
FRIGYESI VERONIKA–KAPOLYI LÁSZLÓ

Szociálpolitika az Európai Unióban

Azokban az országokban jobb az összes fontos gazdasági teljesítménymutató, amelyekben az aktív jóléti állam elveit a legelkötelezettebben alkalmazzák. Az Európai Unió tagországainak döntő többségében a kontinentális vagy a szociáldemokrata jóléti modell van jelen. A közép-kelet-európai országokban az 1990-et követő időszakban a liberális, angolszász modell intenzív térnyerése zajlik.

Journal of Economic Literature (JEL) kód: H55.

Magyarország és a közép-kelet-európai országok 1945 és 1990 közötti történelmében példátlan módon a közösségi ideológia, az általános foglalkoztatottság és kormányzati jóléti politika (az ingyenes és az alacsony térítési díjak következtében a jövedelmi szint alapján minden állampolgár számára igénybe vehető jóléti szolgáltatások) korszakát követően a jóléti állam visszaszorítása, a jóléti szolgáltatások liberális, piaci elveken alapuló, gyors magánosítása zajlik. Ezt a nagy változást a lakosság egy generációján belül valószínűsítjük meg. Mindezt akkor, amikor az ország olyan régióhoz, az Európai Unióhoz csatlakozik, ahol a történelmi fejlődés sajátosságaiból eredően a jóléti rendszerekben más ideológiák (kereszténydemokrata és szociáldemokrata ideológiák) hatásai a dominánsak.¹ Így a hazai politikában és a szakmai közvéleményben élénk vita bontakozott ki a szociális juttatásokról és azok formáiról, az alanyi jog és rászorultsági elv ütköztetéséről. Az ilyen kérdésselvetés nagyfokú egyszerűsítés, a két elosztási elv szembeállítását nem helyénvaló. A kérdés ennél jóval összetettebb. A jóléti rendszerekben a két elv együtt él. E rendszerek kialakulása történelmi, gazdasági és ideológiai tényezők együttes hatásának eredménye.

A cikk az Európai Unió által megfogalmazott szociálpolitikai céloknak és eszközöknek, a régi tagországokban működő szociálpolitikai rendszereknek, valamint a bennük és a közép-kelet-európai országokban zajló változások bemutatásával kíván hozzájárulni a szociális rendszerekre vonatkozó árnyaltabb kép kialakításához, és ezúton a hazai szociálpolitika fejlesztéséhez.

Az Európai Unió szintű szociálpolitikai célok és eszközök

A szociális védelem az európai társadalmi modell alapvető komponense. Az Európai Unióban általánosan elfogadott, hogy a szociálpolitikáknak minden időben (az alacsony és a magas gazdasági növekedés időszakában is) jelen kell lenniük. A reformok a ma

¹ A jóléti állam „történelméről” és típusairól lásd Esping-Andersen munkáit és Csaba-Tóth [1999], *Hemerijck* [2002].

felmerülő problémák megoldását szolgálják, és segítenek a jövőbeli gazdasági növekedés bázisának előkészítésében (*Bouget* [2003]).

A jóléti rendszerek fejlődésének „történelme” az EU tagországaiban autonóm nemzeti folyamat. Az EU törvénykezése hosszú időszakon keresztül mindössze arra terjedt ki, hogy a nemzeti rendszerekben miként érvényesülnek az alapszerződés (*Treaty*) elvei. A politikai megközelítésben és intézményi keretekben fennálló eltérések ellenére a szociális védelem rendszere az összes tagországban ugyanazokkal a kihívásokkal néz szembe, elengedhetetlenné vált az együttműködés erősítése a szociálpolitikában is. A változások elkerülhetetlenek, mivel

- a lakosság „idősödése” várható;
- a hagyományos családok gyengülnek;
- a tudományos-műszaki fejlődés „átrendezi” a társadalmi és gazdasági kapcsolatokat;
- átalakul a gazdaság szerkezete;
- a globalizáció és a nemzetközi verseny hatásai erősödnek;
- az Európai Unió új országokkal bővül *Bouget* [2003], *Strengthening the social...*

[2003], *EC* [2002].

A szociális védelem az Európai Unió definíciója szerint kollektív transzferrendszerek összessége, amelynek feladata az, hogy megóvja az embereket a társadalmi kockázatoktól. A társadalmi kockázatok a következők:

- idős kor,
- nyugdíj vagy életkorhoz kapcsolódó függőség,
- az ellátó halála,
- fogyatékoság,
- betegség,
- anyaság,
- ellátásra szoruló gyermekek,
- munkanélküliség,

– időszerű, fogyatékos vagy beteg rokonokról történő gondoskodás szükségessége (*EC* [2002], *EC* [2003b]).

A szociálpolitika céljainak EU-szintű politikai koordinációjára azért van szükség, hogy érvényesülhessen a pozitív kölcsönös kapcsolat a gazdasági, foglalkoztatottsági és szociális politika között. (Az európai foglalkoztatottsági stratégiával összhangban ugyanis már megteremtették a politikák koordinálásának fundamentumát azokon a területen, amelyek kapcsolódnak a szociális területhez.) Az együttműködés erősítését szükségszerűvé teszi az egységes valuta bevezetése is.

A tagországok együttműködése a szociálpolitika területén 2000 márciusában, illetve decemberében, az Európa Tanács lisszaboni és nizzai ülésén kapott lendületet. Ezek az üléseken deklarálták az európai szociális modell korszerűsítésének szükségességét.

A lisszaboni ülésen ambiciózus terveket fogalmaztak meg a 2010-ig terjedő időszakra: a legversenyképesebb és dinamikusabb tudásbázisú gazdasággá válni a világon, amely képes a fenntartható gazdasági növekedésre több és jobb munkahellyel, valamint erősebb társadalmi összetartozással. Az európai szociális modell korszerűsítése része ennek az új stratégiának: a cél beruházni az emberekbe, valamint aktív és dinamikus jóléti állapotot fejleszteni, ami döntő jelentőségű lesz az Európai Unió tudásgazdaságban elfoglalt helyét illetően, valamint abban, hogy az új gazdaságban megszűnjenek a jelenlegi szociális problémák (a munkanélküliség, a társadalmi kirekesztettség és a szegénység).

A európai szociális modell korszerűsítésének fő célja a szociális védelem szerepének erősítése. Így a szociális védelem a következő négy cél megvalósítását szolgálja:

- a társadalmi összetartozás ösztönözése,
- megfelelő munkajövedelmek biztosítása,

– a nyugdíjrendszer tartós működtethetősége,
– magas minőségű és fenntartható egészségügy feltételeinek biztosítása (EC [2002], *Strengthening...* [2003]).

A társadalmi összetartozást az Európa Tanács állásfoglalásai és a tagországok nemzeti akciótervei is multidimenzionális kérdésként kezelik, amelynek megvalósítása integrált közösségi politikát követel meg. Ugyanakkor más politikák, így a foglalkoztatottsági, oktatási, egészségügyi politika és lakáspolitikai azt is célozzák, hogy az emberek felelősége növekedjen az individuális szükségleteikkel és azokkal az új kockázatokkal kapcsolatban, amelyek szegénységhez és társadalmi kirekesztettséghez vezetnek.

Az Európa Tanács 2000. márciusi (lisszaboni) ülésén a politikai célokkal összhangban konkrét javaslatokat is megfogalmaztak, és az új, az Európai Unióra kiterjedő szociálpolitika módszertani fundamentumát is megalkották. Így a szociálpolitika koordinációjának eszközeként bevezették a *koordináció nyílt módszerét* (*Open Method of Coordination*). Az új módszer a „legjobb tapasztalatok” elterjesztésének és a koordináció megvalósításának eszköze, a szubszidiaritás elvén alapul, és fő célkitűzése, hogy segítse a tagországokat saját politikájuk fejlesztésében. Fő elemei a következők:

- EU-szintű irányelvek rögzítése a megvalósítás menetrendjeivel kiegészítve (a rövid, közép- és hosszú távú célokkal összhangban);
- minőségi és mennyiségi mutatók, etalonok (a világ legjobbjai stb.) kidolgozása, továbbá ezek testre szabása a különböző tagországok és szociális területek igényeinek megfelelően annak érdekében, hogy a legkedvezőbb tapasztalatok bázisán az összehasonlítást megvalósulhasson;
- az európai irányelvek átültetésének támogatása a nemzeti és regionális politikákba – speciális célok meghatározása és honosítási eszközök kidolgozása révén, figyelembe véve a nemzeti és regionális különbségeket;
- időszakonként ismétlődő megfigyelés és értékelés (mint a kölcsönös tanulási folyamat bázisa).

A *koordináció nyílt módszere* szerint tehát a közös célokat EU-szinten határozzák meg. A célok megvalósításáról az országok maguk döntenek. A megvalósulást az EU szintjén kidolgozott mutatószámok alkalmazásával értékelik. Az egységes módszertanra épülő értékelés/elemzés a tanulási folyamatot nagymértékben segítheti, a tagországok gyakorlatának elemzése és a tapasztalatok összehasonlítása hatékony eszközként szolgálhat a lehetséges problémák azonosítására és megoldásuk módjának megtalálására. A tanulási folyamat nem korlátozódik a nemzeti politikák és eredményeik kölcsönös megismerésére, a nemzeti kormányok tanulhatnak egymástól a politikákat megalapozó és elemzések-ből és normatív elképzelésekből is.

A *koordináció nyílt módszere* tekintettel van a regionális sokszínűségekre és rugalmas. A nyílt, „puha” módszer ígéretes intézményi mechanizmusként szolgálhat a közös Európa számos területének fejlesztésében, ugyanakkor az „európaizálás” és a „nacionalizálás” közötti optimális „keverék” is megteremthet. (*Esping-Andersen* [2002], *Strengthening...* [2003], *Vanderbroucke* [2002]). Az EU a szociális védelmi rendszerekkel kapcsolatos felelősséget és a finanszírozást továbbra is a tagországok hatáskörébe utalja. Ugyanakkor támogatja/támogathatja azokat a nemzeti intézkedéseket, amelyek a közös célok megvalósítását szolgálják.

A nizzai ülésen a 2010-ig terjedő időszakra felvázolták egy integrált társadalmi-gazdasági stratégia tervét. Az ülésen elfogadott társadalmpolitikai napirend (*Social Policy Agenda*) megerősítette a szociális védelmi rendszer szerepét az EU stratégiai céljainak elérésében. A stratégiai célok középpontjába a politikai „háromszöget”, a gazdasági, foglalkoztatottsági és szociális védelmi politikák közötti pozitív kölcsönhatást helyezték.

A Szociális Védelmi Bizottság (*Social Protection Committee*) 2000 decemberében ala-

kult meg az Európa Tanács döntése alapján. A bizottság a szociális védelem területén fórumként szolgál a politikák fejlesztésére, a politika területén pedig az együttműködés ösztönzésére.

Az ezredfordulót követő időszakban erősödött a koordináció a szociálpolitika terén. A 2010-ig terjedő időszakra az előrettekintés, tervezés igényével megfogalmazott célkitűzések mellett meghatározták a szociálpolitika korszerűsítésének menetrendjét (a gazdasági és foglalkoztatottsági politika koordinációjának megfelelő hároméves ciklusokban). Az EU-szintű egységes módszertan szerint országtanulmányok és nemzeti akciótervek készültek (például a társadalmi kirekesztettségre vonatkozóan). A koordináció már a csatlakozásuk előtt kiterjedt az új tagországokra is. E szellemben bizonyos tevékenységekbe bevonták a 2004 májusában csatlakozott, valamint a későbbiekben csatlakozó országokat is (így az érintett 13 ország mindegyike részletes országtanulmányt készített az EU módszertana alapján) (EC [2002], *Strengthening...* [2003]).

Az Európai Unió tapasztalatainak elemzése alapján általánosan elfogadottá vált, hogy a „kifinomult”, magas színvonalú szociálpolitika támogatja a gazdasági növekedést. Az elemzések közvetlenül is igazolják, hogy azokban az országokban jobbak az összes fontos gazdasági teljesítmény mutatói, amelyekben az aktív jóléti állam elveit a legelkövetettebben alkalmazzák. Az egészségügy jó példa a szociális és gazdasági szféra közötti szinergiára. Így a fejlett egészségügy hozzájárul a magasabb életminőséghez és a jobb egészségi állapothoz. Ez utóbbi hat a jobb gazdasági teljesítményre (mint magasabb termelékenység, kevesebb hiányzás a munkahelyről, kisebb igény az egészségügyi szolgáltatások iránt stb.). Ugyanakkor magának az egészségügyi ágazatnak a fejlesztése ösztönzi a foglalkoztatottság bővülését. Így az EU régióban 1995 és 2001 között a szociális munka és egészségügy területén több mint 2 millió munkahely jött létre (az összes új munkahely 18 százaléka).

Szociálpolitika az Európai Unió régi tagországaiban

Csak a kiadási szint alapján nem ítéltethető meg az állam aktivitása a jólét alakításában. A szociálpolitikai rendszerek elemzése során a következőket kell figyelembe venni.

a) Nem egyértelmű, hogy a szociális kiadások bizonyos szintjét, illetve a kiadások változásának trendjeit pozitívan vagy negatívan kell értékelni. Több kiadás nem vezet automatikusan a szociális védelem minőségének, hatékonyságának javulásához. A kiadások alakulása ugyanis függ a lakosság körösszetételétől, egészségi állapotától, a szegénység és a munkanélküliség szintjétől is. Azt is elemezni szükséges, hogy a szociális ellátási formák és eljuttatásuk mechanizmusa mennyiben képes biztosítani megfelelő szintű jövedelmet és életfeltételeket azok számára, akik ezekkel nem rendelkeznek az adott országban. Az intézményi feltételek, az, hogy miként hasznosítják a jóléti kiadásokat, nagymértékben hatnak a hatékonyságra és végső soron a kiadások szintjére is.

b) Az sem tisztázott, hogy mi a legmegfelelőbb információs bázis a különböző nemzeti rendszerek összehasonlításához (bruttó és nettó ráfordítási mutatók stb.). Így az általánosan rendelkezésre álló adatok a bruttó kiadásokra vonatkoznak, míg számos országban több ellátási forma esetében a szociális jövedelmeket adók és járulékok terhelik. Amennyiben az adókat és a juttatásokat terhelő szociális befizetéseket, valamint az úgynevezett egyéb transzfermechanizmusokat, az adókedvezmények útján eljuttatott szociális átutalásokat (mint például az adókedvezmények gyermekek után, nyugdíjelőtakarékossággal kapcsolatosan igénybe vehető adókedvezmények stb.) is figyelembe vesszük, másfajta kép rajzolódhat ki. A bruttó adatok eltúlozhatják az országok közötti eltéréseket. Kisebb a különbség az országok között, amennyiben az adókat (az adókedvezmények útján „érvényesített” szociális átutalásokat) és a juttatásokat terhelő járulékokat is figyelembe vesszük. A „nettó értékelés” jelentősen csökkenti a magas kiadási színvonalú országok ráfordításra vonatkozó mutatóit.

c) A szociális ellátás színvonalának értékelésekor a magánforrásokat és a társadalomban élő informális szolidaritást is figyelembe kell venni. (Csaba-Tóth [1999], EC [2002])

Az Európai Unióban az 1990-es évtized második felének erős gazdasági növekedését követően 12 millió új munkahely jött létre, az aktív korú lakosság foglalkoztatottsági szintje 2001-re elérte a 64 százalékot (*1. táblázat*). Mivel a magasabb foglalkoztatottsági szint csökkentette a szociális szférára nehezedő nyomást, lehetőség nyílt a nyugdíjreformokra, a szegénység és a társadalmi kirekesztettség problémáinak „intenzívebb kezelésére”.

1. táblázat

A foglalkoztatottsági ráta az EU-tagországokban és a csatlakozásra váró országokban, 2001

Ország	A 15–64 éves korosztály össz-népességének százalékában	Az 55–64 éves korosztály össznépességének százalékában		
		összesen	férfiak	nők
Ausztria	68,4	28,6	40,0	17,9
Belgium	59,3	26,5	36,5	16,9
Dánia	76,2	58,0	65,5	49,8
Egyesült Királyság	71,7	52,3	61,7	43,1
Finnország	68,1	45,7	46,7	44,8
Franciaország	63,1	31,0	35,4	26,7
Görögország	55,4	38,0	55,0	22,5
Hollandia	74,1	39,6	51,1	28,0
Írország	54,8	28,0	40,4	16,2
Luxemburg	62,9	24,4	34,8	14,0
Németország	65,8	37,7	46,1	29,5
Olaszország	54,8	28,0	40,4	16,2
Portugália	68,8	50,3	61,6	40,6
Spanyolország	56,3	38,9	57,4	21,8
Svédország	71,7	66,5	69,1	63,8
EU-15 átlaga	64,0	38,6	48,7	28,9
Bulgária	49,6	23,9	67,3	32,0
Ciprus	65,9	49,2	67,3	32,0
Csehország	65,1	37,1	52,6	42,1
Észtország	61,3	48,4	56,6	42,1
Magyarország	56,5	24,1	34,9	15,3
Lettország	58,7	36,9	46,2	30,0
Litvánia	60,1	41,6	51,8	33,9
Málta	54,2	31,0	52,5	11,3
Lengyelország	55,0	28,4	36,7	21,4
Szlovákia	56,8	22,4	37,7	9,8
Szlovénia	63,8	25,5	35,9	15,8
Románia	62,4	48,2	54,3	42,9
Törökország	50,6	34,1	50,8	18,4

Forrás: EC [2003b].

A szociális kiadások növekedési üteme az EU régióban az 1990-es évtized második felében pozitív volt, de valamivel a GDP növekedési üteme alatt maradt. E folyamat eredményeként a bruttó szociális kiadások részesedése a GDP-ben az 1993. évi legmagasabb, 28,7 százalékos értékről 2000-re 27,3, 2001-re 27,5 százalékra esett vissza (a 2001. évi részesedés tagországonkénti alakulásáról lásd a 2. táblázatot). Ennek hátteré-

ben az állt, hogy a növekvő foglalkoztatottság szűkítette a munkanélküli-járulékokkal és a munkanélküli családok ellátásával kapcsolatos szükségleteket. A növekedési ütem lassulása ellenére a szociális kiadások reálértéke nőtt: 1990 és 1999 között az egy főre jutó szociális kiadások változatlan áron 24 százalékkal emelkedtek. Az egy főre jutó kiadások 1999-ben átlagosan 5800 eurót tettek ki (*EC* [2002], [2003b]).

2. táblázat

A szociális kiadások részesedése a GDP-ben, 2001

Ország	Százalék	Ország	Százalék
Ausztria	28,4	Írország	14,6
Belgium	27,5	Luxemburg	21,2
Dánia	29,5	Németország	29,8
Egyesült Királyság	27,2	Olaszország	25,6
Finnország	25,8	Portugália	23,9
Franciaország	30,0	Spanyolország	20,1
Görögország	27,2	Svédország	31,3
Hollandia	27,6	EU-15	27,5

Forrás: EC [2004].

A szociális kiadások céljaira „összegyűjtött” erőforrások az 1990-es évtizedben valamivel gyorsabban növekedtek, mint a ráfordítások. Ez azt a célt szolgálta, hogy megfelelő tartalékok halmozódjanak fel a lakosság „idősödésével” kapcsolatosan a jövőben bekövetkező kiadásnövekedés finanszírozására. 1999-ben a szociális juttatások céljait szolgáló összes bevétel a GDP 28,5 százalékát tette ki, 1 százalékkal haladta meg a kiadások részesedését (Svédországban volt a legmagasabb a bevételek aránya a GDP-ben) (*EC* [2002]).

Jelentős eltérések tapasztalhatók az egyes tagországok között a tekintetben, hogy milyen módon finanszírozzák a szociális védelmet. A régi tagországok átlagában a legjelentősebb csatornát a társadalombiztosítási járulékok jelentik (a finanszírozási források 60 százalékát teszik ki). A szociális kiadások finanszírozását biztosító források szerint a régi tagországok több csoportra oszthatók: meghatározók a társadalombiztosítási járulékok (például Ausztria, Franciaország, Németország); az általános adók legalább a társadalombiztosítási járulékokkal azonos vagy azoknál nagyobb súlyt képviselnek (például Görögország, Portugália, Dánia). Ugyanakkor számos tagországban az adókedvezmények is nagyon jelentős szerepet játszanak. A társadalombiztosítási járulékok dominanciája gyengült a finanszírozási forrásokban az 1990-et követő időszakban. Ez a gyengülés az időszak első felében a munkaadói járulékokra, a második felében inkább a munkavállalói járulékokra koncentrált (EC [2002], [2003b]).

A régi tagországok között a szociálpolitikára fordított erőforrások terén nagyok különbségek: 2001-ben részesedésük a GDP-ben Svédországban volt a legmagasabb (31,3 százalék), míg Írországban a legalacsonyabb (14,6 százalék) (2. táblázat). A támogatások vásárlóerejét figyelembe véve az egy főre jutó szociális kiadások 2001-ben 9485 euró (Luxemburgban) és 2431 euró (Portugáliában) között mozogtak. Az egy főre jutó GDP és a szociális kiadások színvonalá között nincs erős kapcsolat.

A nyugdíjak és az egészségügy a szociális kiadások legnagyobb összetevői, az összes kiadás csaknem kétharmadát teszik ki (3. táblázat). Az egészségügyi kiadásokon belül is magas az időskorúaknak juttatott erőforrások súlya, így valószínűsíthető, hogy a szociális

3. táblázat
A szociális kiadások megoszlása funkciók szerint 1999-ben (a GDP százalékában)

Ország	Betegség	Egészségügy	Fogyatékosok	Idős kor és hátramaradott	Család és gyerekek	Munkanélküliség	Lakás	Társadalmi kirekesztés	Igazgatás	Egyéb	Összes kiadás
Belgium	1,1	5,3	2,4	11,3	2,4	3,2	0,0	0,6	1,2	0,7	28,2
Dánia	0,9	4,7	3,5	10,9	3,7	3,2	0,7	1,0	0,8	0,0	29,4
Németország	1,5	6,5	2,2	12,0	3,0	2,1	0,2	0,6	1,0	0,5	29,6
Görögország	0,8	5,3	1,6	12,5	1,9	1,4	0,8	0,5	0,8	0,0	25,5
Spanyolország	1,0	4,7	1,5	9,0	0,4	2,5	0,2	0,1	0,5	0,1	20,0
Franciaország	0,7	7,4	1,7	12,7	2,8	2,1	0,9	0,4	1,2	0,3	30,3
Írország	0,6	5,0	0,7	3,5	1,8	1,6	0,5	0,3	0,7	0,0	14,7
Olaszország	0,7	5,1	1,5	15,6	0,9	0,5	0,0	0,0	0,7	0,2	25,3
Luxemburg	0,7	4,7	3,0	8,8	3,3	0,5	0,1	0,2	0,5	0,2	21,9
Hollandia	2,4	5,2	3,1	10,3	1,1	1,6	0,4	1,5	1,3	1,1	28,1
Ausztria	1,1	6,3	2,4	13,1	2,9	1,5	0,1	0,3	0,5	0,3	28,6
Portugália	0,4	6,2	2,4	8,7	1,0	0,7	0,0	0,3	0,9	2,1	22,9
Finnország	1,2	4,8	3,7	9,1	3,3	2,9	0,4	0,5	0,7	0,0	26,7
Svédország	2,1	6,1	3,8	12,8	3,4	2,6	0,8	0,8	0,5	0,0	32,9
Egyesült Királyság	0,7	5,6	2,6	11,7	2,3	0,8	1,6	0,2	0,9	0,2	26,6
EU-15	1,1	6,0	2,2	12,1	2,2	1,7	0,6	0,4	0,9	0,4	27,5

Forrás: EC [2002].

kiadások legjelentősebb részét a nyugdíjasokra fordítják. 1999-ben a 15 tagországban a GDP-ből a nyugdíjak 12,1 százalékkal, az egészségügy 6,0 százalékkal részesedett (összehasonlítva a munkanélküli-járulékok kiadások 1,7 százalékos arányával) (*Falusné* [2004]).

Közép- és hosszú távra előretekintve a demográfiai folyamatok (az „idősödés” hatásai a nyugdíjakkal és az egészségüggyel kapcsolatos kiadásokra) óvatosságra intenek, bár a jelenlegi trendek még nem tükrözik ezeket hatásokat. Az 1990-es évtized második felében a legtöbb tagországban a nyugdíjak és az egészségügyi kiadások a GDP-nél alacsonyabb ütemben nőttek, miközben a nyugdíjas kor feletti lakosság súlya folyamatosan emelkedett. (Összehasonlításként a családokra és a gyermeknevelésre fordított kiadások gyorsabban ütemben bővültek, és növekedésük szignifikánsan meghaladta a GDP-ét. Ez a társadalmi kirekesztettség elleni intézkedések hatását tükrözte.) (*EC* [2002].)

A jövőben a biztos nyugdíjak, a nyugdíjrendszerek fenntarthatóságát szolgáló feltételek megteremtése a lakosság korösszetételének változása, „idősödése” következtében szociálpolitika egyik „feszítően” fontos kérdésévé válik. 2003-ban a 65 évesnél idősebb

4. táblázat

A születéskor várható élettartam 2000-ben az EU tagországokban és a csatlakozásra váró országokban (év), 2001

Ország	Férfiak	Nők
Ausztria	72,7	79,7
Belgium	74,6	80,8
Dánia	74,5	79,3
Egyesült Királyság	75,4	80,2
Finnország	74,2	81,0
Franciaország	75,2	82,7
Görögország	75,5	80,6
Hollandia	75,5	80,5
Írország	76,3	82,4
Luxemburg	74,9	81,3
Németország	74,7	80,7
Olaszország	76,3	82,4
Portugália	72,7	79,7
Spanyolország	75,7	82,7
Svédország	77,4	82,0
EU-15 átlaga	75,3	81,4
Bulgária	68,5	75,1
Ciprus	75,3	80,4
Csehország	71,7	78,4
Észtország	65,6	76,4
Lengyelország	69,7	77,9
Lettország	65,0	76,1
Litvánia	67,5	77,7
Magyarország	67,2	75,7
Málta	75,1	79,3
Románia	67,7	74,6
Szlovákia	69,2	77,4
Szlovénia	72,3	79,7
Törökország	66,5	71,2

Forrás: EU [2003b].

bek a népesség 16 százalékát tették ki, 2010-re ez az arány 18 százalékra nő. 1990 és 2015 között a 65 éven felüliek száma 40 százalékkal emelkedik, míg az „aktív” korúak száma csak kismértékben gyarapszik. A várható élettartam növekedésének következményeként a legjelentősebb változás a nyolcvan éven felüliek számának nagymértékű emelkedése lesz: az elkövetkező 15 évben 50 százalékos növekedést prognosztizálnak (a születéskor várható élettartamot az EU-tagországokban és a csatlakozásra váró országokban a 4. táblázat mutatja be). (EC [2002], [2003b].)

Az időskorúak munkavállalási hajlandósága a nyolcvanas évektől nőtt. Ez a politika eredménye: a kedvezőtlen demográfiai folyamatok következményeinek ellensúlyozása érdekében több országban a foglalkoztatottság meghosszabbítását célzó intézkedéseket vezettek be. Így emelték a nyugdíjkorhatárt, és ösztönözték a késői nyugdíjba vonulást, szigorították a karkedvezményes nyugdíjazás feltételeit. Emellett korlátozták a kifizethető nyugdíjak összegét, és ösztönözték a magán- és foglalkoztatói nyugdíjak terjedését. Számos országban a karkedvezményrel nyugdíjba vonulókat egyéb, nem a nyugellátás körébe tartozó juttatásokkal támogatják (például munkanélküli-segély, csökkent munkaképességűek járadékai). 2001-ben az 55 és 64 év közötti lakosság 38,5 százaléka (a férfiak 48,7 százaléka, a hasonló korú nők 28,9 százaléka) rendelkezett állással (1. táblázat), 2010-re ezt az átlagos arányt 50 százalékra tervezik növelni.

Az Európai Unióban a társadalmi kirekesztettség elkerülését szolgáló kulcstényezőnek a kiszámítható jövedelmet biztosító stabil munkahelyet tartják. A társadalmi összetartozás erősítésének ösztönzése érdekében – a foglalkoztatottsági szint emelkedését szolgáló intézkedések mellett – számos tagországban javították az oktatáshoz és szakképzéshez történő hozzáférést, a megfelelő lakáshoz, jó minőségű egészségügyi ellátáshoz és szociális szolgáltatásokhoz jutás feltételeit, intenzív erőfeszítések történtek a csökkent munkaképességűek munkahelyhez történő segítése érdekében. Emellett a gyermekvállaláshoz kapcsolódó támogatások területén olyan változtatásokat valósítottak meg, amelyek eredményeként különösen az egyedülálló szülők „sebezhető” csoportjának helyzete javult. Ugyancsak fontos intézkedések valósultak meg a garantált minimáljévedelmek bevezetése területén (különösen a déli országokban).

A lakosság átlagos jövedelemkülönbségei 1980 és 1997 között nőttek, ezt követően a gazdasági fellendülés időszakában azonban valamelyest mérséklődtek. 1998-as adatok szerint a nyugdíjasokat és az önfoglalkoztatókat kétszer, a gyermekeket háromszor, a lakosság egyéb csoportjait négyszer nagyobb valószínűséggel fenyegeti a szegénység kockázata, mint az állással rendelkezőket. Felmérések eredményei szerint az Európai Unió lakosságának jelentős hányada érzi úgy, hogy szegény, vagyis nettó jövedelme nem éri el azt a szintet, ami „abszolút” szükséges. A szegénység szubjektív „érzete” jelentősen eltér a különböző országokban: például Dániában 9 százalék, míg Portugáliában 66 százalék. Az időtartama a lakosság szubjektív megítélése szerint a déli országokban hosszabb ideig tart (14-15 év), mint az északiakban (2-3 év). A szegénység szorosan összefügg a társadalmi kirekesztettséggel. A társadalmi kirekesztettség okai közül a legjelentősebbek az alacsony minőségű munka, az állásbizonytalanság és a nem megfelelő képzettség.

A szociális védelem „újraelosztó” hatása nagyobb, mint az adórendszeré. A szociális juttatások a jövedelemegyenlőtlenséget 30-40 százalékkal mérséklék. Amennyiben nem lenne jelen aktív szociálpolitika, a szegénység a lakosság csaknem egynegyedét veszélyeztetné (lásd az 5. táblázatot).

A szociális juttatások többsége biztosításhoz vagy rászorultsághoz kötődik. Számos juttatás azonban az összes tagországban alanyi jogon jár, így például a családtámogatások, amelyek a gyermekek és a családok életkörülményeinek, „közérzetének” javítását, a munka és a család „összeegyeztetésének” megkönnyítését szolgálják. A gyermekes családok és

5. táblázat

A nemzeti szegénységi küszöb alatt (az átlagjövedelem 60 százaléka alatti jövedelemből) élők a régi EU-tagországokban, 1999 (százalék)

Ország	Szociális támogatásokat megelőzően	Szociális támogatások után
Ausztria	23	12
Belgium	25	13
Dánia	24	11
Egyesült Királyság	30	19
Finnország	21	11
Franciaország	24	15
Görögország	22	21
Hollandia	21	11
Írország	30	18
Luxemburg	21	13
Németország	21	11
Olaszország	21	18
Portugália	27	21
Spanyolország	23	19
Svédország	28	19
EU-15 átlaga	24	15

Forrás: EC [2003a].

6. táblázat

A szociális védelemre, család- és gyermektámogatásokra fordított kiadások növekedése reálértékben a régi EU tagországokban, 1990–1999 (vásárlóerő-paritáson, százalék)

Ország	Szociális védelem			Család- és gyermektámogatások		
	1990–1994	1994–1999	1990–1999	1990–1994	1994–1999	1990–1999
Belgium	3,9	1,8	2,8	1,5	3,9	2,7
Dánia	5,5	0,5	2,7	6,5	2,1	4,3
Németország	3,9	2,2	2,9	3,1	10,8	6,9
Görögország	0,0	6,2	3,4	5,5	3,2	4,4
Spanyolország	4,7	1,4	2,9	4,6	7,3	5,9
Franciaország	3,1	2,0	2,5	2,2	2,4	2,3
Írország	5,5	5,2	5,4	6,8	8,9	7,8
Olaszország	2,0	1,8	1,9	-6,9	7,2	-0,1
Luxemburg	7,2	5,0	6,0	12,8	10,7	11,7
Hollandia	1,0	1,3	1,1	-3,8	-0,8	-2,3
Ausztria	4,6	1,9	3,1	8,6	-1,8	3,3
Portugália	10,5	6,4	8,2	4,5	5,8	5,2
Finnország	4,9	0,5	2,5	5,4	-0,9	2,2
Svédország	2,5	1,2	1,8	-2,5		
Egyesült Királyság	6,5	1,9	3,9	5,7	2,9	4,3
EU-15	3,8	2,0	2,9	2,5	4,6	3,5

Forrás: EC [2002].

a szülő nők speciális támogatásokra jogosultak az összes tagországban. A legtöbb országban azonos mértékű támogatásban részesülnek a családok függetlenül attól, hogy a szülők rendelkeznek állással, vagy sem, és milyen a jövedelmi szintjük. Az 1994 óta eltelt időszakban az EU-régióban jelentősen bővültek a család- és gyermektámogatások (lásd a 6. táblázatot). Így Írországból a családtámogatások 1999-ben 9,5 százalékkal, 2000-ben 23 százalékkal, 2001-ben 55 százalékkal nőttek. Az Egyesült Királyságban az első gyermekkel kapcsolatos támogatás 1998. április és 2001. április között 36 százalékkal emelkedett. Emellett munkaidő-kedvezményeket is élveznek a szülők (az apák is). Számos országban állami politika rangjára emelték a gyermekintézmények „elérhetőségének” biztosítását is.

A 2000-es évtized elejétől a gazdasági növekedési ütem visszaesett. A közeljövőben és középtávon azonban nő a szociális kiadásokra „nehezedő nyomás”. A gazdasági növekedés lassulása – mint az 1990-es évtized első felében is – a szociális kiadások gyorsabb növekedéséhez vezethet. Így intő jel, hogy 2002-ben 1996 óta először nőtt a munkanélküliség szintje. A 2010-et követő időszakban a demográfiai folyamatok, a baby-boom korosztály nyugdíjba vonulása és a termékenységi szint folyamatos csökkenése miatt visszaesik az aktív lakosság részaránya (*Falusné* [2004], *EC* [2002], [2003b]).

Szociálpolitika a 2004-ben csatlakozott és a csatlakozásra váró országokban

Nem lehet egységes szociálpolitikai „csatlakozási modellről” beszélni. Az új EU-tagországok és a csatlakozásra váró országok két nagy csoportra oszthatók: az első csoportba 10 közép-kelet-európai ország, a második csoportba Ciprus, Málta és Törökország tartozik. A 10 közép-kelet-európai országnak ugyanis hasonló a történelmi múltja. Ezekben az országokban a szociálpolitika több mint egy évszázadra tekinthet vissza, fejlődésére a 19. század végétől a kontinentális (német és az ausztriai) modell „hatott”. 1945-től az 1990-es évtizedig a „szocialista jóléti modell” valósult meg, amely a szociáldemokrata modellt követte, bár mechanizmusában eltért ettől, dominánsan az általános állami gondoskodáson alapult. Az utóbbi három ország szociálpolitikája más hagyományokon nyugszik, különösen Cipruson és Máltán a brit modell hatása volt erőteljes. A továbbiakban a 10 közép-kelet-európai ország szociálpolitikai rendszereit tekintjük át az Európai Unió szociálpolitikai rendszereinek és e rendszerek változási irányainak tükrében (de Ciprus, Málta és Törökország adatait is bemutatjuk). (*EC* [2003a].)

A közép-kelet-európai országok jóléti rendszere – a sajátos történelmi fejlődésből eredően – a szociálpolitikára vonatkozó adatok alapján nem hasonlítható össze automatikusan a többi európai országgal. Így ezekben az országokban 1945-öt követően jelentősen csökkentették a reálbéreket, mivel a fogyasztási javak és szolgáltatások árait a központi kormány alacsonyán állapította meg (lásd erről *Falusné* [1990]). Számos alapszükséglet kielégítésének (például lakáshoz jutás) költségeit a bérek nem tartalmazták, az elképzelések szerint ezeket a szükségleteket központi állami és helyi állami, valamint munkahelyi forrásokból fedezték volna. Ez utóbbi elképzelések nem minden országban valósultak meg „maradéktalanul”, de dominánssá váltak az alacsony termékárak, a nem piaci áron „kínált” szolgáltatások (alacsony lakbérek stb.). Az 1990-es években megvalósult társadalmi-gazdasági modellváltás során a reálbéreket nem „igazították újra”, nem emelték fel a megváltozott intézményi feltételeknek megfelelően. Sőt a reálbérek jelentősen visszaestek az összes országban. Így a jövedelmi szintek alsó csoportjában élők számára – a régi EU-tagországoktól eltérően – a szegénység nem csupán viszonylagos, hanem abszolút kategóriává vált. A nemzeti szegénységi küszöb és a napi 2 dollár alatt élők részese-dését a 7. táblázat mutatja be.

7. táblázat

A nemzeti szegénységi küszöb* alatt élők részesedése az össznépességben a 2004-ben csatlakozott és a csatlakozásra váró országokban (százalék)

Ország	Év	Nemzeti szegénységi küszöb alatt élők	Két dollár/nap alatti jövedelemből élők
Bulgária	1997	52,9	21,9
Ciprus	1996/1997	14,2	n. a.
Csehország	1996	n. a.	<2
Észtország	1995/1998	8,9	5,2
Magyarország	1999/1997	26,0	7,3
Lettország	2000/1998	16,8	8,3
Litvánia	2001/1996	16,4	7,8
Málta		n. a.	n. a.
Lengyelország	2000/1998	13,6	<2
Szlovákia	1996/1992	10,1	1,7
Szlovénia	1997–1999/1998	8,0	<2
Románia	2000/1994	7,3	18
Törökország	1994	7,3	18

* A nemzeti szegénységi küszöböt a közép-kelet-európai országokban különbözőképpen határozzák meg, általában az átlagjövedelem alacsonyabb szintjén, mint a régi EU-tagországokban (ahol ez a küszöb 60 százalék).

Forrás: Study on the Social Protection ... [2002].

8. táblázat

Az egy főre jutó GDP vásárlóerő-paritáson a 2004-ben csatlakozott és a csatlakozásra váró országokban, 2000

Ország	GDP/fő	
	euró	a EU–15 átlagának százalékában
Bulgária	6 300	28,0
Ciprus	19 400	86,2
Csehország	13 200	58,8
Észtország	8 600	38,5
Magyarország	11 500	51,1
Lettország	6 700	30,0
Litvánia	7 500	33,3
Málta	12 600	56,3
Lengyelország	8 900	39,4
Szlovákia	10 800	47,9
Szlovénia	15 600	69,4
Románia	5 200	23,3
Törökország	5 900	26,3

Forrás: EC [2003a].

Az egy főre jutó GDP (vásárlóerő-paritáson) ezekben az országokban átlagosan nem éri el az Európai Unió átlagának 60 százalékát sem (8. táblázat). A foglalkoztatottak nem csekély hányadát is a szegénység kockázata veszélyezteti (9. táblázat). További „sajátosság”, hogy a lakosság egészségi állapota rosszabb ezekben az országokban, mint a régi EU-tagországokban. A születéskor várható élettartam az összes közép-kelet-európai országban elmarad a régi EU-tagországok átlagától (lásd a 4. táblázatot). (Magyarország a nők és férfiak körében is a legalacsonyabb várható élettartamú országok csoportjába tartozik.) (EC [2003a].)

Az elmúlt évtizedben a jóléti rendszerek átalakultak a közép-kelet-európai országokban. Ennek okai a rendszerváltás, a változó szükségletek, továbbá olyan új problémák megjelenése, mint a munkanélküliség és a szegénység. A változások a létező struktúra „átformálását”, reformját jelentik inkább, mint radikális átalakítást. A közös hagyományok a jelenlegi átalakulás fontos befolyásoló tényezői napjainkban is. E reformok során azonban az európai (konzervatív és szociáldemokrata) és az angolszász (liberális) szociálpolitika közötti ideológiák szembekerültek egymással. Az intézményi rendszer átalakítása során a közép-kelet-európai országoknak különböző koncepciókkal kellett szembesülniük attól függően, hogy német, brit vagy skandináv tanácsadók érkeztek az országukba.

9. táblázat

A szegénység kockázata a foglalkoztatottak/önfoglalkoztatottak körében az új EU-tagországokban és a csatlakozásra váró országokban

Ország	A szegénység kockázata		Relatív kockázat*
	a foglalkoztatottak körében	foglalkoztatott családfővel rendelkező háztartások körében	
Bulgária	9,1	25,1	79,8
Csehország	5,0	43,7	178,6
Észtország	17,4	45,2	179,4
Magyarország	7,6	43,9	124,6
Lettország	16,8	43,8	151,4
Litvánia	9,0	73,9	90,0
Lengyelország	10,5	75,6	97,2
Szlovákia	9,0	n. a.	82,6
Szlovénia	4,1	42,5	63,1
Románia	28,0	55,5	368,4

* A foglalkoztatottak szegénységi kockázata összehasonlítva a teljes lakossággal.

Forrás: EC [2003a].

Az átalakulás fő irányai a régióban következők:

1. a korábbi állami rendszer privatizációja az egészségügyben és a nyugdíjellátásban;
2. a szociális alapháló kiépítése, amely kiegészíti a foglalkoztatáshoz kötődő társadalombiztosítást;
3. a hozzájárulások–juttatások kapcsolatának erősítése a nyugdíjbiztosításban és a biztosítási alapú finanszírozás térnyerése az egészségügyi szektorban;
4. a szociális védelem pénzügyi kiszámíthatóságának megteremtése a társadalombiztosítás és az állami költségvetés szétválasztása útján.

A nyugdíjrendszerekben a változások fő iránya a magánpénztárakba kötelezően befizetendő megtakarítások és az önkéntes megtakarítások pillérének bevezetése. Bár az ön-

gondoskodás hatóköre még korlátozott a tekintetben, hogy felválthassa a munkajövedelmeken alapuló, hagyományos első pillér feladatát, de már a Világbank modelljének irányába történő elmozdulást jelent. A magánnyugdíjalapok pénzeszközeit Lengyelországban és Magyarországon döntően kormánykötvényekbe fektették be a működés kezdetén. Ugyanakkor a nyugdíj-biztosítótársaságok nagy része külföldi tulajdonban van. (Így Magyarországon az önkéntes magánnyugdíjpénztárak aktíváinak 75 százalékát külföldi társaságok „menedzselik”.) (EC [2003a], *Study on the Social Protection ...* [2002].)

Az egészségügy területén a biztosítás (az egészségügyi járulék stb.) bevezetése és a privatizáció (a járóbeteg-ellátásban stb.) szintén általános tendencia a közép-kelet-európai országokban, bár az állam szerepe eltérő, és a megoldások különböznek (így nemzeti biztosítási rendszerek területi egységekkel; az állami, regionális ágazati és foglalkozás szerinti biztosítási alapok versenye).

A szegénység és a társadalmi kirekesztettség „kezelése” különösen fontos kérdés a csatlakozási folyamatban. Az 1990-et követő időszakban a közép-kelet-európai országokban nőtt a társadalmi egyenlőtlenség és a szegénység. A szegénység és társadalmi kirekesztettség megakadályozását szolgáló politikában inkább a problémák hasonlósága, semmint a politikák hasonlósága figyelhető meg. Számos országban még a 2000-es évtized elején sem határozták meg a hivatalos szegénységi küszöböt, olyan speciális szociális védelmi „eszközök” sem léteztek, amelyek minimális jövedelmet biztosíthattak volna. A közelmúltban előtérbe került a társadalmi kohézió erősítése (gyakran az EU-politika hatására).

A korporativizmus, a szociális partnerség érvényesülése, a társadalom különböző érdekszféráinak és csoportjainak alkuképessége területén nagyon lényeges a különbség a régi tagországok és a közép-kelet-európai országok között. A közép-kelet-európai országokban a társadalmi-gazdasági modellváltást követően a korporativizmus nem erősödött meg. Ennek okai sokrétűek: a civil szervezetek még csak szerveződnek, a szakszervezetek hangja a korábbi politikai funkciók miatt nem érvényesül a kívánatos mértékben, a munkaadói szervezetek sem „egységesek” stb. (EC [2003a]).

Az új EU-tagországok és a csatlakozásra váró országok mindegyikének szociális kiadásaira vonatkozóan összehasonlítható adatok még nem állnak rendelkezésre. A közzétett adatok forrása számos ország esetében mindössze becslés (IMF stb.), de az elemzők szerint az adatok a változási irányok bemutatására és összehasonlítására alkalmasak. Ha a jóléti állam szerepének értékelésére összefoglaló mutatóként a szociális kiadások részesedését vizsgáljuk a GDP-ben, azt látjuk, hogy a közép-kelet-európai országokban ez a mutató alacsonyabb, mint a régi EU-tagországokban. A szociális kiadások szintje a GDP-ben az 1990-es évtized elején körülbelül 26 százalékot tett ki Csehországban, Lengyelországban, Magyarországon, Szlovákiában és Szlovéniában, valamivel alacsonyabb volt a Baltikum országaiban. Az 1990-es évtizedben a szociális kiadásokat kevésbé érintette a gazdasági visszaesés, mint más területeket: az évtized végére a legtöbb országban részesedésük a csökkenő GDP-ben csak kis mértékben esett vissza, néhány országban (például Bulgáriában, Csehországban, Romániában) még emelkedett is (lásd a 10. táblázatot).

A szociális kiadásokon belül a nyugdíjakra és az egészségügyre fordított eszközök teszik ki a legjelentősebb részt. Nyugdíjakra ezen országok többségében – a régi tagországokhoz hasonlóan – a GDP 8 és 14 százalék közötti részét fordítják (lásd a 3. és a 10. táblázatot). Lengyelország és Szlovénia áll az élen (14 százalék körüli), Románia az utolsó a rangsorban (6 százalék körüli részesedéssel). Magyarország 9 százalékos részesedéssel a középmezőnyben helyezkedik el. Az egészségügyi kiadások részesedése a GDP-ben a közép-kelet-európai országokban elmarad a régi tagországokétól: Szlovákiában, Magyarországon, Csehországban, Litvániában és Szlovéniában a legmagasabb (7 százalék körüli), Lettországon, Bulgáriában és Romániában a legalacsonyabb (4 száza-

10. táblázat

A szociális kiadások, nyugdíjkiadások és az egészségügyi kiadások a GDP százalékában az új EU-tagországokban és a csatlakozásra váró országokban

Ország	Szociális kiadások összesen		Nyugdíjkiadások		Egészségügyi kiadások	
	1996	2000	1996	2000	1996	2000
Bulgária	12,1	17,9	6,9	9,5	2,9	3,7
Ciprus	11,9	n. a.	1,6	n. a.	5,7	n. a.
Csehország	17,4	19,5	8,1	9,4	6,5	6,6
Észtország	n. a.	15,2	7,6	7,6	6,1	6,1
Magyarország	24,8	23,2	9,8	9,1	7,2	6,8
Lettország	17,5	17,8	11,3	11,4	4,2	3,5
Litvánia	14,2	15,8	6,1	7,3	6,2	6,6
Málta	19,3	19,8	5,4	5,5	6,6	7,6
Lengyelország	25,5	24,0	n. a.	13,5	4,8	4,2
Szlovákia	23,3	21,7	8,2	7,9	8,2	7,1
Szlovénia	25,5	n. a.	14,5	14,5	6,6	6,6
Románia	10,6	13,9	5,2	6,4	2,7	3,7
Törökország	n. a.	11,6	3,5	5,9	3,8	2,3

Forrás: *Study on the Social Protection ...* [2002].

lék alatti). A munkanélküliséggel és egyéb szociális támogatásokkal kapcsolatos ráfordítások részesedése alacsony a régi tagországokkal összehasonlítva.

A közép-kelet-európai országok többsége már jól felkészült a koordináció nyílt módszerének alkalmazására. Ezt a csatlakozás előkészítése is elősegítette, sőt mivel a szociális ellátórendszerek átalakítása még folyamatban van, a koordináció nyílt módszerének bevezetése hatékonyabb lehet, mint a régi EU-tagországokban. A régi tagországokban ugyanis az új adatok „előállítás”, a monitoring rendszer bevezetése hatással van a fennálló rendszerek működésére. Ezért az érintettek, a nyomásgyakorló csoportok az új mutatók bevezetését akadályozhatják. A mutatók cseréje is költségesebb, mint az új EU-tagországokban és a csatlakozásra váró országokban, ahol az átalakulás során azonnal az új mutatókat vezetik be (EC [2003a]).

Záró megjegyzések

Az európai szociális gondolkodás J. Rawls társadalmi igazságosság koncepciójához áll közel: azt vallja, hogy a társadalmi összetartozás és az egyenlőtlenségek csökkentése a gazdasági hatékonyság növelését szolgáló bármely stratégiának szerves összetevői. Az európai szociális modell a jövőben is megőrzi az alapvető európai szociális értékeket, mint a szolidaritás és az igazságosság. A fejlett szociális védelmi rendszer fontos elem az EU stratégiai céljának elérésében, abban, hogy a régió 2010-re a legversenyképesebb gazdasági övezetté váljon a világon. A társadalmi összetartozás támogatása az európai politika kulcsfontosságú célja.

A közép-kelet-európai országok és a régi tagországok szociálpolitikája közötti „rés” megítéléséhez az intézményi, strukturális elemeket és a juttatások szintjeit kell értékelni. Számos közép-kelet-európai országban jelentős intézményi reformokat valósítottak meg (különösen a nyugdíjrendszerben), ugyanakkor néhány országban még strukturális problémák vannak jelen, a régi tagországokkal összehasonlítva a juttatások abszolút és relatív

szintjében elmaradás tapasztalható (a nyugdíjak GDP-ből való részesedésének kivételével). Ennek oka részben a közép-kelet-európai országok alacsonyabb szintű gazdasági teljesítménye (az egy főre jutó GDP vásárlóértéken mérve átlagosan kevesebb, mint a régi EU-tagországok átlagának a fele), a finanszírozást biztosító erőforrások hiánya. Ugyanakkor a rendszerváltás hatásai (így a magánfinanszírozás terjedése, ami különösen a nyugdíjrendszerre jellemző) a régióban a szociális rendszert a hagyományos kontinentális és szociáldemokrata jóléti államtól a liberális, angolszász modell irányába „mozdítják el”. A szociális védelem területeinek elemzése arról tanúskodik, hogy a szociálpolitikában a konvergencia a közép-kelet-európai országok között erősebb, mint a régi EU-tagországok között.

Mivel a közép-kelet-európai országokban a liberális, angolszász modell intenzív térnyerése zajlik, paradox módon a tanulási folyamat „fordítottja” lehet a jelenlegi történelmi átalakulás során megszokottnak: a posztszocialista országokban az intézményi átalakítás során felhalmozott tapasztalatokból a régi EU-tagországok „tanulhatnak”.

A tagországok számának hirtelen növekedése következtében a szociálpolitika EU-szintű koordinációja sokkal bonyolultabbá válik. Ez az új feltétel a koordináció nyílt módszerben változtatásokhoz vezethet. A koordinációban ugyanis erősödhetnek a következő kockázatok: az output hatékonyságának csökkenése, a szereplők családodottságának kialakulása. Megoldásként már napjainkban a 25 kormány részvételével magvalósuló koordinációs folyamat egyszerűsítését, a monitoring gyakoriságának csökkentését javasolják.

Hivatkozások

- BOUGET, D. [2003]: Convergence in the Social Welfare Systems in Europe: From Goal to Reality. Social Policy & Administration; Vol. 37. december.
- CSABA IVÁN–TÓTH ISTVÁN GYÖRGY [1999]: A jóléti állam politikai gazdaságtana. Megjelent: *Csaba Iván–Tóth István György (szerk.): A jóléti állam politikai gazdaságtana*. Osiris–Láthatatlan Kollégium, Budapest.
- EC [2002]: Social protection in Europe 2001. European Commission. Directorate-General for Employment and Social Affairs. Office for Official Publications of the European Communities; europa.eu.int/comm/employment_social/publications.
- EC [2003a]: Social protection in the 13 candidate countries, a comparative analysis. European Commission. Directorate-General for Employment and Social Affairs. March 2003; europa.eu.int/comm/employment_social/publications.
- EC [2003b]: The social situation in European Union 2003. European Commission. November, europa.eu.int/comm/employment_social/publications.
- EC [2004]: Social Protection – Expenditure and Receipts. European Social Statistics. Data 1992–2001. Office for Official Publications for the European Communities, 2004; europa.eu.int/comm/employment_social/news.
- ESPING-ANDERSEN, G. [1990]: The three world of welfare capitalism. Policy Press, Oxford.
- ESPING-ANDERSEN, G. [1995]: Welfare states without work: the impasse of labor shedding and familialism in continental European social policy. Estudio/Working Paper 1995/71. Instituto Juan March de Estudios e Investigaciones, Madrid, September.
- ESPING-ANDERSEN, G. [1999]: Jóléti államok az évszázad végén: a munkaerő-piaci, a családszerkezeti és a demográfiai változások hatása. Megjelent: *Csaba Iván–Tóth István György (szerk.): A jóléti állam politikai gazdaságtana*. Osiris–Láthatatlan Kollégium, Budapest.
- ESPING-ANDERSEN, G. [2002a]: A Child-Centered Social Investment Strategy? Megjelent: *Esping-Andersen, G.–Gallie, D.–Hemerijck, A.–Myles, J.* (szerk.): *Why We Need a New Welfare State*. Oxford University Press, New York.
- ESPING-ANDERSEN, G. [2002b]: Towards the Good Society Again? Megjelent: *Esping-Andersen, G.–Gallie, D.–Hemerijck, A.–Myles, J.* (szerk.): *Why We Need a New Welfare State*. Oxford University Press, New York.

- FALUSNÉ SZIKRA KATALIN [1990]: A tudás leértékelődése. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest,
- FALUSNÉ SZIKRA KATALIN [2004]: Az EU szociálpolitikája és Magyarország. Fejlesztés és finanszírozás, 1. sz.
- FRIGYESI VERONIKA–KAPOLYI LÁSZLÓ [megjelenés előtt]: Aktív jóléti állam a kontinentális, szociáldemokrata és liberális modellek után? Valóság.
- HEMERJICK, A. [2002]: The Self-Transformation of the European Social Model(s). Megjelent: *Esping-Andersen, G.–Gallie, D.–Hemerjick, A.–Myles, J.* (szerk.): *Why We Need a New Welfare State*. Oxford University Press, New York.
- SOCIAL PROTECTION... [2001]: Social protection in the EU Member States and the European Economic Area. Directorate General for Employment and Social Affairs. Office for Official Publications of the European Communities, europa.eu.int/comm/employment_social/publications.
- STRENGTHENING THE SOCIAL... [2003]: Strengthening the social dimension of the Lisbon strategy: Streamlining open coordination in the field of social protection. Communication from the Commission to the Council, the European Parliament, the Economic and Social Committee and the Committee of the Regions. Commission of the European Communities. Brüsszel, europa.eu.int/comm/employment_social/publications.
- STUDY ON THE SOCIAL PROTECTION ... [2002]: Study on the Social Protection Systems in the 13 Applicant Countries. Synthesis Report. Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und –gestaltung e.V. November; europa.eu.int/comm/employment_social/publications.
- VANDERBROUCKE, V. [2002]: Foreword: Sustainable Social Justice and „Open Co-ordination” Megjelent: *Esping-Andersen, G.–Gallie, D.–Hemerjick, A.–Myles, J.* (szerk.): *Why We Need a New Welfare State*. Oxford University Press, New York.