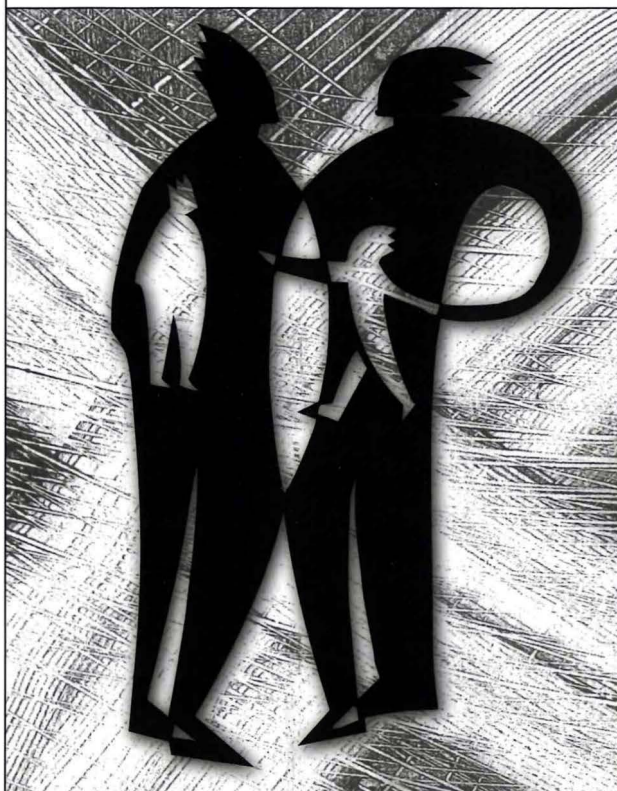


Kapocs

A Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet folyóirata

IX. évf. 3. szám 2010. október

Európai
jóléti
rendszerek



Szlovénia



Ausztria



Csehország



Szlovákia



Észtország



Portugália

46

Nyilas Mihály

Szlovénia: posztszocialista sikertörténet?

Az 1990-ben függetlenné vált Szlovénia már az átmenet előtt is fejlett gazdasággal és átfogó jóléti rendszerrel rendelkezett. Történelmi szerencséje folytán kimaradt a volt Jugoszlávia felbomlását követő véres háborúkból, és az önálló állami lét feltételeinek megteremtésével párhuzamosan a gyors társadalmi gazdasági átalakulásra és a fejlett nyugathoz való felzárkózásra koncentrált. A jóléti szférában a folyamatosság és a fokozatos reformstratégia kombinálásával összességében stabilan működő, színvonalas ellátásokat nyújtó rendszert alakított ki. A mind lélekszámában (2 millió lakos), mind területe (20 273 km²) szempontjából kis ország jóléti gyakorlata tanulságos lehet a többi posztszocialista országnak is.

Történelmi fejlődés

A szlovén és a magyar jóléti rendszer fejlődése a két ország elmúlt másfél évszázados történelmében mutatkozó párhuzamok következtében számos ponton hasonló. Szlovénia a 19. század végén, az állami szociálpolitika kialakításakor az Osztrák-Magyar Monarchia részeként a járulékfiranszírozáson és „munkaérdemen” alapuló kontinentális német modellt honosította meg, melynek hatásai mind a mai napig megfigyelhetők. A 2. világháború után a szocialista Jugoszlávia messze legfejlettebb területeként Szlovénia is átvette az „államszocialista szociálpolitika” nálunk is ismerős alapelemeit. Itt is kialakult az a kétpólusú rendszer, amely egyik részeként az állam magához vonta és centralizálta a szociálpolitikával kapcsolatos döntéseket, a finanszírozást, és egyetlen legális tulajdonosként és szolgáltatóként lépett fel a jólét szférában. A rendszer másik alapeleme a vállalatok kötelezése volt arra, hogy széles körű szociális ellátásokat működtessenek a dolgozóiknak. Az ellátás hiányosságai következtében a szociális szükségletek kielégítésében végig jelentős maradt az informális szféra, elsősorban a család szerepe. A szocialista periódus második felében lazult az állam kizárólagos szerepe, és némi teret nyertek a féllegális formában működő, főleg egyházi karitatív szervezetek.

A szocialista időszakban három fejlődési periódus különíthető el (Kolarič et al. 2009, 451-2):

- Az 1950-es évek közepéig a szociálpolitikával kapcsolatos döntéseket is centralizálták és szövetségi szinten hozták meg. A kommunista párt központi döntéshozatali fórumain született döntések a kötelező társadalombiztosításon, ingyenes oktatáson és állami gyermekgondozó intézményeken alapuló kollektív szociális védelmi rendszer uniform megteremtését célozták.
- Ez után az 1960-as évek végéig decentralizálták a döntéshozatalt és a végrehajtást is. A közintézmények kialakítása, fejlesztése és működtetése a tagköztársaságok hatáskörébe került. Az ekkor zajló gyors gazdasági fejlődés jó alapot teremtett a jóléti szféra fejlesztéséhez. Helyzeti előnyéből következően Szlovénia egyértelműen a decentralizálás nyertese lett.
- Az 1970-es és 1980-as években, a jugoszláv „önigazgatáson alapuló szocializmus” deklarált elvével összhangban, erőteljes törekvés érvényesült a döntések és a végrehajtás önkormányzati és vállalati szintre delegálására. A cél a helyi önállóság megteremtésével a közintézmények sűrű szövetének létrehozása volt, elsősorban a

szolgáltatásokban. Közben törvény született a család gondozó szerepének támogatásáról (családi pótlék bevezetése), 1974-ben pedig a voluntáris szervezetek tevékenységének támogatásáról (pénzügyi szubvenciók, amik egyúttal lehetőséget teremtettek e szervezetek állami ellenőrzésére).

E fejlődés eredményeként alakult ki a szlovén jóléti államon belüli szektorközi munkamegosztás. Az elsődleges szektort a fejlett állami ellátórendszer jelentette, ide értve a vállalatok jóléti ellátásait is. Az állami szektor által nem/nem elégséges mértékben nyújtott ellátásokat a családi reciprocitás, illetve más személyes kapcsolati hálók igyekeztek biztosítani. Az állami és informális szféra között félig formalizált, féllegális szervezetek is részt vállaltak a jóléti szükségletek kielégítésében. Ide sorolható az állami szektorhoz kötődő „szürke zóna” is, amelyben állami szervezetek dolgozói közvetlen térítésért, kvázi-piaci formában kínáltak szolgáltatást a lakosságnak.

A rendszer finanszírozása tb-járulék centrikus volt. A járulékfiananszírozás nemcsak a hagyományos kockázatkezelő területeken (nyugdíj, betegség és az 1970-es évektől már a munkanélküliség is) volt meghatározó, de szerepet játszott egyéb ellátásokban (pl. gyerek- és idősgondozás) is. A rendszer egyes elemeiben univerzalizálódott, így az alapvetően bismarcki logika Beveridge-elemekkel egészült ki.

A Világbank Szlovénia rendszerváltás utáni fejlődését elemző kiadványa a szlovén átmenet három jellegzetességét emeli ki (World Bank 2004). A jellegzetességek alapvetően a gazdaságra vonatkoznak, de általánosabb kihatásaik is vannak:

- *Fokozatos fejlődés.* Elsősorban gazdasági okokból az ország a fokozatos reformstratégia mellett kötelezte el magát. A fokozatosság melletti elköteleződés több forrásból táplálkozott. Egyrészt a régi elit nemcsak előre látta a változásokat, de már 1990 előtt fontos változtatásokat vezetett be, és ezzel kedvezően befolyásolta a saját jövőbeli pozícióját. Ösztönzést jelentett az ország viszonylagos gazdasági fejlettsége is, ami lehetővé tette az óvatosabb változtatásokat. A szlovénokra általában is jellemző a megfontoltság és a konszenzusorientáltság. Végül a Jugoszlávia felbomlásával elvesztett piac és Jugoszlávia felbomlásának tragikus következményei is visszafogottságra intették a lakosságot és a politikusokat a radikális változtatásokkal szemben. A valóság igazolta a választást: Szlovénia az egyik leggyorsabb és legkiegyensúlyozottabb gazdasági fejlődést produkálta a volt szocialista országok közül a rendszerváltás után.
- *Regionális gazdaságból nemzetgazdaság.* Az 1991-ben elnyert függetlenség után Szlovéniának új állami intézményeket, valutát stb. kellett teremtenie. Ráadásul gyorsan kompenzálni kellett a védett jugoszláv piac elvesztéséből fakadó hátrányokat. Megoldást kellett találni a volt Jugoszláviától örökölt lezáratlan problémákra (külföldi adósság elosztása stb.), ami előfeltétele volt annak, hogy önálló államként csatlakozhassanak különböző nemzetközi szervezetekhez.
- *A korábbi Jugoszlávia öröksége.* Az örökség egy része pozitívan befolyásolta a szlovén átmenet sikerességének esélyeit. Például a jugoszláv öngazgatási modell kvázi-piaci rendszerében viszonylag önállóan működő vállalatok és vezetők jobban hozzászokhattak a versenyhez, mint a többi szocialista tervgazdaságban. Az öngazgató szisztéma persze negatívumokat is eredményezett, pl. a nagyon széttagolt tulajdonszerkezetet a dolgozók és nyugdíjasok erős pozíciójával, ami gátolta a privatizációt. Teljesen konkrét és azonnali negatív örökség volt pl. a hatalmas külföldi adósság vagy az éves szinten 2200 százalékos infláció.

Összegzésként elmondható, hogy Szlovénia 1991 után három fontos akadályt is sikeresen vett: a szocialista gazdaságból a piacgazdaságba, a regionális gazdaságból az önálló nemzetgazdaságba való átmenetet és a jugoszláv tagköztársaságból uniós tagállammá válást. Az ország 2004-ben az Európai Unió tagja lett, és ez után nem sokkal, az újonnan csatlakozók közül elsőként, 2007. január 1-jén belépett az euróövezetbe. A gondosan előkészített csatlakozás, eddigi hatásait tekintve, szintén sikertörténetként értékelhető (Szűcs 2007). Szlovénia Csehországgal együtt már a függetlenné válása előtt is a volt szocialista blokk legfejlettebb területe volt, és talán a legkedvezőbb esélyekkel indult a nyugati jóléti államokhoz való felzárkózás stratégiai céljának megvalósítására. E menetelés eddig összességében sikeresnek mondható, amit tükröznek a fejlett országok hasonló mutatóival összemérhető társadalmi jóléti jelzőszámok is (1. és 2. táblázat).

1. táblázat
Születéskor várható életkor

Év	Szlovénia		EU27	
	<i>Férfiak</i>	<i>Nők</i>	<i>Férfiak</i>	<i>Nők</i>
1997	71,10	79,10	-	-
2000	72,22	79,90	-	-
2005	73,94	80,86	75,4	81,52
2007	74,65	82,03	76,06	82,20
2008	75,53	82,59	-	-

Forrás: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu> letöltés 2010-03-30.

2. táblázat
Csecsemőhalandóság (ezer élveszületésre)

Év	Szlovénia	EU27
1997	5,2	6,8
2000	4,9	5,9
2004	3,7	5,1
2005	4,1	4,9
2006	3,4	4,7
2007	2,8	-
2008	2,1	-

Forrás: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu> letöltés 2010-03-30.

Makroadatok: az állami és jóléti kiadások nagysága és szerkezete

Jugoszlávia tagköztársaságai között hatalmas fejlettségbeli különbségek voltak, a legfejlettebb régió egy főre eső GDP-je nyolcszorosa volt a legfejletlenebb terület hasonló mutatójának (3. táblázat). Szlovénia messze a legfejlettebb tagköztársaságként jó adottságokkal rendelkezett a poszt-szocialista átmenet és a „nyugathoz” való csatlakozás gyors és viszonylag zökkenőmentes levezénylésére.

3. táblázat

Jugoszlávia tagköztársaságainak 1 főre jutó GDP-je a szlovén GDP százalékában, 1989

Szlovénia	100,0
Horvátország	64,1
Vajdaság	59,6
Szerbia tartományok nélkül	52,0
Montenegró	36,9
Bosznia-Hercegovina	34,3
Macedónia	33,3
Koszovó	12,6

Forrás: Slovenia: From Yugoslavia to the European Union. The World Bank, Washington D.C., 2004:27.

A rendszerváltás utáni fő makrogazdasági mutatókat vizsgálva azt láthatjuk, hogy Szlovénia a legfejlettebb gazdasággal rendelkező volt szocialista ország, amely mutatói nagyjából megegyeznek az EU15 alacsonyabb gazdasági fejlettségű országainak mutatóival. A szlovén GDP 2000 után is folyamatosan nőtt és az egy főre jutó GDP egyre jobban megközelítette az Unió átlagát. Az állami újraelosztás súlya csökkent, az állami kiadások GDP-aránya 2000 után bő öt százalékkal lett kisebb és 2007-ben már jó három százalékkal az uniós átlag alatt volt (4. táblázat).

4. táblázat
Egy főre eső GDP és az állami kiadások nagysága

Év	GDP/fő (PPP, EU=100) <i>Szlovénia</i>	Állami kiadások a GDP százalékában	
		<i>Szlovénia</i>	<i>EU27</i>
2001	80	47,6	46,2
2002	82	46,3	46,7
2003	83	46,4	47,3
2004	86	45,8	46,9
2005	87	45,3	46,9
2006	88	44,6	46,3
2007	89	42,4	45,7

Forrás: European Economic Statistics, Eurostat Statistical Books, Eurostat, European Commission, 2009, 4.2 and 4.10b table.

A szociális védelmi kiadások nagysága és különösen az egy főre jutó kiadások mennyisége már jelentősebb lemaradást mutat az EU25 és különösen az EU15 átlagához képest (5. táblázat). Az 1990-es évek közepe és 2007 között a szociális közkiadások GDP-aránya előbb kis mértékben nőtt, majd 2002 után gyorsan csökkent, és még távolabb került az Európai Unió fejlettebb országainak mutatójától. Nem következett be hasonló csökkenés az egy főre eső szociális közkiadásokban, amelyek lényegében szinten maradtak a vizsgált periódusban: a GDP növekedése ellensúlyozta a szociális kiadások GDP-arányának csökkenését. Sokat mondó az egy főre eső szociális közkiadások összevetése, mely szerint a legfejlettebb volt szocialista ország mutatója kevesebb mint fele az EU25 átlagának, és az EU15-tel való összehasonlításban nem éri el a 40 százalékot.

5. táblázat
Szociális védelmi kiadások

Év	Szlovénia		EU25		EU15	
	1 főre (€)	GDP %	1 főre (€)	GDP %	1 főre (€)	GDP %
1996	2 585,7	23,5	-	-	5 848,1	27,8
1997	2 621,2	23,9	-	-	5 854,9	27,4
1998	2 679,6	24,1	-	-	5 934,9	27,0
1999	2 696,2	24,1	-	-	6 083,3	26,9
2000	2 613,0	24,2	5 360,2	26,5	6 221,9	26,8
2001	2 596,4	24,5	5 488,4	26,7	6 365,7	27,0
2002	2 587,0	24,4	5 638,4	27,0	6 525,3	27,3
2003	2 505,8	23,7	5 795,7	27,4	6 691,2	27,7
2004	2 522,3	23,4	5 877,1	27,2	6 777,3	27,6
2005	2 575,1	23,0	5 962,6	27,3	6 871,7	27,7
2006	2 672,8	22,7	6 033,7	26,9	6 940,5	27,3
2007	2 677,5	21,4	6 061,7	26,4	6 966,2	26,9

Forrás: Eurostat, <http://ec.europa.eu/eurostat> letöltés 2010-03-30.

Megjegyzés: az EU27-re nincsenek adatok.

A szociális kiadások szerkezeti megoszlását tekintve a legkirívóbb a nullát közelítő lakásügyi tétel (6. táblázat). Ennek magyarázata (lásd később), hogy az állam mindjárt az 1990-es évek elején gyorsan megszabadult a lakásvagyonától, és azóta marginális szerepet játszik a lakhatás biztosításában. A másik nagyobb eltérést a munkanélküliség kezelésére fordított kiadások mutatják. Ennek egyik oka a végig az uniós átlag alatti munkanélküliségi ráta, a másik pedig az ellátások szigorítása, illetve a munkanélküliség terheinek a szociális segélyezésre való részleges áthárítása. A többi szektorban nagyobb a folytonosság a szocialista idősakkal. Az egészségügy és az idősek jövedelemhelyettesítése a több mint egy évszázados tradícióba illeszkedve társadalombiztosítási logikával működik, a rendszerváltás utáni reformok nem változtattak az alapszerkezeten. A lakásügy és a munkanélküliség kivételével a többi tétel többé-kevésbé belesimul az uniós átlagba. Ez persze csak mennyiségi egyezés, az egyes részrendszerek közelebbi vizsgálata jelentősebb eltéréseket tárhat fel.

6. táblázat

A szociális védelmi kiadások százalékos megoszlása* (2007)

	Szlovénia	EU27	EU15
Összes kiadás	100,0	100,0	100,0
Szociális védelmi juttatások	97,5	96,2	96,2
Család/gyermek	8,7	8,0	7,9
Munkanélküliség	2,3	5,1	5,2
Lakásügy	0,1	2,3	2,3
Társadalmi kirekesztés	2,3	1,3	1,3
Betegség	32,1	29,1	29,3
Fogyatékoság	7,8	8,1	8,0
Idősek és túlélők	46,7	46,2	46,0

Forrás: Eurostat, <http://ec.europa.eu/eurostat> letöltés 2010-03-30.

*Az összes szociális védelmi kiadás százalékában.

A jóléti intézményrendszer¹

A jóléti ellátórendszer középpontjában a társadalombiztosítás áll, amely az egész rendszer finanszírozásában is meghatározó. Szlovénia a dominánsan járulékfinanszírozású országok közé sorolható, a járulékteher megoszlását a 7. táblázat mutatja.

7. táblázat

A tb-járulék mértéke (a bruttó havi kereset százalékában)

	Munkavállaló által fizetett tételek	Munkáltató által fizetett tételek
Nyugdíjjárulék	15,5%	8,85%
Kötelező egészségbiztosítás	6,36%	6,56%
Anyasági biztosítás	0,1%	0,1%
Munkanélküliségi biztosítás	0,14%	0,06%
Munkahelyi balesetbiztosítás	-	0,53%
Összesen	22,1%	16,1%

Forrás: Szlovénia, EU-vonal http://www.euvonal.hu/index.php?op=mindennapok_tagallamok&id=26#12 letöltés 2010-03-30.

Nyugdíjrendszer

A lakosság korösszetételét tekintve Szlovénia alig tér el az uniós átlagtól (8. táblázat). A 14 éven aluliak részaránya fokozatosan csökkent, és elsősorban az alacsony fertilitás miatt 2009-ben már nagyobb volt a lemaradás az uniós átlagtól, mint bő egy évtizeddel korábban. A 65 éven felüli népesség arányának vizsgálata azt mutatja, hogy az ország lakossága gyorsan „hozzáöregedett” az unióhoz: 2008-ban már alig volt eltérés Szlovénia és az EU27 mutatója között.

8. táblázat

A lakosság korösszetétele

Év	0–14 évesek a teljes népesség százalékában		65 éven felüliek a teljes népesség százalékában	
	<i>Szlovénia</i>	<i>EU27</i>	<i>Szlovénia</i>	<i>EU27</i>
1998	17,0	17,7	13,2	15,3
1999	16,6	17,5	13,6	15,4
2000	16,1	17,3	13,9	15,6
2001	15,7	17,0	14,1	15,8

¹ A jóléti alrendszerek bemutatása alapvetően Kolarič et al. (2009) és MISSOC (2009) felhasználásával történik. Az adatok, ha másképp nem jelöljük, 2009-re vonatkoznak.

2002	15,4	16,8	14,5	16,0
2003	15,0	16,6	14,8	16,2
2004	14,6	16,4	15,0	16,4
2005	14,4	16,2	15,3	16,6
2006	14,1	16,0	15,6	16,8
2007	14,0	15,8	15,9	16,9
2008	13,9	15,7	16,3	17,0
2009	14,0	-	-	-

Forrás: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu> letöltés 2010-03-30.

Mindez azt jelzi, hogy a szlovén demográfiai folyamatok irányukat és sebességüket tekintve is összhangban vannak a többi európai országban zajló hasonló folyamatokkal, és ebből következően Szlovéniának ugyanazzal a „demográfiai kihívással” kell szembenéznie, mint a többi a jóléti rendszernek. A demográfiai és gazdasági trendekre válaszolva az ország a rendszerváltás után két nyugdíjreformot hajtott végre, mindkettő jó példája a fokozatosságra építő reformstratégiának. A legfontosabb változások ismerősek a más országokban párhuzamosan zajló nyugdíjreformokból: a nyugdíjkorhatár fokozatos emelése, a férfiakra és nőkre vonatkozó szabályok közelítése, az ekvivalencia-elv erősítése (pl. a korábbi 10 helyett 18 év jövedelem a nyugdíjszámítás alapjaként, az egyes évekhez rendelt szorzók csökkentése stb.), a korai nyugdíj eltörlése, nem utolsósorban pedig többpilléres rendszer bevezetése.

A reformok eredményeként kialakuló hárompilléres rendszer középpontjában továbbra is az 1. pillért alkotó köznyugdíjrendszer van. Ez kötelező, keresetarányos ellátást nyújtó, felosztó-kirovó finanszírozású séma. A nyugdíjkorhatár az emelés után a férfiaknak 63, a nőknek 61 év. A nyugdíj nagysága függ a biztosított jogviszony hosszától, a korábbi kereset nagyságától, a nyugdíjba vonuló életkorától és nemétől.

A nyugdíjjogosultsághoz 65 (férfi) és 63 (nő) éves kor fölött minimálisan 15 éves előzetes biztosított viszony kell; 63 (férfi) és 61 (nő) év esetén ez 20 évre, mindkét nemre egységesen 58 éves korban pedig a férfiaknak 40, a nőknek 38 évre nő. Ebbe beszámít néhány munkaviszonyon kívül töltött időszak (pl. befejezett felsőoktatási tanulmányok, katonaság, regisztrált munkanélküliség). Legkorábban tehát 58 éves korban lehet nyugdíjba menni, illetve legalább 15 biztosítással fedezett évvel kell rendelkezni.

A nyugdíj kiszámítása az 1970 utáni bármely egybefüggő 18 év keresete alapján történik. 15 éves munkaviszony esetén a kalkulációs bázis 35 százaléka (férfiak), illetve 38 százaléka (nők) a nyugdíj. Ehhez minden további évben 1,5 százalékkal jön, így maximum 40, illetve 38 év után a korábbi átlagkereset 72,5 százaléka lesz a nyugellátás. A nyugdíjplafon 2142,04 €.

Korai nyugdíj nincs, de 38, illetve 40 éves munkaviszony után teljes juttatással nyugdíjba lehet menni. 58 éves kor fölött akkor is lehet kérni a nyugdíjazást, ha nincs meg a teljes nyugdíjhoz szükséges 38, illetve 40 éves munkaviszony. Ebben az esetben viszont a nyugdíjkorhatár előtti nyugdíjba vonulást erősen ellenőztendő szabályozás érvényesül: minél hamarabb megy valaki nyugdíjba, annál nagyobb mértékű levonás jár minden hiányzó hónap után (58 év: havi 0,30%; 59 év: havi 0,25%; 60 év: havi 0,20%; 61 év: havi 0,15%; 62 év: havi 0,10%). Ezzel szemben a korhatár utáni nyugdíjazást premizálja a rendszer, minden munkában töltött plusz év emeli a nyugdíjat (az első négy évben csökkenő arányban 3 – 2,6 – 2,2 – 1,6 százalékkal, utána minden plusz év egységesen 1,6 százalékkal magasabb nyugdíjjal jár).

Külön minimálnyugdíj-rendszer nincs, de minden öregségi nyugdíjra jogosultnak garantálják a nyugdíjminimum (535,51 €) 35 százalékát. Ezen kívül az állandó lakhellyel rendelkező alacsony nyugdíjasok means-tesztelt nyugdíj-kiegészítést kérhetnek (ez 2008-ban kikerült a társadalombiztosításból, azóta a költségvetés finanszírozza; ugyanez történt az egyedül élő nyugdíjasok magas infláció miatti nyugdíj-kiegészítésével is). A 65 év fölötti, legalább 30 éve Szlovéniában lakó, tb-nyugdíjjal és más jövedelemmel nem rendelkező rászoruló idősök „állami nyugdíjat” (tulajdonképpen szociális segélyt) kaphatnak.

A felosztó-kirovó rendszert a Nyugdíjbiztosító Intézet által beszedett járulékokból finanszírozzák (munkáltatók 8,85%, munkavállalók 15,5%). A járulékköteles jövedelem küszöbértéke a minimálbér (589,19 €), felső plafon nincs. A nyugdíjakat évente kétszer a bérekhez indexálják. A rendszer az öregségi nyugdíjon kívül rokkantnyugdíjat, illetve özvegyi és árvaanyagdíjat is folyósít.

A nyugdíjrendszer 2. pillérét az 1992-es első nyugdíjreform hozta létre, de csak az 1998-as második reform után vált jelentőssé. A 2. pillér önkéntes, a befizetéseket nyugdíjalapok és biztosítótársaságok kezelik. Azokban a foglalkozásokban, ahol a munkáltatónak a korai nyugdíj finanszírozása miatt magasabb járulékot kell fizetni, a 2. pillér kötelező kiegészítő rendszerként működik. 2007-ben az 1. pillérben biztosítottak 55,19 százaléka vett részt a 2. pillérben is. A befizetések nagy része a munkáltatóktól származik, amit főleg az adókedvezmények magyaráznak.

A nyugdíjrendszer 3. pillérét az önkéntes egyéni megtakarítások (elsősorban életbiztosítások) alkotják.

9. táblázat

Nyugdíjkiadás, nyugdíjak helyettesítési rátája, tényleges nyugdíjba vonulási kor, 1992–2002

Év	Nyugdíjkiadás (GDP %)	Átlagos helyettesítési ráta* (%)	Tényleges nyugdíjba vonulási kor (év, hónap)	
			<i>Férfiak</i>	<i>Nők</i>
1992	11,41	77,8	56,2	52,6
1994	11,84	75,4	57,7	53,2
1995	12,23	76,2	57,6	53,1
1997	12,13	74,3	58,3	54,11
1999	12,09	75,8	58,2	54,10
2000	12,16	75,3	59,2	55,5
2001	11,92	73,2	59,3	55,5
2002	11,85	72,8	59,11	55,6

Forrás: Stanovnik 2004, 326.

* Az átlagos öregségi nyugdíj az átlagbér százalékában

A 9. táblázat mutatja, hogy a nyugdíjreform a kezdete utáni tíz évben elérte a legfontosabb céljait. Megállt a nyugdíjkiadások GDP-arányos növekedése, rövid idő alatt három évvel nőtt az átlagos tényleges nyugdíjazási kor, és hat százalékkal csökkent az átlagnyugdíj átlagbérhez viszonyított aránya. A köznyugdíjrendszerből kapott ellátások színvonala a változások ellenére nemzetközi mércével mérve még így is viszonylag magas maradt. Az aktív-passzív arány gyorsan romlott 1990 óta (1990: 1:2,3; 2007: 1:1,62), és e trend kivetíthető a jövőre is. Az előrejelzések szerint a jelenlegi szabályokkal a nyugdíjkiadások 2050-ben elérhetik a GDP

18,3 százalékát, az átlagos helyettesítési ráta pedig a 2005-ös 64 százalékról 40 százalék alá eshet. Mindez előrevetíti a további nyugdíjreformokat.

Egészségügyi ellátórendszer

Az egészségügyi ellátás társadalombiztosítási alapú, de a családtagokra is kiterjesztett biztosítás révén lényegében univerzális az ellátás. A rendszer működése a biztosítási elven, illetve a szolgáltatásokhoz való univerzális és egyenlő hozzáféréseken alapul. A szolidaritási elvet a tehetősebbektől a szegényebbek, az egészségesektől a betegek, és a fiatalabbaktól az idősek irányába történő redisztribúció jeleníti meg.

Az 1990-es évek reformjai eredményeként a szisztéma összességében átláthatóbb, pénzügyileg stabilabb, mint a többi poszt-szocialista országban. A rendszer dominánsan közfinanszírozású, és a szolgáltatásokban is meghatározó a közszektor. A döntés-előkészítés és az egészségpolitika végrehajtásának legfőbb szerve az Egészségügyi Minisztérium. Ezen kívül meghatározó szerepe van az autonóm Egészségügyi Biztosító Intézetnek.

Az egészségügyi rendszer bevételeinek 80 százaléka származik járulékokból. A munkáltatók 6,56, a munkavállalók 6,36 százalékot fizetnek a teljes munkabér után, ezen kívül a munkáltatók még a foglalkoztatási betegségben szenvedők és a munkahelyi baleset kárvallottjainak ellátását finanszírozó további 0,53 százalékos járulékot is utalnak. A maradék nagy része a költségvetésből származik, illetve más tb-alapokból származó keresztfinszírozás. Az elkülönített Egészségügyi Alapot a Biztosító ellenőrzi.

Az egészségügyi ellátórendszer szolgáltatásai nem kötődnek előzetes biztosítási időhöz. A várakozási napok közbeiktatása nélkül járó táppénz első 30 napját a munkáltató fizeti, összege függ a munkaképtelenség okától. Az ez után maximum egy évig járó társadalombiztosítási táppénz helyettesítési rátája foglalkozási betegség és munkahelyi baleset esetén 100%, egyéb betegség esetén 90%, és 80%, ha pl. beteg családtag ápolására folyósítják. A táppénz minimuma az évente megállapított ún. „referenciaösszeg” (2006-ban 237,73 €). A transzferjuttatások közé tartozik még a referenciaösszeggel megegyező elhalálozási támogatás és a temetési segély (2006-ban 507,12 €).

A legtöbb szolgáltató a közszektorhoz tartozik, de a fokozatos privatizáció eredményeként egyre több a magánorvos és néhány magánkórház is elkezdett működni. A legtöbb magán szolgáltatást a biztosítóval ún. koncessziós szerződést kötött nonprofit szervezetek végzik. Az orvosok vagy a társadalombiztosítás alkalmazottjai, vagy az Egészségügyi Minisztériumtól engedéllyel rendelkező és a társadalombiztosítással szerződő „koncessziós” orvos. Ugyanez vonatkozik a kórházakra is. Mindez azt jelenti, hogy finanszírozásukat tekintve az állami ellátórendszerhez kötődnek, mely eredményeként viszonylag csekély szerepet játszanak a páciensek közvetlen térítési díjai. A nonprofit szektoron belül az egészségügyben tevékenykedő szervezetek aránya (2,1%) sokkal alacsonyabb, mint a többi poszt-szocialista vagy európai országban.

Az ország mérete következtében a más országokban előtérben levő centralizáció-decentralizáció problematika nem releváns. Az átfogó alapellátó rendszert régióként egyenlő ellátottságú és finanszírozású kórházak, ezeken kívül pedig még két központi kórház egészíti ki.

A járó- és fekvőbeteg-ellátásban egyaránt szabad orvosválasztás van. A járóbeteg-ellátásban kezeléstől függően 5-75 százalékos térítési díjat kell fizetni (vannak ingyenes ellátások is, pl. gyerekek és diákok, 75 fölöttiek, szociális segílyt kapók, szüléssel és terhességgel kapcsolatos szolgáltatások, preventív szolgáltatások). A fogászaton a kezelés 15 százalékát, a kórházakban pedig az ellátás költségeinek 25 százalékát kell fizetni. A gyógyszerek után besorolásuktól függően a teljes árat, ennek 75 százalékát, illetve 0-25 százalékát térítik a betegek.

Szlovéniában a magánfinanszírozás legfőbb forrása az összes egészségügyi kiadás mintegy 13 százalékát fedező önkéntes biztosítás (ESKI 2005). A kötelező betegbiztosítás mellett az Egészségügyi Biztosító Intézet felügyelete alatt önkéntes biztosító is létrejött, amiből később önálló kölcsönös biztosító (VHI) alakult ki. Két magánbiztosító is megjelent a kialakuló betegbiztosítási piacon. A kötelező betegbiztosítás tagjainak 95 százaléka részt vesz az önkéntes biztosításban is, így de facto ez is kötelező jellegű. Ennek magyarázata az, hogy az önkéntes biztosító, mintegy második betegbiztosítóként, a kötelező egészségügyi biztosítás által nem finanszírozott ellátások nagy részét fedezi. Így a lakosság nagy része egyszerűen nem mellőzheti az „önkéntes” biztosítást, ami különösen az alacsonyabb jövedelmű csoportok számára nélkülözhetetlen. A VHI-t sokan bírálják azért, hogy az adott konstrukció – a rendszer működésével kapcsolatos általános intencióval szemben – növeli az egyenlőtlenségeket.

Szlovénia azon kevés ország közé tartozik, amelyekben nem jelent súlyos gondot az egészségügy finanszírozása. Az ország stabilan a GDP 7 százalékát költi egészségügyi közkiadásokra. Ezen belül 80 százalék származik járulékokból és (pl. egészségügyi beruházásokra menő) 20 százalék a költségvetésből. A magánfinanszírozás (VHI, térítési díjak stb.) aránya 20 százalék, annyi, mint általában a többi uniós országban. Hosszabb távon azonban a prognosztizálható változások (pl. a népesség folyamatos elöregedése) miatt az országnak a nyugdíjrendszerhez hasonlóan újra kell majd gondolnia az egészségügy finanszírozását és működési elveit.

Foglalkoztatás, munkanélküli-ellátás

Szlovéniában az 1990-es évek közepétől európai összehasonlításban kedvezően alakult a foglalkoztatási helyzet (10. táblázat). A munkanélküliségi ráta 2008-ig csökkent és végig az uniós átlag alatt maradt. Látványos javulás következett be a fiatalok munkanélküliek és a tartós munkanélküliek arányában, ami jelentős részben az időközben életbe léptetett „aktivizáló” intézkedések hatása.

10. táblázat
Harmonizált munkanélküli-arányok (éves átlag)

Év	Összes munkanélküli (az aktív népesség %-ában)		15–24 évesek (a korcsoport aktív népességének %-ában)		Tartós munkanélküliek (az aktív népesség %-ában)	
	<i>Szlovénia</i>	<i>EU27</i>	<i>Szlovénia</i>	<i>EU27</i>	<i>Szlovénia</i>	<i>EU27</i>
1995	-	-	-	-	-	-
1996	6,9	-	-	-	-	-
1997	6,9	-	-	-	-	-

1998	7,4	-	-	-	-	-
1999	7,3	-	-	-	-	-
2000	6,7	8,7	-	-	-	-
2001	6,2	8,5	17,8	17,3	3,7	3,9
2002	6,3	8,9	16,5	17,9	3,5	4,0
2003	6,7	9,0	17,3	18,0	3,5	4,1
2004	6,3	9,0	16,1	18,4	3,2	4,2
2005	6,5	8,9	15,9	18,3	3,1	4,1
2006	6,0	8,2	13,9	17,1	2,9	3,7
2007	4,9	7,1	10,1	15,3	2,2	3,0
2008	-	7,0	10,4	15,4	1,9	2,6

Forrás: Eurostat,- <http://ec.europa.eu/eurostat> (letöltés 2010-03-30.) és European Economic Statistics, Eurostat Statistical Books, Eurostat, European Commission 2009, 4.49, 4.61, 4.62 table.

A kedvező munkaerő-piaci trendnek 2009-ben vége szakadt (Munkaerő-piaci körkép 2009). A gazdasági recesszió eredményeként a munkanélküliek száma az év végére elérte a 120 ezret, annak ellenére, hogy a kormány az előző évben 600 millió eurót költött a recesszió negatív következményeit ellensúlyozó programokra, többek között munkahelymegtartó támogatásokra.

A munkanélkülieket támogató ellátórendszer, a többi volt szocialista országhoz hasonlóan, gyakran változott az elmúlt két évtizedben. A rendszer pénzügyi fenntarthatóságának biztosítása mellett egyre inkább a munkaösztönzés erősítése vált a reformok fő törekvésévé. E téren az 1998-as reform a legfontosabb, ekkor emelték be az „aktivizálást” a foglalkoztatási törvénybe. 2006-ban tovább erősödött az aktivizálással kapcsolatos elv, és pénzügyi szigorításokat is életbe léptettek. A reformok egyik fő következménye a korábban a munkanélküli-járadékra való jogosultság kimerülése után igénybe vehető munkanélküli-segély eltörlése volt.

A munkanélküli-ellátásokat a munkaadók 0,06 és a munkavállalók 0,14 százalékos járulékaival finanszírozzák, ez azonban a kiadásoknak csak az ötödét fedezi, a többit a költségvetés pótolja. A munkanélküli-biztosítás ellátottja lehet az, aki akaratán kívül vált munkanélkülivé, regisztrációba kerül, munkaképes korú, aktívan munkát keres és a munkanélkülivé válás előtti 18 hónapból legalább 12-ben minimum heti 20 óras foglalkoztatásban volt. Az alkalmazásban nem álló önfoglalkoztatottak önkéntesen csatlakozhatnak a rendszerhez. A feltételek és ellátások egységesek, nincs a konzervatív jóléti modellre jellemző, foglalkoztatási csoportok szerint elkülönülő „státuszkonzerváló” szabályozás. A regisztrált munkanélkülieknek a járadékon kívül egyéb ellátások is rendelkezésre állnak (mobilitási támogatás, részvétel aktív munkaerő-piaci programokban stb.).

A keresetarányos munkanélküli-járadék kiszámítása a munkanélkülivé válás előtti 12 hónap nettó átlagkeresete alapján történik. A járadék összege az első három hónapban ennek 70 százaléka, utána 60 százaléka. A juttatás alsó és felső küszöbhez van kötve: legkisebb összege a minimálbér (589,19 €) 45,56 százaléka, plafonértéke pedig a minimálbér háromszorosa. A járadék folyósításának időtartama a munkanélküli életkorától és a biztosítási jogviszony hosszától (munkában töltött évek számától) függ, maximum 24 hónap. Azoknak az 50 év fölötti munkanélkülieknek, akiknek legfeljebb 3 év van hátra a nyugdíjkorhatár eléréséig, ez az idő 12 hónappal meghosszabbítható. Részleges munkanélküli járadékot kaphatnak a teljes munkaidős állást kereső, de csak napi maximum 4 órás állást kapó munkavállalók. A

járadékjogosultságukat kimerítő és munkahelyet nem kapóknak a szociális segélyezés marad. E rendszer kvázi munkanélküli-segélyezésként funkcionál, a segélyezettek 70 százaléka tartós munkanélküli. Az átváltást egyértelműen jelezte, hogy a munkanélküli segély 1998-as eltörlése után megnőtt a szociális segély iránti kérelmek száma.

Viszonylag kevesen kapnak járadékot – csak minden negyedik regisztrált munkanélküli. Ezt azzal magyarázzák, hogy egyre erősödnek a törekvések a munkaerőpiac rugalmasabbá tételére (pl. terjednek a különböző atipikus foglalkoztatási formák és a határozott idejű munkaszerződés), a tb viszont a régi, tartós, teljes munkaidős, határozatlan idejű foglalkoztatás feltételeire illő szabályokkal működik. Ezek szerint Szlovéniában a „flexicurity” megközelítésen belül inkább a „flexibility” (és kevésbé a „security”) hangsúlyozódik.

Az elmúlt években nőtt az aktív munkaerő-piaci eszközök szerepe, a járadékjogosultságnak is feltétele a felkínált aktív – vagy „aktivizáló” – programban való részvétel.

Az aktivizálás mellett az elmúlt évek kiemelt prioritása volt az EU lisszaboni célkitűzéseinek megvalósítása. Az ország a legtöbb posztszocialista – és jó néhány régi uniós tag – országhoz képest jobban halad a kitűzött mutatók elérésében, mint ezt a növekvő és az uniós átlagot meghaladó aktivitási ráta mutatja (11. táblázat). A részmunkaidős foglalkoztatás relatíve alacsony hányadában nem csekély szerepe van a gyerekes anyák teljes munkaidős foglalkoztatását támogató fejlett családi ellátórendszernek.

11. táblázat

Foglalkoztatási arány és részmunkaidős foglalkoztatás

Év	15–64 évesek		Részmunkaidős (az összes foglalkoztatott százalékában)	
	<i>Szlovénia</i>	<i>EU27</i>	<i>Szlovénia</i>	<i>EU27</i>
2001	63,8	62,6	6,1	16,2
2002	63,4	62,4	6,1	16,2
2003	62,6	62,6	6,2	16,5
2004	65,3	63,0	9,3	17,2
2005	66,0	63,6	9,0	17,8
2006	66,6	64,5	9,2	18,1
2007	67,8	65,4	9,3	18,2
2008	68,6	65,9	9,0	18,2

Forrás: European Economic Statistics, Eurostat Statistical Books, Eurostat, European Commission, 2009, 4.44 and 4.49 table.

Családpolitika, anyasági és családi ellátások

Szlovéniában fontos szociálpolitikai prioritás a családon belüli gondozás és a munkavállalás összeegyeztetése, amelyet jó félévszázados tradícióra visszatekintő viszonylag bőkezű transzferrendszer és fejlett szolgáltatórendszer segít. A nők magas munkaerő-piaci aktivitása és a családpolitika céljai és eszközei tekintetében az ország inkább a skandináv országokhoz

hasonlít. A legelterjedtebb stratégia szerint a nők szülés után egy évvel visszatérnek a munkaerőpiacra, amit a családpolitika ösztönöz, illetve lehetővé tesz.

A skandináv minta lehető fel egy másik vonatkozásban is. A családpolitika egyik legfontosabb eredménye az európai összehasonlításban alacsony szintű gyerekszegénység (Stropnik 2010). A lakosság egészében a GINI-vel mért jövedelemegyenlőtlenség kisebb, mint az unió átlaga, a gyerekek közötti egyenlőtlenség pedig kisebb, mint a népesség egészében. Az általános európai adatoktól elütő módon a gyerekszegénység bármely használatos szegénységi küszöb (medián 40-50-60 százaléka) alapján nem nagyobb, mint az egész lakosságban. Végül, ugyancsak bármely küszöböt alkalmazva, a gyerekszegénység sokkal alacsonyabb arányú, mint általában az Európai Unióban. A jövedelmi szegény és materiális deprivációval jellemezhető gyerekek aránya 4%, szemben az EU 8%-os mutatójával. A hét szegénységindikátort használó gyerekszegénység-index alapján Szlovénia 7. helyen áll az Európai Unión belül, csak az anyagi forrásokat vizsgálva pedig az 5. A szlovén gyerekek helyzete tehát egyértelműen jobb annál, mint ami az ország anyagi fejlettsége (GDP/fő) alapján várható lenne.

A gyerekszüléssel és gyerekgondozással kapcsolatos szociális ellátások közül a transzferek társadalombiztosítási alapúak, a szolgáltatások nincsenek ilyen feltételhez kötve. A munkáltatók és munkavállalók egyaránt 0,10 százalékos járulékot fizetnek, de az ellátások jórészt költségvetési finanszírozásúak.

2001 óta négyféle szülői szabadság van. Mindegyik tb-finanszírozású, a jogosultsági feltétel a megelőző három évben legalább 12 hónapos munkaviszony. Az ellátások keresetarányosak. A tb-alapú juttatásokat a biztosítással nem rendelkezőknek járó ellátások egészítik ki.

- Gyermekszüléskor állandó lakóhelyhez kötött, egyösszegű (276 €) szülési segélyt kap minden szülő nő.
- A szülési szabadság 105 napos, és a szülés várható időpontja előtt 28 nappal kezdődik. Az ellátás megegyezik a korábbi átlagfizetéssel.
- A szülési szabadság letelte után 260 napig szintén 100 százalékos rátán nyújtott gyermekgondozási szabadság („gyed”) következik (juttatási küszöbök: a minimálbér 55 százaléka, illetve az átlagbér 2,5-szerese). Plusz 30 nap jár, ha két másik, 8 év alatti gyerek is van a családban, 3 gyerek esetén 60, 4 vagy több gyerek esetén pedig 90 nappal nő a gyermekgondozási szabadság. Maximum 75 nap kivehető a gyerek 8 éves koráig. A gyermekgondozási szabadság időtartama duplájára növelhető, ha az anya részmunkaidős állást vállal, ez esetben a juttatás az átlagfizetés fele.
- 2001-től maximum 90 napos apasági szabadság vehető igénybe, ami nem ruházható át a másik szülőre. A 90 napból 15-öt a gyerek 6 hónapos koráig kell kivenni, ekkor 100 százalékos a juttatás helyettesítési rátája. A maradék napokat a gyerek 3 éves koráig lehet igénybe venni, ekkor azonban már csak a minimálbér után számított tb-járulékot fizeti az állam. Más okok mellett főleg ez magyarázza, hogy az apák jórészt csak az első 15 napot veszik igénybe (bevezetése óta évente és átlagosan az apák 63–75 százaléka), ez után meredeken esik az igénybevételi arány.
- Örökbe fogadási szabadság: ha a gyerek 1–4 éves, 150 nap, ha 4–10 éves, 120 nap, teljes fizetéssel.
- A szülőknél – a munkáltatóval történő egyeztetés után – a gyerek 3 éves koráig joguk van részmunkaidős álláshoz. Ez idő alatt arányosan csökkentett fizetést kapnak, de az állam 100 százalékra egészíti ki a tb-járulékat. 2007-ben a legkisebb gyerek 6 éves koráig terjesztették ki a támogatást, ha két másik kiskorú gyerek is van a családban.

- 2006-ban vezették be, hogy a gyerekekkel otthon maradó négy- vagy többgyerekes anyák után a legkisebb gyerek 10 éves koráig az állam fizeti a minimálbér-alapú tb-járulékot.
- Beteg gyerek gondozására alkalmanként 7 munkanap vehető igénybe, a táppénz az átlagjövedelem 80 százaléka.

A társadalombiztosítási típusú juttatásokon kívül költségvetési finanszírozású univerzális és rászorultsági alapú ellátásokat is tartalmaz a rendszer.

- A biztosítási jellegű juttatásokra nem jogosult anyák a gyerekgondozási szabadság idején – azaz a szülés után egy évig – egyösszegű, havi 193 eurós juttatást kapnak. 2009-ben az összes kisgyerekes szülő kb. 11 százaléka részesült ebben az ellátásban.
- 2002-ben vezették be a nagycsaládosok támogatását. Az évente egyszer járó egyösszegű juttatást a 3 vagy több 18 éven aluli gyereket nevelő családok kapják. Összege 386,96 € (3 gyerek), vagy 471,90 € (4 vagy több gyerek).
- A fogyatékos, illetve speciális gondozási igényű gyerekek után külön ellátás, illetve emelt szintű juttatások járnak.
- A 18 év alatti gyereket egyedül nevelő elvált szülőnek, ha a volt házastárs nem fizet, a költségvetés téríti a gyerek életkorától függő nagyságú gyerektartást. Az ellátás célzottjai az alacsony jövedelmű családok, csak akkor igényelhető, ha a családon belüli egy főre eső jövedelem alacsonyabb az átlagbér 55 százalékánál.
- A szüléshez és a gyerekgondozáshoz kötődő kollektív támogató rendszer leginkább finanszírozásigényes eleme az 1945 óta végig szelektív jellegű családi pótlék. Eleinte az alacsonyabb jövedelműekre célzott ellátás volt, de 1994 óta a célzást kiterjesztették a közepes jövedelműekre is. 1999 óta érvényes a jogosultsági küszöb, ami az egy családra jutó előző évi átlagbér 99 százaléka. Az adófinanszírozású családi pótlék a gyerek 18, továbbtanulás esetén 26 éves koráig jár. Az utóbbi években átlagosan az összes adott korcsoportba tartozó gyerek kb. 70 százaléka kapja az ellátást.

A családpótlék-rendszer egalitáriánus és pronatalista törekvéseket tükröz, összege ugyanis függ a család jövedelmétől és a gyerekek számától (12. táblázat).

12. táblázat

Családi pótlék (2008. július 1. után, gyerekenként és havonta, €)

Egy főre eső családi jövedelem (átlagbér %-ában)	Családi pótlék összege gyerekenként		
	1. gyerek	2. gyerek	3. és minden utána következő gyerek
15% (192,72 €) alatt	110,41	121,45	132,50
15%–25 % (192,72–321,20 €)	94,40	104,36	114,25
25 % - 30 % (321.20 – 385.44 €)	71,95	80,41	88,85
30%–35 % (385,44–449,68 €)	56,74	64,75	72,90
35%–45% (449,68–578,16 €)	46,40	54,15	61,85
45%–55 % (578,16–706,63 €)	29,40	36,80	44,15
55%–75%			

(706,63–963,59 €)	22,05	29,40	36,80
75%–99 % (963,59–1 271,94 €)	19,20	26,56	33,91

Forrás: Ministry of Labour, Family and Social Affairs,

http://www.mdds.gov.si/en/areas_of_work/family/types_of_family_benefit/ letöltés 2010-03-25.

A szektorsemlegességet erősíti és tényleges választási alternatívát kínál az a 2003-as újítás, mely szerint a szubvencionált gyermekgondozó intézményt (bölcsődét-óvodát) nem igénybe vevő gyerekek után 20 százalékkal emelt családi pótlék jár. Egy évvel később vezették be, hogy az egyszülős családban nevelkedő gyerekek után 10 százalékkal magasabb családi pótlék jár.

Az ellátás nagyságát vizsgálva megállapítható, hogy a juttatások mind a bérekhez, mind a többi szociális transzferhez képest magasak az alacsony jövedelmű családokban. A legmagasabb juttatás (a legalacsonyabb jövedelmű családban a harmadik és további gyerekek után) a nettó átlagbér kb. 15 százaléka, és a nettó minimálbér 31 százaléka. Ugyanakkor a legalacsonyabb ellátás (a legmagasabb jövedelmű, még jogosult családban az első gyerek után) esetén ezek a mutatók két százalék és négy százalék, ami jelentős pozitív redisztribúciót jelez. Az egyenlősítő célok terén tehát jelentős eredményekről lehet beszámolni. Ugyanez nem mondható el a pronatalizmusról: a fertilitás hosszú ideje alacsony, a reprodukciós mutató 1,25 körül ingadozik.

A magas színvonalú transzferek mellett legalább ennyire figyelemre méltó az, ami a szolgáltatások terén történt. Szlovéniában már a rendszerváltás előtt is magas volt a nők munkaerő-piaci aktivitási rátája, amit fejlett gyermekgondozó-hálózat támogatott. 1990 után, talán egyedülként a volt szocialista országok közül, nem építették le a hálózatot, megmaradtak a magas állami szubvenciók, és általános megítélés szerint a rendszer színvonala még javult is az 1990 utáni években. A széles körben elérhető, minőségi ellátást nyújtó és megfizethető iskoláskor előtti intézményeknek jelentős szerepe van abban a korábban már említett jellemzőben, hogy a nők a szülés után egy évvel általában visszatérnek a munkaerőpiacra, és szerepük van a gyerekszegénység alacsony arányában is.

Az 1–3 éves gyerekek több mint egyharmada jár bölcsődébe, és a 3 év fölöttiek 83 százaléka óvodába. A gyerekellátó intézmények túlnyomó részét az önkormányzatok működtetik, a nem önkormányzati fenntartásúakat is szubvencionálja a költségvetés. A működési költségek 68 százaléka (2008) állami szubvenció, a szülők átlagosan a teljes költség 25-30 százalékát fizetik térítési díjként. A térítési díj függ a család jövedelmétől, az óvodába járó első gyerek után 10-80%. A családi pótlék mellett a bölcsődei-óvodai gyermekgondozás költségvetési szubvencionálása a gyerekes családok legfontosabb juttatása.

2008-tól ha egy családból két vagy több gyerek jár ugyanabba a gyermekgondozó intézménybe, a második gyerektől kezdve ingyenes az ellátás. A legújabb tervek szerint 2010 és 2014 között fokozatosan 50 százalékkal csökkentik a 3 év fölötti gyerekek térítési díját.

Szociális segélyezés

Szlovéniában a jóléti politika alapelve, hogy minden erre képes lakos köteles a munkáján keresztül gondoskodni magáról és családjáról. A segélyezési rendszer működése és közelmúltbeli változásai ezt az öngondoskodó ethoszt és munkára ösztönzést tükrözik. A

segélyezési rendszer működése – a jóléti rendszer egészén belül rendhagyó módon – több ponton a liberális modell sajátosságait mutatja.

Minden állandó lakos folyamodhat segélyért, a szociális segélykérelmekről a Szociális Munka Központok döntenek. A segélyezési küszöb, amelyet minden januárban az alapvető fogyasztói javakat tartalmazó kosár átváltozásához igazítanak, 226,80 €. Ez az egész országban egységes, nincsenek regionális különbségek. A segélyek odaítélésekor jövedelem- és vagyontesztet alkalmaznak. Egyéni kérelemnél a küszöb megegyezik a segélyezési küszöb 100 százalékával, családi segély esetén a jogosultság felmérésekor ekvivalencia-skálát alkalmaznak (1. felnőtt = 1, minden további felnőtt 0,7; a gyerekek szorzója egységesen 0,3). A jövedelemfelmérésbe kevés kivétellel (pl. ösztöndíj, családi pótlék) minden családtag összes jövedelme beszámít. A vagyonteszt értelmében segélyezést kizáró ok, ha az egyén vagy család megtakarításai/vagyona meghaladják a minimálbér 60-szorosát, illetve ha a minimálbér 35-szörösét meghaladó értékű személygépjármű van a birtokukban.

A segély odaítélése előtt megvizsgálják az aktív munkaerő-piaci programban való részvétel lehetőségét. A segély feltétele lehet a Szociális Munka Központtal kötött, a segélyezettre kötelezettségeket róvó szerződés betartása (pl. részvétel rehabilitációs vagy képzési programban, egészségügyi kezelésben, általában az öngondoskodás személyi feltételeinek megteremtésében).

A segélyezés alapegysége a család, de kivételes esetben (pl. 18 éven felüli egyedül álló rászoruló) egyéni ellátásként is folyósítható. Általános elvként jellemzően határozott idejű. Első alkalommal maximum 3 hónapra ítélik meg, később a feltételek változatlansága esetén ez 6 hónapra hosszabbodhat. Speciális esetekben (pl. 60 éven felüli igénylő) 12 hónapos időtartamú segély is folyósítható. Folyamatos (rendszeres) szociális segély csak kivételes helyzetekben – pl. ha a segélyezés kiváltó oka nagy bizonyossággal nem változik a jövőben – adható.

Általános szabályként a segély összege a családi vagy egyéni segélyezési küszöb és a kérelmező család vagy egyén jövedelme közötti különbség. Egyszülős családoknál a küszöbérték 30 százalékkal magasabb.

A szociális segélyt kapók prioritást élveznek a foglalkoztatási és képzési programokban, ha tartós munkanélküliek és az elmúlt 16 hónapban 12 hónapig szociális segélyt kaptak. A közmunka mellett a munkaerő-piaci integráció legfőbb eszköze a munkáltatók szubvencionálása. A munkáltató 12 hónapig a minimálbérrel megegyező összegű állami támogatást kap, ha határozatlan idejű szerződéssel alkalmaz valakit, aki az elmúlt három évben legalább két évig jogosult volt szociális segélyre.

A szociális segélyhez egyéb ellátások is kapcsolódnak, így pl. ingyenes egészségügyi ellátás, lakbértámogatás, vagy a közfinanszírozási gyermekgondozó intézmények térítésmentes igénybe vétele.

2007-ben az új szociális törvény megváltoztatta a segélyezés egyes feltételeit. A törvényben megjelent az „önhiba” fogalma: ha valaki maga felel a kialakult helyzetért, a rászorultsága ellenére sem kap segélyt. A segélyezett köteles elfogadni a munkaközvetítő által kínált bármilyen munkát, beleértve pl. a szezonális foglalkoztatást vagy a humanitárius szervezetben végzett tevékenységet is. 2009-ben, a szigorodó gazdasági körülmények miatt, a törvényi

rendelkezés ellenére nem indexálták a segélyeket. A 2007-es törvény „hatékonyságát” jelzi, hogy utána jelentősen, 9 ezerrel csökkent a segélyezettek száma (13. táblázat).

13. táblázat

A szociális segélyt kapók havi átlagos száma és a szociális segély havi átlagos összege

	2003	2004	2005	2006	2007
Határozott idejű szociális segély					
Segélyezettek (fő, havi átlag)	47800	54367	55696	52910	43197
Segély átlagos összege (€)	183	189	194	197	204
Határozatlan idejű szociális segély					
Segélyezettek (fő, havi átlag)	452	464	472	468	446
Segély átlagos összege (€)	180	189	195	200	206
Rendkívüli szociális segély (csak korlátozott ideig)					
Segélyezettek (fő, havi átlag)	817	996	1074	1171	821
Segély átlagos összege (€)	178	192	191	196	216
Rendkívüli szociális segély (egyszeri)					
Segélyezettek (fő, havi átlag)	2729	3447	3735	3513	2794
Segély átlagos összege (€)	183	194	198	203	219

Forrás: Statistical Office RS http://www.stat.si/letopis/2008/10_08/10-14-08.htm letöltés 2010-03-25.

A szlovén segélyezési rendszer legfontosabb problémái szociális szempontból a következők (Leskošek–Trbanc 2009, 4). A munkaösztönzés erőteljes érvényesítése miatt nagyon alacsony a segélyezési küszöb és a segélyek összege. Ez azt jelenti, hogy a segély csak átmeneti, rövid idejű megoldás lehet a rászorulóknak számára. A segélyezési küszöb sokkal alacsonyabb, mint a szegénységi küszöb (ez 2007-ben egyedül állónak havi 495 €, családnak 1010 €). A szegénységi küszöbnél egyébként a nettó minimálbér is alacsonyabb (2007: 424 €). Újabb probléma a vagyonteszt, ami alapján szinte csak a reménytelen helyzetűek jogosultak a támogatásra. A rendszer diszfunkcionális működésének bizonyítéka a humanitárius és karitatív szervezetek épületei előtt sorban állók hosszú sora.

Oktatás

A közoktatási rendszerben az 1990-es évek második felében zajlottak fontosabb reformok. Ezek keretében 8-ról 9 évre emelték a kötelező alapfokú oktatást, amelyet 3 vagy 4 éves általános vagy szakmai jellegű középfokú oktatás követ. A középfok is ingyenes, és lényegében teljes körű (a 15-19 évesek 98 százaléka jár valamilyen középiskolába). A reformok hozták létre a felsőfokú szakképzés intézményét. A reformok fontos célja volt az iskolai lemorzsolódás csökkentése, e téren rögtön az 1990-es évek közepe utáni években gyors sikereket értek el: a lemorzsolódás aránya 1995 és 2001 között megfeleződött.

A felsőoktatásban a legfontosabb folyamat a Bologna-rendszer adaptálása. Nappali tagozaton nincs tandíj, csak a levelező és posztgraduális képzések diákjai fizetnek. Az 1999–2000-es

tanévben vezették be a diákkölcsön-rendszert. Az elmúlt 20 évben több mint 80 százalékkal nőtt a felsőoktatásban tanulók száma.

Az oktatási rendszer igazgatását és finanszírozását tekintve is centralizált, csak az alapfokú oktatás irányítása és fenntartása történik helyi közigazgatási szinten. Mindhárom szintet a költségvetés finanszírozza, az oktatási kiadások 1990 után stabilan a GDP 5-6 százalékát teszik ki.

Az oktatási intézmények túlnyomó többsége állami. Viszonylag kevés a magán iskola, ezek a költségvetéstől megkapják az állami intézményben egy tanuló után járó fejkvóta 85 százalékát (ha koncessziót kapnak, akkor 100 százalékát). Alap- és középfokon szinte nem léteznek magán iskolák, inkább az ez előtti, illetve utáni szakaszban jelennek meg.

Összességében az oktatást is a szlovén jóléti állam szolgáltató alrendszereinek általános vonásai jellemzik: állami dominancia, a magán kezdeményezések kiegészítő szerepe, univerzalitás és egyenlő hozzáférés biztosítása. Az elmúlt években azonban a nemzetközi trenddel összhangban Szlovéniában is erősödött a nagyobb mérvű privatizálást igénylők hangja.

Lakáspolitikai

Más jóléti alrendszerekkel ellentétben a lakásügyben Szlovéniában is ugyanazok a folyamatok zajlottak a rendszerváltás után, mint a többi poszt-szocialista országban. A lakásügy a szlovén jóléti rendszer marginális, csekély súlyú része. Ennek oka Magyarországról is ismerős: az állami/önkormányzati bérlakások gyors és majdnem teljes körű privatizálása miatt a lakásszektor nagy része kikerült a közsférából. Tíz évvel a rendszerváltás után az összes lakás 83 százaléka volt magántulajdonban, az állami és önkormányzati lakások aránya 5 százalékra süllyedt. A folyamat eredményeként hosszabb ideje jelentős hiány van szociális lakásokból és nem piaci bérlakásokból.

Az adott helyzetben a lakáspolitikai fő eszköze a pénzbeli támogatás (lakbértámogatás, lakásfenntartási támogatás). A támogatások odaítélésekor szigorú means-tesztet alkalmaznak, a szociális segílyt kapók lakbértámogatást kaphatnak. A támogatás felső összege a minimálbér 25 százaléka és mindössze 2-3 ezren kapják évente.

A kommunális lakásszektorban a támogatás szokásos formája a lakbérkontroll, a piacinál alacsonyabb lakberek érvényesítése. A kevés szociális lakás kiutalásakor előnyt élveznek a leghátrányosabb helyzetűek (pl. fiatal sokgyerekesek, munkanélküli felnőtteket tartalmazó családok, fogyatékosokkal élők). 1999-től céltámogatást biztosítanak kommunális lakások építésére. A támogatásokat a Nemzeti Lakáslap osztja szét nonprofit szervezeteknek nonprofit bérlakások építésére. A felépült lakások számát sokszorosán felülmúlja a kielégítetlen szükséglet. A nem piaci bérlakások építését leginkább az gátolja, hogy az állam nem kezeli prioritásként és ekként is dotálja a területet, ebből következően pedig a magánszektor sem érdekelt ilyen lakások építésében.

Az állami lakáspolitikai tehát két évtizede egyértelműen magántulajdon-párti, így a lakosság aránytalanul nagy részének a saját tulajdonú lakás megszerzése jelenti az egyetlen lakáshoz jutási lehetőséget. Ennek megfelelően drágák a magántulajdonú lakások, a volt szocialista országok közül itt az egyik legmagasabb az átlagjövedelem-lakásnégyzetméter arány. Hosszú

távon valószínűleg tarthatatlan az eddigi lakáspolitiká, e terület lehet a jövőben a szlovén jóléti rendszer egyik legnagyobb problémája.

Összegzés és kitekintés

A szlovén szociális védelmi rendszerben 1990 óta a többi posztszocialista országhoz képest kevesebb politikai konfliktussal tűzdelt, átgondoltabb és hosszabb időtávú reformok zajlottak. E reformfolyamat lényeges sajátossága a folyamatosság és lassú építkezés. A változtatások illeszkednek az európai fejlett jóléti államokban zajló fejlődési trendbe. A mai jóléti rendszer legfontosabb elemei a következők (Kolarič et al. 2009, 463-4):

- A szociális védelem központi eleme a szociális partnerségre alapozott kötelező társadalombiztosítás. Ezt a viszonylag csekély súlyú szociális segélyezés egészíti ki, amely az elmúlt években folyamatosan munkaösztönző és „aktivizáló” elemekkel bővült.
- A nyugdíj- és egészségbiztosításban a kötelező rendszerek mellett kiegészítő szerepű magán (illetve az egészségügyben formálisan magán, funkcióját tekintve kiegészítő kollektív) rendszerek alakultak ki.
- A szolgáltatásokban továbbra is meghatározó a közintézmények szerepe. E szektorban hosszabb ideje változatlanul az univerzalitás és a szolgáltatásokhoz való egyenlő hozzáférés az alapelv. Egyes szolgáltatási területeken nő, de továbbra is kiegészítő funkciójú a nonprofit szervezetek tevékenysége.
- A más uniós országokban végbemenő hasonló folyamatokhoz képest nem jelentős a magánosítás. A szolgáltató ágazatok közül elsősorban az egészségügyben alakultak ki for-profit szervezetek, de ezek működése nem érinti a felhasználók túlnyomó részét.
- A család a rendszerváltás előtti időszakhoz hasonlóan ma is fontos szerepet tölt be a szociális védelemben. E szerepet, a családon belüli gondozó munka és a kisgyerekes szülők munkavállalásának összeegyeztetését, bőkezű ellátásokat nyújtó pozitív családpolitikai eszközökkel támogatják.

A jóléti rendszer működési alapelveit tekintve a társadalmi igazságosság (a szociális védelem bizonyos szintjéhez – az egyes juttatásokhoz és szolgáltatásokhoz – való hozzájutás terén érvényesülő egyenlő esélyek), a főleg a „munkaérdemen” alapuló meritokratikus elv, valamint a szolidaritás és egalitarianizmus említendő. E jellemzők összhangban vannak a lakosság domináns értékorientációjával. A jóléti rendszer egalitáriánus teljesítményének egyik fontos mutatója az uniós átlaghoz képest jelentősen alacsonyabb szegénységi ráta (14. táblázat).

14. táblázat
Szegénységi arány, nemek szerinti bontásban

Év	Szlovénia			EU25			EU15		
	Összes	Férfia k	Nők	Összes	Férfia k	Nők	Összes	Férfia k	Nők
1995	-	-	-	-	-	-	17	16	18
1996	-	-	-	-	-	-	16	15	18
1997	-	-	-	-	-	-	16	15	17
1998	-	-	-	15	14	16	15	14	16
1999	-	-	-	16	15	17	16	15	17

2000	11	11	12	16	15	17	15	15	16
2001	11	10	12	16	15	17	15	-	-
2002	10	9	11	-	-	-	-	-	-
2003	10	9	11	15	14	16	15	14	17
2004	-	-	-	16	15	17	17	15	18
2005	12	11	14	16	15	17	16	15	17
2006	12	10	13	16	15	17	16	15	17

Forrás: Eurostat, <http://ec.europa.eu/eurostat> letöltés 2010-03-30.

Megjegyzés: szegénységi küszöb a szociális transzferek utáni ekvivalens medián jövedelem 60%-a; az EU27-re nincs adat

Ha el akarjuk helyezni Szlovéniát a klasszikus jólétiállam-típológiákban, a többi volt szocialista országgal egyező problémákkal találkozunk. Ha eltekintünk is attól a jogosan felmerülő kérdéstől, hogy alkalmazhatók-e egyáltalán a fejlett jóléti államok valóságára kidolgozott modellek egy más közegben, maradnak kérdőjelek. A leginkább elfogadott tipologizálást (Esping-Andersen 1990) alkalmazó kevéske releváns irodalom megosztott a kérdésben. Bob Deacon (1993, 195-97) is-is választ ad arra a kérdésre, hogy beilleszthetők-e a posztoszocialista országok a klasszikus sémába, vagy valamilyen teljesen új jóléti modelltől van szó. Szlovéniát (Horvátországgal és Magyarországgal együtt) a liberális modell változatának tartja. Ezzel szemben Ferge Zsuzsa (2001) a liberális és konzervatív típus jellemzőit vegyítő „hibrid” modelltől ír. Az újabb értelmezési kísérletek megint csak más eredményre jutottak, illetve más jellegzetességeket emeltek ki. Egy lengyel szerzőpáros a volt szocialista országok gyermekgondozási ellátórendszerait elemezve az 1990 utáni divergens fejlődést hangsúlyozza, mely nyomán eltérő fejlődési utak nyílnak meg (Szelewa-Polakowski 2008). E részrendszer jellemzői alapján a négy elkülönített típus közül Szlovéniát (Csehországgal és Szlovákiával együtt) az „explicit familiarizmus” kifejezéssel nevesített modellbe sorolják. Végül figyelemre méltó egy fiatal francia szociológus vizsgálata, amely a „kettős útfüggőséget” hangsúlyozza: e szerint a közép-kelet-európai posztoszocialista országok jóléti rendszereinek rendszerváltás utáni fejlődését az 1945 előtti és a szocialista évtizedek alatti „kettős múlt” határozza meg, és ennek megfelelően kettős – konzervatív és szociáldemokrata – modelljellemzőket mutatnak (Cerami 2009).

Szlovéniában az 1990-es posztoszocialista átmenete során kialakuló, fokozatos reformokban formálódó jóléti rendszer a „kettős útfüggőség” meghatározó hatásainak nyomait magán viselő „duális modellnek” tekinthető, abban az értelemben, hogy a korporatív-konzervatív és a szociáldemokrata modell jegyei keverednek benne. A konzervatív modellnek megfelelően a bismarcki elveken szerveződő, szociális partnerséggel irányított társadalombiztosítás a szociális védelem legfontosabb intézménye, amely egyes területeken (egészségügy) a lakosság egészére kiterjedt. E mellett azonban a mások alapelem az univerzális és egyenlő hozzáférés alapján működő szolgáltatásokban fennmaradó állami dominancia. A piac és a voluntáris szféra szerepe komplementer jellegű, egyes területeken (pl. családon belüli gondozás és munkavállalás összeegyeztetése) a skandináv országok gyakorlatához hasonló gyümölcsöző együttműködés alakult ki az állam és a család között.

A duális modell kialakítása összefügg az 1990 utáni időszak nagy részében hatalmi pozícióban levő baloldali politikai elit döntéseivel. Ezek legfontosabb jellemzője, hogy elutasították a sok más szocialista országban elfogadott, sokkterápiát javasoló tanácsokat, és a szociálpolitikai átmenet vezérelveként a működési alapelveket megtartó folyamatos változást tartották szem előtt. Ezért a máshol erőteljesebben utat törő liberális vonások csak alárendelten, egy-egy részrendszerben (segélyezés, munkanélküli ellátás) jelentkeztek.

Mindez persze nem jelenti azt, hogy Szlovénia függetleníthetné magát a társadalmi-gazdasági változásokból eredő kihívásoktól, vagy akár az uralkodó szociálpolitikai széljártástól. Szlovénia sem kivétel, a jóléti rendszere minden területén vannak megoldandó problémák. A jövő fontos kérdése, hogy ezek kezelésében továbbra is ragaszkodnak-e a fokozatosságra építő reformstratégiához. Ez idáig a közszektor és a szakszervezetek ellenállásán elbuktak azok a kísérletek, amelyek gyorsabb és határozottan piacorientáltabb megoldásokat követeltek. Az e törekvések szószólóiként megjelenő jobboldali politikai erők elmúlt évekbeli térnyerése jelzi, hogy a mérközés korántsem tekinthető lefutottnak.

Irodalom

Deacon, Bob (1993): *Developments in East European social policy*. In C. Jones (ed.): *New Perspectives on the Welfare State in Europe*, Routledge: London

Cerami, Alfio (2009): Változó Közép-Európa: a jólét és a szociális segélyezés kialakuló modelljei. *Esély*, 1. szám, 28–50.

ESKI Egészségügyi Rendszertudományi Irodája (2005): *Szlovénia. Tájékoztató országtanulmány*, ESKI, Budapest.

Esping-Andersen, Gösta (1990): *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Polity Press, Cambridge.

Ferge Zsuzsa (2001): Welfare and 'Ill-Fare' Systems in Central-Eastern Europe. In R. Sykes, B. Palier, and P. M. Prior (eds.): *Globalization and European Welfare States. Challenges and Change*, Hampshire, New York: Palmgrave

Kolarič, Zinka – Kopač, Anja – Rakar, Tatjana (2009): The Slovene welfare system. Gradual reform instead of shock treatment. In Klaus Schubert, Simon Hegelich and Ursula Bazant (eds.): *The Handbook of European Welfare Systems*. Routledge, London and New York.

Leskošek, Vesna – Trbanc, Martina (2009): *Slovenia. Minimum Income Schemes. A Study of National Policies*. Peer Review in Social Protection and Social Inclusion and Assessment in Social Inclusion www.peer-review-social-inclusion.eu (letöltés 2010-03-25).

MISSOC – Mutual information system on social protection (2009): Comparative Tables on Social Protection 2009.07.01
http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/db/public/compareTables.do (letöltés 2010-03-10).

Munkaerő-piaci körkép az Európai Unió tagállamaiban – Szlovénia (2009)
http://tudasbazis.org.hu/doktar/szocialis_parbeszed/foglalkoztatas/munkaeropiac_szlovenia.pdf (letöltés 2010-03-15).

Stanovnik, Tine (2004): Social Sector Development. In M. Mrak, M. Rojc and C. Silvajauregui (eds.): *Slovenia. From Yugoslavia to the European Union*. The World Bank: Washington, D.C.

Stropnik, Nada (2010): Child poverty and child-well being in the European Union. Policy overview and policy impact analysis. A case study, Slovenia. In: *Child poverty and child well-being in the European Union*. Report for the European Commission DG Employment, Social Affairs and Equal Opportunities Unit E.2 Volume IV: Country case studies. TÁRKI Social Research Institute (Budapest, Hungary), Applica (Brussels, Belgium), Budapest – Brussels.

Szelewa, Dorota – Polakowski, Michal P. (2008): Who Cares? Changing patterns of childcare in Central and Eastern Europe. *Journal of European Social Policy* (JESP) May vol. 18: 115–131.

Szűcs R. Gábor (2007): Az első befutó: Szlovénia az euróövezetben. *EU Working Papers* 1. szám http://elib.kkf.hu/ewp_07/2007_1_02.pdf (letöltés 2010-03-25).

World Bank (2004): Slovenia: From Yugoslavia to the European Union. The World Bank, Washington D.C. Launch of new book attended by World Bank President, other top officials <http://lnweb90.worldbank.org/ECA/eca.nsf/General/63089BDF5E11124D85256E5A005587A4?OpenDocument> (letöltés 2010-03-25).

Nyilas Mihály

Ausztria szociális védelmi rendszere

Az Európai Unióhoz 1995-ben csatlakozott Ausztria gazdasági fejlettsége, az alacsony infláció és munkanélküli ráta, nem utolsósorban pedig a szociális védelmi rendszer fejlettsége tekintetében uniós összehasonlításban az élenjáró országok közé tartozik. Ezzel együtt természetesen ebben az országban is érvényesülnek a jóléti állam fejlődését az elmúlt két-három évtizedben meghatározó társadalmi-gazdasági változások, itt is láthatóak az állami szociális kiadások stabilizálására-leépítésére, a hagyományos döntési folyamatok és működésmódok átalakítására, általában a jóléti intézményrendszer „átstrukturálására” irányuló törekvések. Ezek részleges sikere ellenére azonban az osztrák jóléti állam a komparatív jólétiállam-irodalomban az 1990-es évektől fényes karriert befutó „útfüggőségi elmélet” egyik bizonyítási terepe lehet: az állami szociális ellátórendszer mennyiségi és minőségi kritériumok alapján egyaránt mindmáig meglehetősen folyamatosságot és nagy stabilitást mutat. Ez persze nem jelenti azt, hogy az Ausztriában is egyre erősebben jelentkező új kihívások és „új szociális kockázatok” a közeljövőben ne kényszerítenék jelentősebb alkalmazkodásra és változtatásokra a rendszert.

Az ország történelmi alapokon nyugvó föderatív berendezkedése a jóléti rendszer működésére is hatással van. Ausztriában kilenc tartományból van, élükön a tartomány törvényhozó testülete által választott tartományi főnök áll. A szövetségi kormány a meglehetősen nagy autonómiával rendelkező tartományokkal megosztva gyakorolja a hatalmat. A föderalizmus a döntéshozatali mechanizmust, valamint az ellátórendszer szabályozását és működtetését tekintve a szociálpolitikai gyakorlatban is megjelenik.

A tanulmány először röviden ismerteti az osztrák jóléti állam történetét és számba veszi a kialakuló állami szociális védelmi rendszer modellszerű jellemzőit, majd bemutatja a jóléti rendszer legfontosabb makroszintű adatait. Ez után az ellátórendszer fő elemeinek bemutatása következik. A tanulmányt az összegzés és az aktuális kihívások kezelésével kapcsolatos rövid kitekintő rész zárja.

Történelmi fejlődés

A jóléti állam legexpanzívabb fejlődése – a többi európai országhoz hasonlóan – a 2. világháború utáni évtizedekben zajlott, a gyökerek azonban a 19. század végéig nyúlnak vissza (Tálos 1997). Az állami szabályozás előterében az 1880-as évekig a szegénykérdés állt. Ennek legfontosabb dokumentuma a kiegyezés utáni magyarországi szabályozást is befolyásoló, 1863-as birodalmi szegénytörvény volt, amit szubszidiárius módon a tartományi törvények konkretizáltak és részleteztek. A szegénységélyezésen túlmutató állami szociális tevékenység első elemei a Taaffe-kormány (1879–1893) idején mutatkoztak. A megszerveződött és egyre erősebb munkásmozgalom követelése mellett a német példa játszotta a legnagyobb szerepet az első társadalombiztosítási intézmények létrehozásában. 1888-89-ben törvényt alkottak a kötelező beteg- és balesetbiztosításról. A bismarcki minta honosításával kialakultak az osztrák társadalombiztosítási rendszer mindmáig élő alapvető jellemzői: a munkaerőpiac rétegződését leképező, foglalkoztatásspecifikus kötelező biztosítási rendszerek, öngazgatás, transzfercentrikusság.

A társadalombiztosítás megteremtésével párhuzamosan zajlott a munkafeltételek javítását és a munkavállalók védelmét célzó munkajogi törvénykezés, amely az általános intézkedések mellett fokozott védelmet kívánt biztosítani a legsérülékenyebb kategóriáknak. A társadalombiztosításban az első világháborúig az egyes különálló csoportokra (például 1907-ben a magántisztviselők nyugdíjára) vonatkozó szabályozás megszületése jelenti a fő változást.

Közvetlenül az 1. világháború után gyors fejlődésnek indult a munkajogi törvénykezés, törvényt hoztak többek között a nyolcórás munkanapról, a kötelező fizetett szabadságról és az üzemi demokrácia intézményeiről. 1920-ban megteremtették a kötelező munkanélküli-biztosítást, a két világháború közötti időszakban új csoportok (alkalmazottak, mezőgazdasági és erdészeti munkások) bevonásával növelték a társadalombiztosítás „lefedettségét”, és nőttek a juttatások is. A fejlődés azonban nem volt egyenes vonalú. 1933–1938 között a jobbra tolódó politikai térben meggyengültek a szociálpolitika formálásában szerepet játszó érdekcsoportok, és a végrehajtó hatalom uralta a terepet. Az Anschluss után 1945-ig Ausztriában is a német „birodalmi szociális biztonsági rendszer” volt érvényben.

A 2. világháború utáni újjáépítésben a szociálpolitikai útkeresés során több ország a beveridge-i logikájú, univerzális, állampolgári jogon járó ellátórendszerek kiépítését választotta. Ausztria ezzel szemben a 19. század végi alapokhoz visszanyúlva a bismarcki jellegű társadalombiztosítást építette újra. Az 1950-es években évi 5,5%, az 1960-as években évi 3,9% átlagos reálnövekedést produkáló gazdaság megteremtette a foglalkoztatás és a jóléti rendszer gyors fejlődésének alapjait. 1946-ban 1,6 millió, 1981-ben pedig már ennél egymillióval több foglalkoztatott volt. Az 1960-as évek elejétől, a deklarált politikai céllal összhangban, megvalósult a teljes foglalkoztatás. A foglalkoztatáspolitikai középpontjában az 1970-es évekig a munkaerő kínálatának javítása állt, utána erősödtek a keresletösztönző elemek. A politikai erők, érdekvédelmi szervezetek és általában a lakosság „jóléti konszenzusával” megvalósuló építkezés fontos mérföldköve volt a ma is érvényben levő, első egységes Általános Társadalombiztosítási Törvény 1955-ös megalkotása. Az 1970-es évekig csatlakoztak a társadalombiztosításhoz az önfoglalkoztatók és a szabad foglalkozásúak, ezzel az összes fizetett munkavállaló biztosítottá vált.

Az 1970-es évek gazdasági válsága óta állandó téma a jóléti rendszer pénzügyi fenntarthatósága. Ennek ellenére az 1990-es évek elejéig folytatódott a jóléti rendszer kibővítése. Az egészségbiztosítás kiterjesztésével a betegellátás lényegében univerzálissá vált, kezdetét vette a társadalombiztosítás új, atipikus foglalkoztatottakra történő kiterjesztése, 1993-ban univerzális tartós ápolási rendszert hoztak létre. Ezzel – figyelembe véve a családi ellátórendszer szintén univerzális ellátásait is – a társadalombiztosítás folytatódó dominanciája mellett erősödött a jóléti rendszeren belül az univerzalitás szerepe. Az elmúlt két évtized legfontosabb trendjei tehát a kiadások növekedésének megállítása és a rendszer részleges átalakításával új lehetőségek biztosítása a potenciális felhasználóknak. A rendszert formáló erők szerepét tekintve nem történt lényeges változás: bár a korábbihoz képest valamelyest csökkent a szociális partnerek befolyása, áttörés e téren sem történt. Az 1990-es évektől a jóléti állam finanszírozásával kapcsolatos kérdések mellett a többi fejlett jóléti államban is jelentkező új kihívásokra (előregedés, alacsony fertilitás, instabilabb munkaerőpiac és család stb.) adandó válaszok állnak a szociálpolitikai viták keretében. Ezek nyomán egyes területeken (pl. nyugdíjrendszer) történtek reformok, de az osztrák jóléti modell alapjait tekintve változatlan maradt.

A fejlett munkajogi rendszerrel és szociális védelemmel rendelkező Ausztria számára könnyen ment az Európai Unióhoz való csatlakozás és a két joganyag összehangolása (Tálos–Badelt 1999). A csatlakozás egyes területeken (munkavállalók védelme, esélyek egyenlősége, aktív munkaerő-piaci politika) pozitív ösztönzéssel járt, és felgyorsított már folyamatban levő trendeket (pl. a korporatizmus szociálpolitikára gyakorolt befolyásának gyengülése). Az Európai Monetáris Unióhoz való csatlakozás növelte a szociálpolitikai restriktió legitimitását és megkönnyítette a megszorító intézkedések elfogadtatását. Az uniós tagság révén új témák is bekerültek a jóléti politikába (pl. a kirekesztés), de összességében eddig sem az osztrák szociálpolitika stratégiai céljait, sem intézményes-szervezeti kereteit nem érintette a csatlakozás.

Az osztrák jóléti állam általános jellemzői

A jóléti államok tipologizálásával foglalkozó komparatív irodalomban Ausztria a kontinentális (bismarcki), konzervatív, korporatív-etatista, férfi kenyérkereső modell példája (Esping-Andersen 1990; Arts–Gelissen 2002).

A szociális közkiadások szintje magas, a jóléti ellátórendszer finanszírozásában a járulékok dominálnak. A jóléti rendszer középpontjában a jövedelemhelyettesítés áll és ennek megfelelően transzfercentrikus. Legfontosabb eleme a munkaerő-piaci pozíció szerint differenciál, ekvivalencia-elv alapján működő és státuszkonzerváló társadalombiztosítás. A társadalombiztosítás reprodukálja a munkajövedelem és a munkában töltött idő eltéréseit és a nemek között a különböző munkaerő-piaci pozícióból következő egyenlőtlenségeket. A konzervatív modell logikáját követi a társadalombiztosítási rendszer fragmentált szervezeti struktúrája is (1. táblázat). A 19 betegbiztosítóból és kilenc más biztosítóintézetből álló rendszer működésében az önkormányzatiság érvényesül. 1947-ig választással, utána delegálással, a szociális partnerek képviselői irányítják a biztosítóintézeteket.

1. táblázat

Társadalombiztosítási intézmények

	EÜ B	NY B	MB B
9 regionális egészségbiztosítási alap	+		
10 vállalati egészségbiztosítási alap			+
Közalkalmazottak társadalombiztosítási intézete	+		+
Általános munkahelyi baleset-biztosítási intézet			+
Kékgalléros munkások nyugdíj-biztosítási intézete		+	
Fehérgalléros munkások nyugdíj-biztosítási intézete		+	
Kereskedelemben és iparban dolgozók biztosítóintézetei*	+	+	
Mezőgazdasági dolgozók biztosítóintézete	+	+	+
Vasutasok biztosítóintézete	+	+	+
Bányászok biztosítóintézete*	+	+	
Közjegyzők biztosítóintézete		+	

Forrás: Hördler–Wörister 1998, 12. o.

*Az iparban és kereskedelemben dolgozó önfoglalkoztatók és a bányászok számára az általános munkahelyi baleset-biztosítási intézet nyújt munkahelyi baleset-biztosítást.

EÜ B = egészségügyi biztosítás

NY B = nyugdíjbiztosítás

MB B = munkahelyi baleset-biztosítás

A biztosítási elv határozza meg a nyugdíjakat, az egészségügyi és munkanélküli-ellátást és a munkahelyi baleseti juttatásokat. A járulékfiranszírozás mellett a nyugellátásban és egészségügyi ellátásban jelentős a szövetségi költségvetési hozzájárulás szerepe. A munkavállalás és járulékfizetés mellett a biztosított családjához tartozás is szerepelhet jogosultsági elvként, a beteg- és nyugdíjbiztosításban a családtagoknak is járnak ellátások. A családtagokra kiterjesztett biztosítás révén az egészségbiztosítás kvázi-univerzális.

Az ellátórendszer 2. és 3. pillérét az univerzális ellátások és a rászorultsági elven járó juttatások alkotják. Az előbbi alapvetően a gondozó jellegű ágazatokban (tartós ápolás és gyermekgondozás) játszik szerepet. Az univerzális juttatások súlya kisebb, mint a szociáldemokrata modellben, a segélyezés pedig jóval kisebb szerepet játszik a rendszer egészén belül, mint a liberális modellben.

A konzervatív típusú rendszerekre jellemző szubszidiaritás több síkon is megjelenik. Egyes szolgáltató ágazatokban számottevő az egyházak és a különböző voluntáris szervezetek tevékenysége. A szubszidiaritás jelenik meg abban is, hogy a szociális segély csak minden más jövedelemszerzési lehetőség (munkavállalás, család stb.) kimerülése után vehető igénybe. Végül, a döntéshozatali és ellátási kompetenciák megoszlanak a szövetségi kormány és a tartományok között. Ennek jegyében egyes területek – elsősorban a szociális segélyezés – tartományi hatáskörbe tartoznak, ennek megfelelően az ország különböző területein különböző szabályozással és ellátási szintekkel.

A tradicionális nemi szerepek fennmaradásával részben megőrződött a család gondozó funkciója (gyerekekkel kapcsolatos tartási kötelezettség, idős szülők gondozása). E területeken a közpolitika jellemzően univerzális transzfereket nyújt, hangsúlyozottan csak a kiadásokhoz való kiegészítő hozzájárulásként, ami állandósítja a nők kettős szerepét. Bár a nők munkaerő-piaci részvételi aránya Ausztriában magasabb, mint a többi konzervatív típusú országban, még mindig jelentős különbség van a két nem foglalkoztatási mutatói között.

A magánszektor által nyújtott szolgáltatásokat a nonprofit szervezetek uralják. Tevékenységük a hátrányos helyzetű csoportok érdekében végzett lobbyzásuk szempontjából is fontos. Tradicionális szerepüknek megfelelően a közszektor kiegészítéseként főként az egészségügyben, a szociális szolgáltatásokban, újabban a kisebbségek ellátásában lehet velük találkozni. Újabban a kiszervezés és kiszerveződés tovább növelte a magán szféra súlyát a szociális ellátásokban, de a forprofit szervezetek részesedése nemzetközi összehasonlításban még mindig alacsony.

Az osztrák jóléti modell sajátos eleme a szociális partnerség, ami az 1. köztársaság (1918–1938) és az ezt követő fasiszta időszak negatív tapasztalatai nyomán alakult ki (Pichelmann 1998). Az 1920-as és 1930-as éveket az intenzív politikai és munkaerő-piaci konfliktusok jellemezték, ezt a 2. világháború után a pártpolitikában és a munkaerőpiac érdekszervezeteiben is a konszenzusorientáltság váltotta fel. A munkáltatók és munkavállalók centralizált szervezeteit, valamint a gazdasági és munkáskamarákat tartalmazó szociális partnerség eleinte az elosztási konfliktusok békés megoldásának intézményes szerkezeteként működött, később egyre nagyobb szerepet játszott az előzetes egyeztetésekben és a politikai – ezen belül gazdaság- és szociálpolitikai jellegű – döntéshozatalban. A szociális partnereknek meghatározó pozíciója van a társadalombiztosítás és a foglalkoztatáspolitikai végrehajtó szervezeteiben. A szociális partnerséget megtestesítő legfontosabb szervezet, az 1959-ben létesített Paritásos Bizottság az egész kollektív alkumechanizmust, az ár- és bérszabályozást

ellenőrizte. Az elmúlt két évtized új fejleményei, az osztrák gazdaság integrálódása a világgazdaságba, az uniós csatlakozás, csökkentették a Paritások Bizottság szerepét, de szó sincs a korporatizmus eltűnéséről. Ennek szemléletes példája, hogy hamar kudarcot vallott a kormánynak az a kísérlete, mikor 1995-ben a szociális partnerekkel való előzetes egyeztetés nélkül kívánt megvalósítani egy költségvetési konszolidáló programot. Röviddel ez után fogadták el a Strukturális Kiigazítási Törvényt, amely az előzőnél jóval szigorúbb megszorításokat tartalmazott. A törvény végrehajtásával már nem volt gond és a lakosság nagy része is elfogadta. A magyarázat: előzetesen egyeztették és elfogadtatták a szociális partnerekkel (Österle- Heitzmann 2009).

Makroadatok: az állami és jóléti kiadások nagysága és szerkezete

Ausztria az Európai Unió fejlett országai közé tartozik, amit tükröz az egy főre eső GDP uniós átlagot jelentősen meghaladó aránya (2. táblázat). Az állami kiadások GDP-n belüli súlya nem sokkal tér el az EU átlagától és az elmúlt évtizedben, nem egyenes vonalú trendet mutatva, közeledett az uniós átlagszinthez.

2. táblázat

Egy főre eső GDP és az állami kiadások nagysága

Év	GDP/fő (PPP, EU=100) <i>Ausztria</i>	Állami kiadások a GDP százalékában	
		<i>Ausztria</i>	<i>EU27</i>
2001	125	51,6	46,2
2002	126	51,0	46,7
2003	127	51,5	47,3
2004	127	54,0	46,9
2005	125	49,9	46,9
2006	124	49,4	46,3
2007	124	48,7	45,7

Forrás: European Economic Statistics, Eurostat Statistical Books, Eurostat, European Commission, 2009, 4.2 and 4.10b table.

Az Unión belül az osztrák kiadási szint a skandináv államok mögött, de jóval a 2004-es bővítési körben csatlakozott országok átlaga fölött van. Az építkezést korán elkezdő és kezdetektől „élen járó” jóléti államnak számító Ausztriában nemzetközi összehasonlításban már hosszú ideje magasak a jóléti kiadások. Az 1960-as évektől az 1990-es évek közepéig a szociális célú közkiadások GDP-aránya megduplázódott, ezen belül az 1970-es évekig gyorsabban, utána lassabban bővültek a kiadások. 1980 és 1995 között reálértéken átlagosan évi 3 százalékkal emelkedtek a jóléti kiadások, és így a GDP 26,1 százalékaról annak 28,8 százalékára nőttek. A kiadások aránya azóta a kiadásnövekedést korlátozó intézkedések hatására ugyanezen a szinten stabilizálódott (3. táblázat). Az összes, illetve az egy főre jutó jóléti kiadások alakulása azonban mutatja, hogy ez nem jelent stagnálást: a szociális kiadások növekedése követte a GDP emelkedését. Mivel GDP-arányosan közel van egymáshoz az osztrák kiadási szint és az uniós átlag, az egy főre eső jóléti kiadásokban mutatkozó különbség jórészt a fejlettebb osztrák gazdaság következménye.

3. táblázat

Szociális védelmi kiadások

Év	Ausztria		EU25		EU15	
	<i>1 főre</i> (€)	<i>GDP</i> %	<i>1 főre</i> (€)	<i>GDP</i> %	<i>1 főre</i> (€)	<i>GDP</i> %
1996	7037,2	28,9	-	-	5848,1	27,8
1997	6825,7	28,8	-	-	5854,9	27,4
1998	6955,2	28,4	-	-	5934,9	27,0
1999	7359,5	29,0	-	-	6083,3	26,9
2000	7360,0	28,4	5360,2	26,5	6221,9	26,8
2001	7475,2	28,9	5488,4	26,7	6365,7	27,0
2002	7708,8	29,2	5638,4	27,0	6525,3	27,3
2003	7819,1	29,6	5795,7	27,4	6691,2	27,7
2004	7863,5	29,3	5877,1	27,2	6777,3	27,6
2005	7857,6	28,9	5962,6	27,3	6871,7	27,7
2006	7935,5	28,5	6033,7	26,9	6940,5	27,3
2007	7981,9	28,9	6061,7	26,4	6966,2	26,9

Forrás: Eurostat, <http://ec.europa.eu/eurostat> letöltés 2010-03-30.

Megjegyzés: az EU27-re nincsenek adatok.

A kiadások szerkezetét vizsgálva láthatjuk az ellátórendszer prioritásait (4. táblázat). Nemzetközi összehasonlításban Ausztria viszonylag sokat költ nyugdíjra és családi ellátásokra, és viszonylag keveset lakásügyre, munkanélküli-ellátásra és szociális segélyezésre. A finanszírozási források közel fele öregségi nyugdíjra és a hátramaradottak nyugellátására megy el. A második legnagyobb tétel a kiadások körülbelül negyedével a táppénz- és az egészségügyi kiadások. A családi ellátások, a fogyatékkal élő, munkanélküliek ellátásai, a kirekesztésellenes programok finanszírozása és a lakásügyre fordított kiadások jelentik a kisebb tételeket. Mivel az egészségügyi kiadások nagy része is az idősek ellátásának fedezésére szolgál, az összes jóléti kiadás körülbelül kétharmada e korcsoport szükségletkielégítését finanszírozza. A nyugdíjkiadások magas arányának legfontosabb okai a (főleg a közfoglalkoztatottakra jellemző) viszonylag alacsony tényleges nyugdíjba vonulási kor, a magas jövedelemhelyettesítési ráta és a nyugdíjasok számára előnyös szabályozás. A jóléti rendszer törekvéseivel összhangban a 20. század utolsó harmadában jelentősen javult a nyugdíjas háztartások jövedelmi helyzete. A jövedelemhelyettesítő rendszer teljesítményét jól jelzi, hogy 1995-ben a nyugdíjas háztartások egy főre eső jövedelme az aktív korúakat tartalmazó háztartások átlagjövedelmének 85 százalékát tette ki. Az egészségügyi közkiadások megfelelnek a nemzetközi mintának, ami nem meglepő, mivel az egészségügy közfinanszírozásának mértéke jólétimodell-semleges terület (Jensen 2008).

4. táblázat

A szociális védelmi kiadások százalékos megoszlása (2007)*

	Ausztria	EU27	EU15
Összes kiadás	100,0	100,0	100,0
Szociális védelmi juttatások	96,9	96,2	96,2
Család/gyermek	10,2	8,0	7,9
Munkanélküliség	5,3	5,1	5,2
Lakásügy	0,4	2,3	2,3
Társadalmi kirekesztés	1,1	1,3	1,3
Betegség	26,0	29,1	29,3

Fogyatékoság	8,0	8,1	8,0
Idősek és túlélők	48,9	46,2	46.*0

Forrás: Eurostat, <http://ec.europa.eu/eurostat> letöltés 2010-03-30.

* Az összes szociális védelmi kiadás százalékában.

Az összes kiadás 71 százaléka transzfer, ennek kétharmada jut az időseknek, 12 százalékot tesznek ki a családi juttatások. A természetbeni ellátások háromnegyede jut egészségügyi ellátásra. Az egyes alrendszereket tekintve az egészségügy kivételével a transferek dominálnak. Különösen élesen jelennek meg a modell-jellemzők a családpolitikában, ahol az összes kiadás nem egészen ötöde jut csak a szolgáltatásokra.

A finanszírozási források megoszlása tükrözi a társadalombiztosítás kiemelkedő szerepét, a járulékinanszírozás aránya kétharmad. Az adófinanszírozás csak néhány területen (pl. tartós gondozás, tartományi szociális segélyek, egyes családi ellátások) játszik meghatározó szerepet.

A jóléti intézményrendszer¹

A jövedelemhelyettesítés legfontosabb ellátásai a társadalombiztosítási típusú juttatások: a nyugdíjak, az egészségügyi ellátás, a biztosítási jogviszonyhoz kötött családi ellátások, és a szervezetileg a társadalombiztosítástól különálló módon működtetett munkanélküli járadék. A két legfontosabb univerzális ellátás a családi pótlék és a tartós ápolási juttatás. A minimális védelmet célzó rászorultsági jellegű ellátások nagyobb részét is a társadalombiztosítás keretén belül folyósítják (munkanélküli segély) és csak kisebb részben a tartományok igazgatta szociális segélyezési rendszerben.

Társadalombiztosítás

Nyugdíjbiztosítás

A lakosság korösszetétele megfelel az uniós átlagnak (5. táblázat). Mind a 14 éven aluli fiatalok, mind pedig a 65 éven felüli idősek részarányának változása majdnem pontosan követte az európai trendet: a fiatalok aránya konzekvensen csökkent, az időseké ugyanilyen következetesen nőtt. Mindez azt is jelenti, hogy a korszerkezet változásából adódóan Ausztriában ugyanolyan súllyal jelentkeznek a kezelendő szociálpolitikai problémák (alacsony termékenység, nyugdíjrendszerek fenntarthatósága, idősgondozás stb.), mint az unió más fejlett országaiban.

5. táblázat

A lakosság korösszetétele

Év	0–14 évesek a teljes népesség százalékában		65 éven felüliek a teljes népesség százalékában	
	<i>Ausztria</i>	<i>EU27</i>	<i>Ausztria</i>	<i>EU27</i>
1998	17,5	17,7	15,4	15,3
1999	17,3	17,5	15,4	15,4
2000	17,1	17,3	15,4	15,6

¹ A jóléti rendszerek bemutatása a következő források alapján történik: Hörndler–Wörister (1998), Badelt–Österle (1998), Österle-Heitzmann (2009) és MISSOC (2009). Az adatok, ha másképp nem jelezzük, 2009-re vonatkoznak.

2001	16,9	17,0	15,4	15,8
2002	16,7	16,8	15,5	16,0
2003	16,5	16,6	15,5	16,2
2004	16,3	16,4	15,5	16,4
2005	16,1	16,2	16,0	16,6
2006	15,9	16,0	16,5	16,8
2007	15,6	15,8	16,9	16,9
2008	15,5	15,7	17,1	17,0
2009	15,1	-	-	-

Forrás: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu> letöltés 2010-03-30.

A nyugdíjrendszer kétpilléres: a kötelező társadalombiztosítás mellett viszonylag kisebb jelentőségű az önkéntes magánbiztosítás.

A társadalombiztosítás felosztó-kirovó finanszírozású, a rendszer öt, szakmai-foglalkozási alapon elkülönülő nyugdíjalapból áll. A közfoglalkoztatottaknak a költségvetésből finanszírozott, a rendszer fő működési mutatóit (nyugdíjkorhatár, nyugdíjszámítási szabályok, ellátási szint) tekintve a magánszektor nyugdíjrendszereinél kedvezőbb feltételeket nyújtó, külön nyugdíjrendszerük van. A munkáltatók 12,55%, a munkavállalók 10,25% nyugdíjjárulékot fizetnek, a közfoglalkoztatottak életkortól függően 10,25-12,55 százalékot. Az önfoglalkoztatottaknak és farmereknek valamivel alacsonyabb a járulékuk. A társadalombiztosítási jövedelemküszöb, havi 357,74 € jövedelem alatt nem kötelező a társadalombiztosítás.

A nyugdíjrendszer működésének három alapelve a biztosítási elv, a relatív életszínvonal fenntartása és a szolidaritás. Az első két elv alapján a juttatás nagysága a korábbi kereset nagyságától és a járulékfizetés hosszától függ. A rendszer a 2005-ös nyugdíjreform következtében átalakulóban van, és több évtizedig tartó átmenet után 2033-ban éri el végleges formáját. Az átalakulás miatt az egyes korcsoportokra részben eltérő jogosultsági szabályok vonatkoznak.

A reform előtt a férfiaknak 65 év, a nőknek 60 év volt a nyugdíjkorhatár, ez utóbbi 2024 és 2033 között fokozatosan 65 évre emelkedik. A teljes nyugdíjhoz szükséges biztosított évek száma 40-ről 45-re emelkedik. 2008-ban a legjobb 240 hónap átlagkeresete alapján kalkulálták a nyugdíjat, ez évente emelkedve 2028-ig eléri a 480 hónapot. Ugyancsak 2008-ban biztosított évenként 1,80-as jövedelemszorzó érvényes, amely idővel, a figyelembe vett hónapok számának növekedésével folyamatosan csökken. A nyugdíjjogosultsághoz minimális biztosított, illetve járulékfizetéssel fedezett év szükséges. A biztosított jogviszonyba beszámít pl. a katonaság, vagy, ami ennél fontosabb, minden gyerek után maximum négy év. A nyugdíj évente 14-szer jár, az ellátás kiszámításakor jövedelemplafon van (havi 4020 €). Eltartott gyerekenként havi 29,07 € kiegészítés jár. Korai nyugdíjba vonulás esetén évi 4,2% (maximum 15%) a levonás, a későbbi nyugdíjazás „hozadéka” évi 4,2% (maximum 12,6%) plusz jövedelem.

A nyugdíjrendszeren belül nincs univerzális ellátás, de egy speciális minimumnyugdíj-konstrukció révén érvényesül a szolidaritási elv is. Ha a nyugdíj, illetve a nyugdíj és a háztartás egyéb jövedelmének (beleértve a házastárs jövedelmét is) összege alatta marad egy minimális összegnek (egyedülálló: havi 772,40 €, nyugdíjas házaspár: havi 1158,08 €), akkor

a nyugdíjasok jövedelemtesztelt, költségvetési finanszírozású jövedelemkiegészítésként (Ausgleichzulage) megkapják a különbözetet (a kötelező biztosítási idő ekkor is előfeltétel).

A nyugdíjrendszer tartalmaz még rokkantnyugdíj-rendszert és hátramaradottak nyugdíjrendszerét. Az ez utóbbiból folyósított özvegyi nyugdíj maximuma az elhunyt nyugdíjának 60 százaléka.

Betegbiztosítás

A nyugdíjbiztosításnál jelzett jövedelemküszöb alatt itt sem kötelező a biztosítás. A rendszert a munkavállalók és munkáltatók fizette járulékokból finanszírozzák. A járulékok az egymástól függetlenül működő 9 regionális alapba (munkások és alkalmazottak), 4 foglalkoztatási helyzet alapján elkülönített alapba (önfoglalkoztatók, farmerek, közfoglalkoztatottak, vasutasok és bányászok), és 6 vállalati alapba folynak be. A rendszer egységesítését célzó törekvések eredményeként ma már az összes nagy alapban egységes (7,65%) járulék érvényes, más alapok, illetve csoportok esetében azonban 7,55% és 11% százalék között váltakozik a járulék. A biztosítási elv ellenére az egészségügyi kiadások jelentős részét fedezi a költségvetés, ennek főleg a kórházak fenntartásában van fontos szerepe. A közkiadások növekedésének korlátozása jegyében egyre növekvő arányú finanszírozási forrást jelentenek a páciensek közvetlen térítései. Összességében a kiadások 76 százaléka közfinanszírozású és 24 százaléka magánfinanszírozású.

A nyugdíjrendszerrel ellentétben az egészségügyi biztosítás majdnem univerzális, amit úgy értek el, hogy fokozatosan újabb csoportokra (migránsok, diákok, egyéb szociális ellátásokat kapók), illetve a biztosított eltartott családtagjaira terjesztették ki a rendszer ellátásait. Ma a lakosság 98 százaléka tagja a rendszernek, a maradék két százalék egészségügyi ellátása a szociális segélyezési rendszeren keresztül történik. A lakosság közel harmadának van valamilyen kiegészítő biztosítása, ami általában vagy a társadalombiztosítás által nem vagy nem teljesen fedezett ellátással (pl. fogászat), vagy extra szolgáltatással (pl. kórházi hotelszolgáltatás) kapcsolatos. A páciensi önrész növekedésével nő az alternatív ellátási formák jelentősége, e vonatkozásban például komoly szerepet játszik a Magyarországon igénybe vett fogászati kezelés.

Az orvosi ellátások igénybevételéhez nincs kötelezően előírt előzetes biztosítási idő. A táppénz (Krankengeld) viszont három várakozási nap után jár. A táppénzt az előzetes munkaviszony hosszától függően 6–12 hétig a munkáltató fizeti. Ez idő alatt összege a korábbi átlagbér, utána maximum 4 hétig ennek fele. Az általában maximum egy évig járó, de egyes biztosítási alapokhoz tartozóknak fél évvel meghosszabbítható társadalombiztosítási táppénz addig nem jár, amíg a munkáltató a teljes bért folyósítja, a munkabér felének folyósítása idején fele táppénz jár. A táppénz helyettesítési rátája 50%, a betegség 43. napja után 60%. A járuléklafon itt is havi 4020 €. A minimális ellátás a járulékfizetési küszöb alatti jövedelemmel rendelkező önkéntes biztosítottaknak fizetett havi 128,49 €.

A természetbeni szolgáltatások járóbeteg-ellátásból, szakellátásból és kórházi kezelésből állnak. A járóbeteg-ellátásban önfoglalkoztató orvosok dolgoznak, a köztük és a betegbiztosítási alapok között létrejött szerződések alapján. E szerződések feltételeit, benne az orvosok javadalmazását a regionális orvosi kamarák határozzák meg. Egy orvos több biztosítási alappal is létesíthet szerződésese viszonyt. A páciensek szabadon választhatnak orvost, de a nem szerződött orvosok által végzett kezelések esetén csak a költségek 80

százalékát téríti a biztosító. Egyébként az ellátás a betegek számára ingyenes. Ez alól kivétel a fogászati kezelés, ahol a páciensek 25-50 százalékos térítési díjat fizetnek.

A kórházak többségét a biztosítási alapok, vagy nonprofit szervezetek működtetik, a piaci vállalkozások részesedése csekély. A páciensek szabad választási joga kiterjed a közkórházakra is. A tartományi regionális alapok által működtetett kórházakban az egyes alapok esetében eltérő mértékű, átlagosan napi 10 € térítési díjat kell fizetni, a biztosított hozzátartozója a kezelési díj 10 százalékát fizeti. A díjfizetési kötelezettséget évi 28 napban maximálták.

A gyógyszer a rászorulóknak és járványos betegeknek ingyenes, a többiek esetenként 4,90 eurót térítenek.

Az egészségügyi ellátások általános színvonala, a könnyű hozzáférhetőség visszatükröződik a lakossági véleményekben is: a lakosság 90 százaléka jónak, vagy nagyon jónak tartja az osztrák egészségügy teljesítményét. A színvonalas ellátásnak része van abban is, hogy Ausztria nemzetközileg kiemelkedő mutatókkal rendelkezik a csecsemőhalandóság és a születéskor várható átlagos életkor tekintetében (6. és 7. táblázat).

6. táblázat **Születéskor várható életkor**

Év	Ausztria		EU27	
	<i>Férfiak</i>	<i>Nők</i>	<i>Férfiak</i>	<i>Nők</i>
1997	74,07	80,70	-	-
2000	75,17	81,23	-	-
2005	76,65	82,23	75,4	81,52
2007	77,43	83,07	76,06	82,2
2008	77,75	83,28	-	-

Forrás: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu> letöltés 2010-03-30.

7. táblázat **Csecsemőhalandóság (ezer élve születésre)**

Év	Ausztria	EU27
1997	4,7	6,8
2000	4,8	5,9
2004	4,5	5,1
2005	4,2	4,9
2006	3,6	4,7
2007	3,7	-
2008	3,7	-

Forrás: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu> letöltés 2010-03-30.

Foglalkoztatás és munkanélküli-ellátások

Az 1990-es évekig az osztrák gazdasági és szociális célok fontos eleme volt a teljes foglalkoztatás állami eszközökkel is támogatott fenntartása. Ennek jegyében védték a foglalkoztatottak („bent levők”) állásait és a munkaerő-feleslegből adódó problémákat részben más ellátórendszerekre hárították (korai nyugdíjazás, védett foglalkoztatás az állami vállalatokban). Az 1990-es években elmozdulás történt a korábbi, évtizedekig érvényes prioritásoktól és nőtt a költségvetési egyensúly megőrzését és a munkaerő-piaci liberalizációt célzó törekvések relatív fontossága. A munkaerőpiacot védő rendszer gyengülése azonban nem vezetett a foglalkoztatás csökkenéséhez, sőt, az elmúlt évtizedben folyamatosan emelkedett és jelentősen az uniós átlag fölött maradt az aktivitási ráta (8. táblázat). A korábban írtak magyarázatul szolgálnak a konzervatív modell-jellemzőktől elütő mutatóra: a magas aktivitási arányt a nők viszonylag nagyarányú munkaerő-piaci részvétele eredményezi, közülük viszont majdnem minden második részmunkaidőben dolgozik. A részmunkaidős foglalkoztatás közel annyival múlja felül az uniós átlagot, mint a teljes aktivitási mutató.

8. táblázat

Foglalkoztatási arány és részmunkaidős foglalkoztatás

Év	15–64 évesek		Részmunkaidős (az összes foglalkoztatott százalékában)	
	<i>Ausztria</i>	<i>EU27</i>	<i>Ausztria</i>	<i>EU27</i>
2001	68,5	62,6	18,2	16,2
2002	68,7	62,4	19,0	16,2
2003	68,9	62,6	18,7	16,5
2004	67,8	63,0	19,8	17,2
2005	68,6	63,6	21,1	17,8
2006	70,2	64,5	21,8	18,1
2007	71,4	65,4	22,6	18,2
2008	72,1	65,9	23,3	18,2

Forrás: European Economic Statistics, Eurostat Statistical Books, Eurostat, European Commission, 2009, 4.44 and 4.49 table.

A teljes foglalkoztatás már a múlté, de az osztrák munkanélküliségi statisztikák még mindig sokkal kedvezőbbek, mint a legtöbb uniós tagországban (9. táblázat). A nyílt munkanélküliség az elmúlt 15 évben némi fluktuációval 4-5 százalék körül mozgott, és 2008-ban ugyanannyi volt, mint az 1990-es évek közepén. A vonatkozó nemzetközi adatok és erőfeszítések fényében különösen figyelemre méltó a fiatalok munkanélküliségével és a tartós munkanélküliséggel kapcsolatos mutatók viszonylag kedvező alakulása.

9. táblázat

Harmonizált munkanélküli-arányok (éves átlag)

Év	Összes munkanélküli (az aktív népesség %-ában)		15–24 évesek (a korcsoport aktív népességének %- ában)		Tartós munkanélküliek (az aktív népesség %- ában)	
	<i>Ausztria</i>	<i>EU27</i>	<i>Ausztria</i>	<i>EU27</i>	<i>Ausztria</i>	<i>EU27</i>
1995	3,9	-	-	-	-	-

1996	4,3	-	-	-	-	-
1997	4,4	-	-	-	-	-
1998	4,5	-	-	-	-	-
1999	3,9	-	-	-	-	-
2000	3,6	8,7	-	-	-	-
2001	3,6	8,5	5,8	17,3	0,9	3,9
2002	4,2	8,9	6,7	17,9	1,1	4,0
2003	4,3	9,0	8,1	18,0	1,1	4,1
2004	4,8	9,0	9,7	18,4	1,4	4,2
2005	5,2	8,9	10,3	18,3	1,3	4,1
2006	4,8	8,2	9,1	17,1	1,3	3,7
2007	4,4	7,1	8,7	15,3	1,2	3,0
2008	3,8	7,0	8,0	15,4	0,9	2,6

Forrás: Eurostat, <http://ec.europa.eu/eurostat> (letöltés 2010-03-30) és European Economic Statistics, Eurostat Statistical Books, Eurostat, European Commission, 2009, 4.49, 4.61, 4.62 table.

A társadalombiztosítás alrendszerei közül egyedülként a munkanélküli-biztosítás nem tartozik az ernyőszervezetként működő Osztrák Társadalombiztosítási Intézmények Szövetségébe. E területen a szociális partnerek a főszerep, ők irányítják a 9 tartományi és 99 helyi kirendeltséggel rendelkező Foglalkoztatási Szolgálatot.

A munkanélküliek ellátórendszer kétfokozatú. A munkanélküli-járadék (Arbeitslosengeld) 3-3 százalékos munkáltatói és munkavállalói járulékinanszírozással működő biztosítási jellegű ellátás. A biztosításnál figyelembe vett jövedelemplafon havi 3750 €, a minimális helyettesítési ráta 55%. Az ellátás az életkortól és a korábbi biztosítási időtől függően 20–52 hétig adható, napi összege 6,88–43,97 € között van. A jogosultság előfeltétele a legalább egy éves biztosítási múlt és a foglalkoztatási szolgálattal való együttműködés.

A munkanélküli-segély (Notstandshilfe) lényegében az összes munkanélküli körülbelül negyedének járó ellátás. A munkanélküli-járadékra való jogosultság letelte után folyósított jövedelemtesztelt ellátás, összege a munkanélküli járadék alapösszegének 92 százaléka. Eltartott hozzátartozónként napi 0,97 € egészíti ki.

A Foglalkoztatási Szolgálat fennhatósága alá tartoznak az aktív munkaerő-piaci ellátások is. E programok jelentőségét fokozta a romló munkaerő-piaci helyzet és az Európai Unió Strukturális Alapjaiból való pénzszerzés lehetősége. A munkanélküli-ellátórendszerben tapasztalható az utóbbi időben némi hangsúlyeltolódás, de továbbra is a passzív támogatás dominál. Az 1990-es évek közepétől nőtt az aktív eszközökre fordított kiadások aránya, de ezek még mindig csak az összes kiadás egyharmadát teszik ki.

Anyasági és családi ellátások

A családpolitika hatókörébe tartozó ellátások vegyesen tartalmaznak társadalombiztosítási jellegű és univerzális ellátásokat. Ez a szociális védelem legnagyobb nem tisztán társadalombiztosítási jellegű alrendszere.

Bár a növekvő női munkaerő-piaci aktivitás és a több köztámogatás révén Ausztria konzervatívmodell-jellemzői e téren gyengültek, a családi munkát és ezen belül a gondozó tevékenységet továbbra is elsősorban a nők feladatának tartják. A nők tradicionális és új

szerepe miatti „kettős terhe” hozzájárul a hosszabb ideje alacsony, a természetes reprodukcióhoz szükséges 2,1-től messze elmaradó, 1,4-es fertilitási rátájához.

A terhességgel és szüléssel kapcsolatos egészségügyi ellátás mellett a terhes nők szülési támogatásra (Wochengeld) jogosultak. Ez a szülés előtt és után 8-8 hétig jár, a juttatás azonos a szülés előtti három hónap nettó átlagfizetésével. A járulékfizetési küszöb alatti jövedelmű, önkéntes biztosítással rendelkezők és a nem biztosított ingyenes ellátásra jogosultak egyösszegű ellátásként napi 7,79 eurót kapnak.

A gyermekgondozási segély (Kinderbetreuungsgeld) előzetes munkaviszonyhoz nem kötött univerzális ellátás. Az ellátást akkor is folyósítják, ha az igényjogosult dolgozik, ekkor azonban a dolgozó szülő keresete nem haladhatja meg az évi 16 200 eurót. 2007-ig a juttatást maximum 30 hónapig lehetett igénybe venni, ha a másik szülő is részt vállalt a gyermekgondozásban, ez az időszak hat hónappal meghosszabbodott. A képet nem kis mértékben árnyalja az a rendelkezés, amely értelmében csak a szülést követő második év végéig köteles a munkáltató visszavenni a gyereket vállaló alkalmazottját. Az egyösszegű ellátás napi 14,53 € volt. 2008 januárjában a munkaösztönzés erősítését célzó változtatások történtek a rendszerben. A szülők választhatnak három lehetőség között: a gyerek 30 hónapos koráig kaphatnak napi 14,53 eurót, vagy 20 hónapig 20,80 eurót, vagy 15 hónapig 26,60 eurót. Ha a másik szülő is igénybe veszi az ellátást, a folyósítási időszak hat, négy, illetve három évvel nő.

Azok a családok, amelyek bruttó jövedelme nem haladja meg a 2912 eurót havonta, gyermekgondozási hozzájárulást (Kinderbetreuungsbeihilfe) igényelhetnek a területileg illetékes foglalkoztatási hivatalban. Gyermekét egyedül nevelő szülő esetében ez az összeg 2000 euró. Az egyszülős családok napi 6,06 € kiegészítő támogatást is kaphatnak, ami a voltaképpen megelőlegezett gyermektartás, mivel a másik szülőnek meg kell térítenie. Mindezekon kívül lakásfenntartási támogatás igényelhető a tartományok szociális segélyezéssel kapcsolatos szabályozása alapján és gyerekenként havi 50,90 € adókedvezmény is jár.

A gyerekneveléssel kapcsolatos transzferek közül a legfontosabb a szeptemberenként dupla összegben járó, univerzális családi pótlék (Familienbeihilfe). A családi pótlék a gyerek 18 éves koráig, ha tanul, akkor 26 éves koráig jár. A juttatás összege függ a gyerek korától és a gyerekek számától. A legalacsonyabb összege 3 éves korig 105,40 €, 4–10 év között 112,70 €, 11–18 év között 130,90 €, 19 éves kor fölött 152,70 €. A pronatalista törekvésekre utal, hogy a második gyerektől a negyedik gyerekgig növekvő mértékű pótlék jár, amely az ötödik és azt követő gyerekek esetében megegyezik a negyedik gyerek után járóval. Ugyancsak kiegészítés jár a fogyatékos gyerekek után. Ha a család jövedelme a folyósítás előtti évben nem érte el az évi 55 000 eurót, a 3. és minden további gyerek után gyerekenként 36,40 eurót kapnak a nagycsaládosok.

A családi ellátórendszer transzfereinek finanszírozásában központi szerepet játszanak a munkáltatók járulékaival és költségvetési hozzájárulással működő családi kiegyenlítő alapok (Familienlastenausgleichsfonds).

Az egész szociális védelmi rendszerhez hasonlóan a családi ellátások is transzferközpontúak és viszonylag bőkezű, az anyák munkaerőpiacról való kilépését támogató juttatásokat biztosítanak. A gyermekgondozási közszolgáltatások viszont gyengék és megnehezítik a kisgyerekes anyák munkavállalását. Az igényekhez képest kevés megfizethető

gyermekgondozó intézmény és a meglevők rugalmatlan nyitva tartása sok anyát kirekeszt a munkaerőpiacról, vagy alacsony fizetésű atipikus foglalkoztatási formákba tereli őket. Ez az egyik magyarázata annak, hogy a női munkavállalók 40 százaléka dolgozik részmunkaidőben, és hogy az összes részmunkaidős foglalkoztatott 80 százaléka nő. A rendszernek tehát a magas kiadási szint ellenére sok teendője van még a nők kettős funkciójának egyidejű ellátását segítő szolgáltatások kiépítésében.

Tartós gondozás

A tartós ápolásra szorulókat támogatását az 1990-es évek előtt jórészt az egyes kategóriáknak nyújtott segélyek és az intézményben való gondozás költségeihez adott hozzájárulás jelentette. 1993-ban lényeges változás történt ezen a területen: a hagyományos társadalombiztosítási és segélyezési logikával szakítva az összes tartós ápolást igénylő jogosulttá vált az univerzális ápolási juttatásra. A lakosság közel öt százaléka részesül a juttatásból, négyötödük 60 éven felüli.

A gondozási kiadásokhoz való hozzájárulásként fizetett tartós ápolási juttatás (Pflegegeld) mértéke az 1–7 közötti skálán mért szükséglettől függ. Az első fokozatba azok tartoznak, akik legalább hat hónapig minimum havi 50 órás ápolást igényelnek, a 7. fokozatba tartozók esetében ez már minimum havi 180 óra. A fogyatékoság jellegétől függően is léteznek minimumok: pl. a kerekesszékesek minimum a 3., a vakok a 4., a vakok és siketek az 5. fokozatba kerülnek. A juttatás kategóriánként emelkedik, legkisebb összege havi 154,20 €, és mindaddig jár, amíg a feltételek fennállnak. A juttatás tudatosan transzferként kerül az ellátotthoz, hogy választási lehetőséget biztosítsanak a számára (pl. családon belüli vagy intézményben történő ápolás). A 3. vagy magasabb kategóriájú tartós ápolási juttatásra jogosult személyt otthon 24 órán át gondozó közeli hozzátartozó ápolási díjra jogosult. Az elmúlt egy-két évtizedben gyorsan fejlődtek a gondozást nyújtó szolgáltatások, de így is nagy a hiány ezen a téren. A kereslet, valamint a családok és a közszolgáltatások által nyújtott kínálat közötti különbségből adódó ürt jelentős mértékben a migránsok általi ápolási szolgáltatás tölti ki.

A tartós ápolási rendszerrel kapcsolatos szolgáltatások működtetése a tartományok feladata. Az intézményi gondozást túlnyomórészt a közszféra és nonprofit szervezetek végzik, a piaci alapú ellátás aránya viszonylag alacsony. A konzervatív hagyomány miatt az intézményben való szociális gondozás csak az 1990-es évektől terjedt el. Intézményi ellátás esetén a szociális juttatásokból (nyugdíj, tartós ápolási díj) finanszírozott térítési díjakat közvetlenül a fenntartónak utalják. Ez általában nem elég, a különbözetet az ellátott köteles téríteni a magánvagyonából vagy szociális segélyből (a tartási kötelezettség fennmaradására utal, hogy ez utóbbi egyes tartományokban visszaigényelhető a rokonoktól).

A közelmúlt fejleménye a közép-kelet-európai volt szocialista országokból származó, jórészt feketén dolgozó migránsok és ingázók által kínált szolgáltatások tömeges igénybe vétele. 2008-ban kísérlet történt a terület „kifehérítésére”: a gondozók állami támogatással legális alkalmazottakká vagy önfoglalkoztatottakká válhatnak.

Szegénység, segélyezés, szociális minimum

Az uniós csatlakozás egyik következményeként az 1990-es évektől a korábbinál nagyobb figyelem jut a szegénység és segélyezés kérdéseinek. A lakosság 12-13 százaléka él az uniós szegénységi küszöb alatt (10. táblázat). A fő kockázati csoportok részben azonosak a más országokban találhatók (munkanélküliek, sokgyerekesek, egyszülős családok, migránsok). Osztrák sajátosság a nők, különösen a 65 év feletti nők relatíve magas szegénységi rátája, ami a férfi kenyérkereső védelme köré szerveződő szociális védelem tradíciójának ismeretében nem meglepő. A két nem szegénységi arányában mutatkozó különbség tükrözi a nők más területen – foglalkoztatás, munkabérek – is megmutatkozó hátrányosabb helyzetét.

10. táblázat
Szegénységi arány, nemek szerinti bontásban

Év	Ausztria			EU25			EU15		
	Összes	Férfiak	Nők	Összes	Férfiak	Nők	Összes	Férfiak	Nők
1995	13	12	15	-	-	-	17	16	18
1996	14	12	16	-	-	-	16	15	18
1997	13	11	14	-	-	-	16	15	17
1998	13	11	15	15	14	16	15	14	16
1999	12	10	14	16	15	17	16	15	17
2000	12	9	14	16	15	17	15	15	16
2001	12	9	14	16	15	17	15	-	-
2002	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003	13	12	14	15	14	16	15	14	17
2004	13	11	14	16	15	17	17	15	18
2005	12	11	13	16	15	17	16	15	17
2006	13	11	14	16	15	17	16	15	17

Forrás: Eurostat, <http://ec.europa.eu/eurostat> letöltés 2010-03-30.

Megjegyzés: szegénységi küszöb a szociális transzferek utáni ekvivalens medián jövedelem 60%-a; az EU27-re nincs adat.

A szociális segélyezés tartományi kompetencia, a kilenc tartománynak saját szabályokkal rendelkező külön segélyezési rendszere van. A minimális megélhetéshez szükséges jövedelem (Richtsätze) nagyságát és a szociális segély (Sozialhilfe) mértékét is a tartományok állapítják meg. Az ellátás nagysága függ a család összetételétől, például az egyedülállók 454–569,50, a gyermektelen házaspárok 667,20–848,60 € közötti segélyt kaphat a különböző régiókban. A rendszer kiegészítő juttatásokat (pl. lakásfenntartási és fűtési támogatás, egészségügyi ellátás és más természetbeni ellátások) is biztosít.

Minden rendszerben jövedelemtesztet alkalmaznak, és jelentős a diszkrecionalitás szerepe. Ez, valamint a tradíció és a segélyezési csalások kérdésének állandó napirenden tartása erősen stigmatizálónak teszi a rendszer működését. Mindez kifejeződik az alacsony igénybevételi arányban.

Az osztrák szociális biztonsági rendszerben a minimális jövedelemgaranciának három eszköze van: az aktívak számára a szociális segély és a munkanélküli-ellátórendszerhez tartozó munkanélküli-segély, a nyugdíjasoknak pedig az időskori szegénység megelőzésére használt kiegyenlítő pótlék. Mindkét segély időkorlát nélkül nyújtható. A rendszer sok problémája miatt az elmúlt években erősödtek a rendszer reformját célzó viták. A kifogásolt

jellemzők között volt többek között a fragmentált rendszer működésének átláthatatlansága, a túl nagy diszkrecionalitás, a segély és a munkavállalásból származó jövedelem összeegyeztetésének hiánya miatti munka-ellenőztönzés, az alacsony segélyezési szint (Fink 2009). A viták a szövetségi kormány és a tartományok közötti kompromisszumhoz vezettek, a vitázó felek elfogadtak egy jövedelemtesztelt, minimumjövedelmet biztosító egységes rendszerre vonatkozó tervet. Az új rendszer bevezetését 2010 januárjára tervezték, ezt azonban a különböző adatbankok egységesítése miatti technikai problémák és egy tartomány (Karintia) ellenkezése miatt elnapolták.

A társadalmi kirekesztés elleni küzdelem a szegénység kezeléséhez képest is nagyobb mértékben kötődik az uniós tagsághoz. Korábban is voltak a marginális társadalmi csoportokat támogató programok, de ezeket csak újabban kötik a társadalmi befogadás kérdésköréhez. Az adott terület szolgáltatói között sok nonprofit szervezet található. A befogadást célzó programoknak van néhány kiemelt célcsoportja. A fogyatékossgal élők esetében a speciális intézmények megszüntetése és a rendes munkaerőpiacra, illetve iskolai képzésbe történő integrálás a legfontosabb cél. Egy másik célcsoportot jelentenek a hajléktalanok, itt a nagy ellátó intézmények leépítésén kívül a prevencióra (kilakoltatások megelőzése, adósságkezelés) helyezik a hangsúlyt. Általános a konszenzus, hogy a prevenció kívánatos, ennek ellenére a programok pénzhiány miatt sokszor megrekednek a kísérleti szakaszban. A harmadik fontos célcsoport a migránsoké. E területen kedvezőtlen folyamatok zajlottak az elmúlt időszakban: az emelkedő munkanélküliség és a politikai jobboldal előretörése miatt erősödött az idegenellenesség és szigorították a bevándorlási politikát. A migránsok integrálása terén egyre nagyobb hangsúly kerül a kötelező nyelvtanfolyamokra.

Oktatás

Ausztriában az oktatást általában nem tartják a szociálpolitikai rendszer részének, pedig szoros összefüggés van az oktatási rendszer működése, az iskolázottság, illetve a társadalmi és munkaerő-piaci státusz és a szociális biztonság között.

A közfinanszírozású alsó- és középfokú oktatás ingyenes, beleértve a tankönyveket is. Az első négy év azonos mindenkinek, utána a korai specializációval szétágaznak az utak. Középfokon a gimnázium alternatívája a szakképzési rendszer.

A felsőoktatás heves érzelmeket keltő változása volt 2001-ben a tandíj bevezetése. Ausztriában uniós összehasonlításban kevés az egyetemista (csak az adott korcsoport ötöde jár felsőoktatási intézménybe), ebben szerepe van a tradíciók továbbélésének.

Az oktatási rendszerben alapelv az egyenlő hozzáférés, ennek ellenére a középiskolákban és még inkább az egyetemeken tanulók szociális összetétele jelentősen eltér a lakosság egészének összetételétől. Meghatározó a szülők iskolázottsági szintje, az oktatási rendszer erősen korrelál a szülők társadalmi státuszával, így a rendszer jelentős mértékben státuszkonzerváló. A PISA-felmérések is jelezték a szülők képzettségi szintjének determináló hatását, ennek tudatosulása az alap- és középfokú oktatás jövőjéről folytatott vitákhoz és az egységes nyolcosztályos alapképzés bevezetését célzó javaslatokhoz vezetett.

Összegzés és kitekintés

A szociális ellátórendszer áttekintése nyomán kitűnik, hogy az osztrák jóléti állam, jó két évtizeddel az esping-anderseni tipológia készítése után, továbbra is a konzervatív vagy korporatív-etatista modellbe sorolható. A szociális védelmi rendszer fő jellemzői a társadalombiztosítás kiemelkedő szerepe, az ellátások foglalkozási státuszhoz kötése és a „familializmus”, a család gondozó szerepének relatív jelentősége.

A „jóléti mix” jellegét, azaz az egyes szektorok szerepét vizsgálva azt láthatjuk, hogy továbbra is meghatározó a közszektor. A föderatív államszerkezetet tükröző struktúráján belül a jóléti szférát érintő törvényalkotás központi és regionális (tartományi) szinten folyik, a finanszírozásban viszont a helyi szint is részt vállal. A jóléti ellátásokon belül nemzetközi összehasonlításban nagy a transzferek szerepe. A társadalombiztosítás szervezeti felépítésében is leképezi a regionális és munkaerő-piaci tagozódást, jogosultsági szabályaival, a szigorú ekvivalencia-elvvel és a rendszeren belüli alacsony szintű redisztribúcióval reprodukálja a kicsi pozíciókat. A társadalombiztosítás az irányítási és működtetési elveit megkérdőjelező viták ellenére őrzi a hagyományos korporatív jellemzőit. A szolgáltatások terén az utóbbi időben lezajlott piacosodás ellenére nem történt áttörés, a tartományok és helyi önkormányzatot továbbra is meghatározó szereplői a szociális ellátásoknak.

A 20. századi fejlődés egyik legfontosabb eredménye a társadalombiztosítás lefedettségének növekedése, amely révén egyre újabb csoportok váltak biztosítottá. A folyamat eredményeként a nyugdíjbiztosítás, a munkanélküli- és munkahelyi balesetbiztosítás a munkaerőpiac összes résztvevőjére, sőt legújabban az atipikus foglalkoztatottakra is kiterjedt. A családtagokra is kiterjesztett védőernyő az egészségügyi biztosítást kvázi-univerzális rendszerré tette. A társadalombiztosítás központi szerepéből és működéséből következően a szociális védelem szempontjából meghatározó az „insider-outsider” pozíció. A stabil munkaerő-piaci helyzetű csoportok magas szintű védelmet élveznek, a nem, vagy nem teljes munkaidőben foglalkoztatottak ellátásai viszont bizonytalanabbak és alacsonyabb szintűek. Bár Ausztria az utóbbi időben elmozdult a férfi kenyérkeresőre és otthoni gondozó munkát végző nőre alapozó tradicionális munkamegosztástól, munkaerő-piaci aktivitásuk növekedése ellenére a nők rosszabb helyzetben vannak a szociális védelem szempontjából. E hátrányos helyzetet tükrözik a jövedelmi szegénységgel és kirekesztéssel kapcsolatos adatok is. Az 1993-ban bevezetett tartós gondozási rendszer és a 2002-ben átalakított gyermekgondozási rendszer erősítette a szociálpolitikán belül az univerzalizmust, de nem törte meg a társadalombiztosítás dominanciáját és az ebből fakadó pozitív és negatív következményeket. A harmadik ellátási típus, a segély súlya mindmáig viszonylag csekély a szociális védelmi rendszerben.

Az osztrák jóléti állam legitimitása erős, a lakosság nagy része elégedett a jóléti rendszer teljesítményével (Österle–Heitzmann 2009). A demográfiai és finanszírozási kihívások miatt a többség elfogadta a megszorításokat és privatizálást is tartalmazó reformokat, de továbbra is helyesnek tartja az állam meghatározó szerepét a jóléti ellátásokban. Különösen erős a „nagy rendszerek” (nyugdíj, egészségügy) támogatottsága, e területeken a felmérések szerint az elmúlt időszakban még nőtt is a közrendszerekbe vetett bizalom.

Az osztrák jóléti állam alapszerkezetét tekintve két tartópillérre épül, jövőbeli sikerességét nagyban befolyásolja e két pillér stabilitása. Az egyik pillér a jól működő, a munkaképes korúak nagy részének stabil, teljes munkaidős foglalkoztatást biztosító munkaerőpiac. Sokan hangoztatják, hogy kívánatosabb lenne a munkaerőpiac nagyobb rugalmassága és egyre több jel utal a korábbihoz képest nagyobb instabilitásra. Ennek egyik jele az atipikus foglalkoztatás gyors terjedése. 2007-ben az összes foglalkoztatott több mint ötöde dolgozott

részmunkaidőben és hét százalékuk keresett kevesebbet a kötelező társadalombiztosításban való részvétel feltételeként megállapított jövedelemkülönbéletnél. A változó feltételek ellenére azonban a társadalombiztosítás továbbra is változatlan elvekkel működik.

A másik tartópillér a családon belüli gondozómunka kiemelkedő szerepe. A társadalombiztosítás – ezzel a hagyományos családmódot támogatva - a biztosított eltartott családtagjait egy közös családi biztosítási rendszerbe vonja be. Ezen kívül gyermekszüléssel és gyermekgondozással kapcsolatos viszonylag bőkezű transzferek és szegényes szolgáltatások is erősítik a tradicionális női szerepmintát. Az átlagosan viszonylag alacsony munkabér és szociális bér erősíti a „kenyérkereső” partnertől való függőséget.

Az osztrák jóléti állam jövőjét nagymértékben befolyásolja, hogy miként reagál a gyors társadalmi-gazdasági változásokra és a valamennyi jólét államot próbára tevő új kihívásokra. A komparatív jóléti állam irodalom e kihívások közül legfontosabbakként a globalizációt, a demográfiai változásokat és az ún. „új szociális kockázatok” jelentette problémákat hangsúlyozza (Castles 2004; Pierson 2006). Az új szociális kockázatok az ipari társadalom viszonyaira épült szociális védelmi rendszer két alapelemének, a munkaerőpiacnak és családnak az átalakulásából és szociális védelemben játszott szerepének meggyengüléséből erednek (Taylor-Gooby 2004). A változó helyzet a három klasszikus jóléti modell közül a társadalombiztosítás dominanciájára és a „familializmusra” épülő konzervatív típusú jóléti államot állítja a legnehezebb feladat elé (Esping-Andersen 2002). A felgyorsuló demográfiai változások, a hagyományos családi együttélési formák és nemi szerepek átalakulása, az instabil munkaerőpiac a konzervatív típusú jóléti állam alappilléreinek problémakezelő kapacitását gyengíti. Az osztrák jóléti állam egyelőre őrzi a hagyományos elveken és intézményeken nyugvó stabilitását. A nem túl távoli jövő kérdése, hogy milyen hatékonysággal és milyen változások árán képes kezelni a változó feltételekből adódó szociális kockázatokat.

Irodalom

Arts, Will – Gelissen, John (2002): Three Worlds of Welfare Capitalism or More? A State-of-the-Art Report. *Journal of European Social Policy*, 12, 2: 137–158.

Badelt, Christoph – Österle, August (1998): *Grundzüge der Sozialpolitik: Sozialpolitik in Österreich – Spezieller Teil*, Wien, Manz Verlag. (A könyv néhány fejezete megjelent magyarul in: Nyilas M. és Koncz J. [szerk.]: *Ausztria szociálpolitikája*. Budapest, HRSZE 2003, 145–264.)

Castles, Francis G. (2004): *The Future of the Welfare State. Crisis Myths and Crisis Realities*. Oxford: Oxford University Press.

Esping-Andersen, Gösta (1990): *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Polity Press, Cambridge.

Esping-Andersen, Gösta (2002): Towards the Good Society, Once Again? In: Esping-Andersen, G., Gallie, D., Hemerijck, A., Myles, J. (eds): *Why we need a new welfare state*. Oxford University Press.

Fink, Marcel (in co-operation with Peter Grand) (2009): *Austria. Minimum Income Schemes*.

A Study of National Policies. Peer Review in Social Protection and Social Inclusion and Assessment in Social Inclusion, www.peer-review-social-inclusion.eu

Hörndler, Margit – Wörister, Karl (1998): *The Austrian welfare state: a survey of social security systems*. Federal Ministry of Labour, Health and Social Affairs, Vienna.

(Magyarul in: Nyilas M. – Koncz J. [szerk.]: *Ausztria szociálpolitikája*. Budapest, HRSZE 2003, 53–144.)

Jensen, Carsten (2008): Worlds of welfare services and transfers. *Journal of European Social Policy*; 18; 151–162.

[MISSOC – Mutual information system on social protection](http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/db/public/compareTables.do) (2009): Comparative Tables on Social Protection 20090701

http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/db/public/compareTables.do (letöltés 2010-03-10)

Österle, August – Heitzmann, Karin (2009): Welfare state development in Austria. Strong traditions meet new challenges, in Klaus Schubert, Simon Hegelich and Ursula Bazant (eds.): *The Handbook of European Welfare Systems*, Routledge, London and New York.

Pichelmann, Karl (1998): *Vollbeschäftigung bleibt das Ziel. Zur Entwicklung von Beschäftigung und Arbeitslosigkeit in Österreich*. BMAGS, Wien. (Magyarul in: Nyilas – Koncz, 309-332.)

Pierson, Christopher (2006): *Beyond the Welfare State? The New Political Economy of Welfare*. Third edition, Cambridge, Polity Press.

Taylor-Gooby, Peter (2004): New Risks and Social Change, in Taylor-Gooby, P. (ed.) *New Risk, New Welfare: the Transformation of the European Welfare State*. Oxford, Oxford University Press, 1–28.

Tálos, Emmerich (1997): Sozialpolitik, in: Herbert Dachs et al. (szerk.): *Handbuch des politischen Systems Österreichs, Die Zweite Republik*, Manzsche Verlags- und Universitätsbuchhandlung, Wien, 567–5. (Magyarul in: Nyilas – Koncz, 15–32.)

Tálos, Emmerich (2003): Változó Ausztria: mai választóvonalak a szociálpolitikában és a szociális partnerségben, in Nyilas M. és Koncz J. (szerk.): *Ausztria szociálpolitikája*. Budapest:HRSZE, 7–14.

Tálos, Emmerich – Badelt, Christoph (1999): Austrian Social Policy and the EU, *Journal of European Social Policy*, 9 (4): 351–361. (Magyarul in: Nyilas – Koncz 357–377).

Juhász Gábor

A Cseh Köztársaság jóléti rendszere a bársonyos forradalom után

Az 1989-es bársonyos forradalmat követően Csehszlovákia hasonló társadalmi-gazdasági átalakuláson ment keresztül, mint a régió szovjet uralom alól felszabaduló többi állama. Más országokhoz – így Magyarországhoz – képest ugyanakkor Csehszlovákia viszonylag magas GDP-vel, alacsony államadóssággal és a javak elosztásának meglehetősen egalitárius rendszerével rendelkezett (Potucek 1997, 4). A politikai átalakulás egyik sajátosságaként a volt állampárt és annak vezető beosztású vezetői politikai karanténba kerültek, a törvényhozás pedig megakadályozta a volt elnyomó elit gazdasági hatalmának kiépítését. A piacgazdaságra való áttérés gyors biztosítását szolgálta az ártámogatások rendkívül rövid idő alatt végbement leépítése, illetve a privatizáció „kuponos” formában történő lebonyolítása, ami széles tömegek számára tette lehetővé, hogy részt vegyenek az állam tulajdonában lévő termelőüzemek magánosításában. E megoldás nem csak a privatizációs folyamat széleskörű legitimitását biztosította, de egyúttal gyors eredményre is vezetett: 1995-re a magánszektor részesedése Csehországban¹ elérte a 70%-ot ami a legmagasabb aránynak bizonyult a régióban.

Történelmi fejlődés

Csehország a középkor végétől az I. világháború befejezéséig a Habsburg Birodalom része volt, így a jóléti ellátások az osztrákkal párhuzamosan fejlődtek. A társadalombiztosítást német hatásra, a Taaffe-féle reformok részeként vezették be 1888-89-ben, a baleset- és egészségbiztosítás intézményesítésével. Az újonnan létrehozott társadalombiztosítási rendszer a bismarcki koncepciónak megfelelően foglalkozási áganként tagoltan épült ki, és e jellegzetessége a két világháború közti Csehszlovákiában is megmaradt. A társadalmisított kockázatok körének bővítése 1926-ban kezdődött, aminek keretében a társadalombiztosítási rendszer fokozatosan öregségi és rokkantsági nyugdíj-, valamint táppénzággal egészült ki. Megjelent a munkanélküliek ellátása is, az ezért való felelősséget a kormányzat és a szakszervezetek közt osztották meg. A második világháborút követően 1948-ban új, Beveridge-szellemű társadalombiztosítási törvényt fogadtak el, de annak érdemi alkalmazására a kommunista hatalomátvétel miatt már nem kerülhetett sor.

A kommunisták a meglévő, alapvetően Bismarck-orientációjú társadalombiztosítási rendszert a teljes foglalkoztatás biztosításával és kikényszerítésével alapvetően jól tudták saját céljaikra (a rezsimmel való lojalitás jutalmazására és a vele való szembenállás büntetésére) használni. A jólét biztosításának másik eszközét az ártámogatások képezték.

A kommunizmus bukását követően az állampolgárok szociális biztonságát garantáló, a teljes foglalkoztatottságra, társadalombiztosításra, ártámogatásra épülő hárompillérű rendszer utóbbi elemét radikális gyorsasággal építették le, miközben megszűnt a teljes foglalkoztatás állam általi biztosítása, és így nőni kezdett a munkanélküliek tábora is. Mindez szükségessé tette a cseh szociálpolitika koncepcionális újragondolását. A rendszerváltást közvetlenül követő, 1992-ig terjedő időszakban a szociálpolitikai reformintézkedések meghatározó elemei a következők voltak: az aktív foglalkoztatáspolitikai melletti elköteleződés, a bismarcki gyökerű társadalombiztosítási rendszer szolidarisztikus jegyeinek megőrzése, az ellátórendszer plurálissá tétele (főként nonprofit szervezetek és az egyházak bevonásával), a rászorulókról való gondoskodás intézményrendszerének kiépítése. Az 1992-es választások a neoliberais ideológia térnyerését eredményezték, aminek következtében a kormányzati

politika hangsúlyai általában, a szociális biztonsági rendszer tekintetében pedig különösen az állami szerepvállalás visszaszorítására helyeződtek. Az utólagos értékelések ugyanakkor arra hívják fel a figyelmet, hogy az 1992-98 közti időszak cseh társadalompolitikája inkább csak retorikáját illetően volt neoliberais, mivel a kormány a Polgári Demokrata Párt koalíciós partnereinek nyomására inkább a konzervatív eszmerendszerhez közeli megoldásokat preferálta. A szociális és egészségügyi kiadások GDP-n belüli aránya ebben az időszakban ténylegesen mérsékelten nőtt: az 1992. évi 19,2%-ról 20,3%-ra 1998-ban (Potucek 2004, 255). Az 1998-as választások nyomán hatalomra került szociáldemokraták először kisebbségben kormányoztak, ami jelentősen behatárolta politikai mozgásterüket, majd 2002-től egy szociáldemokrata–kereszténydemokrata–liberális koalíció vezető erejeként gyakorolták a hatalmat, minimális parlamenti többséggel. Az 1992-98 közti kormányzatétól eltérő jóléti filozófiájuk emiatt csak korlátozottan érvényesült a gyakorlatban. A csaknem állandó koalíciós kényszer és a parlamenti erőviszonyok kiegyenlítetttsége miatt az EU-csatlakozásig a cseh jóléti állam fejlődése mentes maradt a komolyabb megrázkódtatásoktól. E fejlődés vezérmotívumait az átfogó biztonság garantálása, a szegénység kiküszöbölése és a szociális szolgáltatásokhoz való egyenlő hozzáférés biztosítása adták. Emellett hangsúlyosak voltak azok az intézkedések is, amelyek a szolgáltatásválasztás lehetőségének növelésével javították az ellátások igénybe vevőinek pozícióját (utalványrendszer bevezetésével).

A cseh jóléti állam – más térségbeli országokhoz hasonlóan, bár azokhoz képest talán kisebb mértékben – vegyes jellegű. A jóléti ellátások alapintézménye a társadalombiztosítás, ami azonban a kezdeti bismarcki orientáció ellenére mára végleg elvesztette egyik alapvető jellegzetességét, a foglalkozási csoportok szerinti tagoltságát, sőt a státuszpozíció fenntartása helyett inkább a vertikális újraelosztás motorjaként működik. A széleskörű hozzáférés biztosítására és az elosztási viszonyok változtatásának képességére tekintettel a cseh társadalombiztosítási rendszer eltávolodott bismarcki gyökereitől és egyes jelentősen áthatották a szociáldemokrata ideák. A szociális védelmi rendszer egészéből ugyanakkor a liberálisnak nevezett angolszász jegyek sem hiányoznak, amit a járulékfizetéstől független állami szociális támogatások átalakítása példáz.

A születéskor várható élettartam Csehországban alacsonyabb ugyan az EU27-ek átlagánál, de mindkét nem vonatkozásában közelíti azt. A különbség a férfiak esetében nagyobb, mint a nőknél. Az adatok azt mutatják, hogy a születéskor várható élettartam az EU más tagállamaihoz hasonlóan Csehországban is folyamatosan nő, ami a gyermekkorú generáció arányának folyamatos és drasztikus csökkenése mellett az időskori függőségi ráta növekedésével – Európa más országaihoz hasonlóan – fokozott kihívás elé állíthatja a cseh jóléti államot (1. táblázat).

1. táblázat **Születéskor várható élettartam**

Év	Csehország		EU27	
	<i>Férfiak</i>	<i>Nők</i>	<i>Férfiak</i>	<i>Nők</i>
1997	70,53	77,58	-	-
2000	71,68	78,51	-	-
2005	72,92	79,25	75,4	81,52
2007	73,75	80,22	76,06	82,2
2008	74,06	80,52	-	-

Forrás: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu> letöltés 2010-03-30.

Az országok fejlettségének egyik mutatószámaként használt csecsemőhalandósági adatok azt jelzik, hogy Csehország már a csatlakozási folyamat elején kedvezőbb mutatókkal rendelkezett, mint az EU27-ek. A csatlakozásig és az azóta eltelt időszakban Csehország nem csak megtartani tudta, de növelni is képes volt előnyét a 27 uniós ország átlagértékéhez képest.

2. táblázat

Csecsemőhalandóság (ezer élve születésre)

Év	Csehország	EU27
1997	5,9	6,8
2000	4,1	5,9
2004	3,7	5,1
2005	3,4	4,9
2006	3,3	4,7
2007	3,1	-
2008	2,8	

Forrás: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>

Makroadatok: az állami és szociális kiadások nagysága és szerkezete

Az egy főre eső GDP-t tekintve Csehország az 1990-es évek elején viszonylag gyorsan lezajló transzformációs válságot követően csökkenteni tudta lemaradását az EU-hoz képest. A 2001–2007 közötti periódusban a PPP-ben mért egy főre jutó GDP az uniós szint 70%-áról 80%-ára nőtt, ami különösen akkor komoly teljesítmény, ha azt a magyar adatokkal vetjük össze, melyek a jelzett időszakban – s különösen annak második részében – voltaképpen stagnáltak. Az állami kiadások nagysága mindvégig az európai átlag közelében volt, de azt csak egy esztendőben érte el. Összhangban az európai trendekkel az ezredforduló után eleinte nőtt, majd 2003-tól csökkenni kezdett.

3. táblázat

Egy főre eső GDP és az állami kiadások nagysága

Év	GDP/fő (PPP, EU=100%) Csehország	Állami kiadások a GDP százalékában	
		Csehország	EU27
2001	70	44,5	46,2
2002	70	46,3	46,7
2003	73	47,3	47,3
2004	75	45,1	46,9
2005	76	45,0	46,3
2006	77	43,8	45,7
2007	80	42,6	46,8

Forrás: European Economic Statistics, Eurostat Statistical Books, European Commission, 2009, 4.2 and 4.10b table.

A szociális védelmi kiadások alakulása hullámzó képet mutat. A kiadások GDP-arányos szintje a '90-es években mindvégig 19% fölött maradt, és kis mértékben bár, de évről évre

folyamatosan emelkedett. Tetőpontját 2002/2003-ban érte el, némivel 20%-os szint fölött, azóta viszont folyamatosan csökken. E mozgás nagyjából az EU15-ök kiadásainak mozgását követi, amire az ezredfordulót közvetlenül megelőző években szintén a folyamatos, de mérsékelt emelkedés volt jellemző, majd a 2003. évi tetőzés után e kiadások GDP-arányos szintje európai átlagban lassan apadni kezdett. A kiadások egy főre vetített összege viszont jelentősen nőtt, és euróban számolva csaknem duplájára emelkedett 2000 és 2007 között, aminek magyarázata a cseh GDP európai átlagnál nagyobb ütemű növekedésében kereshető. (A GDP egészének dinamikus bővülése mellett a szociális védelmi kiadások GDP-arányos csökkenése is eredményezhetett reálértéken számított növekedést.)

4. táblázat Szociális védelmi kiadások

Év	Csehország		EU25		EU27	
	<i>1 főre (€)</i>	<i>GDP %</i>	<i>1 főre (€)</i>	<i>GDP %</i>	<i>1 főre (€)</i>	<i>GDP %</i>
2000	1168,1	19,5	5360,2	26,5	6221,9	26,8
2001	1262,5	19,4	5488,4	26,7	6365,7	27,0
2002	1504,1	20,2	5638,4	27,0	6525,3	27,3
2003	1529,2	20,2	5795,7	27,4	6691,2	27,7
2004	1543,4	19,3	5877,1	27,2	6777,3	27,6
2005	1716,7	19,2	5962,2	27,3	6871,7	27,7
2006	1865,3	18,7	6033,7	26,9	6940,5	27,3
2007	2013,5	18,6	6061,7	26,4	6966,2	26,9

Forrás: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu> letöltés 2010-03-30.

Megjegyzés: az EU27-re nincsenek adatok.

A szociális védelmi kiadások szerkezetét vizsgálva megállapítható, hogy az európai gyakorlatnak megfelelően a kiadások nagy része szociális védelmi juttatás, ami százalékos arányát tekintve szinte megegyezik az EU 15-ök (és 27-ek) átlagával. Az uniós mutatószámokhoz képest ugyanakkor jelentős eltérések mutatkoznak abban, hogy a szociális védelem mely területei élveznek Csehországban prioritást, és melyek finanszírozására fordítanak kevesebbet. Így feltűnő különbség mutatkozik a munkanélküliség kezelésére, a lakhatás támogatására, a betegségi és fogyatékosági ellátásokra, valamint a társadalmi kirekesztés elleni fellépésre fordított kiadások tekintetében. Csehország a szociális védelmi kiadások jóval kisebb részét fordítja a munkanélküliség kezelésére és a lakhatás támogatására, mint az EU-15-ök. Mindez egyfelől a foglalkoztatás relatíve magas szintjével, másfelől a cseh lakáspolitikai sajátosságaival magyarázható. A lakhatás támogatásának egyik fő eszköze ugyanis az adókedvezmények képezik, amelyek nem jelennek meg a kiadási oldalon. Figyelembe kell venni továbbá, hogy a lakások kb. 1/6-a tekintetében a bérleti díjak államilag rögzítettek, így azok bérlői csak igen közvetetten vannak kitéve a lakáspolitikai folyamatok hatásainak. A másik oldalon Csehország a szociális védelmi kiadások nagyobb hányadát fordítja betegséggel és fogyatékosággal összefüggő ellátások finanszírozására, mint az EU15-ök átlaga. Ez azonban nem jelenti azt, hogy a csehek feltűnően sokat költenének ezen a területen, hiszen a szociális védelmi kiadások GDP-hez viszonyított aránya alig éri el az EU15-ök átlagának 70%-át. A társadalmi kirekesztés elleni fellépés költségeinek relatíve magas arányát a cseh társadalompolitika egalitárius hagyományai magyarázzák.

5. táblázat

A szociális védelmi kiadások százalékos megoszlása (2005)*

	Csehország	EU 15	EU27
Összes kiadás	100	100	100
Szociális védelmi juttatások	96,6	96,2	96,2
Család / gyermek	7,6	7,7	7,7
Munkanélküliség	3,6	6,0	5,8
Lakásügy	0,5	2,2	2,2
Társadalmi kirekesztés	2,7	2,2	2,2
Betegség és fogyatékoság	43,1	35,2	35,1
Idősek és túlélők	42,7	44,2	44,0

Forrás: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu> letöltés 2010-03-30.

*Az összes szociális védelmi kiadás százalékában.

A jóléti intézményrendszer

A cseh szociális biztonsági rendszer alapvetően három pillérré tagozódik: a társadalombiztosítási, az állami szociális támogatási (state social support) és a szociális segélyezési rendszerre. A három pillér mind funkcionálisan, mind finanszírozási módját tekintve különbözik egymástól. A társadalombiztosítási rendszer célja az előrelátható társadalmi kockázatok kezelése, míg az állami szociális támogatás és a szociális segélyezés feladata a rendkívüli szociális helyzetekben nyújtandó segítség biztosítása. Az előbbi a társadalombiztosítási járulékfizetésen alapul, míg az állami szociális támogatások és a szociális segélyek járulékfizetéstől független, a központi költségvetésből (így közvetve az adókból) finanszírozott ellátások.

A társadalombiztosítási rendszer

A társadalombiztosítási rendszerben kötelező a tagság, a társadalombiztosítási alapba a munkavállalók (beleértve az önfoglalkoztatókat is), a munkáltatók és az ellátottak (gyerekek, nyugdíjasok, gyermeknevelési ellátásban részesülők, munkanélküliek, fogyatékosággal élők, fogvatartottak) után az állam is teljesít befizetéseket. A társadalombiztosítási járulékkal fedezett ellátások körébe tartozik az öregségi, rokkantsági és az özvegyi nyugdíj, az árvaellátás, az egészségügyi ellátás (hozzátartozói jogon is), a táppénz, az állami foglalkoztatáspolitikai keretében nyújtott ellátások és szolgáltatások, és a járulékokból fedezik a rendszer működtetésének adminisztratív költségeit is. A társadalombiztosítási járuléklafont csak a 2007. évi reformcsomaggal vezették be 2008-tól. (1 034 868 CZK éves jövedelem fölött. 2008-ban.)

Nyugellátások

A cseh népesség demográfiai mutatói a vizsgált periódusban – a csatlakozási folyamat közepén – az európai átlaghoz közelítő értékeket mutattak: a népességnek az EU 27-ek átlagánál kisebb része volt 65 éven felüli (13,6 százalék 15,3 százalék ellenében), és valamivel kisebb része 14 éven aluli. Az eltelt időszakban e mutatók folyamatosan romlottak, és mára mindkét vonatkozásban rosszabbnak tekinthetők az EU27-ek átlagértékeinél.

Különösen drasztikusan csökkent a 14 éven aluliak aránya, ami a népesség felgyorsuló természetes fogyását vetíti előre. Az EU-csatlakozást követően ugyanakkor a cseh népesség közel 300 000 fős növekedést mutatott, ami jelentős bevándorlási többletnek köszönhető. A 65 éven felüliek aránya enyhe növekedést mutatott, de nem olyan ütemben, mint az EU27-ek esetében, így a 65 éven felüliek eltartásának terhei az EU27 országaival összevetve a közeli jövőben kevésbé terhelik meg a cseh társadalmat. Fel kell hívni ugyanakkor az olvasó figyelmét arra, hogy a nyugdíjasok száma meghaladja a 65 éven felüli népességét, mivel a nyugdíjkorhatár ennél alacsonyabb, s 2013-ban is csak 63 évre fog emelkedni.

6. táblázat

A lakosság korösszetétele

Év	0–14 évesek a teljes népesség százalékában		65 éven felüliek a teljes népesség százalékában	
	<i>Csehország</i>	<i>EU27</i>	<i>Szlovákia</i>	<i>EU27</i>
1998	17,4	17,7	13,6	15,3
1999	17	17,5	13,7	15,4
2000	16,6	17,3	13,8	15,6
2001	16,2	17	13,9	15,8
2002	15,9	16,8	13,9	16,0
2003	15,6	16,6	13,9	16,2
2004	15,2	16,4	13,9	16,4
2005	14,9	16,2	14,0	16,6
2006	14,6	16,0	14,2	16,8
2007	14,4	15,8	14,4	16,9
2008	14,2	15,7	14,6	17,0
2009	14,1	-	-	-

Forrás: <http://www.epp.eurostat.ec.europa.eu> letöltés 2010-03-30.

A cseh nyugdíjrendszer fő meghatározó elemét a felosztó-kirovó elven működő társadalombiztosítási nyugdíjak képezik, noha más kisebb pénztárak is működnek az országban. A nyugdíjjárulékok 1994-ig a központi költségvetésbe folytak be, ténylegesen önálló nyugdíjalap felállítására csak 1995-ben került sor. Ugyancsak ehhez az időponthoz köthető a nyugdíjkorhatár emelése a nők esetében 2007-re a gyermekek számától függően 57-61, majd 2013-ra 60-63 évre, a férfiak esetében 2007-re 62, 2013-ra 63 évre. A nyugdíj összege a minden nyugdíjast megillető fix összegű alapnyugdíjból és a szolgálati időhöz is igazodó jövedelemarányos nyugdíjrészből áll. A nyugdíjszámításkor mindazonáltal olyan formulákat alkalmaznak, amelyek jelentős mértékben erősítik a nyugdíjrendszer újraelosztó hatását.

A nyugdíjrendszer másik pillérét a magánkézben működő önkéntes nyugdíjbiztosítás képezi. Az önkéntes nyugdíjbiztosításban való részvételt az állam mérsékelt közvetlen támogatással és adókedvezményekkel igyekszik ösztönözni.

Egészségügyi ellátások

Az egészségügyi ellátórendszer alapsémája brit mintára az univerzális hozzáférés biztosítása, amit azonban szabadpiaci elemek egészítenek ki. Az alapvető egészségügyi ellátást a cseh társadalompolitika olyan közjóságnak tekinti, aminek általános hozzáférhetőségét az államnak kell garantálnia. (A cseh alkotmány kimondja, hogy a biztosítás alapján járó

egészségügyi ellátás ingyenes.) Ennek megfelelően az ország minden állandó lakosa és a Csehországban bejegyzett cégek összes alkalmazottja köteles járulékot fizetni. Az egészségbiztosítási járulék a munkavállalóknak fizetett bér 13%-át teszi ki (a munkáltatók 9, a munkavállalók 4, az önfoglalkoztatottak 13 százalékos járulék fizetésére kötelesek). Az alábbi csoportok tagjainak egészségbiztosítási járulékát az állam fizeti:

- nyugdíjasok
- kiskorú gyermekek
- közép- és felsőoktatásban tanulók (26 éves korig)
- a foglalkoztatási szolgálatnál nyilvántartásba vett álláskeresők
- sorkatonai vagy polgári szolgálatot teljesítő személyek
- négy éven aluli gyermeket nevelő szülő (az állam a gyermek tizennyolc éves koráig átvállalja a járulékfizetést, súlyos fogyatékosága miatti speciális gondozási igény esetén)
- magatehetetlen közeli hozzátartozójukat gondozók
- szülési szabadságon lévő anyák
- fogvatartottak vagy előzetes letartóztatásban lévő személyek

Az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés nincs jogosultságszerzési időtartamhoz kötve. Az egészségbiztosítás rendszerében igen erős újraelosztási tendenciák érvényesülnek, amit az is jelez, hogy egészen 2007 végéig tartózkodtak a járulékfizetés felső határának rögzítésétől. 2008-as bevezetésekor az átlagjövedelem negyvennyolcszorosát meghaladó jövedelemtől kezdték alkalmazni.

A szolgáltatók jelentős része az állam vagy a regionális, illetve a települési önkormányzatok tulajdonában van, de egy részüket nem-kormányzati szervezetek (egyházak, nonprofit szervezetek) tartják fenn. Minden egészségügyi szolgáltatónak rendelkeznie kell valamelyik egészségbiztosítási pénztárral kötött szerződéssel. A cseh egészségbiztosítási piacon kilenc nonprofit elven működő pénztár van jelen, ám tényleges verseny csak igen korlátozott formában létezik közöttük, mivel annak szinte minden mozzanata központilag szabályozott.

Az egészségügyi szolgáltatások finanszírozása részben fejkvóta útján, részben pontrendszer segítségével történik. A háziorvosok 2008-ban havi 42 koronás fejkvótát kaptak a hozzájuk iratkozott betegekért, a tényleges betegellátásért pedig pontrendszer szerinti javadalmazásban részesültek. A szakorvosi ellátás tekintetében a végzett munka díjazása kizárólag a pontrendszerben meghatározottak szerint történik.

A rendszer támogatja a betegek orvosválasztási szabadságát, amivel háromhavonta korlátlan gyakorisággal élhetnek, a szakorvosi ellátás igénybe vételének nem feltétele háziorvosi beutaló megléte.

A 2008-as reformcsomag részeként vizitdíj és kórházi napidíj került bevezetésre. A vizitdíj 30 korona vizsgálatonként, függetlenül attól, hogy a beteg a háziorvosát, vagy szakorvost keres-e fel. Sürgősségi ellátás igénybevételéért 90 korona vizitdíjat kell fizetni. A kórházi kezelés napidíja 60 korona. A díjak megfizetése alól mentesülnek a fertőző megbetegedésben szenvedők és a szociálisan rászorultak.

Foglalkoztatás, munkanélküli-biztosítás

A teljes foglalkoztatást nemcsak hirdető, de akár az egyén akarata ellenére ki is kényszerítő államszocializmus negyven éve után a munkanélküliség Csehországban is új jelenségnek számított, aminek pusztító hatásával azonban a cseh társadalomnak csak fokozatosan kellett

megismerkednie. A rendszerváltást közvetlenül követően elmaradt a munkanélküliség robbanásszerű növekedése, azzal csak a kilencvenes évek második harmadában kellett szembesülni. Az 1990-96 közti időszakot a munkanélküliség Európában alacsonynak mondható aránya jellemezte. (A munkanélküliek aránya az 1990-es 0,7 %-ról 1996-ig 3,5 %-ra emelkedett.) A kifejezetten kedvező arányokat a csehországi kuponos privatizáció hatásával szokták magyarázni, mivel az a termelékenységi és hatékonysági ösztönzők tompításával fékezően hatott a gazdasági átalakulás folyamatára. A kilencvenes évek második felében viszont a korona leértékelődésének és néhány nagybank csődjének hatására megváltozott a helyzet: a munkanélküliek aránya 1997-re 5,2 százalékra nőtt, majd 2004-ben 8,3 százalékkal tetőzött. (4. táblázat) Ezt követően a gazdasági növekedés ismételt megindulásának, valamint az EU-hoz való csatlakozás gazdaságélénkítő folyamatának hatására a munkanélküliek aránya csökkenni kezdett, s 2008-ra a korábbiak csaknem a felére apadt. A csökkenést nem a számítások, vagy a szabályozás módjának drasztikus változása okozta: az adatok a munkaerő-piaci helyzet tényleges javulásáról tájékoztatnak. A fellelhető információk alapján a kedvező folyamatok inkább köszönhetők az általános gazdasági környezet javulásának, mintsem az állami foglalkoztatáspolitikára látványos fejlődésének. A foglalkoztatáspolitikára fordított összegek GDP-n belüli aránya európai összehasonlításban kifejezetten alacsony: 2005-ben pl. a tagállamok átlagosan GDP-jük 2,07 százalékát fordították erre, a csehek 0,492 százalékaival szemben. Nem történt átütő változás a foglalkoztatási kiadások szerkezetében sem: a rendszert létrejöttétől a passzív elemek túlsúlyos finanszírozása jellemzi, az arányok csak némiképp változtak: míg a rendszerváltást követően a foglalkoztatási kiadások kétharmadát emésztette föl a passzív eszközök finanszírozása, addig ez az arány napjainkra is hatvan százalékra szorult vissza. Az aktív eszközök használatát tekintve a cseh rendszer engedékeny. Az engedékenység ellenére, főleg a pozitív ösztönzők (emelt összegű ellátás) hatására, az aktív eszközök között a képzési komponens lett a leghangsúlyosabb: az ezredforduló óta megduplázódott a képzésben, átképzésben részesülő személyek száma. A program sikerességét a tartalmak részben közösségi támogatással történt minőségi megújítása is előmozdította.

A fiatalok és a tartós munkanélküliek aránya az EU27-ek átlagértéke körül alakult, azzal, hogy a fiatal munkanélküliek aránya felülről, a tartós munkanélkülieké alulról súrolta az uniós átlagot. (4. táblázat). A tartós munkanélküliek vonatkozásában a kedvezőbb adatot a közösségi átlagnál némileg alacsonyabb cseh nyugdíjkorhatár magyarázza, ami az egyik legkényesebb korosztály tekintetében teszi lehetővé a munkaerőpiacról korábbi életkorban történő kivonulást. Figyelemre méltó a 15–24 éves munkanélküliek arányának gyors csökkenése 2006/2007 fordulóján, ám a gazdasági válság beköszöntével 2009-re az adatok ismét drasztikusan romlottak – 20,4 százalékra, ami még így is alatta maradt a közös mutatószámoknak (21,4%).

7. táblázat

A harmonizált munkanélküli-arányok (éves átlag)

Év	Összes aktív		15–24 évesek		Tartós munkanélküliek (az aktív népesség százalékában)	
	Csehország g	EU27	Csehország g	EU27	Csehország g	EU27
2001	8,0	8,5	17,3	17,3	4,2	3,9
2002	7,3	8,9	16,9	17,9	3,7	4,0

2003	7,8	9,0	18,6	18,0	3,8	4,1
2004	8,3	9,0	21,0	18,4	4,2	4,2
2005	7,9	8,9	19,2	18,3	4,2	4,1
2006	7,2	8,2	17,5	17,1	3,9	3,7
2007	5,3	7,1	10,7	15,3	2,8	3,0
2008	4,4	7,0	9,9	15,4	2,2	2,6

Forrás: European Economic Statistics, European Statistical Books, Eurostat, European Commission, 2009, 4.49, 4.61, 4.62 table.

A foglalkoztatás szintje Csehországban a rendszerváltó országok többségéhez képest az átmenet időszakában mindvégig magas volt, és napjainkig az is maradt. A vizsgált időszak (2001–2008) adatai azt mutatják, hogy a cseh foglalkoztatási ráta az ezredforduló óta mindig magasabb volt az EU27 tagállamának átlagánál (8. táblázat). A foglalkoztatás ilyen kedvező arányának magyarázata a következőkben rejlik. Csehország a többi szovjet szatellitállamhoz képest kedvezőbb helyzetből vághatott neki a gazdaság átalakításának, mivel Csehszlovákiában az elavult ipari struktúrát eredményező nehézipari fejlesztések az elmaradottabb szlovák területekre koncentráálódtak, míg a szövetségi állam cseh része a magasabb technológiai színvonalú, valamint könnyűipari termékek gyártására specializálódott. A kelet-európai nehézipar összeomlása így szomszédjainál kevésbé rázta meg Csehországot. Az állampolgárokat a volt állami üzemek tulajdonjogához juttató kuponos privatizáció tömegével adta olyanok kezébe a tulajdonosi jogosultságokat, akik a profit maximalizálásán túl a termelés fenntartásában, és ezen keresztül a munkavállalók foglalkoztatásában is érdekeltek voltak. Az elemzők szerint (Ripka és Mares, 2009, 107) a cseh politika a rendszerváltás óta eltelt időszakban mindvégig prioritásként kezelte a magas szintű foglalkoztatást. Végül említésre érdemes Potůček véleménye, aki szerint a szociális védelmi rendszer viszonylag jó teljesítményének köszönhetően a tartósan munka nélkül maradók sem szorultak ki véglegesen a társadalomból, nem alakult ki egy sajátos cseh „underclass” (Potůček, 2004, 263. o.), ami viszont vélhetően fékező módon hatott a munkaerőpiactól való távolságok alakulására. A cseh foglalkoztatáspolitikát külön érdeme, és egyúttal a továbblépés egyik lehetséges forrása, hogy e magas foglalkoztatási arányt a részmunkaidős foglalkoztatás európai viszonylatban alacsony szintje mellett valósította meg.

8. táblázat

Foglalkoztatási arány és részmunkaidős foglalkoztatás

Év	15–64 évesek		Részmunkaidős (az összes foglalkoztatott százalékában)	
	Csehország	EU27	Csehország	EU27
2001	65,0	62,6	4,9	16,2
2002	65,4	62,4	4,9	16,2
2003	64,7	62,6	5,0	16,5
2004	64,2	63,0	4,9	17,2
2005	64,8	63,6	4,9	17,8
2006	65,3	64,5	5,0	18,1
2007	66,1	65,4	5,0	18,2
2008	66,6	65,9	4,9	18,2

Forrás: European Economic Statistics, European Statistical Books, Eurostat, European Commission, 2009, 4.44 és 4.49 table.

A munkanélküli-biztosítás a központi költségvetés részét képezi, az államnak a befolyó járulékok egy részéből tartalékot kell képeznie azért, hogy a rendszer a munkanélküliség szintjének esetleges emelkedése esetén is finanszírozható maradjon. Az ellátás azoknak is jár, akik felmondtak munkahelyükön. A jogosultság legfőbb feltétele az, hogy a munkanélküli az igénylést megelőző három éven belül rendelkezzen 12 hónapnyi munkaviszonnyal. A cseh szabályozás ugyanakkor lehetővé teszi bizonyos időszakok munkaviszonyként történő figyelembevételét. Ilyen időszaknak minősül

- a munkarehabilitáció munkába állásra való felkészítését szolgáló része
- a rokkantsági nyugdíj folyósításának időtartama
- négy éven aluli gyermek gondozása
- legalább középsúlyos állapotnak megfelelő gondozási igénnyel bíró személy ápolása, gondozása
- tartós önkéntes munka a Belügyminisztérium által akkreditált szervezetnél legalább heti 20 óra időtartamban

A jogosultságot keletkeztető időbe beszámított időszak nem lehet hosszabb hat hónapnál.

A munkanélküli-járadék folyósításának maximális időtartama az igénylő életkora szerint differenciált:

- 50 éven aluliak esetében 6 hónap
- 50–55 éves kor közt 9 hónap
- 55 éves kor felett 12 hónap

Az ellátás összege a korábbi jövedelemhez igazodik, azzal, hogy a jövedelemhelyettesítés aránya az ellátásban töltött idő hosszától függ. Az ellátás folyósításának első három hónapjában a jogosultak korábbi jövedelmük 50%-át kapják, majd ezt követően az ellátás összege a korábbi jövedelem 45%-ára csökken. Azok, akik újraképzésben vesznek részt, a képzés teljes időtartama alatt korábbi jövedelmük 60%-át kapják. Az ellátás felső határa a megélhetési minimum 2,5-szerese. A járadékra való jogosultság nem vesz el akkor sem, ha a járadékos olyan munkát végez, amivel a minimálbér felénél nagyobb jövedelemre nem tesz szert. A tartósan munkanélküliek ellátását a szociális segélyezési rendszer biztosítja.

Családpolitika, anyasági és családi ellátások (az állami szociális támogatási rendszer)

Az állami szociális támogatási rendszer ellátásai a családi élet olyan kockázatainak bekövetkeztekor vehető igénybe, amelyek kívül esnek a társadalombiztosítás hatókörén, ám a politikai közösség segítséget érdemlő helyzetnek ítéli meg azokat. Ilyen helyzet jellemzően a gyermek születése, a kisgyermek nevelése miatt a munkaerőpiactól való távollét, valamint a hozzátartozó halála. A rendszert 1995-ben hozták létre, s kezdettől fogva egyaránt tartalmaz jövedelemvizsgálattól független kategoriális és rászorultság vizsgálatán alapuló ellátásokat. A rendszer keretében járó támogatások közös jellegzetessége, hogy az ellátások összege a megélhetési minimum összegének jogszabályban rögzített szorzata. A rendszer a következő elemekből áll:

- Kategoriális támogatások
 - gyermekgondozási támogatás²
 - anyasági (szülési) támogatás (2008-ban 13.000 CZK)
 - temetési támogatás
 - nevelőszülői támogatás
- Rászorultság alapján járó támogatások

- családi pótlék (legfeljebb a gyermek 26 éves koráig)³
- szociális pótlék (alacsony jövedelmű háztartásoknak)
- lakhatási támogatás⁴
- utazási támogatás (csak eltartott gyermekek után, akik a lakóhelyüktől távol tanulnak)

Szociális segélyezés

A kommunista rezsim alatt a hivatalos és mindenkre nézve kötelező ideológia szerint nem létezett szegénység, mivel a proletariátus diktatúrája megszüntette a kiváltó okot, vagyis az ember ember általi kizsákmányolását. Ennek megfelelően a szociális ellátórendszerből is hiányoztak a szegénység elleni védelmet biztosító intézmények, azokat a rendszerváltás után kellett kiépíteni. (A rendszerváltással a szegénység mint olyan megszűnt tabu téma lenni, sőt a szegénység elleni küzdelem az új cseh szociálpolitika egyik hangsúlyos kérdésévé vált.)

Noha szegénységvizsgálatok már jóval korábban is zajlottak, azok metódusa rendkívül eltérő volt, az európai összehasonlítást lehetővé tevő megbízható adatok ténylegesen csak 2005 óta állnak rendelkezésre. Ezek az adatok azt mutatják, hogy a cseh szociális védelmi rendszer az európai átlagnál hatásosabbnak bizonyul a szegénység elleni fellépésben: a cseh szegénységi arányszámok mind összességükben, mind nemek szerinti bontásban jelentősen jobbak az EU27-ek és az EU15-ök átlagánál is. Ha nem is szignifikánsan, de mégis kimutathatóan kisebb az európai átlagnál a férfiak és a nők szegénységi aránya közti különbség, ami azt mutatja, hogy a mért adatok alapján az európai mércével mérve kiterjednek amúgy sem nevezhető szegénység Csehországban nem-semleges, vagyis előfordulásában a nők enyhe túlréprezentáltsága ellenére sem lehet meghatározónak tekinteni a nemi hovatartozást. (9. táblázat)

Az egyik legelismertebb cseh szociálpolitikus, Martin Potůček szerint az egyenlőtlenségek növekedését és a szegénység előfordulásának gyakoriságát a szervesen egymásra épülő szociálpolitikai intézkedésekkel sikerült kordában tartani. Ezek első elemét a megélhetési/létfenntartási minimum rögzítése, és a rászorultság alapján járó ellátások hozzájuk igazítása jelenti. A szegénység elleni küzdelemben legalább ennyire fontosnak bizonyult a minimálbér rögzítése, a munkanélküli ellátások megfelelősége és a nyugdíjak indexálásának inflációhoz való hozzáigazítása (Potůček 2004, 261).

Mindazonáltal vannak olyan társadalmi csoportok, amelyek szegénységi kockázata jóval az átlag feletti. E körbe tartoznak a munkanélküliek, a rokkantak, az alacsony iskolai végzettséggel rendelkezők, valamint a gyermekes családok és – ebből következően – a gyermekek.

9. táblázat

Szegénységi arány, nemek szerinti bontásban

Év	Csehország			EU25			EU15		
	Össze s	Férfia k	Nők	Össze s	Férfia k	Nők	Össze s	Férfia k	Nők
2001	-	-	-	16	15	17	15	-	-
2002	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003	-	-	-	15	14	16	15	14	17

2004	-	-	-	16	15	17	17	15	18
2005	10	10	11	16	15	17	16	15	17
2006	10	9	11	16	15	17	16	15	17
2007	10	9	10	16	15	17	17	15	17
2008	9	8	10	16	15	15	18	15	17

Forrás: Eurostat, <http://www.ec.eurostat.eu/eurostat>

Megjegyzés: szegénységi küszöb a szociális transzferek utáni ekvivalens medián jövedelem 60%-a; az EU27-re nincs adat.

A cseh szociális segítségnyújtási rendszer elemei a pénzbeli (és természetbeni) juttatások, valamint a személyes szolgáltatások. Tekintettel arra, hogy a jóléti szolgáltatásokat máshol tárgyaljuk, ebben a fejezetben csak a pénzbeli szociális segélyekkel foglalkozunk. A pénzbeli szociális segélyeknek három típusa van: a megélhetést biztosító segélyek, a fogyatékossgal élők támogatását szolgáló ellátás és a gondozási segély.

A megélhetést biztosító segélyek közt említhető a rászorultság vizsgálata alapján járó megélhetési segély. A rászorultság kritériuma, hogy a kérelmező háztartásának jövedelme ne haladja meg az egyedi mérlegelés alapján megállapított megélhetési költségek összegét. A megélhetési költségek kiszámításakor a megélhetési minimum jogszabályban rögzített összege mellett figyelembe kell venni a kérelmező többletjövedelem szerzési lehetőségeit, egyéb anyagi lehetőségeit és az olyan egyéb körülményeket, mint a többletköltséget jelentő étkezési igények megléte, a szükséglet fennállásának várható időtartamát stb.). A megélhetési minimumot háztartásokra vetítve jogszabály rögzíti – 2008-ban a következőképpen:

egyedül élő felnőtt	3,126 CZK
második felnőtt a háztartásban	2,880 CZK
harmadik és további felnőtt a háztartásban	2,600 CZK
6 éven aluli eltartott gyermek	1,600 CZK
6–15 éves gyermek	1,960 CZK
15–26 éves gyermek	2,250 CZK

Egy példával illusztrálva: kétszülős kétgyermekes (5 és 9 éves gyermekek) háztartás megélhetési minimuma $3,126+2,880+1,600+1,960=9,566$ CZK havonta. A tartósan munkanélküli indolens felnőttek tekintetében a kalkuláció alapját nem a megélhetési, hanem a harmadával alacsonyabb összegű létfenntartási minimum képezi.

A megélhetési segélyre való jogosultak automatikusan jogosulttá válnak lakásfenntartási segélyre is, ha egyébként megfelelnek az állami szociális támogatási rendszer részét képező lakásfenntartási támogatás feltételeinek is.

Rendkívüli segély nyújtható azoknak, akiknek a létfenntartása ugyan nem veszélyeztetett, de olyan rendkívüli helyzetbe kerültek, ami célszerűvé teszi megsegítésüket.

Gondozási segélyben azok részesülhetnek, akiknek önmaguk ellátásához más személy segítségére van szükségük. A segély a gondozottat illeti meg, összege a gondozási igény mértékével párhuzamosan nő (enyhe fokú gondozási igény esetén 3,000 CZK/hó, közép súlyos gondozási igény esetén 5,000 CZK/hó, nagyfokú gondozási igény esetén 9,000 CZK/hó állandó gondozásra szorultság esetén 11,000 CZK/hó).

Oktatás

A cseh oktatási rendszer a magyarhoz hasonlóan tagolt. A rendszer első láncszemét a 3–6 éves korú gyermekek számára fenntartott óvodák képezik, melyek szolgáltatásának igénybevétele csak a tanköteles kort megelőző évben kötelező. Az általános iskolai oktatás ingyenes és kötelező, a tankötelezettség hatéves kortól 15 éves korig tart. Az óvodai és az általános iskola oktatás és nevelés biztosítása a települési önkormányzatok, a középiskolai oktatás és nevelés biztosítása a regionális önkormányzatok feladata. (A települési önkormányzatok száma 6249, a régióké 14.) Az oktatási kiadások az ezredfordulót követő években stabilizálódtak; 2002–2008 között a GDP 4,4%-át költötték évente erre a területre. A közoktatásban dolgozók bérét az Oktatási, Ifjúsági és Sport Minisztérium folyósítja, az intézmények dologi kiadásainak biztosítása a feladat ellátására köteles önkormányzatok felelőssége.

Az általános iskolák nyolcosztályosak, de a hatodik osztály befejeztével a tanulóknak lehetőségük van arra, hogy tanulmányaikat a középiskolák által működtetett általános iskolai osztályokban folytassák. Erre az általános iskola kijárása után is lehetőségük van. A középiskolákba (szakközépiskolák és gimnáziumok) a tanulóknak felvételizniük kell. A sikertelenül felvételizők a szakmunkásképzésbe kapcsolódhatnak be. A középiskolát elvégzők érettségi vizsgát tehetnek.

Általános szabály szerint az oktatás alsótól a felsőfokig ingyenes. Noha nem az oktatási, hanem az egészségügyi rendszer része, a gyermekek napközbeni felügyeletében betöltött szerepére tekintettel a bölcsődei elhelyezés önrészenek kérdésével is itt foglalkozom. A bölcsődei elhelyezés térítésköteles, a térítési díjat a fenntartó önkormányzat állapítja meg, összege 2008-ban havonta és gyermekenként 300–2000 cseh koronát tehetett ki. Ugyancsak önkormányzati hatáskörbe tartozik annak eldöntése, hogy mely csoportok részesülhetnek fizetési kedvezményben (tipikusan ilyen csoportként szokták kezelni a munkanélkülieket, a diákokat és a gyermeküket egyedül nevelő szülőket). A magánbölcsődékben fizetendő térítési díj összegét ugyancsak szabályozzák: 2008-ban az havi 660–5000 korona közt mozgott.

Az óvodai elhelyezés csak az utolsó, iskolára felkészítő évben térítésmentes. Azt megelőzően az óvodai szolgáltatások igénybevételeért a szülőknek térítési díjat kell fizetniük, aminek összege településtípusok szerint van meghatározva: 2000 főnél kisebb lakosságszámú településeken havonta 200; 2000-nél nagyobb lélekszámú településeken havi 260–420 cseh korona térítési díj volt megállapítható 2008-ban. A térítési díj mértékének csökkentéséről, illetve elengedéséről a fenntartó önkormányzatok dönthetnek. A magánóvodákban fizetendő térítési díjakat a piaci folyamatok határozzák meg.

A felsőoktatásban nincs tandíj, de a 26 éven felülieket nem illetik meg a diákkedvezmények és az állam 26 év fölött nem vállalja át a hallgatók társadalombiztosítási járulékának fizetését.

Lakáspolitikai

Financiális értelemben több más kelet-közép-európai országhoz (pl. Észtországhoz, Szlovákiához és Szlovéniához) hasonlóan a lakáspolitikai a cseh jóléti állam mostohagyereke, amire a szociális védelmi kiadások egy százalékánál is kevesebbet fordítottak, ráadásul az ezredforduló óta ez az arány tovább csökkent (0,7-ről 0,3 százalékra). (Az EU27-ek esetében ez az arány 2,0-2,3 százalék.) A képet némiképp árnyalja, hogy a lakásállomány 1/6-a csak államilag előírt lakásbérleti díj ellenében adható ki, amivel a cseh állam a legrászorultabbak számára mesterségesen alacsonyan tartja a lakhatás költségeit.

Figyelembe kell venni továbbá azt is, hogy a támogatások egy részét adókedvezmény formájában nyújtják, pl. a jelzáloghitel törlesztő részletek és a lakás-takarékpénztári befektetések tekintetében.

Személyes szociális szolgáltatások

A személyes szolgáltatások rendszerét más kelet-közép-európai országokhoz hasonlóan az intézményi ellátások túlsúlya jellemezte az államszocializmusban. Ennek az örökségnek tudható be, hogy a szolgáltatások működésének költségeit 2006-ig intézményfinanszírozással biztosították.

A szolgáltatások a cseh állampolgárokon kívül a közösségi szabályokkal összhangban az Európai Gazdasági Térség állampolgárai és az ő eltartott hozzátartozói, a menekültként elismert személyek és a bevándorlók számára is hozzáférhetőek. A szolgáltatások biztosítása a települési, illetve a regionális önkormányzatok feladata. A mentális betegeket ellátó öt intézményt az állam tartja fenn. Noha nem ütközik törvényi akadályba, a nem-kormányzati szervezetek csak kisebb súllyal jelentek meg a szolgáltató intézmények fenntartói között. Az ellenőrzési feladatok többségét a központi kormányzat látja el, bár a 2004. évi közigazgatási reform által teremtett lehetőséget kihasználva az intézmények nyilvántartásba vételével és ellenőrzésével kapcsolatos feladatok egy részét átadták a regionális önkormányzatoknak.

A szociális szolgáltatások reformjának részeként 2006-ban a kliensek rendelkezési jogainak megerősítése érdekében megváltoztatták a szolgáltatások finanszírozásának módját, és az intézményfinanszírozásról áttértek a kliensszolgáltatás vásárlásának finanszírozására.

Összegzés és kitekintés

Összegzésként megállapítható, hogy a cseh szociálpolitika az eredeti bismarcki hagyományból inkább csak a formát, s kevésbé a tartalmat őrizte meg. A jóléti ellátások finanszírozása ugyan nagyjából társadalombiztosítási járulékfizetéssel történik, de a társadalombiztosítási rendszerbe beépített kiegyenlítő mechanizmusok nyomán az eredetileg a társadalmi státusz fenntartására (konzerválására) tervezett rendszer a gyakorlatban inkább egyenlősítő jelleggel működik. Az egyenlőtlenségek mértékét (és alakulását) figyelembe véve a cseh jóléti ellátórendszer a szociáldemokrata rezsim típusához tűnik közelállónak. A cseh szakértők szerint ez részben a múlt öröksége, részben a kiegyenlített politikai erőviszonyok következménye, mivel ebben a patthelyzetben a pártok képtelenek érvényt szerezni egymástól gyökeresen eltérő szociálpolitikai elképzeléseiknek. A cseh szerzők a rendszer átfogó átalakítását a cseh jóléti államra nehezedő nyomás fokozódásától, így különösen az elöregedés és a bevándorlás egyre erőteljesebb hatásától várják, és egyetérteni látszanak abban, hogy amíg ez a nyomás elviselhető mértékű nem lesz, addig a cseh politikai erők nem kezdenek bele a jóléti rendszer alapvető strukturális átalakításába. (Potůček, Večerník)

Felhasznált irodalom:

Benefits and Wages: Czech Republic 2008. Tax-benefit country chapter. (www.oecd.org/els/social/workincentives)

Dalgaard, T. Tax and Welfare reforms in the Czech Republic: Structural Implications and Challenges. Washington, IMF Working Papers, 2008. (<http://ssrn.com/abstract=1112154>)

Kaufman, R. R.: Market Reform and Social Protection: Lessons from the Czech Republic, Hungary and Poland. East European Politics and Societies. 2007/21.

Potůček, Martin: A cseh szociálpolitika elmélete és gyakorlata. Esély, 1997. 5. sz.

Potůček, Martin: Accession and social policy: the case of the Czech Republic. Journal of European Social Policy, 2004 Volume 14, No. 3.

Ripka, Voitech – Mareš, Miroslav (2009): The Czech welfare system. In Klaus Schubert – Simon Hegelich – Ursula Bazant (eds.): The Handbook of European Welfare Systems. London: Routledge.

Sirovátka, T.: Policy of Activation in the Czech Republic: What Effects on Social Citizenship? Conference Paper – CINEFOGO Conference Paris, June 2007 (http://cinefogo.cuni.cz/getfile.php?&id_file=519)

Večerník, J.: Social Policy in the Czech Republic. East European Politics and Societies. 2008/22.

¹Jegyzetek

Csehszlovákia 1993. január 1-jén, tárgyalásokat követően bomlott föl Cseh és Szlovák Köztársaságra.

² A korábban egységes gyermekgondozási támogatás szabályai 2008-tól megváltoztak, így azóta az ellátásnak három időszaka különböztethető meg. Az első periódus a gyermek 24 hónapos koráig tart, a második a gyermek 36, a harmadik pedig a gyermek 48 hónapos koráig. Az ellátás az első időszakban emelt összegű (2008-ban 11 400 CZK/hó), a második periódusban a normál összeg (2008-ban 7600 CZK/hó), az utolsó periódusban pedig csökkentett összegben (2008-ban 3800 CZK/hó) jár. Fogyatékossgal élő gyermekek szülei a gyermek hétéves koráig kaphatják a normál összegű ellátást. Az ellátás csak annak jár, aki folyamatosan és teljes időben gyermekét neveli. Az ellátás összegének folyósítása alatt gyermekgondozási intézmény szolgáltatása csak korlátozott időtartamban vehető igénybe.

³ A jogosultság feltétele, hogy a családi jövedelem alatta maradjon a megélhetési minimum 2,4-szeresének. (A megélhetési minimum összegének számítási módját a szociális segélyezéssel foglalkozó fejezet ismerteti.) Az ellátás összege 6 éves gyermekekre tekintettel 500 CZK/hó, 6-15 éves gyermekekre tekintettel 610 CZK/hó, 15-26 éves gyermekekre tekintettel 700 CZK/hó. 15-26 éves korú gyermek után csak akkor vehető igénybe a családi pótlék, ha oktatásban/képzésben vesz részt.

⁴ Lakhatási támogatásra azok a háztartások jogosultak, amelynek tagjai állandó lakosok a kérelem tárgyát képező lakásban, és háztartásuk jövedelmének 30%-a (Prágában 25%-a) nem éri el a lakhatás figyelembe vett költségét. A lakhatás figyelembe vett költségét a háztartás tagjainak száma és a település típusa szerint differenciáltan jogszabályban határozzák meg.

Juhász Gábor

Szlovákia jóléti rendszere

Történelmi fejlődés

Szlovákia 1918-ig a Magyar Királyság integráns része volt, így a jóléti gondoskodás fejlődésének története eddig az időpontig megegyezik a magyaréval. Paradigmatikus változást az impériumváltás sem hozott, mivel a társadalombiztosítás intézményesülése az Osztrák-Magyar Monarchia mindkét társorszáágában a bismarcki modellt követte. A csehszlovák állam létrejöttét követően a részletek szabályozása változott ugyan, de a rendszer működésének alapelvei ugyanazok maradtak. A társadalombiztosítási rendszer az új ország megalakulását követően a cseh területeken érvényes szabályokat átvéve a bismarcki irányultságnak megfelelően foglalkozási ágak szerint elkülönülten épült ki, és e jellegzetességét az ország 1938-as (szlovák részről is támogatott) széteséséig megőrizte. Fontosabb reformként megemlíthető, hogy 1926-ban bővítették a társadalombiztosításba befogadott kockázatok körét az öregségi, a rokkantsági nyugellátásokkal és a táppénzellátás bevezetésével. Az első önálló (fasiszta) szlovák állam szociálpolitikája mindaddig feltáratlan maradt. Később a munkanélküliek ellátását is bevezették, az ezért való felelősséget a kormányzat és a szakszervezetek megosztva viselték. A második világháborút követően 1948-ban új, Beveridge-i szellemű társadalombiztosítási törvényt fogadtak el, ami kötelező járulékfizetés ellenében univerzálissá tette volna a társadalombiztosítás ellátásait – ám annak érdemi alkalmazására a kommunista hatalomátvétel miatt már nem kerülhetett sor.

A kommunisták paradox módon nem rombolták le a meglévő, alapvetően Bismarck-orientációjú társadalombiztosítási rendszert, mivel hamar rájöttek, hogy a konzervatív elvek mentén létrehozott rendszert a teljes foglalkoztatás biztosításával és kikényszerítésével alapvetően jól tudják saját céljaikra (a rezsimmel való lojalitás jutalmazására és a vele való szembenállás büntetésére) használni. Az államszocializmus időszakában a társadalmi jólét biztosításának másik fontos eszközét az ártámogatások képezték.

Az 1948–1989 közti időszak iparosítási, iparfejlesztési törekvései zömmel a jóval elmaradottabb szlovák területeken koncentráálódtak, ami a gazdaságfejlesztési források aránytalan elosztása miatt feszültséget gerjesztett a két nemzet (csehek és szlovákok) viszonyában, és Szlovákiára nézve súlyosan negatív következményekkel járt a rendszerváltást követően. Az erőltetett iparosítás eredményeként az igénytelen tömegtermékeket előállító, rendkívül egysíkú készségekkel rendelkező munkavállalók tömegeit foglalkoztató üzemek dominálták a szlovák ipart. Az államszocializmus összeomlása után e versenyképtelen vállalatok tömegesen szabadultak alacsony termelékenységű, egyoldalú szakmai ismeretekkel rendelkező dolgozóiktól, majd magától a vállalati vagyontól is.

A csehszlovákiai bársonyos forradalmat követően egyebek között a piacgazdaságba való átmenet módjáról, illetve annak üteméről vallott eltérő nézetek is hozzájárultak az akkor még egységes, szövetségi államként jellemezhető Csehszlovákia felbomlásához, és a történelem során második önálló szlovák állam létrejöttéhez. Ettől az időponttól (1993. január 1.) kezdve a jóléti állam fejlődése is a volt társországtól eltérő utat vett. A fejlődés egyik meghatározó tényezője volt az, hogy a szlovák terület a – főleg az 1968 utáni időszakra jellemző – hatalmas

központi beruházások ellenére a közös állam szegényebbik fele maradt, miközben a kommunista rezsim fejlesztéspolitikájának nyomán főleg a világviszonylatban elavult, alacsonyán képzett munkavállalókat foglalkoztató nehézipar települt meg az országban. A rendszerváltást követően a piactudományba való átmenet során e versenyképtelen nagyüzemek csődje és a munkanélküliség azt kísérő gyors terjedése komoly kihívás elé állította a szociális védelmi rendszert, miközben egyes szektorokban a veszteséges termelés dotálása emésztette fel az állami forrásokat. A Mečiar-kormányok bezárkózó, nacionalista, EU-ellenes és egyértelműen oroszbarát külpolitikájának következményeként az 1993–1998 közötti időszakban a külföldi beruházások sem segítették kellő mértékben az ipari struktúraváltást. A jóléti ellátórendszer átalakítása lassan és fokozatosan zajlott, alapvetően változatlanul hagyva az államszocializmusból megörökölt, biztosítási elven működő rendszert. Az 1998-as kormányváltás azonban gyökeres változásokat hozott a szlovák politikában. A Mikulás Dzurinda vezette koalíciós kormányok nyitottak a nyugat felé, felgyorsították az Európai Unióhoz való csatlakozás folyamatát, aminek eredményeként az ország már a bővítés első körében, 2004 májusában csatlakozott a közösséghez. A konzervatív-liberális kabinet felgyorsította a privatizációt és rendkívüli gyorsasággal igyekezett befektetésbarát környezetet teremteni, amit a szociális védelmi rendszer radikális gyorsaságú, workfare szellemiségű átalakítása kísért. A 2006-ban hatalomra került, Robert Fico vezette szocialista és nacionalista erőkből alakult koalíciós kormány ugyan – főleg az egészségügyi területen – módosításokat eszközölt a rendszeren, de annak alapvető szerkezete nem változott.

A születéskor várható élettartam Szlovákiában jóval alacsonyabb az EU27-ek átlagánál. A különbség a férfiak esetében nagyobb, mint a nőknél. Az adatok azt mutatják, hogy a születéskor várható élettartam az EU más tagállamaihoz hasonlóan Szlovákiában is folyamatosan nő, ami a gyermekkorú generáció arányának folyamatos és drasztikus csökkenése mellett az időskori függőségi ráta növekedésével fokozott kihívás elé állíthatja a szlovák jóléti államot (1. táblázat).

1. táblázat

Születéskor várható élettartam

Év	Szlovákia		EU27	
	<i>Férfiak</i>	<i>Nők</i>	<i>Férfiak</i>	<i>Nők</i>
1997	68,88	76,88	-	-
2000	69,15	77,47	-	-
2005	70,17	78,07	75,4	81,52
2007	70,59	78,44	76,06	82,2
2008	70,84	78,98	-	-

Forrás: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>

Az országok fejlettségének egyik mutatószámaként használt csecsemőhalandósági adatok azt jelzik, hogy Szlovákia nagyjából egy évtizedes lemaradásban van az európai unió átlagához képest. (A 2004–2006-os adatok az EU27-ek 1997-es mutatószámával egyeznek meg.) Miközben a szlovák mutatók – egy rövid, 2005-ös emelkedés kivételével – folyamatos csökkenést mutatnak, addig a fejlődés üteme a rendelkezésre álló adatok alapján nem mutat olyan dinamikát, ami előrevetítené az európai átlaghoz való közeledést. (A csecsemőhalandóság csökkenésének üteme megegyezik a Szlovákiában és az Európai Unióban, hiába csökkent e szám két ezreléssel 1997 és 2006 között Szlovákiában, ebben az időszakban az európai átlagérték is éppen ennyivel csökkent.

2. táblázat
Csecsemőhalandóság (ezer élve születésre)

Év	Szlovákia	EU27
1997	8,7	6,8
2000	8,6	5,9
2004	6,8	5,1
2005	7,2	4,9
2006	6,6	4,7
2007	6,1	-
2008	5,9	

Forrás: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>

Makroadatok: az állami és jóléti kiadások nagysága és szerkezete

Az egy főre eső GDP tekintetében Szlovákia az 1990-es éveken át hosszan húzódozó transzformációs válságot követően az ezredforduló óta csökkenteni tudta lemaradását az EU egészéhez képest. A 2001-2007 közti periódusban a PPP-ben mért egy főre jutó GDP az uniós szint 52%-áról 67%-ára nőtt, ami a stagnáló hazai mutatókkal összevetve irigylésre méltó teljesítmény. Az állami kiadások nagysága tekintetében a statisztika radikális változásokat mutat. Az ezredfordulón Szlovákia európai összehasonlításban még a megtermelt javak kiemelkedően magas hányadát újraelosztó állam képét mutatta, az időszak végére pedig az egyik legkevesebbet költő európai állammá lett. A folyamat egybe esett a Dzurinda-kormány színre lépésével, és annak neoliberais irányultságú gazdasági és szociálpolitikai reformjaival. A kiadások természetesen nem csökkentek olyan mértékben, mint ahogyan azt a 4. táblázat sugallja, hiszen a dinamikus bővülő GDP mellett az alacsonyabb kiadási arányok az itt szereplő adatokhoz képest kisebb tényleges ráfordítás csökkenést eredményeznek.

3. táblázat
Egy főre eső GDP és az állami kiadások nagysága

Év	GDP/fő (PPP, EU=100) Szlovákia	Állami kiadások a GDP százalékában	
		Szlovákia	EU27
2000	-	50,9	-
2001	52	44,5	46,2
2002	54	45,0	46,7
2003	56	40,1	47,3
2004	57	37,6	46,9
2005	60	38,2	46,3
2006	64	36,9	45,7
2007	67	34,4	46,8

Forrás: European Economic Statistics, Eurostat Statistical Books, Eurostat, European Commission, 2009, 4.2 és 4.10b table.

Az állami kiadások csökkenése a 2000–2002 közti időszakban még nem járt a szociális védelmi kiadások megkurtításával, azok szintje ebben az időszakban ugyan mérsékelten

csökkent, de csak egy átmenetinek tekinthető, 1998/99-es kiugráshoz képest, és valójában visszarendeződött a '90-es évek második felének szintjére. Ezt követően azonban a GDP-arányos kiadások csökkentésének második hulláma már a szociális védelmi kiadások tekintetében is éreztette hatását, mivel annak GDP-arányos értéke 2002–2007 között három százalékponttal, tehát igen jelentősen csökkent. Eközben az Európai Unió egészében ezek az arányok hullámzóak voltak, hosszabb időtávot tekintve pedig legfeljebb enyhe csökkenésük mutatható ki. A szociális kiadások GDP-hez viszonyított arányának csökkenése ugyanakkor félrevezető lehet a szociális védelmi kiadások reálértéke tekintetében, mivel a szociális kiadások GDP-arányos zsugorodására a gazdaság gyors és nagymértékű bővülésének időszakában került sor. Így a GDP-arányosan egyre csökkenő kiadási szint mellett reálértéken egyre többet tudtak fordítani a szociális védelmi tevékenység finanszírozására. Ezt világosan mutatja a szociális védelmi kiadások egy főre jutó értéke, ami 2000 és 2007 között közel felével nőtt (4. táblázat).

4. táblázat

Szociális védelmi kiadások

Év	Szlovákia		EU25		EU15	
	1 főre (€)	GDP %	1 főre (€)	GDP %	1 főre (€)	GDP %
2000	793,1	19,3	5360,2	26,5	6221,9	26,8
2001	785,9	18,9	5488,4	26,7	6365,7	27,0
2002	846,8	19,0	5638,4	27,0	6525,3	27,3
2003	860,4	18,2	5795,7	27,4	6691,2	27,7
2004	874,8	17,3	5877,1	27,2	6777,3	27,6
2005	924,4	16,5	5962,6	27,3	6871,7	27,7
2006	1009,5	16,3	6033,7	26,9	6940,5	27,3
2007	1187,8	16,0	6061,7	26,4	6966,2	26,9

Forrás: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu> letöltés 2010-03-20.

Megjegyzés: az EU27-re nincsenek adatok.

A szociális védelmi kiadások szerkezetét vizsgálva megállapítható, hogy az uniós mutatószámokhoz képest bizonyos eltérések mutatkoznak abban, hogy Szlovákiában a szociális védelem mely területei élveznek prioritást, és melyek azok a területek, amelyekre kevesebbet fordítanak (5. táblázat). Így feltűnő különbség mutatkozik a munkanélküliség kezelése és a lakhatás támogatása tekintetében, amire Szlovákiában az uniós átlagnál jóval kevesebbet költenek. (A munkanélküliség kezelését tekintve az adat annyiban csalóka, hogy épp a bemutatott évet megelőző évben, 2004-ben az e területen elköltött összeg szinkronban volt az uniós átlagával.) Kirívó eltérés ugyanakkor, hogy a statisztika szerint szinte nem létezik lakásügyi tétel. A demográfiai mutatók fényében feltűnően sokat költ az ország öregségi nyugdíjakra és a túlélők ellátására: az uniós átlagnak megfelelő arány az időskorúak uniós átlagnál jóval alacsonyabb aránya mellett áll elő. Ebben szerepe van a rendszerváltást követő transzformációs válság egyik kezelési módjának, ami a munkanélküliség és az ezzel járó szociális feszültségek csökkentése érdekében lehetővé, sőt bizonyos csoportok számára kifejezetten vonzóvá tette a korhatár előtti nyugdíjba vonulást. Más kelet-közép-európai országok gyakorlatával összhangban Szlovákiában is kiemelten figyelmet fordítanak a családok támogatására, amit a családi ellátások szociális védelmi kiadásokon belüli súlya is igazol. Csehországhoz hasonlóan – és Magyarországgal ellentétben – a társadalmi kirekesztés elleni küzdelemre fordított kiadások aránya is jóval magasabb az EU27-ek e tevékenységét jellemző értékénél.

5. táblázat

A szociális védelmi kiadások százalékos megoszlása (2005)*

	Szlovákia	EU 15	EU27
Összes kiadás	100	100	100
Család/gyermek	10,5	7,7	7,7
Munkanélküliség	3,5	6,0	5,8
Lakásügy	0,1**	2,2,	2,2
Társadalmi kirekesztés	3,3	2,2	2,2
Betegség és fogyatékoság	39,1	35,2	35,1
Idősek és túlélők	44,6	44,2	44,0

Forrás: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>

*Az összes szociális védelmi kiadás százalékában.

** 2004-es adat.

A jóléti intézményrendszer

A jóléti ellátórendszer hagyományosan leghangsúlyosabb eleme a társadalombiztosítás, ezért a finanszírozás szempontjából is kiemelkedő jelentősége van a járulékbévételeknek. A járulékszint – a magyar közvélekedéssel ellentétben – kifejezetten magas: a munkáltatók a bruttó bér 35,2%-át kitevő, a munkavállalók pedig bruttó bérük 13,4%-ával megegyező összegű társadalombiztosítási járulékot fizetnek, ami együttesen 48,6%-os járulékkerhet jelent. A nyugdíjbiztosítás 2005. évi reformja nyomán a munkáltatók az őket terhelő járulék egy részét – a bruttó bér 10%-át – a nyugdíjrendszer második, magán-nyugdíjbiztosítási pillérébe fizetik.

A szlovák szociális biztonsági rendszer alapvetően három pillérré tagozódik: a társadalombiztosítási, az állami szociális támogatási (state social support) és a szociális segélyezési rendszerre. A három pillér mind funkcionálisan, mind finanszírozási módját tekintve különbözik egymástól. A társadalombiztosítási rendszer célja az előrelátható társadalmi kockázatok kezelése, míg az állami szociális támogatás és a szociális segélyezés feladata a rendkívüli szociális helyzetekben nyújtandó segítségnyújtás biztosítása. A társadalombiztosítási járulékfizetésen alapulnak, míg az állami szociális támogatások és a szociális segélyek járulékfizetéstől független, a központi költségvetésből (így közvetve az adókból) finanszírozott ellátások.

A társadalombiztosítási rendszer

A szlovák társadalombiztosítási rendszer nemcsak az egészség- és nyugdíjbiztosítási, hanem a munkanélküliségi ágat is magában foglalja. További jellegzetesség, hogy az egészségbiztosítás az idősgondozási szolgáltatások igénybevételenek költségét is fedezi. A rendszer finanszírozását a munkavállalói és a munkaadói járulékok biztosítják – azzal, hogy az inaktívak (gyermekek, nyugdíjasok, munkaerőpiacról kiszoruló) járulékait a központi költségvetésből finanszírozzák.

A járulékszint európai összehasonlításban kifejezetten magasnak mondható. A munkavállalók és az önmagukat foglalkoztató személyek bruttó jövedelmük 13,4 százalékának megfelelő járulék fizetésére kötelesek, aminek összetétele a következő:

- egészségbiztosítási járulék 4,0%
- szociális járulék 9,4%
 - az alábbi bontásban:
 - betegségbiztosítás 1,4%
 - nyugdíjbiztosítás 4,0%
 - rokkantbiztosítás 3,0%
 - munkanélküli-biztosítás 1,0%.

A járulékfizetési kötelezettség felső határát 2004-ben vezették be, az átlagbér többszörösében meghatározott módon. Az egészségbiztosítás tekintetében a járulékplafon az átlagbér háromszorosát meghaladó jövedelmekre, a nyugellátások és a munkanélküli-biztosítás tekintetében az átlagbér négyszeresét meghaladó jövedelmekre vonatkozik.

A munkaadói járulék mértéke a munkavállalónak kifizetett bruttó bér 35,2 százaléka, az alábbi bontásban:

- egészségbiztosítási járulék 10%
- szociális járulék 25,2%
 - az alábbi bontásban:
 - betegségbiztosítás 1,4%
 - nyugdíjbiztosítás 14,0%
 - rokkantbiztosítás 3,0%
 - Garancia Alapba fizetendő 0,25%
 - balesetbiztosítás 0,3-2,1%
 - munkanélküli-biztosítás 1,0%
 - tartalékalap 4,75%.

A balesetbiztosítási járulék 2008-ig 0,8% volt, 2009-től azonban a munkáltató tevékenységének kockázati besorolásától függően különböző mértékű. A nyugdíjbiztosítási járulék a tőkefedezeti pillér megjelenése óta azoknak a munkavállalóknak az esetében, akik tagjai valamelyik tőkefedezeti elven működő nyugdíjpénztárnak (amelyek nem feltétlenül magán-nyugdíjpénztárak), kétfelé oszlik: a bruttó bér 9 százaléka a tőkefedezeti pénztárba, 5 százaléka az első pillérbe tartozó állami biztosító számlájára fizetendő be. A második pillér létrehozásával, és a munkaadói járulékok tekintélyes hányadának azokba irányításával az állami nyugdíjbiztosításban keletkezett hiányt a központi költségvetésből pótolják ki.

Nyugellátások

A szlovák népesség demográfiai mutatói a csatlakozási folyamat kezdetén jelentősen jobbak voltak az európainál: a népesség jelentősen kisebb aránya volt 65 éven felüli és jóval nagyobb aránya 14 éven aluli, mint a többi országban átlagosan (6. táblázat) Ezek a mutatók azonban folyamatosan romlanak, és különösen a 14 éven aluli népességet illetően egyre inkább közelítenek az európai átlaghoz: ez utóbbi 2008-ra gyakorlatilag megegyezett az európai átlaggal. A vizsgált időszakban enyhe növekedést mutatott a 65 éven felüliek aránya, de nem olyan ütemben, mint az EU27-ek esetében, így az elmúlt évtizedben a szlovák népesség nem „öregedett hozzá” az unióhoz, vagyis a 65 éven felüliek eltartásának terhei európai összehasonlításban másokhoz képest kevésbé terhelik meg a szlovák társadalmat. Némileg árnyalja a képet, hogy a nyugdíjkorhatár alacsonyabb, mint a legtöbb EU országban (62 év a férfiak

tekintetében, és fokozatosan erre a szintre emelkedik a nők esetében is.). A demográfiai mutatókból tehát az olvasható ki, hogy a népesség elöregedésének folyamata más európai országoknál lassabban ugyan, de biztosan éreztetni fogja a hatását Szlovákiában is. Az ettől való félelem magyarázza a nyugdíjkorhatár 2005-ben elrendelt fokozatos emelését is.

6. táblázat A lakosság korösszetétele

Év	0–14 évesek a teljes népesség százalékában		65 éven felüliek a teljes népesség százalékában	
	<i>Szlovákia</i>	<i>EU27</i>	<i>Szlovákia</i>	<i>EU27</i>
1998	21	17,7	11,2	15,3
1999	20,4	17,5	11,3	15,4
2000	19,8	17,3	11,4	15,6
2001	19,2	17	11,4	15,8
2002	18,7	16,8	11,4	16,0
2003	18,1	16,6	11,5	16,2
2004	17,6	16,4	11,5	16,4
2005	17,1	16,2	11,6	16,6
2006	16,6	16,0	11,7	16,8
2007	16,1	15,8	11,9	16,9
2008	15,8	15,7	12	17,0
2009	15,4	-	-	-

Forrás: <http://www.epp.eurostat.ec.europa.eu>

A szocializmusból örökölt monopolisztikus, felosztó-kirovó elven működő társadalombiztosítási rendszer már a '90-es évekre a múlté lett az önkéntes biztosítás lehetőségének megjelenésével. A rendszer jelenleg három pillérből áll, melynek első, felosztó kirovó elven működő pillérében kötelező a részvétel. A pillér korábbi erősen szolidáris és redisztributív jellege a 2003-as módosítással visszaszorult: a kifizetések jelenleg a korábbinál jóval szorosabb korrelációt mutatnak a befizetésekkel, vagyis a pillér státuszkonzerváló hatása erősödött.

A 2003. évi reformcsomag keretében a második, tőkefedezeti elven működő pillérbe megengedték a piaci szereplők beáramlását, így jelenleg állami, valamint profitorientált nyugdíjpénztárak is tevékenykednek a nyugdíjbiztosításnak ezen a területén, azzal a megkötéssel, hogy nyugdíjpénztári tevékenységet csak olyan cégek folytathatnak, amelyek tőkéje meghaladja a 300 szlovák koronát. A biztosító csődje esetén az állam teljes körű helytállással tartozik a kifizetésekért. A tőkepiaci kockázatok kivédését szolgálja az a szabály is, ami kötelezővé a biztosítóknak, hogy ügyfeleiknek különböző kockázati besorolású befektetési alapok szolgáltatásait kínálják. További garanciális szabály, hogy a nyugdíjkorhatárhoz közelítő ügyfelek járulékaiknak egyre nagyobb hányadát köteles a pénztár biztonságos befektetési portfólióban tartani. Az ügyfelek évente díjmentesen válhatnak a befektetési alapok között. Az állam adókedvezményekkel igyekszik ösztönözni ezt a megtakarítási formát: a második pillérbe befizetett nyugdíjjárulékok összege levonható az adóalapból, a kifizetések pedig adómentesek. A második pillérbe való belépés csak a 2005 január 1. után munkába állóknak kötelező, a többiek számára az átlépés önkéntes, de, ha egyszer megtörtént, az eredeti szándékok szerint a döntés visszafordíthatatlan volt. A Fico vezette kabinet azonban 2008-ban újra kinyitotta a tőkefedezeti pillért annak érdekében, hogy

azok, akiknek e pillér szolgáltatásai kedvezőtlenebbek, mintha csak az első pillérét vennék igénybe, vissza tudjanak lépni oda.

A harmadik pillért az önkéntes kiegészítő nyugdíj és életbiztosítások jelentik, amelyeket az előbb említett feltételekkel működő biztosító társaságok működtethetnek, de amelyek kifizetéseihez nincs teljes körű állami garanciája. A járulékfizetést itt is adókedvezményekkel támogatja az állam.

A szlovák parlament több döntésével próbálja a jelenleginél hosszabb ideig a munkaerőpiacon tartani az idősebb munkavállalói korosztály tagjait. E döntéssorozat első lépéseként az előrehozott nyugdíjba vonulást ellenőrző és azzal párhuzamosan a nyugdíjkorhatár utáni munkavégzést ösztönző szabályokat hoztak,¹ majd 2005-ben döntöttek a korábbi, nemenként különböző (a férfiak számára 60, a nők számára gyermekszámtól függően 53–57 évben meghatározott) nyugdíjkorhatár fokozatos emeléséről, aminek eredményeként 2015-ben már mindkét nem számára 62 lesz a törvényes nyugdíjkorhatár.

Egészségügyi ellátórendszer

A szlovák egészségbiztosítás 2003-ig hasonló gondokkal küszködött, mint a magyar: a járulékok nem fedezték a kiadásokat, így az ellátások alacsony színvonala és a beavatkozások késlekedése miatt a rendszer egyik mozgatórugójává a hálapénzfizetés vált. Ezen a helyzeten kívántak változtatni az egészségbiztosítás 2004. évi reformjával, aminek nyomán az egészségbiztosítás kétpillérűvé vált. Az alapvető egészségügyi ellátások igénybevétele a kötelező egészségbiztosításban való részvételhez kötött: A kötelező alapbiztosítás feljogosít az egészségügy legtöbb természetbeni ellátásának igénybe vételére, de bizonyos esetekben (pl. fogászati ellátás) erősen ajánlott az önkéntes kiegészítő biztosítások igénybe vétele. Az inaktív csoportok tagjainak járulékfizetési kötelezettségét az állam vállalja magára. Az alapvető szolgáltatásokon kívüli egészségügyi ellátás önkéntes kiegészítő biztosítás ellenében érhető el. Az önkéntes kiegészítő biztosítások piacán állami és magán biztosítók versengenek egymással. A Robert Fico vezette kabinet a magánbiztosítók osztalékfizetési, valamint működésiköltség-elszámolási lehetőségeit korlátozó intézkedéseivel e biztosítók rovására tudatosan igyekszik erősíteni az állam tulajdonában lévő biztosítók pozícióit. Mivel a járulékok fizetése még így sem fedezi az ellátások költségét, 2003 óta bizonyos ellátásokért költségtérítést kell(ett) fizetni (vizitdíj, mentővel való szállítás, kórházi kezelések, gyógyszervásárlás stb.). A Fico-kormány a térítési díjak egy részét 2006-ban eltörölte, illetve csökkentette.

Az idősgondozási szolgáltatások az egészségbiztosítási rendszerbe tartoznak, és nagy részük kiegészítő biztosítás nélkül is igénybe vehető.

A táppénzellátás szabályozása meglehetősen érdekesen alakult. Az eredeti rendelkezések szerint a betegség első, kilencven napos periódusára a korábbi átlagbér 70, az ezt követő, tartamában nem korlátozott időszakra a korábbi átlagbér 90 százaléka járt. Ezek a rendelkezések egyenesen arra ösztönözték a pénzszűkében lévő vállalkozásokat, hogy feleslegessé vált munkavállalóikat közpénzen „parkoltassák”. 2003-ban úgy változtattak a szabályokon, hogy a munkáltató váljon ellenérdekeltté abban, hogy munkavállalója táppénzellátás igénybevételeivel maradjon távol a munkaerőpiactól. Ennek megfelelően a keresőképtelenség első tíz napjára a munkáltatót terheli az ellátás megfizetése, és a munkáltatók felhatalmazást kaptak arra, hogy ellenőrizzék, munkavállalóik valóban betegek-e.

Foglalkoztatás, munkanélküli-biztosítás

Szlovákiában az 1990-es évek közepén az európai átlagnál sokkal rosszabbul alakult a foglalkoztatási helyzet (7. táblázat). A munkanélküliségi ráta az ezredfordulóig dinamikusan növekedett, és tetőzésekor, 2001-ben meghaladta az EU27-ek átlagos munkanélküli rátájának dupláját. Ettől az időponttól kezdve azonban a gazdaság gyors bővülésének hatására látványos javulás kezdődött, aminek köszönhetően 2008-ra az uniós és a szlovák munkanélküliségi arány különbsége 2.5 százalékpontonra csökkent. A globális pénzügyi válság eredményeként a munkanélküliségi arány csökkenése 2008/2009 fordulóján megállt, s a munkanélküliségi ráta ismét növekedésnek indult. A növekedés aggasztó mértékét jelzi, hogy az meghaladja az amúgy is alacsonyabb szintről induló európai átlagot – vagyis a pénzügyi válságra a szlovák munkaerőpiac érzékenyebben reagált az uniós átlagnál. Az ezredforduló utáni foglalkoztatáspolitikai intézkedések eredményességét igazolja ugyanakkor, hogy 2001 és 2008 között a munkanélküliség arányát két igen „kényesnek” minősülő célcsoportban is – a 15–24 év közöttiek, valamint a tartós munkanélküliek körében – csaknem felére tudták csökkenteni.

7. táblázat

Harmonizált munkanélküli-arányok

Év	Összes munkanélküli (az aktív népesség %-ában)		15–24 évesek (a korcsoport aktív népességének %-ában)		Tartós munkanélküliek (az aktív népesség %-ában)	
	<i>Szlovákia</i>	<i>EU27</i>	<i>Szlovákia</i>	<i>EU27</i>	<i>Szlovákia</i>	<i>EU27</i>
1998	12,6	-	-	-	-	-
1999	16,4	-	-	-	-	-
2000	18,8	8,7	-	-	-	-
2001	19,3	8,5	39,2	17,3	11,3	3,9
2002	18,7	8,9	37,7	17,9	12,2	4,0
2003	17,6	9,0	33,4	18,0	11,4	4,1
2004	18,2	9,1	33,1	18,4	11,8	4,2
2005	16,3	8,9	30,1	18,3	11,7	4,1
2006	13,4	8,2	26,6	17,1	10,2	3,7
2007	11,1	7,1	20,3	15,3	8,3	3,0
2008	9,5	7,0	19,0	15,4	6,6	2,6
2009	12,0	-	-	-	-	-

Forrás_ Eurostat, - <http://ec.europa.eu/eurostat> (letöltés 2010-03-30) és European Statistics, European Statistical Books, Eurostat, European Commission, 2009, 4.49, 4.61, 4.62 table.

Mivel a nemzetközi tanácsadók véleményét elfogadva a szlovák kormány a munkanélküliséget, és különösen annak tartós változatát tekintette a szlovák jóléti állam legnagyobb teherterhelésének, a Dzurinda-féle reformok bevezetésekor szinte magától értetődött a munkanélküli-ellátások szigorítása. Ennek megfelelően a munkanélküli-járadék folyósításának időtartamát kilencről hat hónapra csökkentették, és a jogosultságszerzési időt is jelentősen növelték. A havi biztosítási alapú ellátást csak azok vehetik igénybe, akik a megelőző négy naptári évben legalább hároméves szolgálati időt szereztek. A szezonális munkát végzők esetében a szabály némiképp megengedőbb: a kérelem benyújtását megelőző négy évben szerzett kétéves járulékfizetés is elegendő a jogosultság megszerzéséhez. A rövidebb jogosultságszerzési idő ugyanakkor a járadékfolyósítási időt is érinti, amennyiben az a járulékfizetési idővel arányosan rövidül. (Ha tehát egy szezonális munkát végző munkavállaló éppen kétéves szolgálati időt szerzett, akkor a járadékfolyósítás időtartama az

általános szabályhoz képest két hónappal csökken az ő esetében.) A rendszer nem bünteti azokat, akik „önhibájukból” veszítették el munkájukat: a jogosultságszerzés szempontjából nincs jelentősége annak, hogy a kérelmező munkavállalói státusza a munkáltató vagy a munkavállaló felmondása nyomán szűnt-e meg. A járadék folyósításának ugyanakkor szigorú feltétele a munkaügyi központtal való együttműködés, ami az aktív munkakeresésben és a munkaügyi központ jelzése alapján három napon belüli megjelenési kötelezettségben ölt testet. A járadék összege a korábbi átlagos napi jövedelem 50 százaléka, összegének felső határa jelenleg a nemzetgazdasági átlagbér négyszerese. 2008-ban az átlagos munkanélküli-járadék összege 7,177 korona volt, ami nem sokkal maradt alatta a 8200 koronás minimálbérnek.

A járadékfolyósítás teljes időtartamát kimerítő személyek munkanélküli-járadékban csak akkor részesülhetnek, ha újra legalább három (szezonális munkát végzők esetében két) év szolgálati időt szereztek. Azok, akiknek sikerül elhelyezkedniük a munkanélküli-járadék folyósítási időtartamának kimerítését megelőzően, majd az újabb jogosultságot eredményező háromévi szolgálati idő megszerzése előtt válnak ismét munkanélkülivé, csak a megelőző (ki nem merített) időtartam erejéig, az akkor figyelembe vett összegű ellátásra szereznek jogosultságot.

Azoknak a járadékban részesülő személyeknek, akik a járadékfolyósítás időtartamának kimerítése előtt el tudnak helyezkedni a munkaerőpiacon, joguk van a járadékfizetés fennmaradó időtartamára járó ellátás összegének felét egyösszegű kifizetésként igényelni.

A munkanélküli-ellátórendszer korszerűen működik: sem a pályakezdő, sem az idősebb munkavállalók vonatkozásában nincsenek speciális, az általánostól eltérő szabályok. Az ellátásra jogosultságot nem szerző, vagy abból kiszoruló polgárok a rászorultság alapján járó szociális segélyért folyamodhatnak.

Az aktív korú népesség foglalkoztatási aránya jelentősen emelkedett az ezredforduló óta, így Szlovákia lemaradása csökkent az EU átlagához képest, de az időszak végére sem érte el azt (amiben közrejátszott az is, hogy ha nem is ugyanolyan mértékben, de az EU27-ek tekintetében is emelkedett ez a mutató). A részmunkaidős foglalkoztatást illetően Szlovákia nemcsak a 27 tagállamú unió átlagához, de a kelet-közép-európai új tagállamokhoz képest is alulteljesít, és az időszak egészét tekintve sem állapítható meg növekedés a foglalkoztatás e dimenziójában.

8. táblázat

Foglalkoztatási arány és részmunkaidős foglalkoztatás

Év	15–64 évesek		Részmunkaidős foglalkoztatás	
	<i>Szlovákia</i>	<i>EU27</i>	<i>Szlovákia</i>	<i>EU27</i>
2001	56,8	62,6	2,3	16,2
2002	56,8	62,4	1,9	16,2
2003	57,7	62,6	2,4	16,5
2004	57,0	63,0	2,7	17,2
2005	57,7	63,6	2,5	17,8
2006	59,4	64,5	2,8	18,1
2007	60,7	65,4	2,6	18,2
2008	62,3	65,9	2,7	18,2

Forrás: European Economic Statistics, Eurostat Statistical Books, Eurostat, European Commission, 2009, 4.44 and 4.49 table.

A szlovák jóléti rendszer működése aligha érthető meg a foglalkoztatáspolitikai legalább vázlatos bemutatása nélkül. Annak ellenére, hogy a szlovák jóléti állam reformját alapvetően a 2004. évi szociális és adórendszerbeli változásokhoz kötik, az így kialakított rendszer működésének szerves előfeltételét képezte a munkajogi szabályok előző évben megkezdett változtatása, aminek célja az ország tökevonzó képességének javítása mellett a foglalkoztatás szintjének emelése és az öngondoskodás szellemének megerősítése volt. Mindezt a munkajogi szabályozás rugalmasabbá tételével szándékoztak elérni. A társadalombiztosítási járulék szint ismeretében talán nem felelőtlen azt feltételezni, hogy a külföldi beruházókat nem annyira az adóterhelés paradicsomi állapotai, mint a munkajogi szabályozás jelentős lazítása vonzotta Szlovákiába. A módosítások közt szerepel a túlmunkára, a munkaidő-keret beosztására és a pihenőidőre vonatkozó szabályok lazítása. A reform részét képezte az üzemi tanácsok szakszervezetekkel való egyenjogúsítása (mivel a multik gyakorlatilag elfojtják a szakszervezeti tevékenységet, s ezt legitim módon tehetik, ha cselekedeteiket legitimálják a szakszervezetekkel megegyező erejű érdekvédelmi szervezetnek tekintett üzemi tanácsok). A módosítás a részmunkaidős foglalkoztatás szabályozását is érintette annyiban, hogy megkönnyítette a diákok és a nyugdíjasok színre lépését a munkaerőpiacon. A Fico vezette nacionalista-szocialista kormány – választási ígéreteinek megfelelően – visszanyeste a Dzurindáékhoz köthető reformokat, így a munkástanácsokkal szemben fokozatosan többletjogosultságokkal ruházta fel az erőteljesebben baloldali kötődésű szakszervezeteket, korlátozta a túlmunka időtartamát, továbbá szigorította a határozott idejű alkalmazás feltételeit és korlátozta a próbaidő munkáltató általi előírásának lehetőségét.

Családpolitika, anyasági és családi ellátások

A szociális védelmi kiadások szerkezetének vizsgálata megmutatta, hogy a családi támogatások európai összevetésben különös hangsúllyal bírnak Szlovákiában. Az ellátórendszernek rendkívül sok eleme van, közös jellemzőjük az univerzalitás. A szlovák rendszerben is létezik a mi anyasági támogatásunknak megfelelő ellátás, amit tényleges funkciójának megfelelően valódi kelengyepénznek tekinthetünk. Összege az első gyermek születésekor kiemelkedően magas (mintegy 180 000 Ft-nak megfelelő, egyszeri ellátás), és ehhez képest jelentősen alacsonyabb összeg további gyermekek születésekor. A szülési szabadság időtartamára (maximum 37 hétre) – amit az apa is igénybe vehet – a létfenntartási minimum 90%-ának megfelelő ellátás jár. A gyermek teljes körű otthoni gondozásáért a gyermek hároméves (fogyatékossgal élő vagy tartósan beteg gyermek esetén hatéves) koráig fix összegű gyermekgondozási ellátás jár. Ennek összege 2008-ban 4560 SK volt. Ezeket az ellátásokat egészíti ki a családi pótlék, ami 2008-ban alanyi jogon gyermekenként havonta 540 SK ellátást biztosított. 2008 óta a családi adókedvezményt érvényesíteni nem tudó szülők gyermekenként havi 300 koronás kiegészítő támogatásban részesülnek.

A szülők mindegyik eltartott gyermekük után adókedvezményre jogosultak, aminek összege 2008-ban 583 szlovák korona volt havonta. Az adókedvezményt csak azok a szülők érvényesíthetik, akik az adott évben legalább a havi minimálbér hatszorosát elérő jövedelemre tettek szert.

A gyermekgondozási szolgáltatások kiépültsége tekintetében jelentős különbség mutatkozik a bölcsődei és az óvodai ellátás között. Az 1–3 éves kor közti gyermekek töredéke (5%-uk) jár

bölcsődébe, míg a négy-hatéves korú gyermekek 80%-a veszi igénybe az óvodai gondozást-nevelést. Az óvodai szolgáltatások igénybe vétele térítésköteles. A térítési díj összege nem haladhatja meg a felnőtt létfenntartási minimum 7,5%-át gyermekeként. A szülő(k) mentesül(nek) a térítési díj fizetése alól, ha

- speciális (egészségügyi) szolgáltatást nyújtó, az egészségügyi kormányzat fenntartásában működő óvodát látogatnak
- az óvodai szolgáltatások igénybevételére gyermekvédelmi hatósági intézkedéssel kötelezték a szülőt
- a gyermek betegsége miatt 30 napot meghaladó időtartamig nem látogathatja az óvodát
- a gyermek az iskolai szünidő tartama alatt nem látogatja az óvodát
- a szülő háztartása szociális segélyben részesül

Az óvodai étkezésért külön kell fizetni (teljes ellátásért havonta 600 SK körüli összeget 2008-ban).

A bölcsődei szolgáltatások kiépültségének hiányából, a férőhelyek rendkívül alacsony számából és a gyermeknevelési ellátás összegének alacsony szinten történt meghatározásából fakadó ellentmondások sajátos feszültségeket keletkeztetnek a szlovák családpolitikában. A bölcsődei férőhelyek hiányában a kisgyermekek gondozásával, nevelésével való foglalatosság a szülők (jellemzően az anyák) feladatává válik, akik azonban e tevékenységért olyan alacsony összegű támogatásban részesülnek, ami jelentősen csökkenti a család gyermekvállalás előtti életszínvonalát. Ez elvileg elősegíthetné a férfi kenyérkeresőre építő hagyományos családmmodellhez való visszatérést, ám a kereseti viszonyokon túl a szlovák törvényhozás egyes intézkedései - mint például a nők nyugdíjkorhatárának a férfiakéval megegyező szintre emelése, vagy a szülési szabadság férfiak általi igénybe vételének lehetővé tétele - ezzel kifejezetten ellentétes irányba hatnak. A végeredmény a gyermekek gondozásával járó tevékenységeknek a tágabb értelemben vett családra való terhelése. A kialakult helyzet semmiképpen sem kedvez az egyre alacsonyabb szintre süllyedő gyermekvállalási hajlandóság ösztönzésének, ami hosszabb távon rendkívül komoly kihívások elé állíthatja az egész szlovák jóléti államot.

Szociális segélyezés

A szlovák jóléti állam európai összehasonlításban kifejezetten jól teljesít a szegénység elleni védelem tekintetében. (9. táblázat) A vizsgált időszakból rendelkezésre álló adatok szerint a jövedelmi szegénység veszélye kisebb volt Szlovákiában, mint az EU25-ök, vagy akár az EU15-ök esetében. Ehhez természetesen hozzá kell tennünk azt, hogy az eltérő, és Szlovákiára nézve hízelgőbb szegénységi arányok mellett is súlyosabb nélkülözésnek vannak kitéve a szegények Szlovákiában, mint pl. Németországban. A nőket – Európa más országaihoz hasonlóan – valamivel jobban fenyegeti a szegénység, mint a férfiakat, de a különbségek nem kirívóak.

9. táblázat

Szegénységi arány, nemek szerinti bontásban

Év	Szlovákia			EU25			EU15		
	Összes	Férfiak	Nők	Összes	Férfiak	Nők	Összes	Férfiak	Nők

2001	-	-	-	16	15	17	15	-	-
2002	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003	-	-	-	15	14	16	15	14	17
2004	-	-	-	16	15	17	17	15	18
2005	13	13	13	16	15	17	16	15	17
2006	12	12	12	16	15	17	16	15	17
2007	11	10	11	16	15	17	17	15	17
2008	11	10	12	16	15	15	18	15	17

Forrás: Eurostat, <http://www.ec.eurostat.eu/eurostat>

A munkanélküliség kiterjedtségére, a tartós munkanélküliek magas arányára, valamint a munkanélküli-járadék folyósításának európai viszonylatban rövidnek mondható időtartamára tekintettel a szociális segélyezési rendszer kiemelkedő jelentőséggel bír a szlovák jóléti ellátórendszer működése szempontjából. A szociális segélyek összege ugyan a háztartás nagyságához igazodik, de összege a rendszer 2003. évi reformja óta felülről korlátozott. A segélyezés egysége a háztartás, a rászorultsági küszöb megállapítása a háztartás tagjaihoz rendelt létfenntartási minimumértékekkel történik. (2008 második felében a létfenntartási minimumok a következők voltak: első felnőtt 5390 SK, második felnőtt 3760 SK, gyermek 2460 SK). Az ellátás összege a család típusa (egyszülős/kétszülős) és a gyermekek száma szerint differenciált. (A háztartásban nevelt gyermekek száma szerint ugyanakkor feltűnően gyengén differenciál a rendszer.) 2008 második felében az ellátás összege a következő volt:

egyfős háztartás:	1760 SK
egyedülálló, 1-4 gyermeket nevelő szülő:	3300 SK
gyermektelen pár:	3060 SK
1-4 gyermeket nevelő pár:	4520 SK
egyedülálló, több mint 4 gyermeket nevelő szülő:	4800 SK
több mint 4 gyermeket nevelő pár:	6060 SK

A szociális segély további feltétel támasztása nélkül jár.

A jelzett összegek jelentősen elmaradnak a rászorultságszámítás alapját képező létfenntartási minimumtól. Ennek az a magyarázata, hogy a megélhetési segélyt különböző járulékos juttatásokkal egészítik ki. Ezek közé tartozik az egészségügyi támogatás (2008-ban a háztartásban élő minden személy számára havi 60 SK értékben), a lakhatási támogatás, az aktivizálási támogatás, valamint a kiegészítő „védelmi” támogatás. A lakhatási támogatás ugyanazon laccímen történő multiplikálása tilos. A támogatás feltétele, hogy az igénylő igazolhatóan tulajdonosa vagy bérlője legyen az ingatlan. Az ellátás összege enyhén differenciált attól függően, hogy egy- vagy többszemélyes háztartásról van-e szó. A támogatás igénybevételének feltétele, hogy a háztartás jövedelme alatta maradjon a létfenntartási minimumnak.

Az aktivizálási támogatás célja, hogy saját erőfeszítésekre ösztönözze a szociális segélyezetteket jövedelmük növelése céljából, illetve az, hogy a munkavállalás első időszakában kompenzálja a munkába járáshoz kapcsolódó terheket, és így megakadályozza a munkanélküliségi csapda kialakulását. A támogatást ugyanakkor nem csak szociális segélyezettek vehetik igénybe, hanem foglalkoztatottak, illetve gyermeknevelési ellátásban részesülő szülők is, ha jövedelmük nem éri el a létfenntartási küszöbértéket. Aktivizálási támogatás a fent felsorolt csoportok tagjainak az oktatásban vagy képzési programban való részvétel, illetve a munkaügyi központnál regisztrált szervezetnél végzett önkéntes munka teljesítése esetén jár. (Összege 2008-ban 1900 SK volt havonta.) A tartós munkanélküliek

elhelyezkedésük esetén a munkába állást követő 6 hónapon keresztül kaphatják az ellátást ugyanilyen összegben.

A kiegészítő „védelmi” támogatás (protective allowance) a nyugdíjkorhatárt betöltött, a fogyatékossgal élő kisgyermeket nevelő, a súlyosan fogyatékos hozzátartozót gondozó, valamint a krónikus beteg személyeknek, illetve azoknak jár, akik reszocializációs programban vesznek részt. (A támogatás összege 2008-ban havonta 1900 SK volt.)

Oktatás

Az oktatást Szlovákiában hagyományosan nem tekintették a közjólét előmozdítását szolgáló területnek, ebbéli jelentőségét részben a lisszaboni stratégia, részben a roma népesség problémáira irányuló speciális figyelem hatására kezdték elismerni az ezredfordulót követően. Ennek nyomai már látszanak a Szlovák Köztársaság társadalmi befogadási stratégiájában, de az oktatási rendszer egésze még inkább a meglévő társadalmi egyenlőtlenségek újratermelését, semmint azok csökkentését segíti elő. Az oktatásban való részvétel ugyanakkor még felsőfokon is ingyenes (legalábbis a nappali tagozatos diákok számára). A rendelkezésre álló információk alapján szociális ösztöndíjrendszer csak a felsőoktatásban létezik, a hozzájutás azonban kiemelkedő tanulmányi eredményhez kötött.

Összegzés és kitekintés

A szlovák jóléti állam aligha írható le bármelyik klasszikusnak tekintett klasszifikáció mentén. A szlovák jóléti rendszer a sajátos történelmi fejlődés eredményeképp inkább az újabban hibridnek nevezett jóléti államok csoportjába sorolható, markáns egyedi jegyekkel. A társadalombiztosítási rendszer nyugdíjbiztosítási ágában a szolidarisztikus elemek háttérbe szorításával (a kifizetések és befizetések közti korreláció felerősítésével) dominánssá váltak a státuszkonzerváló hatások, ami a korábnál erőteljesebbé tette a nyugdíjrendszer bismarcki orientációját. Az egészségbiztosítási ág a beveridge-i modellhez áll közelebb azzal, hogy a kötelező biztosítás elvén alapul és az alapellátásokat mindenki számára biztosítja, miközben a kiegészítő biztosítás kötésének ösztönzésével a piaci mechanizmusok térnyerését is igyekszik elősegíteni. A szociális segélyezési rendszer és a munkajog intézményeinek workfare jellegű átépítése, valamint a támogatások helyett az adókedvezmények felé fordulás kifejezetten neoliberais hatásokat tükrözött, amit némileg módosítottak a Fico-kormánynek a szakszervezeti előjogokat erősítő, a vizsgált periódus végén hozott intézkedései, melyek korporatista elemekkel színesítették a rendszert. Bár az értékelést igazoló történelmi időtávról beszélni lehetetlen, az ezredforduló után egymást követő kormányok tevékenysége alapján megköckéztatható a kijelentés, hogy a rendszer alapvonalai megszilárdultak, hiszen az ezredfordulón bevezetett reformintézkedések lényegi tartalmát a Fico vezette kormányok sem kérdőjelezték meg, azokon csak kisebb változásokat eszközöltek. A workfare irányultság és a piacorientált reformok ellenére a jóléti ellátórendszer teljesítménye egyenlősítő jellegű – az európai átlaghoz képest alacsony szegénységi ráta legalábbis erre utal, amint azt 9. táblázatban láthatjuk. A táblázatban szereplő adatok egyúttal azt is mutatják, hogy az ellátórendszer alapvetően nem-semlegesen működik, hiszen nők szegénységi kockázata szignifikánsan nem magasabb a férfiakénál.

Irodalom

Benefits and Wages: Slovak Republic 2008. Tax-benefit country chapter. (www.oecd.org/els/social/workincentives)

Brocka, J.(2002): Social development in Slovakia. In: J. Figel – W. Roth (eds.): Slovakia on the road to EU membership. Nomos-Verlag, Baden-Baden.

Cerami, A.(2008): The politics of reform in Bismarckian welfare systems: The cases of Czech Republic, Hungary, Poland and Slovakia. In: Bruno Palier (ed.): A long good-bye to Bismarck. Amsterdam University Press, Amsterdam.

Gyarfásová, O. – Brutovska, G. – Filadelifiova, J. – Sekulova, M. (2006): Evaluation of the social inclusion policy aimed at reducing long-term unemployment – Survey Report. Bratislava, Institute for Public Affairs.

Hlavacka, S. – Riesberg, A. – Wagner, R.(2004): Health care systems in transition – Slovakia. WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on health systems and policies. Copenhagen.

Moore, D.(2005): Slovakia's 2004 tax and welfare reforms. IMF working paper 133/05. International Monetary Found.

Scharle, Á. The effect of welfare provision on female labour supply in Central and Eastern Europe. Journal of Comparative Policy Analysis. 2007/9.

Wagner H.: Pension reform in the new EU member states. Will a three pillar pension system work? Eastern European Economics, 2005/43.

Wientzek, Olaf – Meyer, Hendrik (2009): The Slovak welfare system. Neo-liberal nightmare or welfare pioneer of middle-eastern Europe? In: In Klaus Schubert – Simon Hegelich – Ursula Bazant (eds.): The Handbook of European Welfare Systems. London, Routledge.

¹Jegyzetek

Az új szabályozás értelmében az előrehozott nyugdíj összege havonta annyiszor 0,5 százalékkal csökken, amennyi a nyugdíjba vonulónak hiányzik a nyugdíjkorhatár betöltéséhez. Ugyanígy minden a nyugdíjkorhatár betöltése után a munkaerőpiacon töltött hónap 0,5 százalékponttal emeli a nyugdíj összegét.

Darvas Ágnes

Észtország jóléti rendszere a függetlenség elnyerése után

Bevezetés

Más kelet-közép-európai országokhoz hasonlóan Észtország is jelentős privatizációs folyamaton ment keresztül a rendszerváltást követő évtizedekben. Az ezzel párhuzamosan jelentkező magas infláció és munkanélküliség számottevően csökkentette az anyagi jólétet. Ezzel együtt Észtország ezen az átmeneti időszakon sikeresebben jutott keresztül balti „testvéreinél”. A történelmi, gazdasági és politikai háttérrel tekintve nagyon sok a hasonlóság Észtország, Litvánia és Lettország között, de már a rendszerváltás előtti időszakban sem volt egyforma a helyzetük. Észtországban az életszínvonal a 80-as években jelentősen meghaladta a Szovjetunió többi tagállamára jellemző szintet.

Észtország a 2000-es évek elejére stabilizálta a gazdaságát, és nemzetközi összehasonlításban is igen jelentős, az európai országok között a legnagyobb GDP-növekedés jellemezte. Mindezzel együtt jelenleg ismét nagyon komoly szociális problémákkal néz szembe a 2004-ben az EU-hoz csatlakozott ország: szegénység, jövedelmi egyenlőtlenségek, magas halandósági ráta, növekvő területi egyenlőtlenségek jellemzik.

A rendszerváltás természetesen szociálpolitikai reformokkal is járt. Azonban hangsúlyozni kell, hogy a balti országokban, így Észtországban sem kapott prioritást a szociális problémák kezelése. Az elsődleges cél a politikai függetlenség elnyerése, a többpárti demokrácia intézményrendszerének megalapozása és a piacgazdaság kialakítása volt. A sikeres NATO- és EU-csatlakozást megelőzően a szociális igazságosság másodlagos jelentőséggel bírt, nem került megfelelő súllyal a napirendre. A szociális kérdések többek között abban a hitben maradtak a háttérben, hogy a piacgazdaságtól a társadalmi problémák automatikusan megoldódnak. Szerepet játszott a paternalista, szovjet típusú szociális támogatási rendszerrel szembeni negatív attitűd is. Lényegében az EU-bővítés és Észtország tagállammá válása hozott változást ezen a területen. Az EU társadalmi értékei, szociálpolitikai irányelvei miatt került ismét előtérbe Észtországban a szociális dimenzió (Aidukaite 2009, 110–111).

Történelmi fejlődés és modelljellemezők

Észtország történelmének utóbbi száz éve során három markánsan különböző szociális védelmi rendszer jelent meg. A bismarcki, társadalombiztosítási típusú ellátórendszert 1949 után felváltotta előbb a korporatista, majd a 60-as évektől az univerzális szocialista jóléti rendszer. 1991-től pedig a welfare-mix, a vegyes jóléti állam jellemzői váltak meghatározóvá (Köre 2005).

Az első szociális célzatú törvény Észtországban a 19. század közepén született meg. Az 1857-es Vidék Törvény (Rural Law) teremtette meg a helyi illetékességű, közösségi gondozás alapjait a település árva, fogyatékos vagy idős, jövedelem és vagyon nélküli, eltartásra alkalmas hozzátartozóval nem rendelkező „rászorultjainak” (needy). A modern szociális védelem rendszerének megalapozása – Európa más országaihoz képest – kissé megkésve, az

1920-as években kezdődött a fiatal, 1918-ban létrejött Észti Köztársaságban. A Szovjetunióba történő belépést megelőző négy évtized alatt létrejött a nyugdíjbiztosítás, az egészségügyi ellátás, a munkavédelem, valamint a szociális segélyezés és a bérlakás állami és helyi, települési költségvetésből finanszírozott rendszere. A legelső Szociális Jóléti Törvényt 1925-ben fogadták el Észtiországban. A szabályozás az általános vagy alapszolgáltatásokat a helyi önkormányzatok felelősségkörébe utalta, a speciális vagy szakellátásokért a központi állam volt felelős.

A szocialista időszakot a teljes foglalkoztatottsághoz kötött, munkáltatói befizetésekre, hozzájárulásokra alapuló központi költségvetésből finanszírozott ellátások és a sokszor a vállalati, munkáltatói szinthez kapcsolódó célzott segélyek jellemezték. A rendszert az időskori nyugdíj kiterjesztése, a viszonylag magas színvonalú szociális gondozás, valamint a lakásfenntartás és az alapvető fogyasztás ártámogatása jellemezte. A készpénzes ellátások fejletlensége mellett az ingyenes egészségügyi és oktatási ellátás univerzális biztosítása jellemző erre az időszakra. A szociális szolgáltatások köre radikálisan csökkent, csak minimális ellátások maradtak meg az előzőleg kiépült rendszerből.

A szovjet jóléti állam szerepe az állampolgárok többségére kiterjedő, alacsony szintű gazdasági biztonság megteremtése volt munkahely, szociális transzferek, univerzális ellátások, lakás és közszolgáltatások nyújtásával. Az emberek jólétében fontos szerepet játszott a garantált foglalkoztatás, a lakhatás, az alapvető közszolgáltatásokat és élelmiszereket szubvencionáló árképzési rendszer, valamint az alkotmányban rögzített ingyenes oktatás és egészségügyi ellátás. „A szovjet jóléti rendszer jelentős haladást ért el a szegénység enyhítésében és az egyenlőtlenség csökkentésében. Az adathiány miatt nehéz felbecsülni a szegénység tényleges arányát a Szovjetunióban, de a fellelhető mutatók szerint az összes szovjet tagállamban létezett a szegénység és voltak különböző mértékű szociális és regionális egyenlőtlenségek. A szovjet jóléti rendszer szigorú ellenőrzésen és az érdekes és érdemtelen szegények merev elkülönítésén alapult. Így azoktól, akik nem alkalmazkodtak a rendszerhez, vagy eltértek a 'normálisnak' és 'erkölcsileg elfogadhatónak' gondolttól, megvonhatták a jóléti jogokat. A szovjet jóléti politika alapja az a leninista elosztási alapelv volt, hogy 'mindenki a képességei, mindenki a munkája szerint'. Ez azzal járt, hogy a szovjet állampolgároknak a munkához való jog egyúttal munkavállalási kötelezettséget is jelentett, és akik nem végeztek 'társadalmilag hasznos munkát', azoktól könnyen megvonhatták a jogosultságokat (például a szociális transzferekhez és szolgáltatásokhoz a vállalatokon keresztül lehetett hozzájutni). Ennek ellenére a szovjet jóléti rendszer fontos szerepet játszott abban, hogy a foglalkoztatással, szociális biztonsági juttatásokkal és univerzális ellátásokkal, állami lakástámogatással és közszolgáltatásokkal a legtöbb állampolgár számára biztosították az alacsony szintű gazdasági biztonságot. 1989-ben Azerbajdzsán kivételével az összes szovjet tagköztársaságban alacsonyabbak voltak az egyenlőtlenségek, mint az OECD-országokban.” (Babajanian 2007, 47.)

Az 1990 utáni fejlődést alapvetően meghatározták a háború előtti korporatív jóléti berendezkedés és a foglalkoztatáshoz kötött szocialista támogatási rendszer hagyományai, valamint az IMF és a Világbank ajánlásai. Ugyancsak erős hatással voltak a rendszer fejlesztésére az észak-európai, illetve skandináv hagyományok, valamint az uniós irányelvek, ajánlások is. Az új rendszer kialakításában két hullám figyelhető meg. Az első időszakra (1991–2000) az új szociális biztonsági rendszer alapelveinek megfogalmazása és biztosítási rendszerek kialakítása volt jellemző. 2000 után történtek meg az első korrekciók, és indult meg a rendszer továbbfejlesztése (Köre 2005)

1992 és 1997 között, amikor a jóléti ellátórendszer helyi és állami szinten is kiépítetlen volt, több NGO, egyházhakhoz kötődő szervezet jelent meg a rászorultakat segítő szociális szolgáltatók között, de ezek szerepe sem akkor, sem azóta nem jelentős az észti szociális ellátó rendszerben (Salveste 2004).

1997 fontos évszám az észti szociálpolitika rendszerváltás utáni történetében. Egy EU-s PHARE projekt keretében, külföldi szakértők részvételével kezdődött el a jóléti rendszer kiépítése. Első lépésként Észtország ratifikálta az Európai Szociális Kartát. A továbbiakban – lényegében az EU-s csatlakozás előkészítéseként is – a Phare Program az Unió szociálpolitikai napirendjének megfelelően a hangsúlyokat a foglalkoztatáshoz kapcsolódó munkavédelmi és egészségügyi ellátásokra, a férfiak és a nők munkaerő-piaci egyenlőtlenségének csökkentésére, a munkavállalók munkahelyi környezet alakításában való részvételére. A társadalombiztosítási és jóléti ellátások egyéb, közös európai sztenderdekkel kevésbé jellemezhető területei az EU-csatlakozás időszaka alatt nem kerültek az érdeklődés középpontjába.

A 2000 utáni, második hullám változásainak leglényegesebb elemeit Köre (2005, 9) a következőkben foglalja össze:

- „Az igénybe vevők szerepe jelentősen megváltozott – nőtt a társadalombiztosítási járulékok nagysága, és bevezetésre került az ambuláns és a kórházi ellátásban a vizitdíj, illetve a térítési díj
- A munkáltatók teljes körű felelősségét felváltotta a munkáltató és a munkavállaló között megosztott felelősség (a nyugdíjrendszer 2. pillérének kialakítása, munkanélküli-biztosítás)
- A szolgáltatások piacán nőtt a privát szektor részaránya, csökkent a közösségi szektor részvétele
- A szolidaritáson alapuló felelősséget lépésről lépésre felváltotta a személyes felelősség (és eredményeképpen a lakosság 7-10%-a egészségbiztosítás nélkül maradt).”

A jobboldali liberális koalíció 1992 utáni meghatározó szerepe is magyarázza, hogy Észtország miért nem köteleződött el a szociálpolitika 'tisztá' szociáldemokrata modellje mellett. Mivel a szociálpolitikai fejlesztés alapvetően nem rendelkezett erőteljes politikai támogatottsággal, a jobboldali kormányok könnyen háttérbe tudták szorítani a szabadpiac megteremtésére irányuló reformokkal szemben. A szociáldemokrata kormányok 1992–1994 és 1999–2002 közötti erőfeszítései néhány ellátás bevezetéséig terjedtek (állami nyugdíj, munkanélküli-biztosítás, univerzális családtámogatások), de mivel ezekben az időszakokban is a jobboldali pártok kezében volt a pénzügyi irányítás, az ezekhez a fejlesztésekhez szükséges és a megfelelő szintű ellátást garantáló pénzügyi háttér biztosítása elmaradt (Aidukaite 2009, 113–114).

A jelenlegi ellátórendszer jellemzői között ugyanúgy megtalálhatóak a szocialista időszak hagyományai (munkáltatói oldal meghatározó részvétele a finanszírozásban, fejlett napközbeni gyermekellátó rendszer), mint a skandináv jóléti államok „jó gyakorlatai”. Az 1995-ös szociális törvény például egy az egyben emelt át paragrafusokat Dánia, Svédország, illetve Finnország hasonló célú jogszabályaiból (Trum–Ainsaar 2008).

Észtország jelenlegi szociálpolitikai rendszere vegyes. Az alapvető biztonság (a jogosultság alapja az állampolgárság vagy járulékfizetés, az ellátás nem jövedelemfüggő) elemeit éppúgy tartalmazza, mint a korporatista modell jellegzetességeit (ahol a jogosultság a munkaerő-piaci részvételen alapul és az ellátások a kereset függvényében alakulnak). A rászorultsági modell

néhány eleme is megtalálható a rendszerben (ahol a jogosultság a szükségesen alapul, a támogatások színvonala alacsony). A jelenlegi rendszer lényegesen különbözik a rendszerváltás előttről. A lakhatás egyéni felelősséggé vált és ugyanígy az oktatási és egészségügyi ellátás is. A jóléti ideológia a teljeskörű, államilag garantált biztonsági hálózhoz képest ma az egyes ember felelősségévé teszi saját jólétének biztosítását (Aidukaite 2009).

„Összességében Észtország mai jóléti rendszere posztoszocialistaként definiálható. Ez a rezsím eltér az Esping-Andersen által definiált jóléti állam típusoktól, de napjaink komparatív szociálpolitikai vizsgálataiban már elfogadott típusként jelenik meg.” (Aidukaite 2009, 112.)

Gazdaság – társadalom – szociális védelem

Észtország, Lettország és Litvánia a Szovjetunió legfejlettebb tagköztársaságai voltak. Külön gazdasági övezetükben állították elő a legnagyobb szaktudást igénylő ipari termékeket és fogyasztási javakat. Ehhez társult a jelentős betelepítési folyamat is. A lakosság összetételében ugrásszerűen megnőtt ebben az időszakban az orosz népesség aránya. Az életszínvonal jelentősen meghaladta a szovjet átlagot, elsősorban Észtországban, ahol a nemzeti jövedelem megközelítőleg 20%-kal haladta meg a szovjet átlagot (Hajnal 2005).

„Az 1990-es évek elején az egész kelet-közép-európai térségre jellemző gazdasági visszaesés a balti államokban különösen nagymértékű volt, ugyanis ezekben az országokban a függetlenné válással együtt járt a korábbi gazdasági kapcsolatok átlagosnál is nagyobb mértékű gyengülése vagy megszakadása. A válság mélypontján, 1994-ben Észtország bruttó hazai terméke (GDP) mindössze az 1989-es szint 61%-át érte el. Az 1995-ben kibontakozó gazdasági fejlődés az 1998-as orosz válság hatására megtorpant, de azt követően gyorsabb ütemben folytatódott. 2000 óta valamennyi térségbeli ország közül Észtországban alakult ki a leggyorsabb növekedés, a GDP éves átlagban 9%-kal nőtt (2006-ban 11,4%-kal). Ennek eredményeképp a bruttó hazai termék 2002-ben elérte a rendszerváltás előtti szintjét, 2006-ban pedig már a kiinduló érték 142%-án állt.” (KSH 2008, 1.)

A gazdaság csaknem töretlen fejlődésének eredményeként az egy főre jutó észt GDP az Európai Unió átlagának 35 százalékaról csaknem 70 százalékra emelkedett.

1. táblázat

Egy főre eső GDP és az állami kiadások nagysága

Év	GDP/fő (PPP, EU=100) Észtország	Állami kiadások a GDP százalékában	
		Észtország	EU27
2001	46	35,1	46,2
2002	50	35,9	46,7
2003	54	34,9	47,3
2004	57	34,1	46,9
2005	61	34,0	46,9
2006	65	34,2	46,3
2007	68	35,5	45,7
2008	na	40,9	46,8

Forrás: Eurostat, <http://ec.europa.eu/eurostat> letöltés: 2010.03.02.

A gazdaságban kialakult egyensúlytalanságok fokozódó inflációs nyomáshoz, majd 2008 első negyedévére a gazdaság lefékeződéséhez, a második negyedévtől kezdődően pedig egyre mélyülő recesszióhoz vezettek. Mindezen problémákat tovább súlyosbította a 2008 őszi kirobbant globális hitelválság, majd az azt követően elmélyülő világgazdasági dekonjunktúra. Az Európai Bizottság 2008-as előrejelzése szerint az észak-gazdaságban 2011-ben indulhat újra a növekedés.

Néhány demográfiai jellemző és társadalmi mutató

„Az ezer lakosra jutó élveszületések száma a rendszerváltás után meredeken, majd kisebb ütemben csökkent az 1998-as mélypontjáig. Azóta 8,8 ezrelékről 10,7 ezrelékre nőtt a születési ráta, ami kissé meghaladja az EU átlagát. A halálozási ráta a kilencvenes évek eleji növekedése óta csökken, 2005-ben ezer lakosra 13,4 haláleset jutott. A gazdasági depresszió éveit nagymértékű elvándorlás jellemezte, de ez fokozatosan csillapodott, 2000 óta pedig csekély bevándorlási többlet figyelhető meg. Észtországban a születéskor várható átlagos élettartam magasabb, mint Lettországban és Litvániában, de a többi közép-kelet-európai országgal összehasonlítva átlagosnak mondható.” (KSH 2008, 6.)

2. táblázat

A lakosság korösszetétele

Év	0–14 évesek a teljes népesség százalékában		65 éven felüliek a teljes népesség százalékában	
	<i>Észtország</i>	<i>EU27</i>	<i>Észtország</i>	<i>EU27</i>
1998	19,5	17,7	14,1	15,3
1999	18,9	17,5	14,5	15,4
2000	18,3	17,3	14,7	15,6
2001	17,7	17,0	15,0	15,8
2002	17,2	16,8	15,2	16,0
2003	16,6	16,6	15,5	16,2
2004	16,0	16,4	15,9	16,4
2005	15,4	16,2	16,2	16,6
2006	15,1	16,0	16,5	16,8
2007	14,9	15,8	16,7	16,9
2008	14,8	15,7	17,1	17,0
2009	14,9	-	17,2	-

Forrás: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu> letöltés: 2010.03.02.

Bár 1997 óta mind a férfiak, mind a nők esetében megközelítőleg négy évvel nőtt a születéskor várható élettartam, Észtország e mutató tekintetében az EU-országok sereghajtói között helyezkedik el. A csecsemőhalandóság területén viszont igen lényeges javulást mutatnak az adatok, 1997 óta felére csökkent az 1000 élveszületésre jutó csecsemőhalálozások aránya. A jelenlegi adatok az EU középmezőnyébe helyezik Észtországot.

3. táblázat

Születéskor várható életkor

Év	Észtország		EU27	
	Férfiak	Nők	Férfiak	Nők
1997	64,22	75,86	-	-
2000	65,20	76,20	-	-
2005	67,27	78,14	75,40	81,52
2007	67,23	78,84	76,06	82,20
2008	68,70	79,51	-	-

Forrás: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu> letöltés: 2010.03.02.

4. táblázat

Csecsemőhalandóság (ezer élveszületésre)

Év	Észtország	EU27
1997	10,0	6,8
2000	8,4	5,9
2004	6,4	5,1
2005	5,4	4,9
2006	4,4	4,7
2007	5,0	-
2008	5,0	-

Forrás: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>

A jövedelmi egyenlőtlenségek mértéke, valamint a relatív és az abszolút szegénységi arányok Észtország kedvezőtlen helyzetét mutatják. A magas szegénységi kockázatú csoportok az aluliskolázottak, a munkanélküliek, az egyedülálló szülők, a sokgyerekes családok, valamint az idősek.

5. táblázat

Szegénységi ráták egyes demográfiai csoportokban

	2000	2004	2007
Teljes népesség	18,3	18,3	19,5
0–15 évesek	21,3	21,5	17,1
65 éven felüliek	16,0	20,3	39,0

Forrás: Health, Labour and Social Life in Estonia 2000–2008, Ministry of Social Affairs, Tallin, 2009.

A szegénységi kockázat az elmúlt években a gyerekek körében csökkent, az idősek körében azonban drasztikus a növekedés, ami elsősorban a nyugdíjak, ezen belül is az állami nyugdíj alacsony színvonalával magyarázható.

Az észt társadalom iskolázottsága kedvező, a 29–59 éves népesség 88%-a rendelkezik középfokú iskolai végzettséggel. A felsőfokú tanulmányok állami finanszírozásúak és népszerűek, a megfelelő korú népesség 70%-a kísérli meg évente az egyetemekre való bejutást. Az oktatási rendszer diszfunkciói elsősorban az alacsony és a szakmai képzést nyújtó középiskolákban jelennek meg. A munkaerőpiacon elsősorban az állampolgárság, valamint a szakképzettség hiánya okoz problémát.

Az utóbbi évek kedvezőtlen tendenciája az alacsony iskolát be nem fejezők növekvő száma, az iskolai lemorzsolódás megközelítőleg 7%-os aránya. A különböző társadalmi csoportok és

a területi, települési egyenlőtlenségek az iskolarendszerben nem csökkenek, sokkal inkább felerősödnek. Az orosz kisebbség az egyik leghátrányosabb helyzetű csoport az iskolákban is. A PISA-felmérésekben Észtország iskolásai összességében a nemzetközi átlag felett teljesítenek minden területen, az európai országok között egyértelműen az élen járnak. Az észt és orosz tannyelvű iskolák tanulójának teljesítménye között viszont szignifikáns a különbség. Az orosz nyelvű oktatási intézményekben tanulók mind a kompetenciamérésekben, mind pedig az ismeretek szintjében jelentősen rosszabb eredményekkel jellemezhetőek (Henno–Kitsing é. n.).

Szociális kiadások

A szociális kiadások önmagukban nem jellemzik egy ország szociális biztonsági rendszerét, de nagyságrendjük, valamint a más országokkal való összehasonlítás képet ad a jóléti állam kiterjedtségéről. Számos tanulmány olvasható arról, hogy a nagyobb arányú szociális támogatásokkal jellemezhető országokban – bár a kiadások nagyságrendje szoros összefüggésben van a célcsoportok nagyságának alakulásával is – általában kisebb szegénységi arányokkal, kedvezőbb szociális transzferekkel és szolgáltatásokkal, jobb életkilátásokkal és általában a jólét magasabb színvonalával jellemezhetőek. Észtország jóval az uniós átlag alatti mértékben költ szociális kiadásokra, ugyanúgy mint a másik két balti ország is. A balti államok az Unió 27 tagállama között a legalacsonyabb szociális kiadásokkal rendelkező csoportba tartoznak. Észtország szociális kiadásainak GDP-hez viszonyított aránya az EU25-ökre jellemző átlag felét sem éri el. Ez a különbség évek óta nem csökken.

6. táblázat

Szociális védelmi kiadások

Év	Észtország		EU25	
	<i>1 főre (€)</i>	<i>GDP %</i>	<i>1 főre (€)</i>	<i>GDP %</i>
2000	623,4	13,9	5360,2	26,5
2001	625,4	13,0	5488,4	26,7
2002	664,2	12,7	5638,4	27,0
2003	725,8	12,5	5795,7	27,4
2004	821,1	13,0	5877,1	27,2
2005	886,1	12,6	5962,6	27,3
2006	975,5	12,3	6033,7	26,9
2007	1089,7	12,5	6061,7	26,4

Forrás: Eurostat, <http://ec.europa.eu/eurostat> letöltés: 2010.03.02.

A szociális kiadások belső arányaiban a munkanélküliségre fordított kiadások európai átlaghoz viszonyított jelentősen kisebb aránya, valamint a lakhatáshoz és a társadalmi kirekesztés kezeléséhez kapcsolódó támogatások nagyon kis részesedése emelhető ki a 2007-es Eurostat adatok alapján. A családtámogatások és a fogyatékkal élővel összefüggő ellátásokban, valamint az egészségügyi kiadások arányaiban Észtország kismértékben meghaladja az uniós átlagot.

7. táblázat

A szociális védelmi kiadások százalékos megoszlása (2007)

	Észtország	EU27
Szociális védelmi juttatások	100,0	100,0
Család/gyermek	11,6	8,0
Munkanélküliség	1,2	5,1
Lakásügy	0,2	2,3
Társadalmi kirekesztés kezelése	0,6	1,2
Betegség	33,4	29,1
Fogyatékoság	9,3	8,1
Idősek és túlélők	43,7	46,2

Forrás: Eurostat, <http://ec.europa.eu/eurostat> letöltés: 2010.03.10.

A szociális kiadások fenntarthatóságát és arányait is érinti az Európai Unió alábbi két megállapítása:

„Az előregedés hosszú távú költségvetési hatása Észtországban a legalacsonyabbak között van az EU-ban, és a program szerint így is marad, még a nyugdíjindexálási szabály legújabb változásának hatását figyelembe véve is.” „A munkaerőpiac támogatását célzó két intézkedés a korszerűsített munkajogi törvény elfogadása és a közszolgálati törvény jelenleg zajló reformja, amelyeknek célja a munkanélküli ellátások mértékének növelése, valamint a kedvezményezettek körének nagyobb biztonságot teremtő szélesítése mellett a piac rugalmasságának növelése. Ezek az intézkedések a növekedést és foglalkoztatást célzó lisszaboni stratégia keretében 2009. január 28-án a Bizottság által javasolt középtávú reformtervhez és az országspecifikus ajánlásokhoz kapcsolódnak.”¹

A jóléti ellátások

Intézményrendszer

Észtország jelenlegi szociális rendszere két részre bontható: a társadalmi biztonsági rendszerre és a szociális segélyezés rendszerére. A társadalmi biztonság alrendszerei a következők: egészségbiztosítás, munkanélküli-biztosítás, nyugdíjbiztosítás, állami munkanélküliségi támogatások, állami családtámogatások, fogyatékos emberek támogatása, temetkezési támogatások. A szociális segélyezés rendszere létfenntartási segélyezést és szociális szolgáltatásokat tartalmaz. Az oktatáspolitikai önálló rendszert alkot, nem kapcsolódik a jóléti ellátásokhoz.

Jelenleg az Állami Kormányzati Törvény értelmében a Szociális Minisztérium kompetenciája a szociális támogatási rendszer. A minisztériumhoz kapcsolódóan két kormányzati szerv – a Társadalombiztosítási Tanács és a Munkaerő-piaci Tanács – és két törvényi felhatalmazással működő vezető szerv – az Egészségbiztosítási Alap és a Munkanélküli Biztosítási Tanács – felelős a szociális védelem különböző ágazatainak irányításáért.

A szociális védelemnek jelenleg is a legfontosabb aktora az állam, bár a rendszerváltás előtti időszakhoz képest erősen csökkent a szerepe, míg a helyi önkormányzatoké jelentősen megnőtt 1991 óta. A szociális szolgáltatások működtetése és fejlesztése ez utóbbiak hatáskörébe tartozik. Az NGO-k és az egyházak szerepe változatlanul marginális Észtországban. A civil társadalom fejletlensége, különösen az alacsony szakszervezeti tagság

(a foglalkoztatottak 12%-a szakszervezeti tag) nem segíti a szociális jogok hatékonyabb érvényesítését Észországban (Aidukaite 2009).

A jóléti ellátások finanszírozása

Észországban a társadalombiztosítási ellátások többségének finanszírozása az ún. szociális adóból történik. Ezt a hozzájárulást a munkáltatók, valamint az önfoglalkoztatók fizetik, mértéke a bruttó bér 33%-a. Ennek 20%-a a nyugdíjalapokat, 13%-a az egészségügyi alapot illeti. A munkavállalók csak a nyugdíjrendszer 2. pillérének tőkefedezeti nyugdíjbiztosításhoz, valamint a munkanélküli biztosítás keretében fizetnek hozzájárulást (bruttó bér 2-2%-a). A nemzeti nyugdíj, a családi pótlék és a munkanélküli segély finanszírozása adókból történik.

8. táblázat

Az egyes ellátások finanszírozása

Ellátás	Finanszírozás	Finanszírozó
betegségi és anyasági természetbeni ellátások	ún. szociális adó egészségügyi hozzájárulási része (bruttó bér 13%-a)	munkáltató önfoglalkoztató állami költségvetés
betegségi és anyasági ellátások – pénzbeli támogatások	ún. szociális adó egészségügyi hozzájárulási része (bruttó bér 13%-a)	munkáltató önfoglalkoztató állami költségvetés
rokkantnyugdíj	ún. szociális adó nyugdíjbiztosítási része (bruttó bér 20%-a)	munkáltató önfoglalkoztató állami költségvetés
időskori nyugdíj – felosztó-kirovó rendszerű	ún. szociális adó nyugdíjbiztosítási része (bruttó bér 20%-a)	munkáltató önfoglalkoztató állami költségvetés
nemzeti nyugdíj	adók	állami költségvetés
tőkefedezeti nyugdíj	bruttó bér 2+4%-a	munkavállaló (2%) állami költségvetés (4% a szociális adóból)
hozzátartozói nyugdíj	ún. szociális adó nyugdíjbiztosítási része (bruttó bér 20%-a)	munkáltató önfoglalkoztató állami költségvetés
munkanélküli-járadék	bruttó bér 2,8+1,4%-a	munkavállaló (2,8%) munkáltató (1,4%)
munkanélküli-segély	adók	állami költségvetés
családtámogatások	adók és helyi adók	állami költségvetés önkormányzati költségvetés

létfenntartási segély	adó	állami költségvetés
szociális szolgáltatások	helyi adók és központi költségvetési támogatások	önkormányzati költségvetés

Forrás: a MISSOC adatbázis alapján készített áttekintés.

A szociális adóból származó bevétel szigorúan elkülönítve jelenik meg az állami költségvetésben. Összességében a finanszírozás adóbevételekből történik és nagyon más arányokban érinti a szereplőket, mint az Unió más tagállamaiban. Az EU tagállamainak adatai alapján a szociális ellátásokhoz kapcsolódó hozzájárulás 40-40%-a kapcsolódik a munkáltatókhoz és az államhoz, és átlagosan 20%-a személyes befizetésekhez. Észtországban ezek az arányok 2005-ben a következőképpen alakultak: munkáltatók 79%, kormányzat 20%, állampolgárok 1% alatti részesedés. (Trumm – Ainsaar 2008: 161-162. oldal) Észtországban tehát az ellátórendszer transzferei és szolgáltatásai csaknem kizárólagosan a munkáltatók és a központi állami, valamint a helyi önkormányzati költségvetésből finanszírozottak. Az állampolgárok csupán a 2003-ban bevezetett munkanélküli biztosítási rendszerhez és a nyugdíjrendszer 2. pilléréhez kötődően (2002-től) fizetnek hozzájárulást.

Társadalmi biztonsági rendszer

Egészségbiztosítás, egészségügyi ellátás²

Az egészségügyi ellátás finanszírozása az Egészségbiztosítási Alapon keresztül a központi költségvetésben megjelenő egészségügyi biztosítási alapból, a központi, illetve a települési költségvetés direkt támogatásából, illetve az igénybe vevők hozzájárulásából történik.

2008 végén az egészségügyi szolgáltatást nyújtó jogi személyiségek (intézmények) 95%-a privát szektorhoz tartozott. A kórházaknak csupán az egyharmada nem állami, önkormányzati fenntartású, a családi orvosi, illetve fogászati szolgáltatásokat nyújtók körében csaknem 100%-os a magáncégek aránya.

A 10 000 lakosra jutó orvosok száma 33,6. A legnagyobb mértékű javulás a 10 000 lakosra jutó házi orvosok számában történt. 2000-hez képest csaknem megkétszereződött a mutató (2000-ben 3,3; 2008-ban: 6,4). Észtország a családi, házi orvosi ellátásban a német mintát követő reformot valósította meg.

2000 és 2008 között a kórházak száma 13%-kal, a kórházi ágyak száma 23%-kal csökkent. A kórházi ellátásban részesülők száma 2008-ban 7%-kal maradt el a 2000-es szinttől.

Átlagosan a lakosság 70%-a használja egy-egy évben az alapellátásokat, csaknem 50% a szakellátásokat, valamint a fogászati ellátásokat, 14% veszi igénybe a kórházi szolgáltatásokat.

Az ellátások igénybe vételére jogosult csoportok:

- foglalkoztatottak, akik után a munkáltató fizeti az ún. szociális adót (sotsiaalmaks),
- önfoglalkoztatók, akik saját maguk fizetik ezt az adót
- meghatározott csoportok, akik esetében az állam fizeti ezt az adót:
 - 19 éven aluli gyerekek és fiatalok
 - nappali tagozaton tanuló 24 éves és fiatalabb diákok

- várandós anyák a terhesség 12. hetétől
- nyugdíjasok
- 5 évvel a nyugdíjkorhatár előtt lévők, akik házas- vagy élettársa biztosított
- munkanélküli ellátásban részesülő, illetve munkanélküliként regisztrált személyek, akik esetében a Munkaerő-piaci Testület fizeti a szociális adót

A biztosítottak 51,3%-a volt 2008-ban alkalmazott, munkavállaló vagy önfoglalkoztató. A nem biztosított személyek ingyenesen csak sürgősségi ellátásban részesülnek. 2000 óta a biztosítottak aránya kismértékben javult (a népesség 93,4%-ról 95,6%-ra). Munkavállalási szerződés esetén 1 hónap munkaviszony után érvényesíthető a jogosultság. A gyerekek saját jogukon biztosítottak.

Észtországban szabad orvosválasztás van. A háziorvosnál, illetve szakellátás igénybevétele esetén vizitdíjat kell fizetni (2009-ben max. 3,2 euró), kórházi ellátás esetén térítési díjat (max. 1,6 euró 10 napot meg nem haladó kórházi tartózkodás esetén). A vizitdíj fizetés alól mentességet élveznek a gyerekek, a várandós nők és szakorvosi ellátás esetén a krónikus betegek egy része. Kórházi térítési díjat nem kell fizetni intenzív kezelés, várandósággal és szüléssel összefüggő kórházi kezelés, valamint kiskorú gyerekek ellátása esetén.

A fogorvosi ellátás 19 éves korig ingyenes. Kedvezményes térítési díjat kell fizetniük a várandós, valamint az 1 éven aluli gyermeket nevelő nőknek.

A gyógyszerek után – meghatározott kivételektől eltekintve, ahol az egészségbiztosítás fedezi 100, illetve 75%-ban a gyógyszer árát – fix. hozzájárulást (2009-ben 3,2 euró) és az összköltség 50%-át kell megtéríteni. A gyerekek 10 éves korig, valamint a leszázalékolt nyugdíjasok, illetve a 63 éven felüli biztosítottak 90%-os hozzájárulást kapnak. A költségeket az Egészségbiztosítási Alap fedezi. 2003 óta Az Egészségbiztosítási Alap kiegészítő támogatást nyújt azoknak a biztosított személyeknek, akik egy naptári évben egy meghatározott összegnél nagyobb gyógyszer-, valamint gyógyászati segédeszköz-kiadással rendelkeznek.

A táppénz kötelező, keresetfüggő társadalombiztosítási ellátás az aktív népesség részére. Minden szociális adót fizető foglalkoztatott és önfoglalkoztató jogosult az ellátásra.

Háromnapos várakozási idő után a referencijövedelem

- 70%-a, a 4. naptól a 8. napig a munkáltató fizeti, a 9. naptól az Egészségbiztosítási Tanács
- 80%-a 12 éven aluli gyerek otthoni vagy kórházi ápolása esetén
- 80%-a beteg családtag vagy 16 éven aluli fogyatékos gyerek otthoni ápolása esetén
- 100% terhesség, anyasági és örökbefogadási szabadság idején
- 100% munkahelyi baleset, illetve foglalkozási betegség esetén

A táppénz 182 napon keresztül vehető igénybe (TBC esetén 240 nap). 12 éven aluli gyerek kórházi ápolása esetén 14 napon keresztül, 3 éven aluli, illetve a gyerek fogyatékosága esetén 16 éven alul 10 nap táppénz vehető igénybe évenként. Beteg családtag ápolására 7 nap áll rendelkezésre.

Munkanélküli-biztosítás és állami munkanélküliségi támogatások³

„Az elmúlt másfél évtizedben a többi európai országhoz hasonlóan Észtországban is visszaesett a foglalkoztatottság, bár 2000 óta a gazdasági konjunktúra hatására növekedés figyelhető meg ebben a tekintetben is. 2006-ban az előző éveknél nagyobb mértékben, 5,4%-

kal nőtt a foglalkoztatottak száma, és megközelítette a 650 ezret. Ennek következtében a 15–64 évesek foglalkoztatottsági rátája 68,1%-ra emelkedett (az EU átlaga 64,7% volt). A 10%-os vagy afölötti munkanélküliség 2004-ig számottevő problémát jelentett, a gyors és stabil gazdasági növekedés azonban megszüntetni látszik ezt a nehézséget. A munkanélküliségi ráta 2006-ban 5,9%-ra süllyedt – hasonló folyamat figyelhető meg a másik két balti államban is. Az EU legtöbb tagországával ellentétben Észtországban nem a nők, hanem a férfiak munkanélküliségi rátája magasabb. A 25 év alattiak munkanélkülisége a korábbi magas szint felére, 12%-ra csökkent, ami alacsonyabb az uniós átlagnál is.” (KSH 2008, 7.)

9. táblázat

Foglalkoztatási arány és részmunkaidős foglalkoztatás

Év	15–64 évesek		Részmunkaidős (az összes foglalkoztatott százalékában)	
	Észtország	EU27	Észtország	EU27
2001	61,0	62,6	8,2	16,2
2002	62,0	62,4	7,7	16,2
2003	62,9	62,6	8,5	16,5
2004	63,0	63,0	8,0	17,2
2005	64,4	63,6	7,8	17,8
2006	68,1	64,5	7,8	18,1
2007	69,4	65,4	8,2	18,2
2008	69,8	65,9	7,2	18,2

Forrás: European Economic Statistics, Eurostat Statistical Books, Eurostat, European Commission, 2009, 4.44 and 4.49 table.

Az aktív korú népesség egy része az elmúlt évtizedben gazdagabb európai országokban keresett munkát és biztos megélhetést. Ez is szerepet játszott abban, hogy a munkanélküliség a 2000-es években már nem haladta meg a 10%-ot. Ugyanebben az időszakban az EU-s befektetések megjelenésével új munkahelyek jöttek létre, elsősorban a szolgáltatási és a pénzügyi szektorban. Az aktív munkaerő-piaci szolgáltatások bevezetése ugyancsak csökkentette a tartósan munka nélkül maradók számát.

Néhány szempontból azonban változatlan a helyzet. Az orosz kisebbség pozíciója az ország függetlenné válása óta nem túl kedvező a munkaerőpiacon. Az állampolgárság hiánya és a gyenge észt nyelvtudás egyaránt nehezíti a kisebbség elhelyezkedését. A probléma mértéke csökkent, hiszen míg 1992-ben az állampolgársággal nem rendelkező észt lakosok száma meghaladta a 300 ezer főt, ma már alig vannak többen 100 ezernél. A foglalkoztatottsági arányok területi egyenlőtlenségei részben ugyanezzel a problémával, valamint a szakképzés problémáival állnak összefüggésben. Tallinban és környékén, ahol a bel- és külföldi beruházások sora működik, sokkal kedvezőbb a helyzet, mint a kedvezőtlenebb oktatási helyzetű, kisebbségek által lakott régiókban.

10. táblázat

Harmonizált munkanélküli-arányok (éves átlag)

Év	Összes aktív	15–24 évesek	Tartós munkanélküliek (az
----	--------------	--------------	------------------------------

					aktív népesség százalékában)	
	Észtország	EU27	Észtország	EU27	Észtország	EU27
2001	12,4	8.5	23,1	17,3	6,0	3,9
2002	10,3	8.9	17,6	17,9	5,4	4,0
2003	10,0	9.0	20,6	18,0	4,6	4,1
2004	9,7	9.0	21,7	18,4	5,0	4,2
2005	7,9	8.9	15,9	18,3	4,2	4,1
2006	5,9	8.2	12,0	17,1	2,9	3,7
2007	4,7	7.1	10,0	15,3	2,9	3,0
2008	5,5	7.0	12,0	15,4	1,7	2,6

Forrás: Eurostat, <http://ec.europa.eu/eurostat> és European Economic Statistics, Eurostat Statistical Books, Eurostat, European Commission, 2009, 4.49, 4.61, 4.62 table.

2006-ban lépett életbe a Munkaerő-piaci Szolgáltatások és Támogatások Törvény. Ennek alapján történik a munkanélküliek és álláskeresők regisztrálása, a munkaerő-piaci szolgáltatások működtetése és a munkaerő-piaci támogatások folyósítása. A jogszabály értelmében az tekinthető munkanélkülinek, aki nem foglalkoztatott, regisztráltatta magát az Ész Munkanélküli Biztosítási Alapnál, és állást keres. Az álláskeresőnek minősítés kritériumai: rendelkezik egyéni álláskeresési tervvel, kész a megfelelő állás elfogadására és az azonnali munkába állásra. A törvény 13 munkaerő-piaci szolgáltatást nevez meg, ezekből négy a fogyatékos munkavállalókat és munkanélkülieket célozza (támogatott munkakeresés és foglalkoztatás különböző formái). A törvény legfontosabb eleme, hogy bevezette az egyéni tervet és az esetmenedzsmentet, és ezzel a munkanélküli személy egyéni problémáinak megfelelő szolgáltatási csomag elérhetőségét. A szolgáltatások között megtalálható a tanácsadás, az állás-mediáció, a karrier tanácsadás, a munkaerő-piaci képzés és átképzés, a vállalkozóvá válás segítése, a közmunka, a munkagyakorlat szerzése stb.

A törvény bevezetése óta eltelt időszakban az igénybevétel erősen hullámzik. A fogyatékos munkanélkülieket célzó szolgáltatásokban az első évben is igen alacsony volt a részvétel (összesen 109 személy), ez azóta radikálisan csökkent (2008-ban 30 személy). A többi munkaerő-piaci szolgáltatás közül legnagyobb arányban a képzéseket veszik igénybe az érintettek (ez a szolgáltatás a törvény bevezetése előtt is létezett, az igénybevétel folyamatosan csökken: 2005-ben csaknem 10 000 fő, 2008-ban 5500 fő). A karrier-tanácsadás szintén régi szolgáltatás, évről-évre nagyjából 10 000 fő igényli. A közmunka, valamint a munkagyakorlat és munkatapasztalat szerzése szolgáltatásban megközelítőleg 1500 fő részesedik.

A munkanélküli-ellátás rendszerét 2003-ban vezették be Észtországban. A munkavállalók és a munkáltatók által finanszírozott, járulékfizetéshez kötött rendszert az Ész Munkanélküli Biztosítási Alap igazgatja. Kétféle ellátás van: munkanélküli-járadék és munkanélküli-segély.

Munkanélküli-járadékra a munkaügyi irodában regisztrált, 16 évesnél idősebb és még nem nyugdíjas észt állandó lakosok jogosultak. A jogosultság további feltétele a munkanélküliséget megelőző három év során legalább 12 hónap biztosítási időszak. A munkanélküli-járadék folyósítása – a megelőző munkaviszony hosszától függően – 6 hónaptól 12 hónapig történik. Az első 100 napban a megelőző fizetés 50%-a, a fennmaradó időszakban 40%-a a járadék. Az ellátás összege nem haladhatja meg az észt átlagbér háromszorosát.

A munkanélküli-segély az állami költségvetésből finanszírozott ellátás. Azok jogosultak az egyösszegű kötött támogatásra, akik legalább 180 nap munkaviszonnal rendelkeznek a munkanélküliséget megelőző 12 hónap során. A segélyt kilenc hónapon keresztül lehet igénybe venni.

A 2008-as Munkaerő-piaci felvétel szerint a 15–74 éves népességből 656 ezren voltak foglalkoztatottak, 38 ezren munkanélküliek és 348 ezren inaktívak. Ugyanebben az évben a munkaerő-piaci kiadások 29%-át fordították a passzív, és 71%-át az aktív eszközökre. 2008-ban csaknem 23 ezer munkanélküli részesült segélyben, 15 ezren pedig munkanélküli-járadékban. A járadék átlagos összege megközelítőleg a segély 3,5-szöröse. A fix összegű segély összege 2000 és 2006 között változatlan volt, 2007-ben jelentős mértékű emelés történt (400 EEK-ról 1000 EEK-ra – a minimálbér 2008-ban 4430 EEK volt –, képzésen való részvétel esetén ez további max. 1200 EEK-val egészülhet ki – közlekedési, lakhatási stb. támogatásként).

Nyugdíjbiztosítás, nyugdíjrendszer⁴

Az észt nyugdíjrendszert a következő törvények szabályozzák:

- Állami nyugdíjbiztosítási törvény (State Pension Insurance Act – Riikliku pensionikindlustuse seadus), 2001
- Időskori nyugdíj törvény (Old-age Pensions Under Favourable Conditions Act – Soodustingimustel vanaduspensionide seadus), 1992
- Tőkefedezeti nyugdíj törvény (Funded Pensions Act – Kogumispensionide seadus), 2004

A nyugdíjrendszer reformja a Világbank ajánlásai alapján történt.

1. *pillér – állami nyugdíjrendszer* (járulékokból és költségvetési forrásokból finanszírozott). A munkáltató által fizetendő ún. szociális adó (sotsiaalmaks) mértéke Észtországban összesen 33%, ebből 20% a nyugdíjbiztosítás részesedése, 13% az egészségbiztosítást szolgálja.
 - a) foglalkoztatáshoz kötött nyugdíjbiztosítás (felosztó-kirovó rendszerben működik) – 15 év munkaviszony után válik nyugdíjra jogosulttá a biztosított; jelenleg a férfiak 63 éves koruk után, a nők 60,5 éves koruk után jogosultak időskori nyugdíjra. 2016-tól a nyugdíjkorhatár egységesen 63 év lesz. A nyugdíjkorhatárt elért és tovább dolgozó személyek teljes nyugdíjra jogosultak, függetlenül a munkajövedelmüktől.
 - b) állami vagy minimumnyugdíj – ez az ellátás azoknak biztosít minimális jövedelmet, akik nem jogosultak a foglalkoztatáshoz kötött nyugellátásra. Minden 63. évét betöltött, Észtországban élő személy jogosult rá, aki más országból nem kap nyugdíjat, és a nyugellátás iránti kérelem benyújtását legalább öt évvel megelőzően telepedett le az országban.
2. *pillér – kötelező nyugdíjbiztosítás* (tőkefedezeti elven működő, nyugdíjbiztosítási alapból és kismértékben központi költségvetési forrásból finanszírozott). A biztosított bruttó fizetésének 2%-át fizeti járulékként, az állam a 20%-os szociális adó 4%-át engedi át a személyes számlára (16% marad az első pillérben). A gazdasági válság miatt az állami hozzájárulást 2009 júniusa és 2010 decembere között felfüggesztették. 2011-ben a hozzájárulás 1+2%-os alapon működik majd, 2012-ben fog visszaállni az eredeti 2+4%-os finanszírozás. A 2. pillérbe való belépés az 1983-ban vagy utána születettek számára kötelező, az 1983 előtt születettek esetében önkéntesen választható. A tőkefedezeti rendszeren alapuló nyugdíjbiztosítás 2002-ben kezdődött

Észtországban. 2009 végén megközelítőleg 600 ezer csatlakozott a rendszerhez, a foglalkoztatottak csaknem 86%-a. Becslések szerint az 1. és a 2. pillér alapján folyósított nyugdíj összege a nyugdíj előtti jövedelem 50%-a körül várható. Az életszínvonal fenntartásához – ugyanezen számítások alapján – 65-70%-os helyettesítési ráta lenne szükséges.

3. *pillér* – *önkéntes nyugdíjbiztosítás* (adókedvezménnyel támogatott), 1998 óta működik.

A hárompilléres rendszer kialakítása ellenére a legnagyobb terhet változatlanul az első pillér, a hagyományos nyugdíjrendszer viseli. Észtország nyugdíjrendszere jelenleg is erősen foglalkoztatás-függő, járulékfizetéshez kötődő. Ezzel együtt a reformok részét képezte a nyugdíjminimum és maximum értékének meghatározása is.

Az állami nyugdíjkiadások összege 2,8-szoros növekedést mutatott 2008-ban a 2000-es évhez képest. 2008-ban a GDP 7,16%-át, a központi költségvetés 19,99%-át tették ki a nyugdíjkiadások. 2009 januárjában csaknem 400 ezer lakos részesült nyugdíjban (a lakosság 28,5%-a). Ebből 290 ezren voltak időskori nyugdíjasok és megközelítőleg 7000 ezer ember részesült ún. állami nyugdíjban. Az nyugdíj átlagos összege 2009 második negyedévében 4103 EEK (305 euró) volt, ami az átlagos nettó havi bér 46,3%-nak, a minimálbér megközelítőleg 90%-nak felelt meg. Az állami nyugdíj összege ennél jelentősen kisebb: az életkoruk alapján jogosultak esetében 1900 EEK, a munkaképesség hiánya miatt jogosultaknál 1400 EKK.

Családtámogatások

A családtámogatásokra vonatkozó szabályozást a következő törvények tartalmazzák:

- Állami családtámogatási törvény (State Family Benefits Act - Riiklike peretoetuste seadus), 2002
- Szülői szabadságokról szóló törvény (Parental Benefit Act - Vanemahüvitise seadus), 2004
- Gyerektartási támogatási törvény (Maintenance Allowance Act - Elatisabiseadus), 2007.

A családtámogatási rendszer három alrendszerből áll: családtámogatások, szülői szabadságok és napközbeni ellátás.

A támogatások többsége a gyerek 16 éves koráig jár, illetve amennyiben tanul, 19 éves koráig. A támogatások színvonala az ún. családipótlék-szinthez kötött, annak arányában határozzák meg az összeget. Ez a szint 1997-ben 150 EEK volt, 2000-től 1200 EEK.

A családi pótlék univerzális ellátás, minden gyerek részesül benne. 2008-ban ez megközelítőleg 170 ezer családot és 260 ezer gyereket érintett. 2008-tól a harmadik és további gyerekek után járó pótlék összege az első és második gyerek utáni ellátás háromszorosa. Az egy gyerek után járó ellátás összege megközelítőleg a minimálbér 10%-ával egyezik meg, azt átlagbér megközelítőleg 7%-a.

2008-tól a 17 évnél fiatalabb gyerekeket nevelők adókedvezményét kiterjesztették az első gyerekekre is. 2009-ben – a válság következményeként – visszaállt a törvénymódosítás előtti

helyzet, az adókedvezmény csak a második gyerektől érvényesíthető. A hatályos szabályozás alapján az ellátás ismételt kiterjesztése 2010-ben esedékes, de jelentős vita folyik az adórendszeren keresztül folyósított támogatás teljes eltörléséről is.

Az állami költségvetésből finanszírozott támogatások mellett az önkormányzatok csaknem 80%-a biztosít helyi forrásokból ellátásokat a gyerekes családoknak. A legnépszerűbb formák a szülési segélyek és az iskolakezdési támogatás (ez 2009-ig az állami támogatások sorában is szerepelt, évenként egyszeri kifizetéssel).

2004-ben lépett érvénybe a szülői szabadságokról szóló törvény. Szülői szabadságot jogosult igénybe venni a szülő, az örökbefogadó vagy nevelőszülő, a gyám vagy a gyereket gondozó személy. A szülők választhatnak, hogy melyikük veszi igénybe a fizetett szülői szabadságot. Az apa a gyermek 70 napos kora után részesülhet szülői szabadságban. 2004-2005-ben a szülői szabadság időtartama 365 nap volt (a biztosítási időszakhoz kötött terhességi-gyermekágyi segély után vagy a gyermek születésének napjától számítva). 2006-2007-ben ezt kiterjesztették 455 napra, 2008 januárjától 575 napra.

A szülői szabadságot igénybe vevők közül 58% volt az előző fizetésük szociális adóval csökkentett 100%-ában részesülők, 36% a kisebb, egyösszegű ellátásban részesülők aránya. Az apák részvétele a szülői szabadságban igen alacsony szintű, de 2008-ban az összes személynek már 6,5%-a férfi volt. Az apasági szabadság (10 munkanap 100%-os fizetés mellett az anya terhessége, illetve a gyermek születése utáni első két hónap során) igénybevétele 2008-ban – az addig érvényben lévő fix összegű ellátás módosítása következtében – csaknem megnégyszereződött.

A gyerekek napközbeni ellátása a családtámogatások harmadik formája. Az egy és hat év közötti gyerekek számára a helyi önkormányzatok feladata a szolgáltatás biztosítása. A statisztikai adatok alapján ennek a kötelezettségnek csak a települések 60%-a tesz eleget és a szolgáltatással rendelkező helyeken is jelentős várólisták vannak. 2007-ben az érintett korosztály 70%-a részesült ellátásban. A szolgáltatásért a szülőknek fizetniük kell, a maximális térítési díj – melyben az étkezési költségek nem szerepelnek – a minimálbér 20%-a. 2008-ban a helyi önkormányzatok napközbeni férőhelyeinek növelését, a szolgáltatásokban dolgozók fizetésének emelését és a napközbeni ellátások minőségének javítását célzó kormányprogram kezdődött Észtorszában.

A szociális segélyezés rendszere

Létfenntartási segély⁵

A minimum jövedelem Észtorszában a létfenntartási segély révén biztosított. Az ellátásban azok részesülhetnek, akiknek a jövedelme (piaci és társadalmi jövedelmek) a törvényben meghatározott szintű lakásfenntartási kiadások után a parlament által meghatározott létminimum alatti szinten van.

A létminimum szintjét először 1993-ban határozták meg egy főre és egy hónapos időszakra vonatkozóan (280 EEK = 17,9 EUR). Ez az érték akkor 25%-kal volt magasabb, mint a minimális élelmiszer-szükséglet összege. 1997-ben történt az újabb módosítás (500 EEK=32 EUR havonkénti összeg). A következő módosítás 2005-ben (750 EEK = 47,9 EUR), majd 2008-ban történt (1000 EEK = 63,9 EUR). Ez az összeg a háztartás első tagja esetében érvényes, a további háztartástagok 80%-os mértékben számíthatóknak, valamint 2005 óta

egységesen 200 EEK kiegészítésben részesülnek a háztartásfőn kívül csak kiskorúból álló háztartások.

A segélyre való jogosultság időtartama egy hónap. Az időszak elteltével ismételten vizsgálják a jogosultság fennállását. 2002 óta a helyi önkormányzatoknak joguk van a segély megvonására, ha a nem tanuló vagy nem dolgozó segélyezett nem vállalja el neki felajánlott munkát vagy nem vesz részt az önkormányzat által szükségesnek ítélt rehabilitációs programban. Nem a törvényi szabályozás, hanem politikai deklarációk alapján, az önkormányzatnak arra is lehetősége van, hogy a pénzbeli támogatás helyett szociális szolgáltatás formájában biztosítsa a támogatást.

11. táblázat

A létfenntartási segély néhány adata

Létfenntartási segély adatai	Év							
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Kiadások (millió EEK)	353,3	326,6	308,2	216,8	207,8	135,5	95,2	88,9
Háztartások száma (ezer)	70,4	69,3	51,1	33,2	26,8	19,2	13,0	11,4
Háztartások aránya	12,4	12,2	9,0	5,9	4,7	3,4	2,2	na
Átlagos összeg 1 hónapra (EEK)	797	847	984	1010	1192	1199	1312	1492

Forrás: Viies, Mare (2009): Estonia. Minimum Income Schemes. A Study of National Policies, European Commission.

Az észt Szociális Minisztérium vizsgálata alapján 2000 és 2006 között drasztikusan csökkent a segélyben részesülő háztartások száma, és kismértékben az ellátás igénybevételének egy éven belüli gyakorisága is (6,5 hónapról átlagosan 5,8 hónapra).

Az igénybe vevők megoszlása a következőképpen alakult:

- nem dolgozó felnőttek: 40,8% (2001-ben 36,4%)
- gyerekek: 34,9% (2001-ben 33,6%)
- gyereknevelési szabadságon lévők, háztartáson belül tartós ápolást nyújtók stb.: 7,9% - (2001-ben 5,4%)
- nyugdíjasok: 8,5% (2001-ben 6,3%)
- foglalkoztatottak: 3,7% (2001-ben 4,8%)
- diákok: 2,4% (2001-ben 10,8%).

A helyi önkormányzatok által biztosított szociális szolgáltatások⁶

A szociális szolgáltatások körét az 1995-ben elfogadott Szociális Jóléti Törvény szabályozza. Ebben a jogszabályban érződik legerőteljesebben a skandináv országok és Finnország hatása, a törvény több része is szó szerinti átvétel az északi országok gyakorlatából.

A törvény részletesen szabályozza a helyi önkormányzatok felelősségeit és feladatait, ennek ellenére az értelmezés nem egységes.

Az alapvető szociális jogokkal kapcsolatban az alkotmány általános szabályként a közhatóságok felelősségét rögzíti. A központi hatóságoknak legalább két típusú felelőssége van: elsődleges jóléti felelősségek, valamint felelősség az önkormányzati és az önkéntes jóléti szolgáltatások biztosításában és támogatásában. Az alkotmánynak megfelelően a szociális és jóléti szolgáltatások felelősségét a helyi hatóságok viselik. A helyi önkormányzat a legfontosabb szereplő a szociális szolgáltatásokhoz való hozzáférés biztosításában. A szolgáltatások köre igen széles: jóléti intézményeket kell működtetnie gyerekek, idősek, fogyatékos emberek és további csoportok számára. A pénzbeli támogatásokban is szerephez jut a helyi önkormányzat, a központi költségvetésből finanszírozott segélyek az önkormányzati költségvetésen keresztül jutnak el az érintettekhez.

Észtországban összesen 227 önkormányzat (33 városi, 194 községi) működik, igen jelentős települési és területi egyenlőtlenségek mellett.

A helyi önkormányzatok 2009-ben, a 2002 óta igen gyakran módosított törvény alapján az alábbi szolgáltatásokat biztosítják:

- Tanácsadás (counselling) – azokat a személyeket és családokat célozza, akiknek a mindennapi életvitelét pszichológiai, társadalmi, gazdasági tényezők nehezítik. A szolgáltatás célja az egyéni pszichoszociális képességek megerősítése, újjáépítése – annak érdekében, hogy az egyén vagy a család kezelni tudja a mindennapos életvitellel kapcsolatos problémákat –, valamint a szociális körülmények javítása.
- Házi segítségnyújtás és gondozás (home care service) – elsősorban az idős népességet célzó ellátás, 2008-ban 6500 fő vette igénybe.
- Szociális lakhatás (social housing) – azok a személyek és családok, akik saját erejükből nem tudják lakhatásukat biztosítani, átmenetileg jogosultak a szociális lakhatási ellátásokra. Észtországban kevés az önkormányzati tulajdonban lévő lakás, a népesség megközelítőleg 1%-a esetében biztosított ilyen módon a lakhatás. A szociális lakhatási programot megközelítőleg felerészben a központi költségvetés finanszírozza. A program további 50%-át egy közszolgálati intézmény, a KredEx (Estonian Credit and Export Guarantee Fund) támogatása biztosítja.
- Általános ellátó otthonok (general care home), idősothonok – 2007-ben 118 ilyen otthon működött, csaknem 5000 embert látnak el, 80%-ban 65 évnél idősebbeket. Az ellátás költségeit elsősorban az ellátott, illetve családja fedezi, kivéve azokat, akik már 1993 januárja előtt is igénybe vették az ellátást, az ő elhelyezésük finanszírozása továbbra is az állami költségvetésből történik
- Áldozatvédelem és támogatás: szolgáltatás és pénzbeli kompenzáció az áldozat, illetve hozzátartozói számára.⁷
- Szociális intézményben történő elhelyezés (care in social welfare institutions).
- Egyéb szolgáltatások (other social services needed for coping).

Többféle szolgáltatás segíti célzottan a fogyatékos emberek mindennapi életét, foglalkoztatását, ellátását:

- a) személyes segítség (personal assistant) – a fogyatékos embereket, illetve családjaikat segítő szolgáltatás

- b) rehabilitációs szolgáltatás (rehabilitation service) – egyéni fejlesztési terv alapján működő szolgáltatás
- c) lakás akadálymentesítése (adapting a dwelling) – ez a szolgáltatás a mindennapi szokásos életvitelben korlátozott és a szokásos társas kapcsolatokban, kommunikációban akadályozott emberek önálló életvitelét segíti, támogatja
- d) szociális közlekedés (social transport) – fogyatékos emberek közlekedését segítő szolgálat (támogató szolgálat)

Ez a törvény szabályozza a gyermekvédelmi szolgáltatásokat is:

- gyerekgondozási szolgáltatás (childcare service) – az 1-6 éveseknek biztosítandó szolgáltatás a települések 60%-ban biztosított, a várólista jelentős;
- helyettes-, és nevelőszülői ellátás (foster care).

Az idős emberek ellátása a helyi önkormányzatok kiemelt feladata. A szolgáltatások finanszírozása helyi költségvetésből és az igénybe vevő által fizetett költségtérítéséből történik. A szolgáltatásokat – amelyeket az önkormányzat vagy magáncégek működtetnek – jövedelmi helyzettől és egyéb körülményektől függetlenül mindenki igénybe veheti. A gyakorlatban az önkormányzatok elsőbbséget biztosítanak azoknak az idős embereknek, akiknek nincs közeli hozzátartozójuk (Trumm–Ainsaar 2008, 163).

A szociális szolgáltatások szerkezetének alakításában az északi országok gyakorlata a példa. Jelentős eltérés azonban – a finanszírozási gyakorlaton túl –, hogy Észtországbán a szociális munka jóval kevésbé professzionalizálódott, mint a mintaországokban. A 2000-es évek közepén a szociális munkás munkakörben foglalkoztatottak többsége nem rendelkezett diplomával. A felsőoktatási képzés időtartama és színvonala is elmaradt az északi, illetve akár a közép-kelet-európai országok gyakorlatától is. A hároméves képzésből kikerültek elsősorban a gyermekszolgáltatásokban és -intézményekben, valamint az önkormányzatoknál helyezkedtek el. A szociális szolgáltatások finanszírozásának helyzetét jól jellemzi, hogy 2007 előtt ez a kiadás nem jelent meg a költségvetésről szóló törvényben. A 2007-es törvény 4. §-ának (2) bekezdése alapján a szociális szolgáltatások fejlesztésére és működtetésére elkülönített összeg nem érte el az oktatási kiadások 1,5%-át sem, az iskolai étkeztetés, illetve a létfenntartási minimum csaknem megegyező költségvetési kiadásainak megközelítőleg 15%-ban lett megállapítva (Salveste é. n.).

A szociális szolgáltatások finanszírozásában átlagosan 20%-os az igénybe vevő részvétele. A bentlakásos, felnőtteket ellátó intézményekben ez elérheti a 60%-ot is. A nappali ellátásokban kisebb mértékűek a hozzájárulások, a fogyatékos embereket, illetve mentális betegeket ellátó szolgáltatások térítési díja is elmarad az említett átlagos szinttől.

Összegzés, kitekintés

Az észt szociálpolitika jelentős átalakuláson ment keresztül az elmúlt két évtizedben. Az öröklött tradíciók, az északi országokkal való „természetes” kapcsolat, a belső politikai erőviszonyok, a nemzetközi szervezetek és az EU-csatlakozás egyaránt hatott erre a folyamatra. A jelenlegi végeredmény egy igen vegyes rendszer, amelyben a szolidaritási elem fenntartása és az egyéni felelősség növelésére irányuló törekvések egyaránt megtalálhatóak. A társadalmi biztonság rendszerében meghatározóak a biztosításon alapuló ellátások, de ezek színvonala több ellátás esetében is igen alacsony. Alapvetően a családtámogatásokra

szorítkoznak a demogrant típusú⁸ szociális transferek, de ezek helyzete instabil, a gazdasági mutatók változása mentén gyakori a törvényi szabályozás módosítása, a támogatások jogosultsági körének vagy mértékének korrekciója. A segélyezés minimális mértékben jellemzi a rendszert, a szociális szolgáltatások köre azonban az északi szomszédokhoz hasonlóan kiterjedt.

Érdekes sajátossága az észti rendszernek a szociális ellátások finanszírozásában való szerepvállalás alakulása. Az EU-s országokban jellemző arányokhoz képest a munkavállalók hozzájárulása minimális mértékű a társadalombiztosítási ellátásokhoz. Csak a legújabb biztosítási formákban jelenik meg a munkavállalói járulék, mind a nyugdíjellátásokban, mind pedig az egészségügyhöz kapcsolódó pénzbeli ellátásokban szinte kizárólagos az állami és munkaadói finanszírozás. A szolgáltatások területén viszont eltérő a helyzet. Mind az egészségügyi, mind pedig a szociális szolgáltatásokban meghatározó az igénybe vevők térítési díja, működéshez való hozzájárulása.

Lényeges jellemzője az észti ellátórendszernek a változékonyság. A gazdasági válság hatására nem csupán az adórendszerre vonatkozó tervek változtak (elmaradt az egykulcsos személyi jövedelemadó-rendszerben a 21%-os adó 18%-osra csökkentése), és nem kizárólag a közszféra alkalmazottainak fizetéscsökkentésével és a forgalmi adók növelésével kísérik meg a helyzet konszolidálását. Számos ellátás esetében történtek módosítások. Elmaradt a gyerekes családok adókedvezményének emelése és kiterjesztése, a nyugdíjrendszer 2. pillérének finanszírozása az előzetes tervekhez képest módosult, a szociális ellátások szintje nem emelkedett, a munkanélküli-biztosítás keretében fizetendő járulékok nőttek. Az utolsó évek változásai között ezzel párhuzamosan meg kell említeni a helyi önkormányzatok erőfeszítéseit, amelyek elsősorban a szociális szolgáltatások és a közétkeztetés területén tapasztalhatóak.

Az elmúlt két évtized észti gazdasági, társadalmi, szociálpolitikai történései az individualizmus jelentős erősödésére utalnak. A kérdés az, hogy az állami szerepvállalást illetően – mi az, ami megőrzendő és mi az, ami csökkenthető – mire jutnak a döntéshozók. Ma a politikusok és a kutatók is két Észtországról beszélnek. Az egyik a jól képzett, jól menedzselte, gazdag Észtország, a másik, ami emettől területileg is elkülönül, az oktatási rendszerben és a munkaerőpiacon egyaránt hátrányos helyzetű, részben alulképzett, jelentős részben a nem-állampolgár és elsősorban orosz anyanyelvű kisebbséget foglalja magába. A gazdaság liberalizálásának tehát egyaránt vannak nyertesei és vesztesei.

Kérdés, hogy többek között az EU-tagság következtében mennyiben folytatódik a szolidaritásra épülő univerzális jellegű ellátások és támogatások megerősödése. Az észtiországi lakosságra a paternalista szociálpolitika egyértelmű elutasítása jellemző, de jelentős a támogatottsága a nem szelektív, átfogó szociális védelmi rendszernek.

Irodalom

Aidukaite Jolanta (2009): The Estonian model of the welfare state. Edited by Stanisława Golinowska Peter Hengstenberg Maciej Żukowski, WYDAWNICTWO NAUKOWE SCHOLAR - FRIEDRICH EBERT STIFTUNG, Warsaw, Diversity and Commonality in European Social Policies: The Forging of a European Social Model, Warsaw, 2009, 110–139.

Babajanian, Babken V. (2007): A jóléti állam leépítése a posztoszocialista Örményországban. Esély, 2007. 6. szám, 46–60.

Distribution of the Estonian population by citizenship, <http://estonia.eu/about-estonia/society/citizenship.html> (letöltés: 2010.03.15.).

Estonia.eu – Official Gateway to Estonia, <http://estonia.eu/about-estonia/society/citizenship.html> (letöltés: 2010.03.10.).

Hajnal Béla (2005): A balti országok átalakulása a rendszerváltozás első szakaszában – miért Észtország a legsikeresebb? (Kutatás közben rovat). Competitio, IV. évfolyam, 1. szám. Debreceni Egyetem Közgazdaságtudományi Kar folyóirata május. http://www.econ.unideb.hu/oktatas_es_kutatas/competitio/download/Competitio_konyvek_4_2_Hajnal_Bela.pdf

Health, Labour and Social Life in Estonia 2000–2008, Ministry of Social Affairs of the Republic of Estonia, Tallin, 2009.

Henno, Imbi – Kitsing, Maie: PISA 2006 – Performance of Estonia, <http://www.hm.ee/index.php?148619>

Kõre, Jüri SOCIAL POLICY DEVELOPMENT IN ESTONIA IN LIBERAL POLITICAL AND ECONOMICAL CIRCUMSTANCES., University of Tartu, Estonia, FAFO seminar 09-10.06.2005 http://www.fafo.no/Oestforum/Estland/juri_kore.pdf

KSH (2008): Észtország az Európai Unióban. KSH, http://portal.ksh.hu/portal/page?_pageid=37,470052&_dad=portal&_schema=PORTAL (letöltés: 2010.03.02.).

National Health Plan 2009–2020, http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/ASO/RTA/National_Health_Plan_2009_2020.pdf

Országinformációk – Észtország, ITD Hungary Zrt., http://orszaginfo.itdhungary.com/?p=tarsadalmi_gazdasagi_helyzet&c=ee#altalanos (letöltés: 2010.03.10.).

Pension System in Estonia (<http://estonia.eu/about-estonia/society/pension-system-in-estonia.html>)

Rácz Margit: Összefoglaló a válságkezelésről az EU27-ben, 7-26. oldal In: szerk Somai Miklós: A GLOBÁLIS VÁLSÁG: HATÁSOK, GAZDASÁGPOLITIKAI VÁLASZOK ÉS KILÁTÁSOK, 9. kötet, 2009, MTA Világgazdasági Kutatóintézet, 20. old. <http://www.vki.hu/kot/ecostat/09-Somai-Miklos.pdf>

Salveste, Vaike: Long term perspectives of the Estonian social welfare system: sustainability of the municipal social welfare as a key question ESTONIAN SOCIAL SCIENCE ONLINE, IV number, 20204 <http://www.sotsioloogia.ee/esso4/artiklid.php?lang=eng>

Social housing in Estonia, CECODHAS, http://www.cecodhas.org/index.php?option=com_content&task=view&id=94&Itemid=136 (letöltés: 2010.03.15.)

Social Welfare Act (Sotsiaalhoolekande seadus (terviktekst jaan 2010) Social Welfare Act (consolidated January 2010) <http://www.legaltext.ee/en/andmebaas/ava.asp?m=022> (letõltés: 2010.03.10.)

Trumm, Avo – Ainsaar, Mare (2008): The welfare system of Estonia. Past, present and future. Klaus Schubert ; Simon Hegelich ; Ursula Bazant (eds.): The Handbook of European Welfare Systems, Routledge, 155–172.

Victim Assistance Act (draft translation Feb 2004) © Tõlge inglise keelde. Eesti õiguskeele Keskus 2004 © Translation into English. Estonian Legal Language Centre 2004 Victim Assistance Act Passed 17 December 2003 (RT I I 2004, 2, 3), entered into force 1 February 2004. http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Sotsiaalvaldkond/Ohvriabi/Victim_support_act.pdf

Viies, Mare (2009): Estonia. Minimum Income Schemes. A Study of National Policies, European Commission.

¹Jegyzetek

A TANÁCS VÉLEMÉNYE (2009. március 10.), Észtországnak a 2008–2012-es időszakra vonatkozó aktualizált konvergenciaprogramjáról (2009/C 63/02). Az Európai Unió Hivatalos Lapja, C63/6, 2009. március 18, <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2009:063:0006:0010:HU:PDF>

² A leírás a következő anyagok alapján készült: Comparative tables of social protection – MISSOC database, situation on 01.07.2009., http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/db/public/compareTables.do?lang=en (letöltés: 2010. március 10.) és Health, Labour and Social Life in Estonia 2000-2008, Ministry of Social Affairs, Tallin, 2009.

³ Az összefoglalás a következő anyagok alapján készült: Comparative tables of social protection – MISSOC database, situation on 01.07.2009. http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/db/public/compareTables.do?lang=en (letöltés: 2010. március 10.), Health, Labour and Social Life in Estonia 2000-2008, Ministry of Social Affairs, Tallin, 2009 és Pension System in Estonia (<http://estonia.eu/about-estonia/society/pension-system-in-estonia.html>) (letöltés: 2010. március 10.).

⁴ A nyugdíjrendszerről szóló leírás a következő anyagok alapján készült: Comparative tables of social protection – MISSOC database, situation on 01.07.2009., http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/db/public/compareTables.do?lang=en (letöltés: 2010. március 10.), Health, Labour and Social Life in Estonia 2000-2008, Ministry of Social Affairs, Tallin, 2009 és Pension System in Estonia (<http://estonia.eu/about-estonia/society/pension-system-in-estonia.html>) (letöltés: 2010. március 10.).

⁵ Az ellátás leírása a MISSOC adatbázison, valamint Viies, Mare (2009): Estonia. Minimum Income Schemes, A Study of National Policies, European Commission szakértői anyagán alapul.

⁶ Irodalom: Social Welfare Act.

⁷ Irodalom: Victim Assistance Act

⁸ A demogrant átalány transzfer, az egyén jövedelmétől vagy vagyoni helyzetétől függetlenül jár.

Darvas Ágnes

A jóléti állam Dél-Európában: Portugália jóléti rendszere

Bevezetés

Az Európa déli részén elhelyezkedő ország méreteiben, lakosságában is hasonló Magyarországhoz. A politikai és gazdasági történések sokszor megtörték, felfüggesztették az ország 20. századi fejlődését. Portugália a 70-es évek közepén, a politikai diktatúra megszűnésekor gazdaságilag és politikai intézményrendszerét tekintve is elmaradott ország volt. A gazdasági és politikai nyitás, az uniós csatlakozás és az igen jelentős uniós támogatások komoly változásokat indítottak el. A társadalmi változásokkal kísért gazdasági megújulás, és mindezzel párhuzamosan a modern jóléti állam – igaz, megkésett – kiépülése a portugál népeség életében szignifikáns javulást eredményezett.

„A portugál ’jóléti állam’ kiépülése 1969 és 1974 között vett először lendületet, s 1975 és 1985 között a szociális rendszer minden dimenziója gyorsan fejlődött tovább. Az uniós tagság éveiben ez a már addigra gyakorlatilag kiépült rendszer megszilárdult, kiszélesedett, elsősorban a felsőfokú oktatás és a munkanélküli-ellátás terén. Ugyanakkor előtérbe kerültek a jóléti rendszer fenntarthatóságának pénzügyi problémái is, amelyeknek fő oka talán, hogy a társadalmi változások gyorsabbak és mélyebbek voltak, mint a gazdasági, gazdaságszerkezeti átalakulás.” (Éltető 2001, 1.)

A 90-es években az EU átlagát meghaladta a gazdaság fejlődése, 2002-től azonban a növekedés lelassult. Háromévi recesszió után, 2006-ban ismét mutatkoztak az élénkülés jelei. A gyorsabb növekedés gátját szakértők a versenyképesség csökkenésében, a nem kellően hatékony oktatási rendszerben, a lassuló külföldi működőtőke-beáramlásban, a magas közkiadásokban, valamint a közigazgatási reformok és szerkezet átalakításának lassúságában látják.¹

Történelmi fejlődés és modelljellemzők

Portugáliában – az európai országokhoz képest – kicsit megkésve jelentek meg a szociális védelem első állami eszközei. Az 1916-ban létrehozott Munkaügyi Minisztérium javaslata és a parlament döntése alapján 1919-ben fogadták el a társadalombiztosítási ellátásokra vonatkozó előterjesztést. A bismarcki rendszert azonban elsöpörték a politikai és gazdasági változások, így a szociálpolitikai ellátórendszer megszületése lényegében az 1926-os forradalom utáni évekre tehető.

Maucher részletes leírást ad a portugál társadalombiztosítás történetéről. (Maucher é. n.) 1933-ban, amikor a jóléti rendszer első jogalkotási lépései történtek, négy előzményre építhetett a portugál állam (Estado Novo – Új Állam). Egyfelől a munkahelyi balesetbiztosítási rendszerre, ami 1919 után az összes foglalkoztatottra kiterjedt, de soha (a későbbiekben sem) kapcsolódott más közintézményhez (1980 óta magán-biztosítótársaságok igazgatják). A második előzmény a szociális védelem nem-állami szerveződésű formái. A vállalati vagy az önkéntes segélyező társaságok jól meghatározott csoportokon belüli

szolidaritáson alapuló rendszereket működtettek. Az 1930-as évek közepén megközelítőleg 30 vállalati nyugdíjpénztár működött, körülbelül 75 ezres tagsággal. A harmadik örökség, amire építeni lehetett, az adminisztrációval összefüggő gyakorlat és tudás. Bár az 1919-es, több kockázatra kiterjedő társadalombiztosítási rendszer politikai és gazdasági okok miatt nem tudott a terveknek megfelelően működni, a képzett munkatársak rendelkezésre álltak. Negyedik építőköként az 1919-es törvényt követően létrehozott alapok (amelyek járadékokat végül soha nem fizettek) vagyona is rendelkezésre állt. Az 1933-as törvény ismételten megerősítette az állam kötelezettségeit a társadalmi szolidaritáson alapuló szociális ellátások intézményeinek létrehozásában, de ez nem jelentette az állam kötelező szerepvállalást sem a finanszírozásban, sem pedig az adminisztrációban. Az ugyanebben az évben megszülető Nemzeti Munka Rendelet (Estatuto do Trabalho Nacional) tisztán mutatja a korporatív megoldás előnyben részesítését. Ennek a törvénynek néhány paragrafusa magán hordozza a következő években megvalósuló jóléti rendszer főbb jellegzetességeit: korporatív, a munkaadók és a munkavállalók által finanszírozott szervezetek, amelyek a munkáltatók és a szakszervezetek közötti megegyezés alapján azonosított kockázatokat kezelik. Ez a forma végső megerősítést az 1935-ös 1884-es számú törvényben kapott. Az állam feladata: a szociális védelmi rendszer struktúrájára és jogi hátterére vonatkozó keretek megteremtése. A törvény a szociális rendszer intézményeinek négy kategóriáját határozta meg (ez az 1962-es reformokig érvényben volt): korporatív, privát, egyesületi, valamint közszektorban működő szervezet. Az 1962-es Szociális Törvény megtartotta a négy kategóriát, de megkezdődött a korporatív megoldások iránti elköteleződéstől való távolodás. Újrdefiniálták a különböző kategóriában résztvevők körét, megteremtették az általános egységes működés kereteit. Az 1970-es évek elejéig fokozatosan közeledett a különböző ágazatokban biztosítottak ellátása (jogosultsági kritériumok és az ellátás színvonala), az 1973-as családtámogatási rendszer pedig az első harmonizációs lépésként értékelhető a közszolgáltatásokban és a magánszektorban foglalkoztatottak egységes ellátásában (Maucher é. n., 2–4).

Az 1974-es forradalmat követően alapvető változások történtek a szociális ellátás rendszerében. A jóléti ellátásokra vonatkozó elméleti alapok, a szervezeti működés és a támogatások köre egyaránt jelentősen módosult. A reformok megvalósítása azonban viszonylag hosszú időszakot igényelt, csak az 1984-es, részben jelenleg is érvényben lévő törvények teremtették meg a tényleges reformok lehetőségét. Az 1976-os Alkotmány ismét megfogalmazta a személyes szociális védelemhez való jogot és a szociális védelem alapvető irányelveit, kötelezve az államot egy alapvetően univerzális, egységes és decentralizált rendszer működtetésére. Az alkotmány alapján beazonosított kockázatok: időskor, fogyatékoság, halálozás, betegség, munkanélküliség és a gazdasági körülmények következtében kialakuló jövedelemhiány. Ugyancsak az alkotmány mondja ki az állam finanszírozási kötelezettségét (először a portugál szociálpolitika története során). Összességében ez jelentette az alapját a további évek reformjainak, a járulékfizetéshez kötött rendszerek univerzális, adókból finanszírozott ellátásokkal történő kiegészítésének (Maucher é. n., 5).

A szociálpolitikai szakirodalomban jelentős vitatéma a dél-európai országok, közöttük Portugália jóléti modelljének megítélése. Az alapkérdés az, hogy Esping-Andersen hármas tipológiája alapján a kontinentális modell egy kevésbé fejlett alcsoportjaként értelmezhető ezen országok jóléti rendszere, vagy megkülönböztethető egy negyedik mediterrán/latin/dél-európai jóléti állam típus. Arts és Gelissen (2009) tanulmányukban összefoglalását adják a meghatározó érvrendszereknek. Liebfried 1992-es tanulmányában latin peremországokként definiálja ezt a régiót, melynek szociálpolitikájára a szociális jogok hiánya, korlátozott volta, elsősorban deklarációk szintjén történő megjelenése jellemző. „A jóléti állam félig

intézményesült ígéret”. Ferrera 1996-os művében részletesen sorolja a déli jóléti államok jellegzetességeit: foglalkoztatáshoz és pozícióhoz kötött töredékes jövedelemgaranciák, bőkezű juttatások minimális szociális háló nélkül, egészségügyi ellátás állampolgári jogon, partikularizmus a készpénzjuttatásokban és a finanszírozásban, mely járulékokon és költségvetési bevételeken nyugszik. Bonoli a mediterrán jelzõt alkalmazza az országcsoport megnevezésére. 1997-es elemzésében a jóléti államok típusainak meghatározásához alkalmazott két alapvetõ ismérvet („mennyi” és „hogyan”) tekintve különíti el a déli országokat: GDP-hez viszonyított alacsony szociális kiadások és a finanszírozásban a járulékok túlsúlya (Arts–Gelissen 2009, 52–59).

Fontos jellegzetesség, hogy míg az európai országok jelentõs többségében a 2. világháború lezárását követõen történtek jelentõs változások a jóléti állam kiterjedésében, addig Portugáliában a reformok abban az idõben kezdõdtek, amikor Európa más országaiban a jóléti államok ideológiai és gazdasági „válsága” került napirendre. Ez a tény hatással volt a portugáliai folyamatokra is.

Portugália jelenlegi szociális rendszere vegyes rendszer. Jellemzõek rá az Estado Novo rezsím (1935–1973) korporatista hagyományai, az 1974-es forradalom után az egalitáriánus orientáció térnyerése, valamint az uniós csatlakozással (1986) együtt járó hatások.

Néhány társadalmi mutató

Portugália népessége megközelítõleg 10 millió fõ. A demográfiai mutatók alapján, részben az országra jellemzõ jelentõs migrációs folyamatok következtében, a népességnövekedési ráta minimális mértékû, de pozitív elõjelû. A lakosságszám emelkedésében szerepet játszik a születéskor várható élettartam növekedése, valamint a korábbi portugál gyarmatokról történõ visszavándorlás is. Portugália több évszázados emigrációs folyamatok után az elmúlt évtizedben befogadó országgá vált. A tradicionális, volt portugál gyarmatokról érkezõkön túl növekszik a Kelet-Európából (elsõsorban Ukrajnából, Romániából, Moldáviából) érkezõk száma is.

1. táblázat

A lakosság korösszetétele

Év	0–14 évesek a teljes népesség százalékában		65 éven felüliek a teljes népesség százalékában	
	<i>Portugália</i>	<i>EU27</i>	<i>Portugália</i>	<i>EU27</i>
1998	16,8	17,7	15,3	15,3
1999	16,5	17,5	15,6	15,4
2000	16,2	17,3	15,8	15,6
2001	16,0	17,0	16,0	15,8
2002	15,9	16,8	16,4	16,0
2003	15,8	16,6	16,5	16,2
2004	15,7	16,4	16,7	16,4
2005	15,6	16,2	16,8	16,6
2006	15,1	16,0	17,0	16,8
2007	15,5	15,8	17,1	16,9

2008	15,3	15,7	17,3	17,0
------	------	------	------	------

Forrás: <http://eurostat.ec.europa.eu>

Portugália néhány jóléti mutatója az elmúlt évtizedekben radikálisan javult. Az 1974-es forradalom idején az európai országok többségétől elmaradó életszínvonalon élő, alacsony iskolázottságú, kiugró egyenlőtlenségekkel jellemezhető ország az azóta eltelt időszakban több területen is jelentős fejlődést mutat. Néhány társadalmi jóléti mutató jelenlegi szintje alapján az EU középmezőnyében foglal helyet.

2. táblázat

Születéskor várható életkor

Év	Portugália		EU27	
	<i>Férfiak</i>	<i>Nők</i>	<i>Férfiak</i>	<i>Nők</i>
1997	72,17	79,31	-	-
2000	73,20	80,20	-	-
2005	74,90	81,33	75,40	81,52
2007	75,93	82,23	76,06	82,20
2008	76,24	82,41	-	-

Forrás: <http://eurostat.ec.europa.eu>

Mind a születéskor várható életkor mutatóiban, mind pedig a csecsemőhalandósági mutató tekintetében az EU-országok legjobb helyzetű csoportjában található Portugália. Az elmúlt évtizedekben ezeknek a jóllétet jelző indikátoroknak a javulása nagyobb mértékű volt ebben az országban, mint az EU-27-ek többségében.

3. táblázat

Csecsemőhalandóság (ezer élveszületésre)

Év	Portugália	EU27
1997	6,4	6,8
2000	5,5	5,9
2004	3,8	5,1
2005	3,5	4,9
2006	3,3	4,7
2007	3,4	-
2008	3,3	-

Forrás: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>

Mindezekkel a pozitív fejleményekkel együtt Portugália ma is jelentős egyenlőtlenségekkel jellemezhető. A népesség legjobb és legrosszabb helyzetű 20%-nak jövedelme közötti 6,2-szeres különbség a szociálpolitika korlátozott újraelosztási hatásaira is utal. A területi egyenlőtlenségek részben a gazdaság átalakulásával magyarázhatók. Portugália északi területein a textilipar volt a meghatározó, 20 évvel ezelőtt még megközelítőleg 500 ezer embernek adott munkát, elsősorban nőknek, alacsony fizetésért. A kis és közepes gyárak bezárása gyorsan növekvő munkanélküliséget és jelentős szegénységet eredményezett. A déli országrészben, amely az 1974-es forradalom utáni időszakban az agrárreformjáról volt híres, szinte „szükségállapotok” uralkodnak a szövetkezeti rendszer megbomlásával. A területi egyenlőtlenségek másik oka a lakosság elvándorlása. Portugália belső területein néhány régió jelentősen elnéptelenedett a 60-as, 70-es évek elvándorlása következtében, az elöregedő

települések kilátásai nem kedvezőek. A különbségek létrejöttében végül szerepet játszott a tradicionális eltérések felerősödése is (Knoch 2008).

A szegénység és kirekesztődés a portugál társadalomban meghatározó probléma, hiába történtek ezen a területen is kedvező változások. Az 1997-es szegénységi ráta a teljes népesség körében 22%-ról 18%-ra csökkent, és ezzel az aránnyal az EU átlagához tartozik jelenleg Portugália, míg 1997-ben még a legrosszabb helyzetű országok csoportjának tagja volt. Radikálisan, 37%-ról 22%-ra csökkent ezalatt az időszak alatt a 65 éven felüli népesség körében a szegénység. A 18 éven aluli lakosságra vonatkozóan csak 2004 után állnak rendelkezésre adatok. 2004 és 2008 között 25%-ról 23%-ra csökkent a gyerekek körében a szegénységi ráta. A demográfiai ismérvek mentén tapasztalható még mindig jelentős szegénység, valamint a foglalkoztatottak 12%-os szegénységi aránya jelenleg is a kedvezőtlenebb helyzetű országok közé sorolja Portugáliát.

Jelentős probléma, hogy még nem sikerült lényeges áttörést elérni az oktatási rendszerben való részvétel kiterjesztésében. Míg az EU-27 országaiban átlagosan a 18 évesek 76-77%-a még tanuló, Portugáliában ez az arány az elmúlt 15 évben szinte nem változott, 65%. A szegénység hátterében egyrészt a nem megfelelően képzett munkaerő és annak alulfoglalkoztatottsága áll, másrészt viszont a kedvezőtlen feltételek mellett, alacsony bérezéssel történő foglalkoztatás.

Gazdaság - szociális kiadások

Portugália esetében érdemes megemlíteni egy kulcsfontosságú földrajzi jellemzőjét, nevezetesen, hogy az európai kontinens periferiáján fekszik. A portugál gazdaság ennek ellenére igen sokat fejlődött, mióta az Európai Unióhoz csatlakozott. Az 1989–1993 közötti időszakban az átlagos GDP növekedés 3,3 % volt, míg ugyanebben az időszakban a közösség egészének átlaga 2,1% volt. A beruházások dinamikus fejlődése és az export gyors növekedése tette lehetővé a portugál gazdaság fellendülését. „Portugália az EU strukturális alapjaiból származó pénzügyi támogatás egyik legnagyobb haszonélvezője. 1989 és 1993 között 8,4 milliárd ECU jutott az országnak, 1994 és 1999 között pedig 14 milliárd ECU-t kapott a közösségi támogatási keretből, ami azt jelenti, hogy mintegy 1400 ECU jutott egy portugál lakosra. 2000 és 2006 között pedig 21 milliárd euóra rúgott a támogatás.” (Czuriga 2009) Ezzel párhuzamosan új infrastruktúrális beruházások születtek, új oktatási és képzési szintek alakultak ki, és a lakosság által elérhető szolgáltatások színvonala növekedett. 1991 után a világgazdasági recesszió következtében a portugál gazdasági növekedés lelassult. Az EU-n belül 2010 tavaszán kirobbant pénzügyi válság igen érzékenyen érinti Portugáliát. Görögország mellett a pénzügyi rendszer fenntarthatósága miatt leginkább veszélyeztetett ország az EU-ban.

4. táblázat

Egy főre eső GDP és az állami kiadások nagysága

Év	GDP/fő (PPS, EU=100) Portugália	Állami kiadások a GDP százalékában	
		Portugália	EU27
2001	77	44,4	46,2
2002	77	44,3	46,7

2003	77	45,5	47,3
2004	75	46,5	46,9
2005	77	47,6	46,9
2006	76	46,3	46,3
2007	76	45,8	45,7
2008	-	45,9	46,8

Forrás: European Economic Statistics, €ostat Statistical Books, Eurostat, European Commission, 2009, 4.2 and 4.10b table.

Az EU-27-ek átlagához viszonyított egy főre jutó GDP alapján Portugália az EU-27 gazdaságilag jól teljesítő országaitól jelentősen elmarad. Az utolsó években – ellentétben például a jelenleg hasonló mutatókkal jellemezhető Csehországot – szinte állandósult a 76-77%-os arány. Ugyanezt a stagnálást mutatja, hogy a teljes uniós GDP 1,3%-át termelte meg az ország a 2001-ben és 2008-ban egyaránt. Az állami kiadások nagyjából az uniós átlag körül mozognak. A szociális védelemre fordított kiadások kismértékben elmaradnak még a 2007-es adatok alapján is az EU-25 átlagától, a különbség azonban lényegesen kisebb, mint 2000-ben volt. Míg az EU-25-ök körében többé-kevésbé állandó az arány, Portugália jelentősen növelte ezeket a kiadásokat a GDP-hez viszonyítva. Az egy főre jutó szociális kiadásokban mutatkozó átlagtól való jelentős elmaradás azonban a kiadások nominálértékének jelentős növekedése mellett sem változott. Portugália megközelítőleg az EU-25 átlagának felét költi a szociális biztonság megteremtésére.

5. táblázat

Szociális védelmi kiadások

Év	Portugália		EU25	
	1 főre (€)	GDP %	1 főre (€)	GDP %
2000	2598,7	21,7	5360,2	26,5
2001	2763,5	22,7	5488,4	26,7
2002	2901,8	23,7	5638,4	27,0
2003	2912,6	24,1	5795,7	27,4
2004	3015,8	24,7	5877,1	27,2
2005	3104,5	25,3	5962,6	27,3
2006	3129,5	25,4	6033,7	26,9
2007	3119,7	24,8	6061,7	26,4

Forrás: Eurostat, <http://ec.europa.eu/eurostat>

A szociális védelmi kiadások belső struktúrája eltér az EU-27-ek átlagától. A portugál rendszert a nyugellátásokra fordított kiadások EU-átlagot meghaladó aránya jellemzi, valamint a gyerekeket célzó támogatások alacsonyabb színvonala és a lakhatással és a szociális segélyezéssel összefüggő kiadások marginális szerepe jellemzi.

6. táblázat

A szociális védelmi kiadások százalékos megoszlása (2007)

	Portugália	EU27
Szociális védelmi juttatások	100,0	100,0

Család/gyermek	5,3	8,0
Munkanélküliség	5,1	5,1
Lakásügy	0,0	2,3
Társadalmi kirekesztés kezelése	1,2	1,2
Betegség	28,3	29,1
Fogyatékoság	10,0	8,1
Idősek és túlélők	50,0	46,2

Forrás: Eurostat, <http://ec.europa.eu/eurostat> letöltés ideje: 2010.03.10.

A jóléti intézményrendszer és a finanszírozás²

1979 óta a szociális biztonság rendszere és az egészségügyi rendszer elkülönült intézményrendszerrel működik, az adminisztratív és jogi szabályoknak megfelelően. A szociális biztonság rendszere a Munkaügyi és Társadalmi Szolidaritási Minisztérium, azon belül két államtitkárság, a szociális biztonsággal foglalkozó és a foglalkoztatással és képzéssel foglalkozó államtitkárság hatáskörébe tartozik, a szociális ellátások igazgatása, menedzsmentje, pénzügyinek kezelése – függetlenül az ellátás jellegétől – a Társadalmi Biztonság Intézetéhez (Instituto da Seguranca Social). Ehhez az intézményhez tartozóan működik a Nyugdíjak Nemzeti Központja, a Foglalkozási Kockázatok Nemzeti Központja, a Szociális Biztonság Helyi Központjai. A foglalkozási balesetekkel kapcsolatos adminisztráció az egyetlen kivétel. A munkaadók kötelező hozzájárulásából finanszírozott ellátást biztosító társaságok menedzselik a Pénzügyi és Közszolgáltatási Minisztérium (Ministerio das Financas e da Administracao Publica) felügyelete mellett.

Egy 2002-es kerettörvény alapján a rendszer működése három alrendszer keretében valósul meg, a szociális biztonság alrendszer mellett a társadalmi akciók és a kiegészítő alrendszer keretében. A szociális biztonság alrendszere további három részre bomlik: a biztosításalapú, a szolidaritáson alapuló, valamint a családtámogatási alrendszerre. A közalkalmazottak szociális biztonsági rendszere elkülönülten működik a Pénzügyi és Közszolgáltatási Minisztérium irányítása mellett.

7. táblázat

A szociális biztonság alrendszerei és lényegesebb jellemzői

Szociális és Munkaügyi Minisztérium			
	<i>Belső struktúra</i>	<i>Ellátás jellege</i>	<i>Finanszírozás</i>
1) Szociális biztonsági alrendszer	a) biztosításalapú ellátások (betegség, anyaság, szülői ellátások, munkanélküliség, foglalkozási betegségek, fogyatékoság, időskor és halál)	fizetésfüggő ellátások a biztosítottaknak	munkáltatók és munkavállalók járadékfizetéséből finanszírozott
	b) szolidaritáson alapuló ellátások	jövedelemteszthez kötött egyösszegű	adóbevételekből finanszírozott

	(szociális nyugdíj, munkanélküli segély, szociális beilleszkedési segély)	ellátások a biztosítási rendszerből kimaradóknak, valamint gazdasági okokból rászorultaknak	
	c) családtámogatási ellátások (családi pótlék, gondozási ellátások, fogyatékosokkal összefüggő, valamint tartós ápoláshoz kapcsolódó támogatások)	jövedelemfüggő ellátások a teljes lakosság számára	adókból és járulékokból finanszírozott
2) Társadalmi akció alrendszere	a szegénység és a kirekesztés megelőzését és csökkentését célzó támogatások, valamint a veszélyeztetett csoportokra (gyerekek, fogyatékos emberek, idősek) irányuló ellátások	elsősorban természetben nyújtott ellátások (szolgáltatások és intézményi ellátások)	adókból finanszírozott
3) Kiegészítő alrendszer	kiegészítő és magánbiztosítások (fejletlen, alakulóban lévő rendszer)		(magánbiztosítók nyugdíjalapja)

Forrás: Pereirinha–Arjanco–Nunes (2008, 406–407) alapján.

Az egészségügyi ellátást az Egészségügyi Minisztérium felügyelete mellett Nemzeti Egészségügyi Szolgálat decentralizált részlegei biztosítják 1979 óta. Az ellátás univerzális. Emellett több egészségügyi biztosító is működik Portugáliában. Ezek a lakosság negyedének-harmadának biztosítanak további ellátásokat. A legnagyobb speciális foglalkoztatási biztosítás a közszolgálatban dolgozóknak és hozzátartozóiknak biztosít egészségügyi szolgáltatásokat.

8. táblázat

Az egyes ellátások finanszírozásának módja

Ellátás	Finanszírozás forrása
természetbeni betegségi és anyasági ellátások	adók
pénzbeli betegségi és anyasági ellátások	munkáltatói és munkavállalói járulékok

tartós ápolás	adók
rokkantság	munkáltatói és munkavállalói járulékok
időskori ellátások	munkáltatói és munkavállalói járulékok
hátramaradottak ellátásai	munkáltatói és munkavállalói járulékok
foglalkozási balesetek és betegségek	munkáltatói járulékok
munkanélküliség	munkáltatói és munkavállalói járulékok, valamint adók
családtámogatások	adók
általános – nem járulékhoz kötött – minimum	adók
egészségügyi ellátások	adók

A járulékok mértéke: munkáltatói járulék 23,25+0,5% (foglalkozási betegség), munkavállalói járulék 11,0%. 2010. január 1-től jelentős változások történtek ezen a területen is a 110/2009-es, a szociális biztonsági rendszerekről szóló törvény alapján. A járulékfizetés alapjául szolgáló összegbe beszámítanak minden olyan vállalati vagy egyéb támogatást, kompenzációt (utazási hozzájárulás, étkezés stb.), ami a személyi jövedelemadó hatálya alá esik. A rendszert folyamatosan módosítják, 2010-ben ezeknek a járulékos bevételeknek 33%-át, 2011-ben 66%-át, 2012-ben pedig már a teljes összegét veszik figyelembe a járulékfizetési alap megállapításakor. További változás, hogy 2011-től a munkáltató által fizetendő járulék mértéke 1%-kal csökken folyamatos munkaszerződés, ugyanakkor 3%-kal nő ideiglenes foglalkoztatás esetén.

A szociális ellátások mértékének meghatározásakor a 2006-os 53-B/2006 törvény alapján bevezetett IAS-t (Indexante dos Apoios Sociais) alkalmazzák. 2007-től ez, a minimálbér helyett bevezetett „nemzeti minimáljövedelem” (évente a parlament döntése alapján meghatározott összeg) az alapja néhány nyugdíj ellátás, a szociális támogatások és a járulékfizetési kötelezettségek meghatározásának. Az IAS 2010-ben megmaradt a 2009-es szinten, összege: 419,22 €.

A társadalmi biztonság ellátásainak főbb elemei

Időskori nyugdíj

A portugál nyugdíjrendszer a bismarcki modellre épül. A rendszer egyetlen fejlett pillére, az első pillér gyakorlatilag három alrendszerből áll. A nem állami szektorban dolgozók rendszere, a közalkalmazottak elkülönülő speciális ellátása, valamint az adókból finanszírozott időskori támogatás sorolható ide. Az alábbi összefoglalás az általános rendszer, valamint a szociális nyugdíjellátás legfontosabb elemeit tartalmazza. A közalkalmazotti

nyugdíjak jogosultsági feltételei és a nyugdíj helyettesítési rátái is jóval kedvezőbbek, mint a nem állami szektorban dolgozóké. (A helyettesítési ráta a közalkalmazotti szektorban elérhette a 100%-ot is.) A két rendszer közelítése – a közszolgálati alkalmazottak nyugdíjrendszerének módosításával – elkezdődött.

A nem állami szektorban dolgozók időskori nyugdíja

Az időskori nyugellátást szabályozó törvények és törvényerejű rendeletek: a 309-A/2000 számú rendelettel módosított 265/99.sz. törvény, 232/05 sz. rendelet, valamint a nyugellátásokról szóló 53-B/06. sz. törvény és a 187/07.sz. törvényerejű rendelet. A rendszert jelentősen módosítja a 2009 januárjában életbe lépett 110/2009-es, a szociális biztonsági rendszerekről szóló törvény. Az új szabályozás – többek között – érinti a járulékfizetési alap számításának módját, a nyugdíjszámítás módját, valamint meghatározott munkavállalói csoportok (pl. önfoglalkoztatók) ellátásainak részleteit, illetve az önkéntes biztosításokkal kapcsolatos eddigi szabályozás néhány elemét is.

Az új szabályozás a járulékfizetési arányokat változatlanul hagyja, de a 65 évnél idősebb és legalább 40 éves munkaviszonnyal rendelkező munkavállalók esetében a fizetendő járulék a bruttó jövedelem 8%-a, a munkáltató esetében pedig 17,3%.

Az öregségi nyugdíjkorhatár férfiaknál és nőknél egységesen 65 év. A jogosultság megszerzéséhez 15 év biztosítási idő szükséges, továbbá a 15 éves biztosítási időszak alatt minden évben 120 biztosításban töltött napot kell igazolni. A teljes nyugdíj 40 év biztosítási idővel érhető el.

2007-ben vezették az ellátás számításának új rendszerét. Ez fenntarthatósági szempontokat érvényesít a várható élettartamnak megfelelően. 2017-ig még a régi rendszer alapján is számítható az ellátás összege (a legjobb vagy az utolsó 15 év keresete alapján), illetve az új rendszer szerint is (átlagos és kiigazított életút kereset), valamint a két rendszer kombinációja is választható aszerint, hogy melyik számítási mód a kedvezőbb. 2017-től a nyugellátás összege az új módszer alapján kerül majd megállapításra. Az ilyen módon számított nyugdíj helyettesítési értéke 30 és 80% között mozoghat, az alacsony színvonalú nyugdíjak kiegészítése a központi költségvetésből fog történni.

Jelenleg a minimumnyugdíj az átlagkereset 30%-a, vagy 15 év biztosítási idő mellett havi 243,32 (2010. január 1-jétől) €, ami a biztosítási időtől függően emelkedik, maximum összege nincs. Az ellátások évente 14 alkalommal kerülnek kifizetésre.

A nyugdíj összege a GDP és az infláció (figyelembe véve a lakhatási költségek alakulását is) mértékéhez indexált 2008 óta. (Ezt megelőzően csak az inflációt vették figyelembe.) Az évente egyszer történő módosítás során a legalacsonyabb nyugdíjak esetében speciálisan kedvező szabályokat alkalmaznak.

Az időskori nyugdíj a személyi jövedelemadó hatálya alá tartozó jövedelem (6000 €/év alatt nem kell személyi jövedelemadót fizetni), de az adózás szabályai eltérnek a munkajövedelemre vonatkozóaktól.

Időskori szociális nyugdíj

Adókból finanszírozott ellátás, amelyet először 1980-ban vezettek be. Utolsó alkalommal 2006-ban módosították a szabályozását (53-B/06. sz. törvény). Azok a 65 évnél idősebb állampolgárok vehetik igénybe, akik nem jogosultak a társadalombiztosítási nyugdíjra és

jövedelmük nem haladja meg egyedülállóknak esetén az IAS 30%-át, pár esetén annak 50%-át. Az ellátás egyösszegű: havonta 187,17 €.

A portugál nyugdíjrendszerhez kapcsolódó egyik legjelentősebb probléma a szegénység jelentős aránya az időskorú népesség körében. Bár a szegénységi ráták a 65 évnél idősebb lakosság esetében jelentősen csökkentek, jelenleg is 22-23%-os ennek a demográfiai csoportnak a kockázata. Az egyik ok a nyugdíjak alacsony színvonala. 2007-ben sem a társadalombiztosítási nyugdíjminimum, sem a szociális nyugdíj összege nem érte el a relatív szegénységi küszöböt (ekvivalens medián jövedelem 50%-a).

Táppénz és anyasági ellátások

Táppénzellátás

A kötelező társadalombiztosítás részeként (az önfoglalkoztatók és a munkát saját otthonukban végzők esetében nem kötelező) biztosított – az előzetes fizetéshez igazodó és a munkaképtelenség időtartamától függő – ellátás. A táppénz 1095 napon keresztül folyósítható, a helyettesítési ráta 65–80% közötti.

Anyasági ellátás

Társadalombiztosítási ellátás. A jogosultság általános feltétele, hogy a munkavállaló terhesség, anyaság, apaság, örökbefogadás vagy a gyermek betegsége miatt munkaképtelenné váljon. A támogatás összegét a korábbi fizetés (az utolsó 6 hónap) alapján határozzák meg. A támogatást a társadalombiztosítási szolgálatnál kell igényelni. A támogatás időtartama 120 nap (ikerszülés esetén további 30 nap). A támogatás összege a referencia jövedelem 100%-a, de nem lehet kevesebb a minimálbér 50%-ánál.

Apasági támogatás

Apasági támogatás a szülést követő hónapban 5 napig, valamint az anya jogosultsági idejével azonos időszakra jár, ha az anya mentális vagy fizikai probléma miatt nem képes az anyasági támogatás igénybevitelére, az anya halála esetén, illetve amennyiben a szülők döntése szerint az apa veszi igénybe a támogatást (erre az első hat hét után van lehetőség, addig az anya nem léphet munkába). A támogatás összegének megállapítása ugyanúgy történik, mint az anyasági ellátás esetében.

Családtámogatások

Családi pótlék gyerekek és fiatalok számára

Az univerzális, nem járulékfizetéshez kötött családi pótlékot 2003-ban vezették be Portugáliában. A jogszabályok megfogalmazása alapján az ellátás a gyerek saját jogán jár, minden Portugáliában lakó 0–16 éves jogosult a jövedelemszinthez kötött ellátásra. A családi pótlék célja a gyerek nevelésével, oktatásával összefüggő kiadások kompenzálása. Amennyiben a fiatal 16 éves kora után oktatási intézmény tanulója és más ellátásban nem részesül, a támogatás 18 (alapfokú vagy azt követő oktatási formában), 21 (középfokú vagy azt követő oktatási formában), illetve 24 (felsőfokú oktatásban) éves korig folyósítható. 24 éves koron túl csak a fogyatékos fiatalok részesülhetnek családi pótlékban, illetve a korhatárok három évvel kitolódhatnak, amennyiben a fiatalnak a tanulmányait baleset vagy betegség miatt kellett megszakítania és későbbre halasztania.

Az ellátás összege a család jövedelme, a gyerekek száma és kora szerint változó. A családi jövedelmet az ún. IAS (2010 = 412,22 €) alapján számolják. A család éves bruttó jövedelme osztva a gyerekszám+1-gyel a számítás alapja. Amennyiben ez meghaladja az IAS ötszörösét, a gyerek nem jogosult családi pótlékra.

Az ellátás mértékét az határozza meg, hogy

- a család a hat jövedelemkategória közül melyikbe tartozik,
- a gyerek 12 hónaposnál idősebb vagy fiatalabb.

A családi pótlék legkisebb alapösszege 2009-ben 11,29 €/hó (12 hónaposnál idősebb gyerek a legmagasabb jövedelmi kategóriában) és legnagyobb alapösszege 174,72 €/hó (12 hónaposnál fiatalabb gyerek a legalacsonyabb jövedelmi kategóriában) volt.

A 2. gyerek esetében 12 és 36 hónapos kor között az alapösszeg kétszerese, 3. gyerek esetében ugyanebben az életkorban az alapösszeg háromszorosa a támogatás összege.

Egyszülős családoknál 20%-kal nő az alapösszeg. A gyermek fogyatékosága esetén 0–14 éves kor között 60 €, 14–18 éves kor között 86 €, 18–24 éves kor között 115,96 € kiegészítő támogatást folyósítanak. A 6 és 16 év közötti tanulók évente egyszer plusz egy havi támogatásban részesülnek.

Az ellátás nem része az adóalapnak. (A családi pótlék összege a garantált jövedelemre való jogosultság megállapításánál nem része a családi jövedelemnek.)

Születés előtti családi pótlék

A terhesség 13. hete után igényelhető. A támogatás célja a születésszám növelése, valamint a terhességgel kapcsolatos kiadásokhoz történő állami hozzájárulás. A támogatás 6 hónapon keresztül folyósítható. Amennyiben a szülés a 40. hét betöltése előtt történne, a támogatás akkor is hat hónapon keresztül jár, összeadódik a családi pótlék összegével. A támogatás összegének számítása a családi pótlékhoz hasonlóan történik.

Ösztöndíj

A támogatás célja az iskolai lemorzsolódás csökkentése, a fiatalok képzettségének növelése, a középiskolai tanulmányok folytatásához kapcsolódó költségek kompenzálása. A támogatásra a 10–12. osztályfokon tanuló, 18 évesnél fiatalabb fiatalok jogosultak, amennyiben a háztartás jövedelme alapján a családi pótlék számításánál alkalmazott alsó két jövedelmi kategóriába tartoznak. A támogatás összege a családi pótlék összegének kétszerese.

Munkaerő-piaci részvétellel, foglalkoztatással, munkanélküliséggel kapcsolatos ellátások

Portugáliában a gazdaságilag aktív népesség megközelítőleg az össznépeesség 50 százalékát teszi ki.

9. táblázat

Foglalkoztatási arány és részmunkaidős foglalkoztatás

Év	15–64 évesek %-ában		Rész munkaidős (az összes foglalkoztatott százalékában)	
	<i>Portugália</i>	<i>EU27</i>	<i>Portugália</i>	<i>EU27</i>
2001	69,0	62,6	11,1	16,2
2002	68,8	62,4	11,2	16,2
2003	68,1	62,6	11,7	16,5
2004	67,8	63,0	11,3	17,2
2005	67,5	63,6	11,2	17,8
2006	67,9	64,5	11,3	18,1
2007	67,8	65,4	12,1	18,2
2008	68,2	65,9	11,9	18,2

Forrás: European Economic Statistics, Eurostat Statistical Books, Eurostat, European Commission, 2009, 4.44 and 4.49 table.

A portugál állami foglalkoztatási szolgálat regiszterében 2008 márciusában 391 ezer munkanélküli szerepelt. A képzettséget és végzettségeket tekintve a portugál munkaerő helyzete az EU-országok többségéhez képest kedvezőtlen. A portugál munkaerőpiacot jellemző változások miatt kereslet elsősorban a speciális szakképzettséggel rendelkező munkaerő iránt jelentkezik.

A regisztrált munkanélküliek több mint 70 százaléka szakképzetlen, 41 százaléka pedig tartósan munkanélkülinek számít. A 15–24 éves fiatalok, pályakezdők munkanélküliségi rátája jelentős.

Az elsődleges munkaerőpiacon csaknem egyenlő arányban dolgoznak a nők és a férfiak. A nők többsége a szolgáltatási szektorban dolgozik, különösen az oktatás, egészségügy, szociális szféra és vendéglátás területén.

10. táblázat
Harmonizált munkanélküli-arányok (éves átlag)

Év	Munkanélküli ráta (összes aktív korú á %-ban)		Munkanélküli-ráta a 15-24 évesek körében		Tartós munkanélküliek (az aktív népesség %- ában)	
	<i>Portugália</i>	<i>EU27</i>	<i>Portugália</i>	<i>EU27</i>	<i>Portugália</i>	<i>EU27</i>
2001	4,1	8,5	9,4	17,3	1,5	3,9
2002	5,1	8,9	11,6	17,9	1,8	4,0
2003	6,4	9,0	14,5	18,0	2,2	4,1
2004	6,7	9,0	15,3	18,4	3,0	4,2
2005	7,7	8,9	16,1	18,3	3,7	4,1
2006	7,8	8,2	16,3	17,1	3,9	3,7
2007	8,1	7,1	16,6	15,3	3,8	3,0
2008	7,7	7,0	16,4	15,4	3,7	2,6

Forrás: Eurostat, <http://ec.europa.eu/eurostat> és European Economic Statistics, Eurostat Statistical Books, Eurostat, European Commission, 2009, 4.49, 4.61, 4.62 table.

A munkanélküliséghez kapcsolódó ellátásokat két törvény szabályozza: a 2006.11.3. 220/06 és a 2009.03.20. 68/96 törvényerejű rendelet.

Kétféle ellátás vehető igénybe munkanélküliség esetén: munkanélküli-támogatás (biztosítási alapú, keresetfüggő ellátás), munkanélküli-segély (biztosítási alapú, jövedelemfüggő, egyösszegű ellátás).

Munkanélküli-támogatás

A jogosultság megszerzéséhez 450 nap fizetett munkavégzés szükséges a munkanélküliséget megelőző 24 hónap során. A helyettesítési ráta 65%, minimális összege a portugál szociális rendszerben alkalmazott szociális támogatási szint (2009-ben 412,22 €), maximális összege pedig annak háromszorosa. A járadéktípusú ellátás időtartama függ a munkanélküli személy életkorától és a munkaviszonyban eltöltött idő hosszától. Ennek megfelelően a támogatás 270 naptól 900 napig vehető igénybe. (Ez utóbbi azokra a 45 évnél idősebb munkavállalókra érvényes, akiknél a járulékfizetési idő meghaladja a 72 hónapot. Ebben az esetben az ellátás igénybevétele megelőző 20 év minden ledolgozott 5 évéért további 60 napra is folyósítják a támogatást.)

Nem teljes idős foglalkoztatás esetén (teljes munkaidő 20-70%-a) is lehetséges a munkanélküli támogatás folyósítása. A munkabér és a támogatás ebben az esetben együttesen a teljes idős munkanélküli járadék 135%-ának felel meg.

A munkanélküli-támogatás nem képez adóalapot és nem is adózik.

Munkanélküli-segély

A jövedelemvizsgálathoz kötött ellátás azokat illeti meg, akik már kimerítették a munkanélküli támogatás folyósításának időtartamát, illetve azokat, akiket előzetes munkaviszonyuk időtartama arra nem jogosít. A jogosultsághoz ebben az esetben 180 nap fizetett munkavégzés szükséges a támogatást megelőző 12 hónap során. A segélyben részesülők jövedelme nem haladhatja meg a szociális támogatási szint 80%-át, eltartott esetén annak 100%-át. A segélyezés időtartama megegyezik a munkanélküli-támogatásnál alkalmazott számításokkal (életkor). Amennyiben a munkanélküli-támogatás után történik az igénybevétele, akkor az időtartamok feleződnek.

Az utóbbi években több válságkezelő program is életbe lépett Portugáliában, köztük a munkanélküliség kezelését, a foglalkoztatás megtartását célzó kiemelt szerepet kaptak.

2009-ben körülbelül 200 ezer embert vett részt a foglalkoztatásban megtartó programokban, 200 ezer fő az aktív munkaerő-piaci programokban. További 40 ezer fiatal a munkaerő-piaci integrációs programokban vett részt. A kríziscsökkentő intézkedési csomag tervei ilyen módon megközelítőleg 70%-ban teljesültek.

2010. január 14-én a kormányzat egy új munkanélküliség-csökkentő csomagot fogadott el³. A tervezet 17-féle ellátást, szolgáltatást, programot különböztet meg, és összességében 760 ezer embert bevonásáról szól és megközelítőleg 490 millió € költségvetéssel tervezett az idei évre.

A program tartalmaz munkáltatói járulékcsökkentéseket az idősebb és a minimálbéren foglalkoztatott munkavállalók esetében, foglalkoztatás keretében biztosított képzéseket a válság által leginkább érintett, illetve szezonális iparágakban, anyagi ösztönzőket a fiatal, első munkahelyüket megtalálók esetében, egyetemi végzettséggel rendelkezők átképzését a

munkaerő-piaci kereslethez igazodóan, munkahelyteremtő programokat egyösszegű támogatás nyújtásával, valamint a foglalkoztatott utáni társadalombiztosítási járulékok 24, bizonyos esetekben 36 hónapos átvállalásával. Így új eleme a programnak az időszakos munkahelyteremtés, ami a 40 éven felüli munkanélkülieket célozza, mivel ők a leginkább veszélyeztetettek a tartós munkanélküliség szempontjából.

A már munkanélküli-ellátásban lévők esetében kiterjesztik a munkanélküli-támogatás és segély folyósítását további 6 hónapra, 50 ezer főre tervezik emelni az ún. foglalkoztatási-befogadó szerződés keretében foglalkoztatási programban részt vevő támogatott munkanélküliek számát, és 12 ezer főre a minimál jövedelemben részesülő, társadalmilag hasznosnak ítélt aktivitásokban részt vevő embereket. A vállalkozóvá válás segítése ugyancsak kiemelt terület a programban.

Az Eurostat adatai alapján 2009 decemberében 10,4% volt a munkanélküliségi ráta Portugáliában. Ez az előző év hasonló időszakának adatánál 2,3% ponttal magasabb. A fiatal munkavállalók körében 2009 végén 18,5% volt a munkanélküliség.

Garantált minimumjövedelem⁴

A garantált minimumjövedelem bevezetését 1996-ban egy pilot projekt előzte meg, majd 1997-ben megtörtént a kiterjesztés és 2001-ben már 700 ezer embert érintett az ellátás.

A beilleszkedési szociális támogatással kapcsolatos kormányzati feladatok több új eljárást és szervezeti fejlesztést hívtak életre. Országos szinten létrejött a Szociális Beilleszkedési Jövedelem Nemzeti Tanácsa, amely különböző minisztériumok (oktatási, egészségügyi, szociális és munkaügyi, igazságügyi tárca), valamint a lakhatással foglalkozó központi titkárság, a helyi önkormányzatok és a nem-állami szociális intézmények, a szakszervezetek és a munkáltatók képviselőiből áll. A bizottság elsőrendű feladata a támogatás alkalmazásának ellenőrzése. Helyi szinten „helyi beilleszkedési részlegeket” hozott létre a törvény, amelyek az integrációs folyamathoz nélkülözhetetlen horizontális koordinációt valósítják meg a társadalombiztosítási intézmények, a szociális, valamint az oktatási, egészségügyi és foglalkoztatási szolgáltatások bevonásával.

A pénzbeli ellátásra a 18 éven felüli állandó lakosok jogosultak abban az esetben, ha a háztartásuk jövedelme nem éri el az adott háztartástípusra számított összeget. A jövedelemszámításnál minden egyéb forrásból számított bevételt figyelembe kell venni, kivéve a családi pótlékot. A munkajövedelem és az ösztöndíj 20%-át nem veszik figyelembe. Az ellátásra csak az jogosult, akinek minden rendelkezésre álló támogatás, segély stb. igénybevétele után is elmarad a jövedelme a meghatározott szinttől. Az ellátást 12 hónapon keresztül folyósítják. A havonként fizetett ellátás összege a rendelkezésre álló jövedelem és a megállapított minimum különbségével egyezik meg. Az ellátást a szociális nyugdíj összege alapján számítják (2009-ben 187,18 €). Az első két felnőtt esetében a szociális nyugdíj 100%-a, a további felnőtteknél 70%-a, a gyereknél 50%-a, a harmadik vagy további gyereknél 60%-a a számítás alapja. Az ellátás maximális összege 2009-ben egyedülálló személy esetében 187,18 € volt, két gyereket nevelő egyedülálló szülő esetében 374,36 €, három gyereket nevelő pár esetében 673,85 €. Az ellátás összege nő, ha az igénybevevő állapotos, ha a családban fogyatékos vagy tartós beteg személy, illetve különleges ellátást igénylő idős ember él, illetve, ha a háztartás lakásfenntartási kiadásai meghaladják a jövedelem 25%-át.

Az ellátás folyósításának befejezése nem jelenti a beilleszkedési program automatikus lezárását, illetve az ellátás 180 napon keresztül tovább folyósítható munkavállalás esetén is (abban az esetben, ha ez a munkajövedelem emeli a segélyezési küszöb felé az összjövedelmet).

Mikroszimulációs elemzések alapján az igénybevétel 2009-ben 70–75% között mozgott, tehát még mindig vannak az ellátásból kimaradó jogosultak. Az egyik számottevő kimaradó csoportot a hajléktalan emberek alkotják, körükben igen alacsony – 10% alatti – az igénybevételi arány egy 2005-ös vizsgálat eredményei alapján. Bár ezek a tények ismertek, a bizottság megítélése szerint az ellátás univerzális, és csak azok maradnak ki belőle, akik nem akarják igénybe venni. Így az igénybevételi arányok növelése érdekében nem kezdeményeztek intézkedést. Az ellátást legnagyobb arányban a többgyerekes családok, az egyedülálló felnőttek, valamint az egyszülős gyerekes családok veszik igénybe.

Az ellátásra való jogosultság feltételeivel, a támogatás színvonalával és az igénybevétel százalékos arányaival is magyarázható, hogy a pénzügyi támogatás 2007-ben a lakosság 3%-át érte el, míg az EU-SILC adatok alapján ugyanebben az időben a relatív szegénységi ráta a teljes népesség körében 18%-os volt.

A beilleszkedési program keretében munkavégzés és szakképzés, iskolai képzésben való részvétel, időszakos foglalkoztatás, a lakáskörülmények javítása, pszichoszociális támogatás, egészségügyi prevenciók szolgáltatás stb. egyaránt megvalósítható. A program a támogatottra vagy a háztartás más tagjaira is kiterjedhet. 2007-ben a résztvevők 40%-a 18 éven aluli gyerek és fiatal volt. A regisztrált programok száma ugyanebben az évben meghaladta a 250 ezret. A beilleszkedést segítő szolgáltatások azonban jelentős gondokkal küzdenek. A leglényegesebbek: a foglalkoztatáshoz és a képzésekhez kapcsolódó programok köre nem elég széles, a lehetőségek nem segítik számottevően az elsődleges munkaerőpiacra való visszatérést. A kirekesztés többdimenziós probléma, így a beilleszkedési programokkal deklaráltan komplex jellegű beavatkozásokat terveznek, ez azonban jelenleg még nem jellemzi az ellátást. A szolgáltatások viszonylagos fejletlensége ugyancsak korlátokat szab a beilleszkedési szerződésben vállalt intézményes kötelezettségek teljesítésének.

Szociális szolgáltatások

A portugál szociális szolgáltatásoknak két csoportja különül el: a települési/helyi szolgáltatások (tanácsadás, információszolgáltatás, oktatási támogatást nyújtó szolgáltatás, terhes-tanácsadás, házi segítségnyújtás, napközbeni ellátások, pszichológiai tanácsadás stb.) és a specializált vagy szakellátások (gyerekotthonok, időotthonok stb.).

A szociális szolgáltatások közül a bölcsődékre a legnagyobb a kereslet (2007-ben 73 710 gyereket fogadtak), az információs és tanácsadó szolgáltatásoknál csaknem 40 ezer ember fordult meg ugyanebben az évben, a közkönyhákat csaknem 12 ezren vették igénybe, és a fogyatékos személyek foglalkoztató központjaiban 10 ezer ember jutott szolgáltatáshoz. Viszonylag jelentős az idősek nappali ellátásának és otthoni segítségének kiépítettsége. 2007-ben megközelítőleg 40 ezer idős ember vette igénybe a nappali klubokat, és 68 ezren részesültek házi gondozásban. Időotthonban több mint 55 ezer 65 évnél idősebb ember él, ez a megfelelő korú népesség 3,5%-a. A rendelkezésre álló férőhelyek kihasználtsága 96%-os.

A többi szociális szolgáltatáshoz való hozzáférés nem egységesen biztosított az ország különböző területein és településein. A szolgáltatások jelentős része nem állami fenntartású, megközelítőleg 5000 jótékonyági egyesület és alapítvány, illetve egyházi intézmény biztosít szociális ellátásokat.

Egészségügy

„Portugáliában a német modell szerinti társadalombiztosítás 1946-ban került bevezetésre. 1979-ben alakult meg az Országos Egészségügyi Szolgálat (National Health Service – NHS), a portugál állam ettől kezdve átfogó, ingyenes ellátást biztosít mindenki számára. 1985 óta foglalkozik a portugál egészségügyi reform a magánszektor megfelelő szerepének, arányának keresésével, az állami és magánszektor egyensúlyának megteremtésével. Az egészségügyi ellátásban jelenleg is három rendszer működik együttesen, az NHS, a társadalombiztosítás meghatározott foglalkozási csoportokra, valamint az önkéntes magánbiztosítás. A társadalombiztosítás még az NHS előtti idők hagyománya, a lakosság kb. 25%-át fedi le.” (Borbás–Kincses 2007, 104.)

Portugália a korábbi társadalombiztosítási rendszerből mozdult el az egészségügyi rendszer adókból történő, Beveridge-típusú finanszírozása felé. Jelenlegi rendszere átmeneti jellegű, a magánbiztosítók szerepe még nem meghatározó. Egészségügyi magánbiztosítással a lakosság 10%-a rendelkezett 2005-ben (az önkéntes magánbiztosítások főként a munkáltatók által nyújtott csoportbiztosítások).

Az adókból finanszírozott, állami egészségügyi rendszer főbb ismérvei a következők:

Az Országos Egészségügyi Szolgálat költségvetését évente határozzák meg, az Egészségügyi Minisztérium a regionális egészségügyi hatóságok között lakosságszám alapján osztja fel az ellátások finanszírozására szolgáló keretet. Az egészségügyi ellátásra minden állandó lakos jogosult. A teljes egészségügyi költségvetés megközelítőleg 60%-át az állam fedezi. Az ellátottak legnagyobb százalékban a gyógyszerek árához járulnak hozzá, de bizonyos vizsgálatok, konzultációk esetében is kötelező a díjfizetés. Ennek megtérítése alól mentesülnek a várandós anyák, valamint a 12 éven aluli gyerekek, illetve meghatározott – kedvezőtlen helyzetű – csoportok. (Különböző becslések alapján a lakosság csaknem 40%-a.)

Portugáliában mind az orvos-, mind pedig a kórházválasztás szabad. Az alapellátást az NHS egészségügyi központjai nyújtják. A központokban profitorientált magán szolgáltatók és nonprofit szolgáltatók egyaránt megtalálhatók. Az egészségügyi központok finanszírozás szempontjából nem önálló, a regionális egészségügyi hatóságok alatt működnek. A szakellátás így főként kórházakban történik. Az ambuláns diagnosztikai szolgáltatásokat jellemzően a magánszektor nyújtja. „2003-ban összességében a kórházi ágyak 72%-a tartozott az NHS-hez, 3%-a a fegyveres erőkhöz s az igazságszolgáltatás intézményeihez, 25%-a volt magántulajdonban. Az NHS-nél dolgozott az orvosok 70, a nővérek 80%-a, nagyobbrészt a kórházakban, a magánszektor az orvosok 10, a nővérek 7%-át foglalkoztatta.” (Borbás–Kincses 2007, 105.) A magánszektor az orvosi konzultációk megközelítőleg 30 százalékát nyújtja. A magánszektor szolgáltatásait tipikusan közvetlen fizetés ellenében lehet igénybe venni. A lakosság magánbiztosítással rendelkező 10 százaléka fedezi ezeket a költségeket is.

Az NHS által biztosított szolgáltatások elvben teljes körűek. A gyakorlatban azonban több szolgáltatást nem nyújt az NHS, ilyen pl. a felnőtt fogászati ellátás vagy más olyan

szolgáltatások, amelyek az orvosok hiánya, vidéki területeken a szolgáltató hiánya miatt nem elérhetők mindenki számára. A várólisták a magánellátás felé terelik a betegeket, így kórházi kezelés szükségessége esetén, ha három hónapnál hosszabb a várakozási idő, magánkórház felé.

A fogászati ellátást a beteg téríti, de a kezelés hivatalosan rögzített árának 75%-át visszatérítik. A járóbeteg-ellátásban felírt gyógyszerek nagy részét teljesen vagy részlegesen finanszírozza az NHS. A gyógyszerek 100, 70, 40, 20%-os állami hozzájárulással vásárolhatóak meg, a gyógyszer jellegétől függően. További 15%-os támogatásban részesülnek a nyugdíjasok, amennyiben jövedelmük alacsonyabb egy meghatározott szintnél.

A tartós gondozást igénylő ellátások esetében szoros az együttműködés az egészségügyi ellátás, az állami szociális szolgáltatások és a nonprofit szervezetek között. A jogszabályalkotás azonban még nem minden tekintetben tudta követni ezt a gyakorlatot. Így jelenleg még nem egységes a törvényi szabályozás. Ez egyszerre vet fel hatékonysági és hatásossági problémákat. Jelenleg még a megfelelően képzett szakemberek sem állnak elegendő számban rendelkezésre a megnövekedett és elsősorban a nonprofit szervezetek által biztosított tartós ápolást nyújtó intézményekben.

Oktatás

Az oktatási rendszer nem része a jóléti ellátásnak. Helyzete és az oktatáspolitikai területén elkezdett reform azonban meghatározó eleme Portugália jövőjének, a társadalmi jólét alakulásának. Az ország oktatási rendszere fejletlen. 1967-ben még csupán négy osztály elvégzése volt kötelező, ma már 6 és 16 éves kor között érvényes az iskolakötelezettség. A rendszer az iskola előtti nevelés után négy részre bontott alap- és középfokú oktatásból, valamint az ezt követő felsőoktatás főiskolai és egyetemi szintjéből áll. A leglényegesebb probléma a nagyarányú iskolai lemorzsolódás és az iskolarendszertől kikerülő fiatalok alacsony vagy nem a piaci keresletnek megfelelő képesítése. A reformok által érintett területek közül ki kell emelnünk a pedagógusképzés reformját, az egyes szinteken szükséges végzettség szintjének emelését; a tanári bérezés teljesítménynek megfelelő differenciálását; a kis iskolák megszüntetését; az első osztályfokokban az egész napos iskola megvalósítását. Az utóbbi két fejlesztés során 10-15 fős, osztatlan osztályokkal működő, egytanítós, a kompetenciamérésekben a kedvezőtlen országos teljesítményektől is jelentősen elmaradó iskolák ezreit szüntették meg az elmúlt években. Az alsó tagozatos oktatás egész napra történő kiterjesztése lehetőséget biztosított az idegennyelv-oktatás, valamint más, addig nem tantervi tárgyak beemelésére. A reformokkal párhuzamosan vezették be a tanulók iskolába való eljutása és az ingyenes iskolai étkezés állami költségvetésből finanszírozott formáit. A reform hosszú időt vesz igénybe, számos tényező nehezíti (pl. a portugál iskolák állapota és szűkösége, a gyakran váltott műszakban folyó oktatás stb.), de az első vizsgálatok eredményekről is beszámolnak.⁵

Összegzés, kitekintés

Portugália az EU-s csatlakozás révén megszerzett jelentős támogatásokat olyan beruházásokra fordította – infrastruktúra, versenyképesség javítása, humánszolgáltatások, tudásalapú társadalom első lépései stb. –, amelyeknek köszönhetően sikerült perifériális gazdasági és

társadalmi helyzetéből ismét a centrum felé közelíteni. A felzárkózási folyamat hosszú ideje tart és – gazdasági és politikai okokból – többször megtorpant.

A reformok meghatározó része a szociális ellátórendszert célozza. A jelenlegi rendszer számos területen még átmeneti időszakban van (nyugdíjrendszer, egészségügyi ellátás, szociális szolgáltatások). „Portugália egy még nem elég érett jóléti állam alacsony keresetekkel. Nem a szociális jogok hiányoznak, hanem a gazdasági alapok” (Pereirinha és mtsai. 2008, 412). A szociális biztonsági rendszert az alacsony színvonalú, sokszor túldifferenciált pénzbeli ellátások uralják, a szolgáltatási rendszer viszonylag fejletlen. A demográfiai csoportok közül egyértelműen az időseket preferálja a rendszer. A családtámogatások körében is nagy hangsúllyal jelennek meg az idősekkel összefüggő támogatások, a gyerekvállalást ösztönző, a családi és munkahelyi karrier összeegyeztetését segítő támogatások és szolgáltatások fejletlenek.

A reformokat jelenleg nehezíti, hogy egyszerre kell a fejlesztéseket folytatni és a fenntarthatóságot biztosítani. A gazdasági környezet ennek nem kedvez. Az elmúlt évek reformjai négy probléma kezelését célozták – a nyugdíjak fenntarthatóságát, a munkaerőpiac strukturális jellemzőiből fakadó foglalkoztatási nehézségek kezelését, a magas szegénységi ráták csökkentését, valamint a közfinanszírozáshoz szükséges változtatások végrehajtását. A reformok pillanatnyi állapotában a szegénységi csökkentésre tett erőfeszítések hatékonyságához, a munkaerőpiac bővítéséhez, az egészségi állapotban tapasztalható egyenlőtlenségek csökkentéséhez, valamint a szociális szolgáltatások fejlesztéséhez kapcsolódó problémákkal kell szembenézni (Pereirinha és mtsai. 2008, 418).

„Amikor a következő évtizedek társadalmi céljairól beszélnek Európában, akkor a kérdezettek nagy többsége egyértelműen kiáll egy olyan társadalom mellett, amelyik gondot visel a szükséglet szenvedőkön, és a jelenleginél jobb közösségi szolgáltatásokat és infrastruktúrát nyújt a polgárainak. Az európai jövőről való survey keretei közé szorított kérdéseink között végül azt a személyes kérdést is feltettük, hogy ezeknek a közösségi céloknak a megvalósításáért a megkérdezettek azt is el tudják-e fogadni, hogy magasabb adót kelljen fizetni. Azok a társadalmak, amelyekben a legnagyobb az egyetértés abban, hogy ezek a célok csak magasabb közteherviselésen keresztül valósíthatók meg (Dánia, Svédország, Finnország és Hollandián kívül Írország és Nagy-Britannia), nemcsak abban közösek, hogy elfogadottabbnak tartják a közteherviselést, hanem abban is, hogy Európán belül ezekben az országokban a legmagasabb a szubjektív életminőség, és hogy itt állítják a legmagasabb arányban magukról az emberek, hogy boldogok. Európa két országában értenek a legkevesebben egyet azzal, hogy a magasabb közösségi szolgáltatásokért és a rászorulóknak megsegítéséért megéri magasabb adókat fizetni, és egyben ez az a két ország is, ahol a surveyekben mért szubjektív életminőség a legalacsonyabb. A két ország Portugália és Magyarország.” (Manchin 2008.)

Irodalom

Arts, Wil – Gelissen, John: A jóléti kapitalizmus három világa – vagy több? Jelentés a jelenlegi helyzetről. In: Nyilas Mihály (vál. és szerk.) (2009): A jóléti állam a 21. században. Hilscher Rezső Szociálpolitikai Egyesület, Budapest, 49–78.

Baptista, Isabel – Cabrita, Jorge (2009): Minimum Income Schemes. A Study of National Policies. Portugal. European Commission, 2009, April.

Borbás Ilona – Dr. Kincses Gyula (szerk.) (2007): Egészségügyi rendszerek az Európai Unió régi tagállamaiban. Egészségügyi Rendszertudományi Iroda, Budapest.

Corte-Real, Paulo – Barros, Pedro Pita (2005): The state of the welfare state in Portugal. Third European Conference on The State of the Welfare State Anno 1992 in the EU: Ten Years Later and with Ten New Member States. Leuven, 2005. october.

Czuriga Eszter (2009): Az Európai Unió strukturális támogatásai és annak hatása Portugáliában a csatlakozástól napjainkig.

http://www.grotius.hu/doc/pub/SWMUCN/2009_113_czuriga_eszter.pdf

Éltető Andrea (2001): Portugália modernizációja. Kihívások 141. szám, 2001. május, MTA Világgazdasági Kutatóintézet. <http://www.vilaggazdasagi.hu/kh/kh-141.pdf>

Knoch, Michael (2008): Poverty and social work in Portugal.
www.alperce.com/clientes/ace/ficheiros/publicacao.doc

Manchin Róbert (2008): Reinventing Europe? Az írás a Találjuk ki Közép-Európát! portálon jelent meg 2008. júniusában.

Matthews, Peter – Klaver, Elisabeth – Lannert, Judit – Conluain, Gearóid Ó – Ventura, Alexandre (2008): Policy measures implemented in the first cycle of compulsory education in Portugal. INTERNATIONAL EVALUATION FOR THE MINISTRY OF EDUCATION 2008. <http://www.oecd.org/dataoecd/63/26/42065538.pdf>

Maucher, Mathias (é. n.): What can we learn about social welfare institutions by analyzing 'The cost of social security'? The Case of Portugal..
http://www.mzes.uni-mannheim.de/eurodata/newsletter/nol1/cost_soc_sec_portugal.html

MISSOC – Comparative Tables on Social Protection, Situation on 01/07/2009.
http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/db/public/compareTables.do?lang=en (letöltés: 2010.03.10.)

Pereirinha, Jose Antonio – Arcanjo, Manuela – Nunes, Francisco (2008): The Portuguese welfare system. From a corporative regime to a European welfare state. Klaus Schubert –

Simon Hegelich – Ursula Bazant (eds.): *The Handbook of European Welfare Systems*,
Routledge, 404–420.

¹Jegyzetek

Portugália, <http://www.itd.hu/orszaginfo> letöltés: 2010. 03.02.

² A fejezet a következő forrás felhasználásával készült: Comparative tables of social protection – MISSOC database, situation on 01.07.2009. http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/db/public/compareTables.do?lang=en (letöltés: 2010. március 10.)

³ Az új program tervezett intézkedéseiről 2010 elején jelent meg ismertető az EIROnline-on (European Industrial Relations Observatory On-line). www.eurofound.europa.eu/eiro/2010/01/articles (letöltés: 2010. március 20.)

⁴ Az ellátásról szóló összefoglalás két anyag alapján készült: Baptista, Isabel – Cabrita, Jorge (2009): Minimum Income Schemes. A Study of National Policies. Portugal. European Commission, 2009, April, valamint MISSOC database.

⁵ A témáról részletesen l.: Matthews, Peter – Klaver, Elisabeth –Lannert, Judit – Conluain, Gearóid Ó – Ventura, Alexandre (2008): Policy measures implemented in the first cycle of compulsory education in Portugal.

INTERNATIONAL EVALUATION FOR THE MINISTRY OF EDUCATION 2008.

<http://www.oecd.org/dataoecd/63/26/42065538.pdf>

