

III.1.1.4 .

**Darvas Ágnes: Nemzetközi szakmai tapasztalatok
ÉSZTORSZÁG**

Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet

TÁMOP 5.4.1.



Észtország

Tartalom

Észtország számokban.....	4
Bevezetés	5
Történelmi fejlődés és modelljellemzők	5
Gazdaság – társadalom – szociális védelem.....	8
A jóléti ellátások	13
Intézményrendszer	13
A jóléti ellátások finanszírozása.....	13
Társadalmi biztonsági rendszer	15
a) Egészségbiztosítás, egészségügyi ellátás	15
b) Munkanélküli biztosítás és állami munkanélküliségi támogatások	17
c) Nyugdíjbiztosítás, nyugdíjrendszer.....	19
a) Családtámogatások	20
A szociális segélyezés rendszere.....	22
b) Létfenntartási segély	22
c) A helyi önkormányzatok által biztosított szociális szolgáltatások.....	23
Összegzés, kitekintés	25

Észtország számokban¹

- terület: 45 ezer km²
- népességszám: 1 365 244 (2010.01.01)
- etnikai csoportok: 68% észt, 26% orosz, 6% ukrán, finn, belorusz, litván stb.
- állampolgárok száma: 1 147 826 (2010)
- ezen a számon felül, 58 713 észt állampolgár külföldön él (2010)
- az állampolgársággal nem rendelkező népesség száma: 100 413 (2010)
- más állampolgárságú népesség száma: 117 005 (95 734 orosz, 5 117 ukrán, 3 212 finn, 2 080 lett, 1 616 litván, 1 438 belorusz állampolgár) (2010)
- a lakosság megközelítőleg 15%-a 14 éven aluli, 18%-a 65 éven felüli (2010)
- a népességnövekedési ráta: -0,632 (2009)
- születési ráta: 10,37 (2009) (188. az országok rangsorában)
- halálozási ráta: 13,42 (2009) (24. az országok rangsorában)
- migrációs ráta: -3,26 (2009) (146. az országok rangsorában)
- városi lakosság: 69% (2009)
- születéskor várható élettartam: 72,82 (2008) (116. az országok rangsorában)
- csecsemőhalandóság: 7,32 (2008) (168. az országok rangsorában)

¹ Észtország EU honlapja alapján (<http://estonia.eu>)

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 jelentősen csökkentette az anyagi jólétet. Ezzel együtt Észtország ezen az átmeneti időszakon sikeresebben jutott keresztül balti „testvéreinél”. A történelmi, gazdasági és politikai háttér nagyon sok hasonlóságot mutat Észtország, Litvánia és Lettország esetében, de már a rendszerváltás előtti időszakban sem volt egyforma a helyzetük. Észtország életszínvonala 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, és így Észtországban sem kapott elsődleges 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, amely a piacgazdaságtól a társadalmi problémák automatikus megoldását várja. 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 napirendre Észtországban a szociális dimenzió. (Aidukaite 2009: 110-111)

Történelmi fejlődés és modelljellemzők

Észtország utolsó 100 éves történelme 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. (Kõre 2005)

Az első szociális célzatú törvény Észtországban a 19. sz. 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 Észt Köztársaságban. A Szovjetunióba történő belépést megelőző négy évtized alatt létrejött a nyugdíjbiztosítás, az egészségügyi ellátás, a munkavédelem, valamint a szociális segélyezés és bérletrendszer állami és helyi, települési költségvetésből finanszírozott rendszere. A legelső Szociális Jóléti Törvényt 1925-ben fogadták el Észtországban. 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 nyugdíjrendszer 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. „Ezen kívül a szovjet állam univerzális és kategoriális juttatásokat tartalmazó kiterjedt szociális transzferrendszereket és természetbeni ellátórendszereket működtetett, például anyáknak és gyerekeknek adott szociális segélyeket, öregségi és rokkantsági nyugdíjakat, privilegizált csoportoknak (például a párttagoknak, élmunkásoknak stb.) nyújtott készpénzes támogatásokat és szolgáltatásokat. 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 érdemes 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: 47-48. oldal)

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, valamint a rendszer továbbfejlesztése. (Köre 2005)

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

1997 fontos évszám az ész 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 szttenderdekkel kevésbé jellemezhető területei, az EU csatlakozás időszaka alatt nem kerültek az érdeklődés középpontjába.

A 2000 utáni, második hullám változásainak leglényegesebb elemeit Köre (2005) 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 teljeskörű felelősségét felváltotta a munkáltató és 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).” (Köre 2005:9)

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)

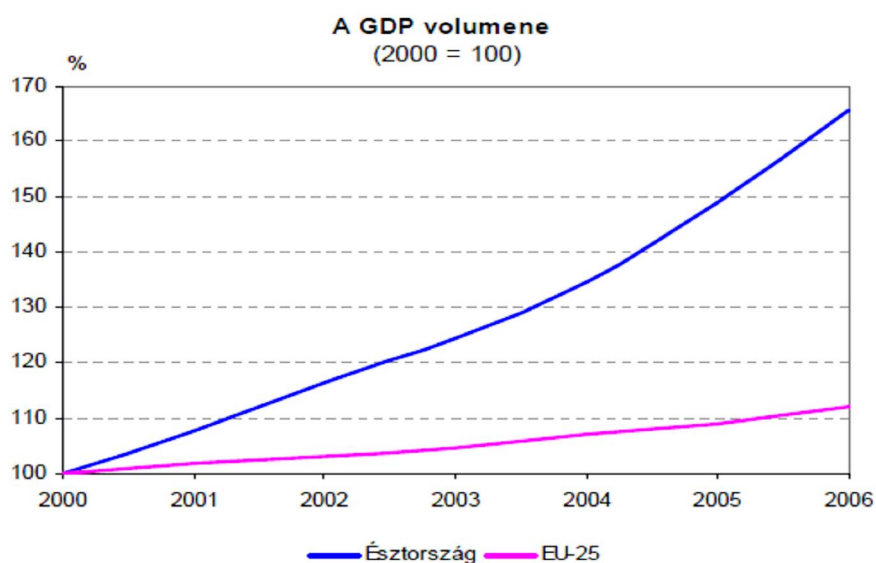
Észtország jelenlegi szociálpolitikai rendszere vegyes. Az alapvető biztonság (a jogosultság alapja az állampolgárság vagy járulékfizetés, az ellátás nem jövedelemfüggő) elemeit éppúgy tartalmazza, mint a korporatista modell jellegzetességeit (ahol a jogosultság a munkaerő-piaci részvételen alapul és az ellátások a kereset függvényében alakulnak). A rászorultsági modell néhány eleme is megtalálható a rendszerben (ahol a jogosultság a szűkségen alapul, a támogatások színvonala alacsony). A jelenlegi rendszer lényegesen különbözik a rendszerváltás előttitől. 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 vizsgálatában 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 rendszerváltozás előtti szintjét, 2006-ban pedig már a kiinduló érték 142%-án állt.” (KSH 2008:1.old)



forrás: KSH (2008): Észtország az Európai Unióban 2.oldal

<http://portal.ksh.hu/pls/portal/docs/PAGE/KSHPORTAL/EUROSTAT/ELEMZES/ESZTORSZAG.PDF>

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

	GDP/f (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 őszén kirobbant globális hitelválság, majd az azt követően elmélyülő világgazdasági dekonjunktúra. Az Európai Bizottság 2008-as előrejelzése szerint az észt gazdaságban 2011-ben indulhat újra a növekedés.

„Akár a GDP visszaesésének mértékét, akár a munkanélküliségi ráta alakulását nézzük, egyértelműen megállapítható, hogy ez a három kis balti ország a válság kapcsán nagyon komoly visszaesést kénytelen elviselni, és a társadalmi feszültségeket kiélező munkanélküliséggel is kénytelen szembenézni. A GDP visszaesése, a munkanélküliségi ráta, és az államháztartási hiány nagysága szempontjából egyaránt a három kis ország közül a legrosszabb helyzetben Lettország van, és a legjobb helyzetben Észtország. Mindez azonban nem jelenti azt, hogy ne lehetne látni mindháromnál, a növekedés dinamikus trendje megtört, méghozzá olyan mértékben, ami a további esélyek szempontjából is nehéz helyzetet teremthet. A válságot megelőző növekedési korszakban megmutatkozott már néhány olyan egyensúlyi makrogazdasági probléma, ami válság nélkül is a növekedés korlátjává válhatott volna. Ilyen például, hogy mind a három országban a GDP dinamikus növekedését a külkereskedelmi mérleg hiányával összefüggően a folyamatosan romló folyó fizetési mérleg kísérte. Az export dinamikusan nőtt, de ezen belül a munkaigényes feldolgozóipari termékek aránya alacsony maradt. A dinamikus exportnövekedés elsősorban az egymás közti forgalmat növelte. Mindhárom országra jellemző volt az a nagyratörő elképzelés, hogy a lehető leghamarabb bekerüljenek az eurózónába. Ennek megfelelően Litvánia és Észtország 2004-ben, Lettország pedig 2005-ben bevitte nemzeti valutáját az ERM II-be. Ez mindmáig azt eredményezte, hogy a valutaleértékelés eszközével nem tudtak élni. ...

Az észt gazdaság viseli eddig legjobban a válságot. De itt is szükség van takarékosági intézkedésekre. Ez év februárjában költségvetési módosításra került sor. Ennek nyomán a közkiadásokat cca. 10 százalékkal csökkentik, ezért a közszférában mérséklik a béreket, az ígértnél kisebb mértékben emelik a nyugdíjakat, tervezik a védelmi kiadások mérséklését. A közalkalmazottak létszámát is csökkentik, és további bércsökkenésekre is számítani kell. Az észt kormány egyelőre adóemelést nem tervez.” (Rácz 2009: 20-21. oldal)

Néhány demográfiai jellemző és társadalmi mutató

„Az ezer lakosra jutó elveszületések 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

	0-14 évesek a teljes népesség százalékában		65 éven felüliek a teljes népesség százalékában	
	Észtország	EU27	Észtország	EU27
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 4 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

	Észtország		EU27	
	Férfiak	N k	Férfiak	N k
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)

	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 alapfokú és a szakmai képzést nyújtó középiskolákban jelennek meg. A munkaerő-piacon elsősorban az állampogárság, valamint a szakképzettség hiánya okoz problémát.

Az utóbbi évek kedvezőtlen tendenciája az alapfokú 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 tanulóinak 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

	Észtország		EU25	
	<i>I f re</i>	<i>GDP</i>	<i>I f re</i>	<i>GDP</i>
	(<i>p</i>)	%	(<i>p</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 fogyatékossgal 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
Fogyatékos	9,3	8,1
Idősek és túlélők	43,7	46,2

Forrás: Eurostat, <http://ec.europa.eu/eurostat> (letöltés ideje: 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.”²

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 jelentősen csökkent a szerepe. A helyi önkormányzatok szerepe jelentősen megnőtt 1991 óta. A szociális szolgáltatások működtetése és fejlesztése az ő hatáskörükbe 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 Észtországban. (Aidukaite 2009)

A jóléti ellátások finanszírozása

² 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>

Észtországban 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 nyugdíj alapokat, 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
rokkant nyugdíj	ún. szociális adó nyugdíjbiztosítási része (bruttó bér 20%-a)	munkáltató önfoglalkoztató állami költségvetés
időskori nyugdíj - felosztó-kirovó rendszer	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 és 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 köthetnek (2002-től) fizetnek hozzájárulást.

Társadalmi biztonsági rendszer

a) Egészségbiztosítás, egészségügyi ellátás³

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 10000 lakosra jutó orvosok száma 33,6. A legnagyobb mértékű javulás a 10000 lakosra jutó háziorvosok számában történt. 2000-hez képest csaknem megkétszereződött a mutató (2000-ben 3,3, 2008-ban: 6,4). Észtország a családi, háziorvosi 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 egészségügyi ellátást meghatározó törvények:

- Egészségbiztosítási Törvény (Health Insurance Act, Ravikindlustuse seadus) 2002.
- Észt Egészségügyi Biztosítási Alap Törvény (Estonian Health Insurance Fund Act, Eesti Haigekassa seadus) 2000.
- Egészségügyi Szolgáltatások Szervezésének Törvénye (Health Services Organisation Act, Tervishoiuteenuste korraldamise seadus) 2001.

Kötelező társadalombiztosítási forma minden aktív foglalkoztatottnak, valamint szolidaritásai alapon az inaktív népesség jelentős részének (pl. gyerekek és nyugdíjasok) vagy az állami költségvetésből finanszírozva további csoportoknak. Természetbeni ellátás.

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

³ a leírás a következő anyagok alapján készült: Comparative tables of social protection of 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

- 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 igénybe vétele esetén vizitdíjat kell fizetni (2009ben 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.

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

Három napos várakozási idő után a referencia jövedelem

- 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.

b) Munkanélküli biztosítás és állami munkanélküliségi támogatások⁴

„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

	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

⁴ az összefoglalás a következő anyagok alapján készült: Comparative tables of social protection ó 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.)

aktív munkaerőpiaci szolgáltatások bevezetése ugyancsak csökkentette a tartósan munkanélkül maradók számát.

Néhány szempontból azonban változatlan a helyzet. Az orosz kisebbség helyzete az ország függetlenné válása óta kedvezőtlen a munkaerő-piacon. Az állampolgárság hiánya és a gyenge észt nyelvtudás egyaránt nehezíti a kisebbség elhelyezkedését. A probléma mértéke csökkent, hiszen míg 1992-ben meghaladta a 300 ezer főt az állampolgársággal nem rendelkező észt lakosok száma, ma ez már alig haladja meg a 100 ezret. 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)

	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 Észt Munkanélküli Biztosítási Alapnál és állást keres. Az álláskeresőnek minősítés kritériumai: rendelkezik egyéni álláskeresői 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 jelentősen 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 a legnagyobb arányban a képzéseket veszik igénybe az érintettek (ez a szolgáltatás a törvény bevezetése előtt is létezett, az igénybevétel folyamatosan csökken: 2005-ben csaknem 10000 fő, 2008-ban 5500 fő). A karrier-tanácsadás szintén régi szolgáltatás, az igénybe vétel változatlanul a 10000 főt közelíti. A közmunka, valamint a munkagyakorlat és munkatapasztalat szerzése megközelítőleg 1500 fő részvételével részesedik az aktív munkaerő-piaci szolgáltatások köréből.

A munkanélküli ellátás rendszerét 2003-ban vezették be Észtországban. A munkavállalók és a munkáltatók által finanszírozott, járulékfizetéshez kötött rendszert az Észt Munkanélküli Biztosítási Alap igazgatja. Kétféle ellátás van: 1) munkanélküli járadék 2) 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 összege. 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 munkaviszonnyal rendelkeznek a munkanélküliséget megelőző 12 hónap során. A segélyt 9 hónapon keresztül lehet igénybe venni.

A 2008-as Munkaerőpiaci 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).

c) Nyugdíjbiztosítás, nyugdíjrendszer⁵

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 jogosulttá nyugdíjra a biztosított; jelenleg a férfiak 63 éves koruk után, a nők 60,5 éves koruk után jogosultak időskori nyugdíjra. 2016-tól a

⁵ a nyugdíjrendszerről szóló leírás a következő anyagok alapján készült: Comparative tables of social protection of 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.)

nyugdíjkorhatár egységesen 63 év lesz. A nyugdíjkorhatárt elért és tovább dolgozó személyek teljes nyugdíjra jogosultak, függetlenül a munkajövedelmüktől.

- b) állami vagy minimum nyugdíj – 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 fog működni, 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 alapján 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.

Észtország a Világbank javaslatának megfelelő nyugdíjreformot hajtott végre az elmúlt évtizedben. A három pilléres 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 nyugdíj minimum 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 4103EEK/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 EEK.

a) 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 19 éves korig, amennyiben gyerek tanul. A támogatások színvonala az ún. családi pótlék 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. Az előzetesen munkaviszonnyal rendelkező személy annak arányában (100%-a az előzetes bér szociális adóval – 33% - csökkentett részének, de maximum az átlagbér háromszorosa), a munkaviszonnyal nem rendelkező személy esetén egyösszegű ellátás, a minimálbért nem meghaladó bérrel rendelkező személy esetében a minimálbérrel megegyező összeg. Amennyiben a szülő belépett a nyugdíjrendszer 2. pillérébe, az állam a szülői támogatás 1%-nak megfelelő hozzájárulást fizet be minden gyerek esetében.

A szülők választhatnak, hogy melyikük veszi igénybe a fizetett szülői szabadságot. Az apa a gyerek 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 gyerek 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 aránya, 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 a terhesség, illetve a születés utáni első két hónap során) igénybe vétele 2008-ban - az addig érvényben lévő fixösszegű ellátás módosítása következtében - csaknem megnégyszereződött.

A gyerekek napközbeni ellátása a családtámogatások harmadik formája. Szolgáltatás biztosítása az egy és hat év közötti gyerekek számára, a helyi önkormányzatok feladata. 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 minimál bér 20%-a. 2008-ban a helyi önkormányzatok napközbeni férőhelyeinek

növelését, a szolgáltatásokban dolgozók fizetésének emelését és a napközbeni ellátások minőségének javítását célzó kormányprogram kezdődött Észtországban.

A szociális segélyezés rendszere

b) létfenntartási segély⁶

A minimum jövedelem Észtországban 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 számíthatók, 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

	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
hzt-ok száma (ezer)	70,4	69,3	51,1	33,2	26,8	19,2	13,0	11,4
hzt-ok 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 csökkent az ellátás igénybe vételének egy éven belüli gyakorisága is (6,5 hónapról, átlagosan 5,8 hónapra).

⁶ az ellátás leírása a MISSOC adatbázison, valamint Viies, Mare (2009): Estonia. Minimum Income Schemes. A Study of National Policies, European Commission szakértői anyagán alapul

Az igénybe vevők megoszlása 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%).

c) A helyi önkormányzatok által biztosított szociális szolgáltatások⁷

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 14. bekezdése 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 (Alkotmány § 28, 3). Az Alkotmánynak megfelelően a szociális és jóléti szolgáltatások felelőssége a helyi hatóságokon van. 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 pénzügyi 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 által biztosított szociális szolgáltatások 2009-ben, a 2002 óta igen gyakran módosított törvény alapján:

- a) tanácsadás (counselling) – azokat a személyeket és családokat célozza, akiknek a mindennapi életvitelét pszichológiai – társadalmi – gazdasági tényezők nehezítik. A szolgáltatás célja az egyéni pszicho-szociális képességek megerősítése, újjáépítése annak érdekében, hogy az egyén vagy a család kezelni tudja a mindennapos életvitellel kapcsolatos problémákat, valamint a szociális körülmények javítása
- b) házi segítségnyújtás és gondozás (home care service) – elsősorban az idő népességet célzó ellátás, 2008-ban 6500 fő vette igénybe, 80%-uk 65 év feletti foglalkoztatási szolgáltatás (employment service)

⁷ Irodalom: Social Welfare Act

- c) 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 fele részben a központi költségvetés finanszírozza. A program további 50%-át egy közszolgálati intézmény, a KredEx (Estonian Credit and Export Guarantee Fund) támogatása biztosítja.
- d) általános ellátó otthonok (general care home) – időotthonok – 2007-ben 118 ilyen otthon működött, csaknem 5000 embert látnak el, 80%-ban 65 évnél idősebbeket. Az ellátás költségeit fedezése 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
- e) áldozatvédelem és támogatás: szolgáltatás és pénzbeli kompenzáció az áldozat, illetve hozzátartozói számára⁸
- f) szociális intézményben történő elhelyezés (care in social welfare institutions)
- g) egyéb szolgáltatások (other social services needed for coping)

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

- h) személyes segítség (personal assistant) – a fogyatékos embereket, illetve családjaikat segítő szolgáltatás
- i) rehabilitációs szolgáltatás (rehabilitation service) – egyéni fejlesztési terv alapján működő szolgáltatás
- j) 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
- k) szociális közlekedés (social transport) – fogyatékos emberek közlekedését segítő szolgálat (támogató szolgálat)

Ez a törvény szabályozza a gyermekvédelmi szolgáltatásokat is:

- l) gyerekgondozási szolgáltatás (childcare service) – az 1-6 éveseknek biztosítandó szolgáltatás a települések 60%-ban biztosított, a várólista jelentős;
- m) 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 magán cégek 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 Észtországban a szociális munka jóval

⁸ Irodalom: Victim Assistance Act

kevésbé professzionizálódott, mint a minta-országokban. 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.§-nak 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 észti 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 demogran típusú szociális transzferek, 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. Cask 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 fizetés-csökkentésével 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 ész gazdasági, társadalmi, szociálpolitikai történései az individualizmus jelentős erősödésére utalnak. A kérdés az, hogy az állami szerepvállalás kérdésében – mi az, ami megőrzendő és mi az, ami csökkenthető – milyen válaszra jutnak a döntéshozók. Ma a politikusok és a kutatók is két Észtországról beszélnek. Az egyik a jól képzett, jól menedzselt, képzett, gazdag Észtország, a másik az oktatási rendszerben és a munkaerő-piacon egyaránt hátrányos helyzetű, részben alulképzett, jelentős részben a nem-állampolgár és elsősorban orosz anyanyelvű kisebbséget magában foglaló, területileg is elkülönülő a gazdaság liberalizálásának tehát egyaránt vannak nyertesei és vesztesei.

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

Irodalom

4. 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.
5. Babajanian, Babken V. (2007): A jóléti állam leépítése a posztoszocialista Örményországban. Esély, 2007.6. 46-60.
6. Distribution of the Estonian population by citizenship; <http://estonia.eu/about-estonia/society/citizenship.html> (letöltés: 2010. 03.15)
7. Estonia.eu - Official Gateway to Estonia, <http://estonia.eu/about-estonia/society/citizenship.html> (letöltés: 2010 március 10.)
8. Hajnal Béla (2005): A balti országok átalakulása a rendszerváltozás első szakaszában – miért Észtország a legsikeresebb? (Kutatás közben rovat) Competitio IV. évfolyam, 1. szám, 2005. Debreceni Egyetem Közgazdaságtudományi Kar folyóirata május http://www.econ.unideb.hu/oktatas_es_kutatas/competitio/download/Competitio_konyvek_4_2_Hajnal_Bela.pdf
9. Health, Labour and Social Life in Estonia 2000-2008, Ministry of Social Affairs of the Republic of Estonia, Tallin, 2009
10. Henno, Imbi – Kitsing, Maie: PISA 2006 – Performance of Estonia <http://www.hm.ee/index.php?148619>
11. 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
12. KSH (2008): Észtország az Európai Unióban. KSH, http://portal.ksh.hu/portal/page?_pageid=37,470052&_dad=portal&_schema=PORTAL (letöltés: 2010.március 2.)
13. National Health Plan 2009–2020 http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/ASO/RTA/National_Health_Plan_2009_2020.pdf
14. Országinformációk – Észtország, ITD Hungary Zrt., http://orszaginfo.itdhungary.com/?p=tarsadalmi_gazdasagi_helyzet&c=ee#altalanos (letöltés: 2010. március 10)
15. Pension System in Estonia (<http://estonia.eu/about-estonia/society/pension-system-in-estonia.html>)
16. 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>)
17. 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>

18. Social housing in Estonia, CECODHAS,
http://www.cecodhas.org/index.php?option=com_content&task=view&id=94&Itemid=136 (letöltés: 2010. március 15.)
19. Social Welfare Act (Sotsiaalhoolekande seadus (tervikekst jaan 2010) Social Welfare Act (consolidated January 2010) <http://www.legaltext.ee/en/andmebaas/ava.asp?m=022> (letöltés: 2010. március 10.)
20. 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.
21. 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 (RT1 I 2004, 2, 3), entered into force 1 February 2004.
http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Sotsiaalvaldkond/Ohvriabi/Victim_support_act.pdf
22. Viies, Mare (2009): Estonia. Minimum Income Schemes. A Study of National Policies, European Commission