

III.1.1.4 .

**Dr. Juhász Gábor: Nemzetközi szakmai tapasztalatok
CSEHORSZÁG**

Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet

TÁMOP 5.4.1.



CSEHORSZÁG

BEVEZETŐ

A 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. o.) 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 történő 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 Csehországban elérte a 70%-ot ami a legmagasabb aránynak bizonyult a régióban.

TÖRTÉNELMI FEJLŐDÉS, A CSEH JÓLÉTI ÁLLAM MODELJELEMZŐI

Csehország a középkor végétől az I. világháború befejezéséig a Habsburg Birodalom része volt, így a jóléti ellátások az osztrákkal párhuzamosan fejlődtek. A társadalombiztosítás német hatásra, a Taaffe féle reformok részeként került bevezetésre 1888-89-ben, a baleset- és egészségbiztosítás intézményesítésével. Az újonnan kiépített társadalombiztosítási rendszer a bismarcki koncepciónak megfelelően foglalkozási áganként tagoltan épült ki, és e jellegzetessége a két világháború közti Csehszlovákiában is megmaradt. A társadalmasított kockázatok körének bővítése 1926-ban kezdődött, aminek keretében a társadalombiztosítási rendszer fokozatosan öregségi és rokkantsági nyugdíj-, valamint táppénz ággal 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 non-profit szervezetek és az egyházak bevonásával), rászorulókról való gondoskodás intézményrendszerének kiépítése. Az 1992-es választások a neoliberális 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 neoliberális, 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. o.) 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 kormányzatától 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 vezérmotívumai az átfogó biztonság garantálása, a szegénység kiküszöbölése és a szociális szolgáltatásokhoz való egyenlő hozzáférés biztosítása voltak. Emellett hangsúlyosak voltak azok az intézkedések is, amelyek a szolgáltatás-választás lehetőségének növelésével javították az ellátások igénybevevőinek 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.

ÁLTALÁNOS DEMOGRÁFIAI MUTATÓK

A cseh népesség demográfiai mutatói a vizsgált periódusban – a csatlakozási folyamat közepén - az európai átlaghoz közelítettek: 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, mint az EU27-ek vonatkozásában (17,4 százalék 17,7 százalék ellenében). (1. táblázat) Az eltelt időszakban e mutatók folyamatosan romlottak, és mára mindkét vonatkozásban elmaradnak az EU27-ek átlagértékeitől. Különösen drasztikusan csökkent a 14 éven aluliak cseh társadalmon belüli aránya, ami a népesség 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 enyhén 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.

1. táblázat: A lakosság korösszetétele

	0-14 évesek a teljes népesség százalékában		65 éven felüliek a teljes népesség százalékában	
	Csehország	EU27	Szlovákia	EU27
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>

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. (2. táblázat)

2. táblázat: Születéskor várható élettartam

	Csehország		EU27	
	Férfiak	Nők	Férfiak	Nők
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>

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.

3. táblázat: Csecsemőhalandóság (ezer élve születésre)

	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>

AZ ÁLLAMI ÉS SZOCIÁLIS KIADÁSOK NAGYSÁGA ÉS SZERKEZETE

Az egy főre eső GDP tekintetében Csehország az 1990-es évek elején viszonylag gyorsan lezajló transzformációs válságot követően csökkenteni tudta lemaradását az EU-hoz képest. A 2001-2007 közti 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.

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

	GDP/fő (PPP, EU=100%)	Állami kiadások a GDP százalékában	
		Csehország	EU27

	<i>Csehország</i>		
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 mutatók ugyanakkor azt tanúsítják, hogy a szociális védelmi kiadások GDP arányosan jóval alatta maradnak az EU15-ök átlagának.

5. táblázat: Szociális védelmi kiadások

	GDP %		
	Csehország	EU15	EU27
2000	19,5	26,8	-

2001	19,4	27,0	-
2002	20,2	27,3	-
2003	20,2	27,7	-
2004	19,3	27,6	-
2005	19,2	27,7	27,3
2006	18,7	27,3	26,9
2007	18,6	26,9	26,4

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

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 lakáspolitikája sajátosságaival magyarázhatók. A lakhatás támogatásának egyik fő eszközét 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 bérleti díj 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.

6. 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>

*az összes szociális védelmi kiadás százalékában

A JÓLÉTI INTÉZMÉNYRENDSZER

Jövedelemhelyettesítő rendszerek

A cseh szociális biztonsági rendszer alapvetően három pillérre 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 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, fogyatékossgal 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 fedezi a rendszer működtetésének adminisztratív költségeit is. A társadalombiztosítási járulékplafont csak a 2007. évi reformcsomaggal vezették be 2008-tól. (1.034.868 CZK éves jövedelem fölött. 2008-ban.)

Nyugellátások

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.

Munkanélküli biztosítás

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 rendelkezék 12 hónapnyi munkaviszonnyal. A cseh szabályozás ugyanakkor lehetővé teszi bizonyos időszakok munkaviszonyként történő figyelembe vételét. Ilyen időszaknak minősül

- a munkarehabilitáció munkába állásra való felkészítését szolgáló része;
- a rokkantsági nyugdíj folyósítás időtartama;
- négy éven aluli gyermek gondozása;
- a legalább középsúlyos 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 6 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.

Állami szociális támogatási rendszer

Az állami szociális támogatási rendszer ellátásai a családi élet olyan kockázatainak bekövetkeztekor vehetők igénybe, amelyek kívül esnek a társadalombiztosítás hatókörén, ám a politikai közösség segítséget érdemlő helyzetnek ítél meg azokat. Ilyen helyzet jellemzően a gyermek születése, a kisgyermek nevelése miatt a munkaerőpiactól való távollét, valamint a hozzátartozó halála. A rendszer 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 támogatás¹

¹ 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 7.600 CZK/hó), az utolsó periódusban pedig csökkentett összegben (2008-ban 3.800 CZK/hó) jár. Fogytékossággal élő gyermekek szülei a gyermek

- anyasági (szülési) támogatás (2008-ban 13.000 CZK)
 - temetési támogatás
 - nevelőszülői támogatás
- Rászorultság alapján járó támogatások
 - családi pótlék (legfeljebb a gyermek 26 éves koráig)²
 - szociális pótlék (alacsony jövedelmű háztartásoknak)
 - lakhatási támogatás³
 - utazási támogatás (csak eltartott gyermekek után, akik a lakóhelyüktől távol tanulnak)

hétéves koráig kaphatják a normál összegű ellátást. Az ellátás csak annak jár, aki folyamatosan és teljes időben gyermekét neveli. Az ellátás igénybe vétele alatt gyermekgondozási intézmény szolgáltatása csak korlátozott időtartamban vehető igénybe.

² A jogosultság feltétele, hogy a családi jövedelem alatta maradjon a megélhetési minimum 2,4-szereséne. (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.

³ Lakhatási támogatásra azok a háztartások jogosultak, amelyeknek 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.

Szociális segélyezési rendszer

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 fogyatékkal élőket 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).

Egészségügyi ellátórendszer

Az egészségügyi ellátórendszer alapsémája brit mintára az univerzális hozzáférés biztosítása, amit azonban szabad piaci 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 álláskereső
- 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, non-profit szervezetek) tartják fenn. Minden egészségügyi szolgáltatónak rendelkeznie kell valamelyik egészségbiztosítási pénztárral kötött szerződéssel. A cseh egészségbiztosítási piacon kilenc non-profit 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, az 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 igénybe vételéért 90 korona vizitdíjat kell fizetni. A kórházi kezelés napidíja 60 korona. A díjak megfizetése alól mentesülnek a fertőző megbetegedésben szenvedők és a szociálisan rászorultak.

Jóléti szolgáltatások

Oktatási

A cseh oktatási rendszer a magyarhoz hasonlóan tagolt. A rendszer első láncszemét a 3-6 éves korú gyermekek számára fenntartott óvodák képezik, melyek szolgáltatásának igénybe vétele 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 6,249, 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 felügyelete tekintetében betöltött szerepére a bölcsődei elhelyezés önrészának kérdésével is itt foglalkozom. A bölcsődei elhelyezés térítésköteles, a térítési díjat a fenntartó önkormányzat állapítja meg, összege 2008-ban havonta és gyermekenként 300-2,000 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 660-5,000 korona közt mozgott.

Az óvodai elhelyezés csak az utolsó, iskolára felkészítő évben térítésmentes. Azt megelőzően az óvodai szolgáltatások igénybe vételéért a szülőknek térítési díjat kell fizetniük, aminek összege településtípusok szerint van meghatározva: 2,000-nél kisebb lakosságszámú településeken havonta 200, 2,000-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 nem finanszírozza a 26 év fölött nem vállalja át a hallgatók társadalombiztosítási járulékának fizetését.

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 kliens szolgáltatás vásárlásának finanszírozására.

Munkaerőpiac, foglalkoztatás

A teljes foglalkoztatást nem csak 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 korábbinak csaknem a felére apadt. A csökkenést nem a számítások, vagy a szabályozás módjának drasztikus változása okozta: az adatok a munkaerőpiaci helyzet tényleges javulásáról tájékoztatnak. A fellelhető információk alapján a kedvező folyamatok inkább köszönhetők az általános gazdasági környezet javulásának, mintsem az állami foglalkoztatáspolitikai 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 százalékával 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 engedékenységgel ellentétben, főleg a pozitív ösztönzők (emelt összegű ellátás) hatására az aktív eszközök között az oktatási komponens lett a leghangsúlyosabb: az ezredforduló óta megduplázódott az oktatásban, 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 EU 27 –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 a 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 mutatószámnak (21,4%).

7. táblázat: A harmonizált munkanélküli arányok (éves átlag)

	Összes aktív		15-24 évesek		Tartós munkanélküliek (az aktív népesség százalékában)	
	Csehország	EU27	Csehország	EU27	Csehország	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 táblák

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 EU 27 tagállamának átlagánál (5. 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 koncentrálódtak, 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. o.) 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

	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 táblák

Szegénység

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 tabutéma lenni, sőt a szegénység elleni küzdelem az új cseh szociálpolitika egyik hangsúlyos kérdésévé vált.)

Noha szegénységvizsgálatok már jóval korábban is zajlottak, azok módszere 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. (6. 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. o.)

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

	Csehország			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	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

Összegzés

A leírásból úgy tűnik, hogy a cseh szociálpolitika az eredeti bismarcki hagyományból inkább csak a formát, s kevésbé a tartalmat tartotta meg. A jóléti ellátások finanszírozása ugyan nagyobbbrészt 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-típushoz tűnik közelállónak – még, ha találunk is az összehasonlítást csaknem ellehetetlenítő helyzeteket.

Felhasznált irodalom:

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

Dalgaard, T. Tax and Welfare reform 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.

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

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

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.