

**I/C-1) A fejlesztések által érintett területek lakossága milyen arányban veszi igénybe a létrehozott vagy a fejlesztés által érintett ellátási kapacitásokat?**

- **Hipotézis:** A konstrukciók által érintett térségekben a kapacitásbővítés/modernizálás hatására nőtt a helyben igénybe vett ellátások aránya, és a növekedés mértéke eléri a kapacitásbővülés min. 65%-át.
- **Módszertan:** Az érintett térségek lakossága által igénybe vett ellátások helyszínének gyakorisági vizsgálata, szakmánként és összesítve. A 2.1.2. konstrukció esetében az alapszakmákra, a 2.1.3. konstrukció esetében az egynapos ellátásra külön is meghatározásra kerül az érték.
- **Részfeladatok:**
  - A fejlesztés előtti kapacitások meghatározása.
  - A fejlesztés utáni kapacitások meghatározása.
  - Az igénybevételi helyszínek elemzése a lakosok irányítószáma szerint.
  - Összesítés.
- **Adatforrás:**
  - közfinanszírozott szolgáltatók adatbázisa (OEP);
  - szolgáltatói finanszírozási jelentések (OEP) – tartalmazza a beteg irányítószámát és az ellátó szakrendelés kódját (így a szakmabesorolást is). A beteg irányítószáma nem központi nyilvántartás, hanem a beteg

helyszíni adatközlése alapján kerül a jelentésbe, így a „hivatalos” lakcímadatokhoz képest torzítást tartalmaz. A tényleges tartózkodási helyhez viszonyítva a torzítás nem jelentős.

## 2. Második értékelési kérdéscsoport: a rövid távú hatások értékelése

Mint azt korábban már jeleztük, a fejlesztések óta eltelt idő rövidege, továbbá az egészségügyi ellátórendszer komplexitása miatt a hosszú távú hatások értékelése nem lehetséges: így a lakosság egészségi állapotát összességében jellemző mutatók (pl. várható élettartam, DALY, elkerülhető halálozás; utóbbi kifejezeten az egészségügyi ellátórendszer hatását kívánja mérni aggregált szinten) alapján a konstrukciók hatását kimutatni nem lehet. A továbbiakban tehát azokra a hatásokra koncentrálunk, amelyek már rövid távon is jelentkezhetnek. A hatásvizsgálat során különbséget teszünk a gazdasági hatások (azaz a rendszerhatékonyság változása és a fenntarthatóság), valamint az egészségügyi hatások (azaz az igénybevétel vagy egészségi állapot változása) között.

### II/A) Gazdasági hatások

#### II/A-1) A konstrukció milyen mértékben váltott ki magasabb progresszivitási szintű ellátásokat?

A magasabb szintű ellátások kiváltása alapvetően csak az emelt szintű, továbbá kifejezeten egynapos műtéti kapacitásokat fejlesztő 2.1.3. konstrukciótól várható. Elképzelhető ilyen hatás hosszú távon a 2.1.2. esetében is, de a rövid távú mérhetőség érdekében a vizsgálatot a 2.1.3-ra érdemes korlátozni.

- **Hipotézis:** A 2.1.3. konstrukció által létrehozott kapacitások sikerrel váltottak ki kórházi ellátásokat.
- **Módszertan:** a fejlesztéssel érintett térségek lakosságának térségek lakosságának hospitalizációs indexének változását vetjük össze az országos hospitalizációs index változásával, 2007. és 2011. évek vonatkozásában (mivel számos egyéb intézkedés vonatkozott a kórházi ellátásra, azok hatását ki kell szűrni az országos változások elemzésével). Az OEP finanszírozási nyilvántartása az egynapos sebészet beavatkozásait az aktív kórházi jelentések között tartja nyilván, így külön számszerűsíteni kell azt, hogy az érintett térségek lakossága az egynapos formában is igénybe vehető ellátásokat (pl. szürkehálygműtétet) milyen mértékben vette ilyen formában igénybe. Az egynapos ellátások által elért nemzetgazdasági megtakarítást (alacsonyabb kórházi költség, gyorsabb gyógyulási idő) becsüljük.
- **Részfeladatok:**
  - o Az egynapos ellátásban végezhető műtétek azonosítása a két vizsgálati évben (HBCS alapján).
  - o Az érintett területek (irányítószám alapján azonosított) lakosságára hospitalizációs index, illetve egynapos műtéti arány meghatározása a beavatkozás előtt (2007) és után (2011).
  - o Az országos változások számszerűsítése.
  - o A nemzetgazdasági megtakarítás becslése.
- **Adatforrások:**
  - o HBCS-törzsadatbázis (OEP);
  - o intézmények finanszírozási jelentése (OEP).

#### II/A-2) A konstrukció hatására mennyivel nőtt az ellátórendszer igénybevétele?

- **Hipotézis:** A konstrukciók hatására az érintett térségek lakossága gyakrabban veszi igénybe a járóbeteg-ellátást.
- **Módszertan:** az érintett térségek lakosságának igénybevétele arányának változása 2007. és 2011. között, az országos változás mértékéhez viszonyítva. (Megjegyzés: az igénybevétel a konstrukció hatására azokon a helyeken is növekedett, ahová korábban az érintett térségek lakosai jártak, a korábbihoz képest többlet-igénybevételt generálva.) Annak megállapításához, hogy ez az országos igénybevételhez hogyan viszonyul (azaz pl. kiegyenlítődnek-e az igénybevételben mutatkozó különbségek), az igénybevételt kor és nem szerint standardizálni kell.
- **Részfeladatok:**
  - o Az érintett térségek meghatározása (a korábbi jellemző igénybevételei helyszíneivel együtt).
  - o Járóbeteg-ellátás igénybevétele arányának meghatározása az érintett térségekre.
  - o Országos változás meghatározása.
  - o Igénybevétel standardizálása.
- **Adatforrások:**
  - o intézmények finanszírozási jelentése (OEP);
  - o lakosság kor és nem szerinti összetétele (KSH).

#### II/A-3) A konstrukció hatására mennyi utazási időt és költséget takarított meg az érintett térségek lakossága a járóbeteg-ellátás igénybevétele során?

- **Hipotézis:** A konstrukciók hatására az érintett térségekben csökkent a járóbeteg-ellátás igénybevételevel kapcsolatos utazási költség.
- **Módszertan:** az utazási költségek és az ezzel kapcsolatos megtakarítás meghatározható egy átlagos igénybevétele, illetve összességében (azért szükséges ezek elválasztása, mivel az új kapacitások hatására nagy valószínűséggel nőtt az igénybevétel is; ezt az előző hipotézis vizsgálja). A korábban hátrányosabb térségekben az igénybevétel növekedését vélhetően pozitív változásnak tartjuk, így elemzésünket az egy átlagos járóbeteg-ellátási igénybevételekre jutó utazási költség esetében célszerű elvégezni. Az utazási költség a távolság alapján átlagos tömegközlekedési jegyárral, illetve személygépjármű üzemanyag- és amortizációs költségével is kalkulálódik. Az időráfordítás a térségre jellemző átlagbér alapján forintösszegben is kifejezhető.
- **Részfeladatok:**
  - o Az érintett térségek településeinek meghatározása
  - o Az érintett településeken élők 2007-es járóbeteg-ellátás igénybevételei statisztikáinak összeállítása (település / járóbeteg-ellátás helyszíne mátrix, ahol a cellákban a 2007-es egész évre aggregált esetszám található)



- Az érintett településeken élők 2011-es (egész évre aggregált) járóbeteg-ellátás igénybevételi statisztikáinak összeállítása (település / járóbeteg-ellátás helyszíne mátrix, ahol a cellákban a 2011-es egész évre aggregált esetszám található)
- 2007-es és 2011-es átlagos tömegközlekedési (autóbusz) árak meghatározása
- 2007-es és 2011-es átlagos személygépkocsi használati költségek meghatározása

- **Adatforrások:**

- intézmények finanszírozási jelentése (OEP);
- elérhetőségi számítások (GYEMSZI/ESKI);
- tömegközlekedési díjtáblák
- APEH/NAV személygépkocsi fogyasztási normák

**II/A-4) A létrehozott kistérségi járóbeteg-ellátó központok működése hosszú távon is fenntartható-e?**

A fenntarthatóság kérdéskörének vizsgálata során arra fókuszálunk, hogy a létrehozott új kapacitások kihasználtsága és pénzügyi egyensúlya biztosított-e, s az üzemeltetők/működtetők szerint miként fognak a jövőben alakulni. A vizsgálat módszeréül a létrehozott központok működési tapasztalatainak rövid esettanulmány keretében történő feldolgozását választottuk. A 0,25-0,50 szerzői ív terjedelmű esettanulmányok (melyekből 3-3 készül konstrukciónként) információs forrása a következő lesz:

- pályázati és projektdokumentáció
- a központ vezetőivel készítendő félig strukturált interjú
- a létrehozott új ellátások vezető orvosaival készítendő félig strukturált interjú
- 2 térségi háziorvossal készítendő félig strukturált interjú.

Az esettanulmányok tematikáját a fenntarthatóság mellett kiegészítjük a létrehozott kapacitások használatának azonosítható egészségügyi hatásainak feltérképezésével is. Így az interjúk során vizsgáljuk a következő ellátások alakulását:

*Egynapos ellátások esetében:* Az egynapos ellátásnak milyen egészségügyi hatásai azonosíthatók, a kevésbé invazív beavatkozások miatt valóban kevesebb-e a szövődmény és a gyógyulási idő rövidebb-e?.

*Új kistérségi járóbeteg-ellátók estében:* Belgyógyászat: elért-e új betegeket, vagy csak a már korábban is meglévők esetében növelte az igénybevétel gyakoriságát a közelebbi elhelyezkedéssel? Magas vérnyomásos betegek gondozásba vétele javult-e az érintett kistérségekben (a háziorvosi indikátorrendszerben is érintett téma, így erre vonatkozólag a fejlesztés által nem érintett területeken is volt jelentős ösztönző) -> az országos átlaghoz képest itt jobban változott-e. Labor: cukorbetegség éves vértesztjét nagyobb arányban elvégezték-e itt? Nőgyógyászat / terhesgondozás, méhnyakrákszűrés ill. Gyermekgyógyászat esetében nőtt-e az igénybevétel gyakorisága?

## Hivatkozások

- Albrecht, James – van der Berg, Gerard J. – Vroman, Susan (2005): The Knowledge Lift: The Swedish Adult Education Program That Aimed to Eliminate Low Worker Skill Levels. Institute for the Study of Labour, Discussion Paper Series, IZE DP No. 1503, (2005. február).
- Albrecht, James – van der Berg, Gerard J. – Vroman, Susan (2006): The Aggregate Labor Market Effects of the Swedish Knowledge Lift Program. Institute for the Study of Labour, Discussion Paper Series, IZE DP No. 2385, (2006. október).
- Bálint Mónika – Cseres-Gergely Zsombor – Scharle Ágota (2010): A magyarországi munkapiac 2009-2010. in Fazekas Károly – Molnár György (szerk.) (2010): *Munkaerőpiaci tükrök 2010. A válság munkaerőpiaci hatásai*. MTA Közgazdaságtudományi Intézet, Országos Foglalkoztatási Közalapítvány, Budapest 2010. 15- 36. o.
- Belan, Pascal – Carré, Martine – Gregoir, Stéphane (2010): Subsidizing low-skilled jobs in a dual labor market. Labour Economics, 17. évf., 5. szám, (2010. október), 776-788. o.
- Berman, Yitzhak – David, Phillips (2000): Indicators of social quality and social exclusion at national and community level. Social Indicators Research, 50: 329-350
- Bódis Lajos – Nagy Gyula (2008): Empirikus vizsgálatok a munkanélküli-ellátások magatartási előírásainak ellenőrzéséről. Kormányzás Közpénzügyek Szabályozás, III. évf. 1. 39–47.
- Boone, Jan – Sadrieh, Abdolkarim – van Ours, Jan C. (2004): Experiments in Unemployment Benefit Sanctions and Job Search Behaviour. Institute zur Zukunft der Arbeit, IZA Discussion Paper No. 1000. (2004. január).
- Borland, Jeff – Tseng, Yi-Ping (2007): Does Minimum Job Search Requirement Reduce Time of Unemployment Payments? Evidence from the Jobseeker Diary in Australia. Industrial and Labor Relations Review, 60. évf., 3. szám., (2007. április)
- Bucher, Anne (2010): Impacts of hiring subsidies targeted at the long-term unemployed on the low-skilled labor market: The French experience. Economic Modelling, 27. évf., 2. szám, (2010. március), 553-565. o.
- Caliendo, Marco – Künn, Steffen (2010): Start-up subsidies for the unemployed: Long-term evidence and effect heterogeneity. Institute for the Study of Labour, Discussion Paper Series, IZE DP No. 4790, (2010. február).
- Cseres-Gergely Zsombor - Scharle Ágota (2010): Az Állami Foglalkoztatási Szolgáltat modernizációjának értékelése. Budapest Intézet (2010. július), letölthető: <http://www.budapestinstitute.eu/>
- Csire András – Németh Nándor (2007): A születéskor várható élettartam kistérségi egyenlőtlenségei az ezredforduló Magyarországon. [http://www.kormanyzas.hu/072/06\\_Csire-Nemeth.pdf](http://www.kormanyzas.hu/072/06_Csire-Nemeth.pdf) (letöltve: 2011. november 6.)
- DG SANCO (2009): Health and Structural Funds in 2007-2013: Country and regional assessment, Directorate-General for Health & Consumer.
- EBF (2008): Az egészségbiztosítás rendszerének értékelése, 2008. Egészségbiztosítási Felügyelet.
- EgészségMonitor (2008): Egészség-egyenlőtlenségek Magyarországon.
- EgészségMonitor (2009): Szükségletre korrigált egészségügyi ellátás igénybevételének egyenlőtlenségei Magyarországon.
- EgészségMonitor (2011): A hozzáférés egyenlőtlenségei Magyarországon a szürkehályog-műtétek esetében.
- Euregio III (2011): New perspectives on the application of healthcare related Structural Funds. <http://euregio3.eu/> (letöltve: 2011. november 6.)
- European Observatory (2009): Capital investment for health: Case studies from Europe. European Observatory on Health Systems and Policies.
- EÜM (2008, 2009, 2010): Jelentés az Országgyűlés Egészségügyi Bizottsága részére az egészségügyi ellátórendszer működéséről. Magyar Országgyűlés.
- Fazekas Károly – Galasi Péter – Hudomiet Péter – Kézdi Gábor – Nagy Gyula – Nemes Gusztáv – Németh Nándor – Simkó János (2007): Az aktív munkaerő-piaci eszközök hatékonyságvizsgálata. MTA-KI (2007. június).
- Frey Mária (2006): A munkaerőpiac jogszabályi és intézményi környezete. in Fazekas Károly – Kézdi Gábor (szerk.) (2006): *Munkaerő-piaci Tükrök 2006*, MTA Közgazdaságtudományi Intézet és Országos Foglalkoztatási Közalapítvány, Budapest, 133–157. o.
- Frey Mária – Boda Dorottya – Dögei Ilona – Gere Ilona – Mód Péter - Simon Péter (2007): A foglalkoztatáspolitikai aktív eszközei hatásainak elemzése. 2001-2006. Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, (2007. november), letölthető: [http://mukutir.telco-system.hu/kutato.plt?ko\\_no=114](http://mukutir.telco-system.hu/kutato.plt?ko_no=114)
- GAO (2007): Women and low-skilled workers. Other countries' Policies and Practices That May Help These Workers Enter and Remain in the Labor Force. United States Government Accountability Office, Report to Congressional Request, GAO-07-817, (2007. június).
- Galasi Péter – Hudomiet Péter – Kézdi Gábor – Nagy Gyula (2007): A munkaerőpiaci programok hatásvizsgálata. Kutatási jelentés. Nemzeti Fejlesztési Ügynökség, (2007. június).
- Hales, John – Taylor, Rebecca – Mandy, William – Miller, Melissa (2003): Evaluation of Employment Zones: Report on a Cohort Survey of Long-Term Unemployed People in the Zones and a Matched Set of Comparison Areas., Department of Work and Pension, National Centre of Social Research, Research Report No. 176. (2003. november)
- Hámori Szilvia (2008): Adult education in the European Union –with a focus on Hungary Magyar Tudományos Akadémia Közgazdaságtudományi Intézet, Budapesti Corvinus Egyetem, Emberi Erőforrás Tanszék, Budapesti Munkagazdaságtani Füzetek, BWP 2008/2, 2008. május
- HEFOP (2008): HEFOP időközi értékelés 2007. Értékelési jelentés (2008. július 28.), Megakom.
- Herczeg Bálint (2011): Az alacsonyan képzettek aktivitásának növelése – Háttér tanulmány. *A jövő munkahelyeiért II. kötet Adalékok a magyar foglalkoztatáspolitikai stratégiához. Összefoglaló és háttér tanulmányok. Hétfő Elemző Központ.* 67-97. o.
- Huttunen, Kristiina – Pirttilä, Jukka – Uusitalo, Roope (2010): The Employment Effects of Low-Wage Subsidies. Institute for the Study of Labor, Discussion Paper Series, IZE DP No. 4931, (2010. május).

- Kertesi Gábor – Varga Júlia (2005): Foglalkoztatás és iskolázottság Magyarországon. Budapesti Munkagazdaságtani Füzetek, BWP 2005/1., (2005. február).
- Kiss Gábor (2011): A fiatal pályakezdekők helyzete Magyarországon és az OECD országokban, szakirodalom áttekintés. *A jövő munkahelyeiért II. kötet Adalékok a magyar foglalkoztatáspolitikai stratégiához. Összefoglaló és háttér tanulmányok. Hétfő Elemző Központ.* 93-126. o.
- Kluve, Jochen (2006): The effectiveness of European active labor market policy. Institute for the Study of Labor, IZA Discussion Paper Series, IZA Dp. No. 2018. (2006. március).
- Köllő János (2009): A pálya szélén. Iskolázatlan munkanélküliek a poszt-szocialista gazdaságban. Osiris, Budapest.
- Krémer B. – Bóí, K. – Kurucz E. – Mód P. – Ottucsák M. – Pál Zs. (2010): A társadalmi kirekesztődés és a társadalmi esélyegyenlőség nemzetközi szakirodalmának bemutatása, TÁMOP 5.4.1 keretében készült kutatás, letölthető: <http://84.206.8.166/>
- Laky Teréz (2004): A munkaerőpiac Magyarországon 2003-ban. Munkaerőpiaci Tükör 2004.
- LeSage, James P. (1999): The Theory and Practice of Spatial Econometrics, Department of Economics. University of Toledo, <http://www.spatial-econometrics.com>
- Mandelman, Federico S. – Montes-Rojas, Gabriel V. (2009): Is Self-employment and Micor-entrepreneurship a desired Outcome? *World Development*, 37. évf., 12 szám, (2009. december), pp. 1914-1925.
- Micklewright, John – Nagy, Gyula (2006): Az álláskeresés ellenőrzése és a munkanélküliség időtartalma. *Közgazdasági Szemle*, LIII. évf., (2006. július-augusztus) 641-660. o.
- NFÜ (2011): Az operatív programok félidei értékelésének szintézise. KPMG.
- OECD (2003): Tackling Excessive Waiting Times for Elective Surgery: A Comparison of Policies in Twelve OECD Countries, DELSA/ELSA/WD/HEA(2003)6
- OECD (2007): OECD Employment Outlook. Organisation for Economic Co-operation and Development
- Róbert Péter (2004): A pályakezdekők elhelyezkedési esélyeinek és foglalkoztatási szerkezetének átalakulása. *in Fazekas Károly – Varga Júlia (szerk.) (2004): Munkaerőpiaci Tükör. MTA-KTI*, 100-105. old.
- Scharle Ágota (szerk.) (2011): A közcélú foglalkoztatás kibővülésének célzottsága, igénybevétele és hatása a tartós munkanélküliségre. Budapest Intézet és Hétfő Elemző Központ (2011. augusztus), letölthető: <http://hetfa.hu/>
- Szabó-Morvai Ágnes (2011): Kisgyermekes Nők munkapiaci Helyzete – Irodalom áttekintés. *A jövő munkahelyeiért II. kötet Adalékok a magyar foglalkoztatáspolitikai stratégiához. Összefoglaló és háttér tanulmányok. Hétfő Elemző Központ.* 127-152. o.
- Tergeist, Peter – Grubb, David (2006): Activation Strategies and the Performance of Employment Services in Germany, the Netherlands and the United Kingdom. Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD Social Employment and Migration Working Papers, No. 42.
- TIOP (2007): A társadalmi infrastruktúra operatív program (TIOP) ex-ante értékelése. 2007. május 31. CompuDoc Kkt. – Forenviron Kft.
- TIOP (2009): TIOP-indikátorok részletes értékelése, Javasolt új TIOP-indikátorok. Tárki
- ÚMFT (2007): Az Új Magyarország Fejlesztési Terv Operatív Programjainak horizontális ex-ante értékelése. 2007. március 21. Tárki.
- Vona, Máté (2011): 50 év feletti munkapiaci helyzete – hazai szakirodalom áttekintés. *in Balás Gábor (szerk.) (2011): A jövő munkahelyeiért II. kötet Adalékok a magyar foglalkoztatáspolitikai stratégiához. Összefoglaló és háttér tanulmányok. Hétfő Elemző Központ.* 153-175. o.
- Watson (2009): Health and Structural Funds in 2007-2013: Country and regional assessment. Summary report. [http://ec.europa.eu/health/health\\_structural\\_funds/docs/watson\\_report.pdf](http://ec.europa.eu/health/health_structural_funds/docs/watson_report.pdf) (letöltve: 2011. november 6.)
- WB (2007): Social Exclusion and the EU's Social Inclusion Agenda. Draft, World Bank, letölthető: <http://siteresources.worldbank.org/>
- WHO (2010): How health systems can address health inequities through improved use of structural funds
- WHO (2011): The determinants of health. <http://www.who.int/hia/evidence/doh/en/> (letöltve: 2011. november 6.)

## Projektterv

Az alábbi táblázatban az elkészülő outputok mentén bemutatjuk, hogy egyes mintafeladat-fázisok elvégzésére előzetesen hány szakértői napot alokálunk, s milyen határidők betartását tartjuk reálisnak. A feladatok elvégzésének tervezett szakértői napszáma: 160 nap. A munkanap-ráfordítások megadásakor figyelembe vettük az egyes módszertani és tematikus LOT-ok közti együttműködésre és feladatmegosztásra vonatkozó ajánlatkérői elvárásokat (lásd 2011. november 11-i Kiegészítő tájékoztatás 45. kérdéseit és válaszait.). Az ajánlatunkhoz tett nettó szakértői napidíjnál azzal a feltételezéssel élünk, hogy a konkrét feladatok vezető szakértő – szakértő – junior szakértői arányai megfelelnek a szakmai ajánlatban kidolgozandó mintafeladatok átlagának.

Munkafázis	Output	Határidő a szerződés-kötéstől számítva (nap)	Munkanap-ráfordítás			
			Vezető	Szakértő	Junior	Összesen
<b>1. mintafeladat</b>						
I. Előkutatás 1: dokumentum elemzés, (szakirodalom, programdokumentum feldolgozás, benchmark adatbázis építés) vezetői interjúk	Indító jelentés (módszertan, értékelhetőségi vizsgálat, benchmark adatbázis)	+40	3	5	10	18
I. 2. Módszertan meghatározás		+30	2	2		4
I. 3. Adatbázis kockázatok feltárása		+50	LOT1 feladata			
I.4. Adatfelvételi terv elkészítése		+40	LOT2 feladata			
I. 5. Indítójelentés elkészítése		+60	3	3	2	8
II. Előkészítés 1: Adatbázisok összekapcsoltatása, tisztítása	elemzési adatbázisok	+120	LOT1 feladata			
II. 1b LOT 7 minőségbiztosítása az adatbázis építésben		+120	2	2		4
II. 2. Kvalitatív adatfelvételek lefolytatása, dokumentálása (interjúk és fókuszcsoportok)		+100	LOT2 feladata			
II. 3: kvantitatív adatfelvétel (kérdőíves vizsgálat)		+120				
II. 2-3b LOT7 részvétele az adatfelvételek minőségbiztosításában		+120	1	1		2
III. Elemzés 1 ökonometriai hatásvizsgálat és több változós statisztikai elemzések lefolytatása	Számítási outputok, hipotézis vizsgálatok eredményei	+160	LOT1 feladata			
III. 2: kvalitatív információk tartalomelemzése		+140	LOT 2. feladata			
III. 3: LOT 7 részvétele az elemzések minőségbiztosításában, kiegészítő vizsgálatok meghatározásában		+160	4	5		9
IV. Záró szakasz 1. eredmények összevetés, interpretálása,kiértékelése	Értékelési jelentés	+190	3	4	5	12
IV. 2. Javaslatok megfogalmazása		+200	2	3		5
IV. 3. Javaslatok DELPHI módszerrel történő megvitatása		+230	LOT2 feladata			
IV. 4. Értékelő jelentés elkészítése		+240	2	2	4	8
<b>1. mintafeladat összesen</b>			<b>22</b>	<b>27</b>	<b>21</b>	<b>70</b>
<b>2. mintafeladat</b>						
I. Előkutatás 1: a program tervezésének, működtetésének megismerése (meta- és dokumentumelemzés)	Indító jelentés: hipotézisek, benchmark adatok, értékelhetőségi vizsgálat	+25	3	5	5	13
I. Előkutatás 2: a szakirodalom és értékelési jelentések áttekintése, monitoring adatok minőségének vizsgálata, benchmark adatok gyűjtése		+30	1	1	5	7
I. Előkutatás 3: az adatbázisok rendelkezésre állásának és elemezhetőségének vizsgálata		+30	LOT1 feladata			
I. Előkutatás 4. a kvalitatív kutatási terv összeállítása		+35	LOT2 feladata			
I. Előkutatás 4: további hipotézisek definiálása		+40	1	1	0	2
II. Előkészítés 1. a kvalitatív adatgyűjtés elvégzése	Végrehajtott interjúk feljegyzései	+90	LOT2 feladata			
II. Előkészítés 2a: részletes elemzési terv összeállítása, módszertan kiválasztása, adatszükségletek meghatározása (LOT 7 oldalról)	Előkészített modellkeret, elemzési terv, adatbázis	+45	1	1	0	2
II. Előkészítés 2b: elemzési terv összeállítása, módszertan kiválasztása, adatszükségletek meghatározása (LOT 1 oldalról)		+60	LOT 1 feladata			
II. Előkészítés 2c: adatbázis összeállítás: az		+70				

elemzéshez szükséges adatbázis tervének elkészítése, az adatbázis tényleges összeállítása, tisztítása, elemzésre való előkészítése						
III. Elemzés 1a: a mérés elvégzése, alternatív modellek futtatása robusztussági vizsgálat céljából	Számítási outputok; esettanulmányok, fókuszfeljegyzés	+90				
III. Elemzés 1b: eredmények dokumentálása, átadása és megvitatása a két LOT között (erőforrások csak LOT7-re becsülve)		+95	1	1	0	2
III. Elemzés 1c: fókuszcsoport a tématerület hazai szakértőivel az elemzési eredmények verifikálására		+100	LOT2 feladata			
III. Elemzés 1c: kiegészítő futtatások elvégzése, dokumentálása átadása és megvitatása a LOT1-gyel (erőforrások csak LOT7-re becsülve)		+110	1	1	0	2
III. Elemzés 2: 6 darab esettanulmány készítése a pozitív/negatív outlierekről		+110	LOT2 feladata			
IV. Jelentés elkészítése: javaslatok megfogalmazása (draft verzió megvitatása a megrendelővel, visszacsatolás kérése LOT1-2-től, végleges jelentés)	Értékelési jelentés	+150	5	5	7	17
<b>2. mintafeladat összesen</b>			<b>13</b>	<b>15</b>	<b>17</b>	<b>45</b>
<b>3. mintafeladat</b>						
I. Előkutatás 1: dokumentumelemzés, az értékeléshez szükséges adatok rendelkezésre állásának feltérképezése, egyeztetés a LOT1 és LOT2 szakértőivel	Indítójelentés (benne statisztikai elemzési terv és kvalitatív kutatási terv)	+ 20	3	3	4	10
I. Előkutatás 2: a kvalitatív kutatás tervének kimunkálása		+30	LOT2 feladata			
I. Előkutatás 3: a statisztikai elemzés tervének kimunkálása		+30	LOT1 feladata			
I. Előkutatás 3: az Indítójelentés elkészítése		+35	5	3	0	8
II. Előkészítés 1: az értékelési terv alapján a statisztikai elemzésekhez szükséges adatbázisok összeállítása (csak a LOT 7.3. által elvégzendő feladatok időráfordítása)	Elemzésre alkalmas adatbázisok, adatsorok	+ 45	1	2	2	5
II. Előkészítés 2: az interjúk elkészítése	Elkészült interjúk feljegyzései	+75	LOT2 feladata			
III. Elemzés 1: az elemzési tervben meghatározott statisztikai elemzési feladatok elvégzése	Számítási outputok és 6 darab esettanulmány	+90	LOT1 feladata			
III. Elemzés 2: az esettanulmányok elkészítése		+110	LOT2 feladata			
III. Elemzés 3: elemzési és kutatási eredmények dokumentálása, átadása és megvitatása a két LOT között (erőforrások csak LOT7-re becsülve)		+115	1	1	1	3
IV. Jelentéskészítés (draft verzió megvitatása a megrendelővel, visszacsatolás kérése LOT1-2-től, végleges jelentés)	Értékelési jelentés	+150	8	8	3	19
<b>3. mintafeladat összesen</b>			<b>18</b>	<b>17</b>	<b>10</b>	<b>45</b>
<b>MINDÖSSZESEN</b>			<b>53</b>	<b>59</b>	<b>48</b>	<b>160</b>

Az értékeléseken belül 4 szakértőtípust definiáltunk: *vezető szakértő (VSZ)*, aki az értékelések egészére rálátással bír és az egyes munkafázisok elvégzését irányítja; *szakértő (SZ)*, aki az egyes munkafázisok elvégzésében közreműködik; *junior értékelő (JÉ)*, aki az egyes részfeladatok elvégzésében a szakértők munkáját segíti. Az értékelések sikeres elvégzésében *külföldi minőségbiztosító szakértő* vesz részt (MB). Szakértőink részletes önéletrajzát – a megadott formátumban – mellékeljük ajánlati csomagunkhoz.

Szakértő	Típus
Balás Gábor	VSZ
Begona Sanchez	MB
Bódis Lajos	SZ
Bognár Fruzsina	JÉ
Borbás Gabriella	SZ
Csite András	VSZ
Csurgó Bernadett	SZ
Domokos Vera	SZ
Geambasu Réka	SZ

Herczeg Bálint	SZ
Horváth Áron	SZ
Jakobi Ákos	SZ
Kabai Gergely	JÉ
Kiss Gábor	JÉ
Kiss Norbert	VSZ
Kováts Gergely	SZ
Luksander Alexandra	JÉ
Magyari Donát	SZ
Major Klára	SZ

Megyesi Boldizsár	SZ
Mike Károly	SZ
Németh Nándor	VSZ
Radnai Rita	JÉ
Szabó-Morvai Ágnes	SZ
Sziklai István	SZ
Tétényi Tamás	VSZ

## Projektmenedzsment

### Projektvezetés és együttműködés a módszertani LOT-ok szakértőivel

Az értékelés módszertani feladatainak elvégzését a megajánlott vezető szakértők közül – megbízóval történt egyeztetés alapján – a kiválasztásra kerülő **vezető értékelő** irányítja. Munkáját, a projektdokumentációs feladatokat végző **értékelési projektmenedzser** segíti. A vezető értékelő feladata a megbízóval való egyeztetés, az Értékelés Irányító Bizottságban (ÉIB) az értékelő csapat képviselője, a projekt szakmai munkájának irányítása és a módszertani feladatokat végző másik LOT szakértői csapatának vezetésével való együttműködés. Ez utóbbi azért különösen fontos feladat, mert a kialakított értékelési rendszer működésének egyik legnagyobb **kockázata a tematikus (3-8) és a módszertani 1-2. lot szakértői közötti esetleges nem megfelelő együttműködés**<sup>17</sup>. Ennek két különösen fontos pontja van: (1) a tematikus LOT által definiált feladat nem egyértelmű vagy nem azonos értelmű a módszertani LOT szakértői számára, (2) az 1.-2. LOT szakértői nem megfelelő minőségben (és időben) szállítják az outputot. A kockázat kezelésére az alábbi folyamat szigorú betartását javasoljuk:

*Feladat definiálása (elő kutatás):*

- Az értékelés előkutatási<sup>18</sup> szakaszában, az Értékelésindító Jelentésben első változatában a tematikus LOT feladattervet („megrendelést”) készít a módszertani LOT-ok számára. A feladatterv definiálja az átadandó outputot (szükség esetén sablonokat határoz meg) és a határidőket.
- Az ÉIB előtt a két (esetenként három) LOT szakértői egyeztetnek a feladattervről, megállapodnak a tartalmában.
- A feladatterv mint „megrendelés” alapján az 1-2. LOT szakértői részletes elemzési és kvalitatív kutatási tervet dolgoznak ki
- Az ÉIB megvitatja és a Megrendelő jóváhagyja az Értékelésindító Jelentést, benne az 1-2. LOT-ok által készített részletes kutatási tervvel, vitás kérdésekben a Megrendelő hoz döntést az érintettek javaslatai alapján.

*Feladat közti mérföldköveknél a köztes eredmények megvitatása, problémák feltárása, megegyezés a korrekciókról/pótmunkákról:*

- Köztes egyeztetések mérföldkövei, különösen a következők:
  - LOT2 feladatainál az adatfelvétel lezárásakor, de még a jelentések elkészítése előtt
  - LOT1 feladatainál az adatbázis építés lezárásakor, illetve az adatelemzés első outputjainak elkészültekor, a kiegészítő elemzési igények feltárására
- Ezeknél a mérföldköveknél a 7. LOT és az érintett módszertani LOT (bizonyos esetekben mind három) LOT szakértői – ÉIB keretében – közösen áttekintik a projekt előrehaladását, a felmerülő problémákat, amelyek megoldásáról közösen döntenek vagy a vélemény eltérések feltárásával a Megrendelő döntését kérik.

*Output átvétele:*

- A módszertani LOT-ok outputjainak (jelentés) elkészülte után a 7. LOT áttekinti a jelentést és nyilatkozik az átvételről.
- A 7. LOT kisebb horderejű minőségi/mennyiségi kifogások esetén kiegészítő munkát kérhet az 1. illetve a 2. LOT-tól.
- Amennyiben a módszertani LOT nem ért egyet vagy amennyiben a 7. LOT nagyobb horderejű minőségi/mennyiségi kifogással él, akkor Megrendelő döntését kérik a kifogások teljesítéséről.

*Értékelési jelentés véleményezése:*

- Annak érdekében, hogy az Értékelési jelentésben és a javaslatok megfogalmazása során biztosítva legyen a megalapozottság (evidence based) a módszertani LOT-ok szakértőinek részvételét az értékelés utolsó szakaszában kívánatosnak tartjuk.

### Projektmenedzsment szervezet, koordináció, összeférhetetlenség

A megbízóval és az értékelésben részt vevő másik, tematikus szakértő-csapatral való strukturált egyeztetésre **Értékelés Irányító Bizottság** (ÉIB) felállítását javasoljuk. Javaslat a minimálisan szükséges számú ÉIB ülésre:

- Projektindító ÉIB – a projekt indításakor, amikor megfogalmazásra kerülnek megbízó elvárásai
- Az értékelésindító jelentést (projektalapító dokumentum) megvitató ÉIB, benne a módszertani LOT-ok által készített kutatási tervekkel
- Az értékelés előkészítő szakaszának eredményeit megvitató ÉIB
- Az értékelés elemzési szakaszának eredményeit megvitató ÉIB
- Záró ÉIB

Javaslat résztvevőkre az értékelésben érintett LOT-ok részéről: a vezető értékelők és ha a téma szükségessé teszi, akkor a vezető szakértők közül 1-2 fő, valamint a Megrendelő oldaláról **az NFÜ által kijelölt belső projektfelelős**. A projekt végrehajtása során a vezető értékelő mellett a projektben résztvevő szakértők keresztbe minőség biztosítják egymás munkáját. Az egyes projektfázisok végén a projekt egészének minőségbiztosításával megbízott szakértő ellenőrzi a projektvégrehajtás megfelelőségét. Széleskörű szakértői bázisunknak köszönhetően a vezető értékelőt kiválasztásánál úgy járunk el, hogy **összeférhetetlenség ne merüljön fel**. Amennyiben a projekt végrehajtása során az összeférhetetlenség esélye valamely résztvevő szakértő esetében felmerülne, azonnal bejelentjük megbízónak a felmerülést és biztosítjuk, hogy az összeférhetetlenségben érintett szakértő a vonatkozó feladatrészek elvégzésében nem működhet közre. Amennyiben a projekt egészének sikeres megvalósítását veszélyeztetné az összeférhetetlenségi helyzet, úgy az érintett szakértő a továbbiakban nem vesz részt a végrehajtásban. A megajánlott szakértők széles köre biztosítja, hogy ilyen esetben legyen megfelelő szakember, aki a feladatok elvégzését átveszi.

<sup>17</sup> Lásd 2011. november 11-i Kiegészítő tájékoztató 18 kérdés-válaszát.

<sup>18</sup> Megfontolásra javasoljuk, hogy az Értékelésindító Jelentés elkészítésébe a módszertani LOT vezető értékelője kerüljön bevonásra.