

Nyilas Mihály: A svéd jóléti rendszer: szociáldemokrata tradíciók és új kihívások

A 20. századi svéd fejlődésnek évtizedek óta szimbolikus jelentése van a szociálpolitikában. Bár nincs világos és általánosan elfogadott definíciója, a 2. világháború utáni svéd viszonyok leírására a jóléti társadalom egyfajta etalonjaként elterjedt a svéd modell kifejezés. A tengernyi irodalmon belül a megítélést az 1970-es évekig az elismerés, sőt csodálat uralta. Az ideológiai és szociálpolitikai széljárás változásával ezt az 1980-as évektől ambivalensebb értékelés váltotta fel. A neoliberais ellentámadás idején Svédország sokszor a túlerjeszkedett, túlbürokratizált, a piaci hatékonyságot és ezzel együtt az individuális szabadságot romboló állam nemkívánatos példajaként jelent meg. Az elmúlt 10-15 évben a svéd modell reneszánszának tanúi lehetünk, azzal párhuzamosan, ahogy a jóléti állammal foglalkozó elemzésekben az ún. válságirodalom egyre inkább felváltotta az elismerés, hogy az alapvető kérdés nem a jóléti állam léte, hanem az ipari társadalom feltételeire és kockázatszerkezetére épült jóléti rendszereknek a posztindusztriális társadalmi-gazdasági feltételekhez, a globalizációhoz, és mindezekből fakadóan az új kihívásokhoz és új kockázatokhoz való adaptálása. Egy hangsúlyos vélekedés (Esping-Andersen 2002) szerint ebben a paradigmátikus jóléti átalakulásban Svédország helyzeti előnyvel rendelkezik és számos vonatkozásban ismét modellként szolgálhat a fejlett világ többi országa számára.

Természetesen maga a modell elmúlt néhány évtizedes története is sok kérdést vet fel. Ezek közül talán a legérdekesebb az, hogy az 1970-es-1980-as évek neoliberais váltása és az 1990-es évek elhúzódó és mély gazdasági recessziója után a svéd jóléti állam visszatért-e a korábbi nyomvonalhoz. Az időközben végbement világtörténelmi léptékű változások (a Szovjetunió és a szocialista rendszer összeomlása, az Európai Unió többszöri kibővítése, a rohamos globalizálódás stb.) természetesen nem hagyták érintetlenül a svéd jóléti rendszert. A kezdetektől mély társadalmi beágyazottságú, egyúttal etatikus jóléti intézményrendszer fokozatosan decentralizálódott és nemrég egyes területeken megjelent a máshonnan korábbról ismert szabad szolgáltatásválasztás, a kiszerzés és a privatizáció is. Mindezek ellenére a svéd modell ez idáig az alapvető jellemzőit, a jóléti rendszer alapszerkezetében és működési elveiben nem történtek modellszerű változások.

1. Történelmi fejlődés

Svédországban a jóléti állam viszonylag későn alakult ki, de a 2. világháború után gyorsan fejlődött. A leggyorsabb expanzió az 1960-1980 közötti két évtizedre esett, mikor dinamikus gazdasági fejlődés mellett a jóléti redistribúció GDP-hányada a háromszorosára nőtt és a világon a legmagasabb lett.

A kezdetet a sokáig fennálló, egyházi kezelés szegénységélyezési rendszer és a félperiférikus nemzetállam jelentette. A 19. század végén az ország még viszonylag szegény, de kulturális szempontból fejlett és egalitáriánus ország. A svéd gazdaság a 19. század utolsó harmadától a 20. század első feléig gyorsan fejlődött és felzárkózott a gazdasági centrum országaihoz. E folyamatot számos tényező segítette, például a rendelkezésre álló nyersanyagok iránti fokozódó nemzetközi kereslet, az iparágai vertikumok (pl. vasérc- és acélgyártás, gépgyártás) kialakítására törekvő befektetési politika, az egész iparágakat megalapozó jelentős svéd találmányok, és nem utolsósorban a gazdasági felzárkózást segítő tudatos állami politika.

A fejlett állami jóléti rendszer kialakulását a svéd történelem több sajátos jellemzője segítette (Korpi 1990). Ezek közül többnek sok évszázados előtörténete van. E történelmi sajátosságok közé tartozik például, hogy Európa többi részével ellentétben Svédországban soha nem volt kötött jobbágyosság és a szabad parasztságnak a középkorban is volt politikai képviselője. A 20. századi jóléti fejlődés értékbázisának is megvan az előképe a mikroközösségek fontos szervezőelveként érvényesülő szolidaritás és egalitáriánus gondolkodás formájában. A talán legismertebb svéd történelmi örökség, az 1809 óta tudatosan vállalt semlegesség hozzájárult a jóléti állam későbbi gyors fejlődéséhez. Ugyanilyen hatása volt annak, hogy a 16. századi reformáció következményeként az állam maga alá rendelte az egyházat és a papságot a kialakuló polgári hivatalnoktestület részeként betagozódott az állami bürokráciába. Az egyház szociális gondoskodásban játszott szerepe még évszázadokig megmaradt az oktatásban, egészségügyi ellátásban és a szegénygondozásban, de a kontinentális országokkal szemben nem engedték meg, hogy önálló karitatív szervezetrendszer építsen ki.

Az állami szociálpolitika jellegét befolyásoló újabb történelmi sajátosság a lakosság etnikai, nyelvi, vallási és kulturális homogenitása és az erre épülő, az európai mintától elütő tisztább konfliktusszerkezet. A homogenitásból következően például az etnikai, vagy vallási ellentétek nem játszottak szerepet és ismeretlen volt a közép-európai típusú nacionalizmus. Mint a svédek is köztük történészek és szociológusok is el szeretettel hangsúlyozzák, a 19. század végén a nemzetiség szolgálatának egyedüli lehetősége a belülről koncentráció és a békés, kompromisszumokon keresztüli belső építkezés volt. E téren fontos megemlíteni, hogy Svédországban nem alakult ki államellenes hagyomány: a központi hatalom, különösen a polgárosodás utáni időszakban, nem valami elnyomó ellenséges szervezetenként, hanem a felmerülő társadalmi problémák természetes kezelőjeként és megoldójaként jelent meg a közvéleményben és az elitek szintjén is.

A 20. századi társadalomfejlődésben kiemelkedő szerepet játszottak az államon kívüli jól szervezett és tömegeket mozgósító ún. népi mozgalmak (folkrorelser). Közülük a legjelentősebbek az olcsó alkohol ellen szerveződő antialkoholista mozgalom, az olcsó szabad munkaerő ellen fellépő szakszervezeti mozgalom és a mezőgazdasági termékek szabad kereskedelme ellen szerveződő szövetkezeti és parasztmozgalom voltak. A népi mozgalmak elhódították az államot a régi erők (király, nemesség, papság, állami hivatalnokok) és tevékenyen részt vettek a demokratizálódási folyamat részeként értelmezett modern jóléti rendszer kialakításában és formálásában.

A politikai színtéren a tisztább osztályszerkezet és a gyors szerveződések eredményeként egyszerre konfliktusmetszet alakult ki. Mind a nagyipari munkásság, mind a parasztság az adott népesség túlnyomó többségét mobilizáló tömegpártokba szerveződött. A szociáldemokrata párt maga mögött tudhatta a nagyipari munkásság egészét és a parasztpártban sem alakult ki reakciós tradíció, ami megteremtette az Esping-Andersen sémában (Esping-Andersen 1990) fontos szerepet játszó, jóléti állam-támogató osztálykoalíció létrejöttét. A politikai baloldal egyetlen pártban jelent meg, míg a jobboldal három pártra töredezett. Egyes elemzők (Castles 1978) szerint ez a pártrendszer, illetve az ebből kinövő, nyolc évtizede érvényesülő szociáldemokrata politikai hegemonia teremtette meg a svéd modell politikai bázisát. A Szociáldemokrata Munkáspárt (SAP) 1932 és 1976 között egyedül, vagy a kormánykoalíció meghatározó tagjaként egyfolytában hatalmi pozícióban volt, ami egyedülállóan kedvező lehetőségeket teremtett a szociáldemokrata politikai stratégia és a jóléti állam felépítése és megvalósításához.* Mindehhez megfelelő

* A politikai demokrácia intézményesítése, az általános választójog bevezetése (1921) utáni közel kilencven évben 1969-ig a szociáldemokraták kormányoztak (1921-1923, 1924-1926, 1932-1976, 1982-1991, 1994-2006).

háttérrel biztosított a szociáldemokrata értékek alapján kialakuló, pártokon átívelő, tömegtámogatást élvező jóléti konszenzus.

Svéd felfogás szerint a jóléti intézményrendszer a felmerülő problémák pragmatikus megoldásaként és sorozatos kompromisszumok eredményeként, nem pedig ideológiai célok követése nyomán alakult ki. Ennek ellenére a 20. században több olyan vezérlő elv alakult ki, amelyek rányomták bélyegüket a jóléti állam működési logikájára és intézményes szerkezetére. A sorban elsőként az 1910-es évben a stockholmi közgazdasági iskola képviselői által kidolgozott funkcionális szocializmus elmélet említendő, mely központi gondolata szerint a többfunkciósként értelmezett tulajdonnak csak a formális tulajdonjogon kívüli funkcióit kell szocializálni, azaz fokozatosan a közérdek szolgálata felé kell terelni a változatlanul magántulajdonra épülő gazdaságot. Az elmélet megnyitotta az utat, hogy a szocializmus és a szocializálás problematikáját az elosztás szférájába helyezték át. A két világháború között, a szociáldemokrata program átértelmezésére született a skandináv (nép otthona) koncepció, amely a mikro szinten régóta létező egyenlőséget, igazságosságot, szolidaritást és kölcsönös felelősséget terjesztette ki a társadalom egészére. Az elméleti alapozások közül a legközvetlenebb szociálpolitikai hatása a Myrdal házaspár könyvének (Myrdal 1934) volt. Alva és Gunnar Myrdal a népesedési problémák megoldására általános teoretikus koncepciót dolgoztak ki, amely középpontjában a javak és szolgáltatások széles körű közéleti biztosítása, a piaci szabályok helyett a szükséglet szerinti elosztás, illetve az ezekre alapozott társadalomátalakítás volt. Produktív szociálpolitikai javaslatuk lényege szerint ingyenes vagy erősen szubszencionált ellátásokat kell kiépíteni az aktív és passzív lakosságnak is. A későbbi fejlődés szempontjából különösen érdekes, hogy a jóléti ellátásokon belül a legfontosabb a természetbeni ellátások (szociális fogyasztás) szerepét hangsúlyozták.

A 19. század végén induló állami szociálpolitikai építkezés kezdeti ösztönzői a megszerveződtő nagyipari munkások követelése, a középosztály liberális humanizmusa és a német példa voltak. A társadalombiztosítás a népbiztosítás elvére alapozva, (William Beveridge 1942-es Jelentése el t t évtizedekkel) beveridge-i elvek alapján jött létre, ilyen volt például a minden 65 éven felüli állampolgárnak ó kezdetben szerény ó egyösszegű öregségi nyugdíjat adó nyugdíjbiztosítás. A társadalombiztosítás fejlődésében az 1950-es évek hoztak jelentős változást, mikor az egyes alrendszerekben, a beveridge-i elemet meghagyva, létrehoztak egy jövedelemarányos ellátást nyújtó bismarcki típusú ellátórendszert, amely eredményeként az abszolút és relatív biztonságot is garantáló kétszintű rendszerek jöttek létre.

A két világháború között a szociálpolitikai viták két kérdés köré koncentráálódtak. Az egyik az 1763-as szegénnytörvény alapján alkalmazott, stigmatizáló means-test volt. A viták nyomán kialakuló politikai cél a rászorultsági alapú ellátások háttérbe szorítása és az ellátások univerzalizálása lett. A másik vitakérdés a munkanélküliség kezelése volt. E téren a munkanélkülieknek szervezett, a piacnál jóval alacsonyabb fizetésű, kötelezően vállalandó közmunkák helyett az alternatíva gyzedelmeskedett, amely a rendes piaci bérekkel és feltételekkel nyújtott állások létesítését hangsúlyozta. E választás megalapozta a minden munkaképesnek munkát ajánló teljes foglalkoztatási politikát. Már itt jelentkezett a svéd modell egyik fontos jellemzője: a gazdasági és szociális problémák együttes és egyenrangú kezelésére való törekvés. A teljes foglalkoztatás egyrészt úgy jelent meg, mint a szegénység kezelésének és a nagyobb egyenlőség elérésének legjobb eszköze, másrészt viszont mint alapvető gazdasági hatékonyságnövelő megoldás.

Svédországot ez alapján is joggal nevezik szociáldemokrata jóléti állammak. Mint a fenti adatsorból kitűnik, a szociáldemokrata politikai hegemónia a jóléti fejlődés sáranykorának elmúlásával sem szűnt meg.

A 2. világháborút követő években a svéd kormány egyik alapproblémája a nagy munkaerő-kereslet nyomán kialakuló inflációs nyomás kezelése volt. E konkrét probléma megoldását keresve dolgozta ki két szakszervezeti közgazdász, Gösta Rehn és Rudolf Meidner a svéd jóléti állam későbbi gyors fejlődését megalapozó átfogó társadalompolitikai programot (Erixon 1994). Az először a Szakszervezeti Szövetség (LO) 1951-es kongresszusán bemutatott, később Rehn-Meidner modellként elhíresült program abból indult ki, hogy az inflációgerjesztő hatása miatt a teljes foglalkoztatás biztosítására nem használható a hagyományos keynesi recept, az általános összkereslet állami ösztönzése. Mivel a kereslet szintje különbözik az egyes gazdasági szektorok között, a kormánynak mérsékelt összkereslet-szintre kell törekednie, elsősorban a külföldi piacokra termel, hatékonyabb vállalatok támogatásával. A program másik meghatározó eleme a szakszervezetek által kivitelezett szolidáris bérpolitika, az egyenlő munkáért egyenlő bértől elv érvényesítése, ami egyszerre szolgált egalitáriánus és gazdasági hatékonyságnövelő célt. A bérpolitikai szolidaritás jegyében a bérellátó összenyomásával közelíteni kívánták az egyes munkavállalói csoportok béreit egymáshoz. A szolidáris bérpolitika előrelátott következménye az lett, hogy a viszonylag alacsony hatékonyságú vállalatok bérfizetési kapacitás híján kiszorultak a piacról. E ponton jelenik meg a program harmadik alapeleme, a kormány által végrehajtandó aktív munkaerő-piaci politika, a szükségszerűen kialakuló munkanélküliség kezelésére. Az aktív munkaerő-piaci politika funkciója is kétféle: egyrészt a teljes foglalkoztatás fenntartása, másrészt pedig a szakmai és földrajzi mobilitást támogató kiterjedt foglalkoztatáspolitikai intézményhálózat segítségével az expanzív vállalatok számára állandó munkaerő-utánpótlás biztosítása.* A program végrehajtásának a fő partnerek (kormány, munkáltatók, szakszervezetek) beleegyezésén kívül természetesen olyan intézményi feltételei is voltak, mint a magas szakszervezeti szervezettség és a centralizált béralku-mechanizmus. Az 1950-es évek közepétől alkalmazott és az 1980-as évekig változatlan szerkezetben alkalmazott Rehn-Meidner modell nagy sikereket ért el a jóléti és gazdasági célok együttes szolgálatában

Az 1950-es évekre készen állt a svéd jóléti modell alapszerkezete, bár a nagy pénzügyi és intézményi fejlődés javarészt az 1960 és 1980 közötti két évtizedben zajlott (Olsson 1993). A komparatív jóléti állam irodalomban az intézményes-redisztributív (Titmuss 1974), illetve a szociáldemokrata (Esping-Andersen 1990) modell tipikus megjelenéseként leírt svéd jóléti rendszer legfontosabb jellemzői a következők: 1) széles körű, lényegében univerzális transzferrendszerek, amelyek nagysága garantálja az abszolút biztonságot mindenkinek; 2) a nagy közszektor által nyújtott ingyenes vagy csekély térítés fejében nyújtott szolgáltatások a népesség egészének; 3) az aktív eszközöket hangsúlyozó foglalkoztatáspolitikai és a magas munkaerő-piaci részvétel mellett megvalósuló teljes foglalkoztatás (Esping-Andersen-Korpi 1987).

2. Makroadatok: az állami és jóléti kiadások nagysága és szerkezete

Svédország még a 2. világháború utáni egy-két évtizedben sem tartozott a legtöbbet költő jóléti államok közé. A gazdasági fejlődés és a jóléti redisztribúció is a korábban már említett, 1960 és 1980 közötti két évtizedben gyorsult fel. Az ország GDP-je 1960-ban 72 milliárd korona (SEK), 1980-ban pedig már 520 milliárd SEK, ami az inflációt beszámítva is nagyon dinamikus fejlődést jelez. Két évtized alatt a GDP reálértéken a duplájára, a még gyorsabban bővülő jóléti kiadások pedig a négyszeresükre nőtték. Mindennek eredményeként az állami újraelosztás mértéke a periódus végére meghaladta a GDP 60 százalékát, a jóléti

* Ily módon az aktív munkaerő-piaci politika évtizedekkel megelőzte korát és mintát adott a későbbi szaktivizáló foglalkoztatáspolitikai törekvéseknek.

redistribúció pedig stabilan a GDP 30 százaléka fölé emelkedett. A kiadások szerkezetének alakulását tekintve végig a jövedelemhelyettesítő programok állnak az első helyen, a jóléti összkiadásokon belüli stabilan 36-37 százalékos aránnyal. A periódus közepén helyett cserélt egymással az oktatás és az egészségügy, mely utóbbi azóta is tartja a második helyet. 1980-ban a három legnagyobb tétel a jóléti kiadások 73-74 százalékát adta. A kisebb tételek közül körülbelül a duplájára nőtt a személyes szociális szolgáltatásokra és a foglalkoztatáspolitikára költött kiadások relatív nagysága, míg a lakáspolitikai kiadása arányukat tekintve változatlanok voltak.

A hozzánk közeli évek vizsgálata azt mutatja, hogy a kiadások nagysága és szerkezete terén a svéd jóléti állam meglehetősen stabil maradt. A 2000 utáni években a vásárlóerő-paritáson mért egy főre eső GDP 20-22 százalékkal haladja meg az uniós átlagot. Az állami kiadások GDP-aránya némileg mérséklődött az északnyugati időszak óta, de a legutóbbi évekig változatlanul 8-10 százalékkal az uniós átlag fölött maradt (1. táblázat). Semmi jel nem mutat tehát az állami szerepvállalás jelentősebb leépítésére.

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

	GDP/f (PPP, EU=100) <i>Svédország</i>	Állami kiadások a GDP százalékában	
		<i>Svédország</i>	<i>EU27</i>
2001	121	55.5	46.2
2002	121	56.7	46.7
2003	123	57.0	47.3
2004	125	55.6	46.9
2005	120	55.2	46.9
2006	121	54.1	46.3
2007	122	52.5	45.7

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

A jóléti kiadások nagysága hasonló állandóságot mutat. Az állami szociális kiadások 1996 és 2007 között mind abszolút értékben, mind egy főre számítva jelentősen emelkedtek, mely eredményként a jóléti kiadások GDP-aránya a gazdasági ciklus változásait követően kisebb fluktuációkkal lényegében szinten maradt. Az utolsó két vizsgált év csökkenését jelentősen mértékben a GDP növekedése magyarázza. Svédország és az uniós átlag közötti különbség változatlanul fennmaradt, az egy főre számított jóléti kiadások végig több mint egyharmaddal múlják felül az EU 25 átlagát (2. táblázat).

2. táblázat: Szociális védelmi kiadások

	Svédország		EU25		EU15	
	<i>1 főre</i> <i>(b)</i>	<i>GDP</i> <i>%</i>	<i>1 főre</i> <i>(b)</i>	<i>GDP</i> <i>%</i>	<i>1 főre</i> <i>(b)</i>	<i>GDP</i> <i>%</i>
1996	8191.4	33.1	-	-	5848.1	27.8
1997	8345.9	32.2	-	-	5854.9	27.4
1998	8186.4	31.4	-	-	5934.9	27.0
1999	8532.3	31.0	-	-	6083.3	26.9
2000	9052.8	30.1	5360.2	26.5	6221.9	26.8
2001	8506.0	30.8	5488.4	26.7	6365.7	27.0

2002	8994.6	31.6	5638.4	27.0	6525.3	27.3
2003	9488.8	32.6	5795.7	27.4	6691.2	27.7
2004	9603.6	32.0	5877.1	27.2	6777.3	27.6
2005	9537.3	31.5	5962.6	27.3	6871.7	27.7
2006	9731.7	30.7	6033.7	26.9	6940.5	27.3
2007	9744.2	29.7	6061.7	26.4	6966.2	26.9

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

A jóléti kiadások szerkezete 2007-ben azt mutatja, hogy Svédország az Európai Unió egészével összevetve el rébb tart a posztindusztriális gazdasági és társadalmi változások nyomán kialakuló új szociális kockázatok (Esping-Andersen 2002) kezelésében: a kiadásokat életciklus-megközelítésben elemezve azt láthatjuk, hogy relatíve többet fordít a családoknak és gyerekeknek nyújtott ellátások finanszírozására, a fogyatékossgal él k ellátására, és arányaiban kevesebbet az id sek ellátására. A családi ellátásokon belül említésre méltó az iskoláskor alatti id szakra fordított kiemelt figyelem. A munkanélküliségre fordított kiadások azonos aránya is lényeges különbséget rejt: a passzív jövedelemhelyettesítés szerepének az elmúlt két évtizedben történt er sődése ellenére a munkanélküliség kezelésében továbbra is meghatározó jelent ség ek az aktív eszközök. A lakáspolitiká relatív súlya csökkent és az uniós átlag alá került. Ezzel ellentétes folyamatok játszódtak le a fogyatékos-ügyre és a társadalmi integrációs programokra fordított kiadások terén: jelent ségük növekedését jelzik az összkiadáson belüli viszonylag magas részesedésük (3. táblázat).

3. táblázat: A szociális védelmi kiadások százalékos megoszlása* (2007)

	Svédország	EU27	EU15
Összes kiadás	100.0	100.0	100.0
Szociális védelmi juttatások	96.4	96.2	96.2
Család/gyermek	10.2	8.0	7.9
Munkanélküliség	3.8	5.1	5.2
Lakásügy	1.7	2.3	2.3
Társadalmi kirekesztés	2.1	1.3	1.3
Betegség	26.1	29.1	29.3
Fogyatékossg	15.3	8.1	8.0
Id sek és túlél k	41.0	46.2	46.0

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

- az összes szociális védelmi kiadás százalékában

A közkiadások korábban lezajlott gyors növekedése leképez dött a foglalkoztatás-szerkezet változásában. F leg az oktatás, egészségügyi ellátás és a személyes szociális szolgáltatások expanziójával párhuzamosan gyorsan b vült a közfoglalkoztatás. Els sorban a n k munkaer piacra történ er teljes beáramlása nyomán 1980-ban már az összes foglalkoztatott több mint egyharmadát a közsféra dolgozói tették ki, és ebben azóta sincs jelent sebb változás.

A jóléti állam fejl dése eredményeként tehát kialakult egy nagy és befolyásos jóléti bürokrácia és szakapparátus. Az elmúlt egy-két évtizedben kísérletek történtek a špuhaö és škeményö minisztériumok munkájának integrálására a gazdasági versenyképesség fokozása és egy növekedésorientáltabb jóléti politika kialakítására. A szociáldemokrata kormányok alatt kezd d törekvések újult er vel jelentkeztek a 2006-ban kormányra került polgári pártkoalíció gyakorlatában.

3. A jóléti intézményrendszer*

Svédországban a társadalombiztosítás irányítása és m ködtetése a foglalkoztatáspolitikai intézményrendszerével és a jóléti rendszer finanszírozását szolgáló adóbehajtással együtt központi állami hatáskör. A jóléti rendszer többi alapeleme viszont decentralizált és az azonos alkotmányos státust élvez , egymással nem hierarchizált viszonyban lev 290 helyi települési önkormányzat (svéd szóhasználat: kommun) és 20 megyei tanács hatáskörébe tartozik. Ezt azt jelenti, hogy a szolgáltatások túlnyomórészt alsóbb közigazgatási szinten szervez ndnek. Az egészségügyi ellátás néhány központi kórházon kívül a megyei tanács feladata, a személyes szociális szolgáltatásokat és az oktatás nagy részét ó a fels oktatás kivételével ó a kommunök szervezik. Ugyanezekben a szinteken történik az adott rendszerek finanszírozása is, alapvet en az ide befolyó jövedelemadókból, amit esetenként több-kevesebb központi szubvenció egészít ki. Az adott jóléti szerkezet egyik következményeként a jóléti szektorban dolgozók túlnyomó részének a helyi vagy a megyei önkormányzat a munkáltatója.

a) A jövedelemhelyettesít rendszer

Finanszírozását tekintve a társadalombiztosítás a jóléti rendszer legnagyobb tétele. A szervezetet a 2005 óta újjászervezett, körülbelül 400 helyi kirendeltséggel rendelkező Társadalombiztosítási Hivatal irányítja. A társadalombiztosítás kiadásainak 2008-ban körülbelül a fele nyugdíjkiadás volt, 32 százalék jutott betegséggel és rokkantsággal kapcsolatos ellátásokra, 14 százalék a kisgyerekes családok juttatásaira. Ugyanebben az évben a társadalombiztosítás összes kifizetése 449 milliárd SEK, a GDP 15 százaléka volt.

A juttatás típusa szerint a jövedelemhelyettesít rendszer nyújt egyösszeg univerzális ellátást (pl. családi pótlék), jövedelemtesztelt segélyeket (pl. lakásfenntartási támogatás) és természetesen els sorban munkaviszonyhoz kötött, jövedelemarányos jutatást (a három közül ez utóbbi adóköteles). Az 1960-as évek közepéig az összes kifizetés kétharmadát kitev univerzális juttatások domináltak (köztük legf bb tételként az öregségi alapnyugdíjjal). Utána, a bismarcki elven m köd rendszerek bevezetésével fokozatosan n tt a jövedelemarányos juttatások szerepe, az 1970-es évek második fele óta, az újonnan indított programok (f leg az 1960-ban induló Általános Kiegészít Nyugdíjrendszer ó ATP) őmegérésével e típus vált meghatározóvá. A rászorultsági elven nyújtott ellátások szerepe a lakástámogatás kivételével sokáig elenyész volt és a segélyekre fordított kiadások 1980-as évek utáni növekedése ellenére nemzetközi összehasonlításban mindmáig viszonylag csekély e juttatási típus szerepe a rendszer egészén belül.

A társadalombiztosítás m ködésének fontos eleme egy technikai mér szám, az ún. alapösszeg. A fogyasztói ár változásához indexált alapösszeg szerepet kap a juttatások megállapításában (pl. alapnyugdíj), az ellátási plafonok meghatározásában (pl. a táppénz esetében az alapösszeg 7.5-szereséig számít a fizetés), de legfontosabb szerepe a juttatások értékállóságának biztosítása. 2010-ben az alapösszeg 42.400 SEK.

* A jóléti rendszerek bemutatása f leg a következ források alapján történik: Olsson (1993), Hort (2009) és a stockholmi Svéd Intézet (Svenska Institutet) Fact Sheets sorozata (<http://www.sweden.se/eng/Home/Quick-facts/Fact-sheets-about-Sweden/>)

A juttatási típusokon kívül a rendszer osztályozható intézményi alapon is. E szerint a társadalombiztosítás nagy részrendszerei a nyugdíjbiztosítás, a betegbiztosítás, a családi biztosítás és a munkanélküli biztosítás.

- Nyugdíjbiztosítás

Az 1960 óta két pilléres ó állampolgári, illetve rezidensi jogon nyújtott alapnyugdíjat és jövedeleमारányos munkanyugdíjat adó - köznyugdíjrendszer a jövedelemhelyettesít rendszer legfontosabb eleme.

A nyugdíjrendszert hosszas el készítés után tíz évvel ezel tt lényegében politikai konszenzussal megreformálták (Settergren 2001). A változtatás f célja a rendszer hosszú távú fenntarthatóságának biztosítása, a munkaösztönzés és az ekvivalencia-elv er sítése, és a redisztribúció gyengítése volt. A reform meghagyta az univerzális, költségvetési finanszírozású alapnyugdíjat (de a jogszerz id t 5-r l 40 év Svédországba lakásra növelte). Az új rendszerben a munkáltatók és munkavállalók által fizetett 18.5 százalékos járulék nagy része (16%) egyetlen, felosztó-kirovó elven m köd nyugdíjalapba kerül. A járulék alapja a teljes kereset, de a nyugdíjjogosultság csak bizonyos jövedelemlafonig érvényes. A jogszerz id be beszámít a gyerekgondozással, fels oktatásban való tanulással és a katonáskodással töltött id , a nyugdíjkiszámítás alapja az ezekkel együtt kalkulált, összes munkában töltött év jövedelme. A jöv beli nyugdíjak nagysága három tényez t l függ: a befizetések nagyságától, a bérindex (átlagkereset) alakulásától és egy demográfiai súlyozástól. Ez utóbbi alapján a várható életkor növekedése csökkenti a nyugdíjat. A rendszer lényege tehát, hogy a nyugdíjakat a bérindexen keresztül a gazdasági fejl déshez, másrészt a demográfiai helyzet alakulásához köti. Az új rendszer a várakozások szerint a beépített automatizmusok folytán hosszú távon m köd képes lesz.

Az egyéni nyugdíjjárulékból 2,5 százalék egy külön alapba kerül, ahol egyéni nyugdíjszámlákat vezetnek. A járulékfizet k az itt halmozódó befizetéseiket magánbefektet k (kereskedelmi bankok, piaci biztosító társaságok stb.) által m ködtetett, szabadon megválasztott pénzalapokba ruházhatják be. Az innen származó jövedelem a felosztó-kirovó rendszerb l kapott ellátással együtt a munkanyugdíj részévé válik.

A nyugdíjreform nem szüntette meg, de szigorította a korábbi korai nyugdíjazási lehet ségeket. A rokkantnyugdíj-rendszert átalakították és áthelyezték az egészségügyi biztosításba.

Az elkövetkez években Svédországnak három, párhuzamosan m köd nyugdíjszisztémája lesz. Az 1937 el tt születettek a régi rendszer szabályai szerint kapják a nyugdíjukat. Az alapösszeg közvetítésével értékálló alapnyugdíj célja a lakásfenntartáson kívüli létminimum garantálása (ha valaki csak alapnyugdíjat kap, vagy alacsony a kiegészít nyugdíja, jogosult lakásfenntartási támogatásra is). A kiegészít nyugdíjhoz legalább 3 éves munkaviszony kell és maximálisan 30 ledolgozott évet vesznek figyelembe. Az ellátást a legjobb 15 év keresete alapján számítják, de a keresetek csak az alapösszeg 7.5-szereséig számítanak. A két nyugdíj átlagos helyettesítési rátája 65 százalék. Mivel létezik egy kvázi-univerzális, a kollektív alkumechanizmus megosztottságát leképez munkaer -piaci (vállalati) nyugdíjrendszer is, az innen kapott juttatással együtt az átlagos helyettesítési arány ennél kb. tíz százalékkal magasabb.

A régi rendszert 2000 után fokozatosan felszámolják. 2001-től az újonnan nyugdíjazottak a régi és új rendszert kombináló vegyes rendszerből kapják az ellátásukat. Az első, teljesen az új rendszer szerint kalkulált kifizetés 2020-ban lesz. A nyugdíjreform életszínvonalra gyakorolt hatása természetesen csak hosszabb idő után ítélt meg, eddig ő a régi rendszerrel összevetve ő e téren nincs nagyobb változás.

- *Betegbiztosítás*

A társadalombiztosítás kiadásainak második legnagyobb tétele a betegbiztosítás. A rendszer több ellátást nyújt, a táppénzen kívül rehabilitációs támogatást, a csökkent munkavégzési képesség miatti kompenzációt és rokkantjáradékot is.

A 80 százalékos (az 1990-es évek elejéig 90 százalékos) helyettesítési rátával nyújtott táppénzt az első két hétben ő egy várakozási nap után ő a munkáltató fizeti. Utána maximum egy évig a társadalombiztosítás fedezi a hasonló arányú juttatást, de a munkáltatónak hozzá kell járulnia a dolgozója rehabilitációjához. Egy éven túl, maximum a betegség kezdete utáni 550. napig, 75 százalékos meghosszabbított táppénz jár. Itt is meg kell jegyezni, hogy a vállalati biztosítási rendszerekből kapott ellátásokkal együtt a legtöbb dolgozó a fizetése körüli táppénzt kap. A társadalombiztosítás és a vállalati biztosítás működését nemrég koordinálták annak érdekében, hogy elkerüljék a keresetknél magasabb táppénzek folyósítását.

A rendszer részeként foglalkoztatási rehabilitációs programokat is ködtetnek. A rehabilitáció célja a betegség idejének csökkentése, illetve a betegek munkavégzési képességének teljes vagy részleges helyreállítása. A rehabilitációs juttatás összege egy évig megegyezik a táppénzzel, utána 75 százalékos rátán jár.

A nyugdíjreform következtében a betegbiztosítás részévé vált a korábbi rokkantnyugdíj helyébe lépő rokkantsági juttatás. Ez az ellátás a táppénznél és a korábbi rokkantnyugdíjnál is alacsonyabb, ami arra ösztönzi a rendszert, hogy a nem rehabilitálható klienseket a magasabb ellátást nyújtó alrendszerekből áthelyezzék ide.

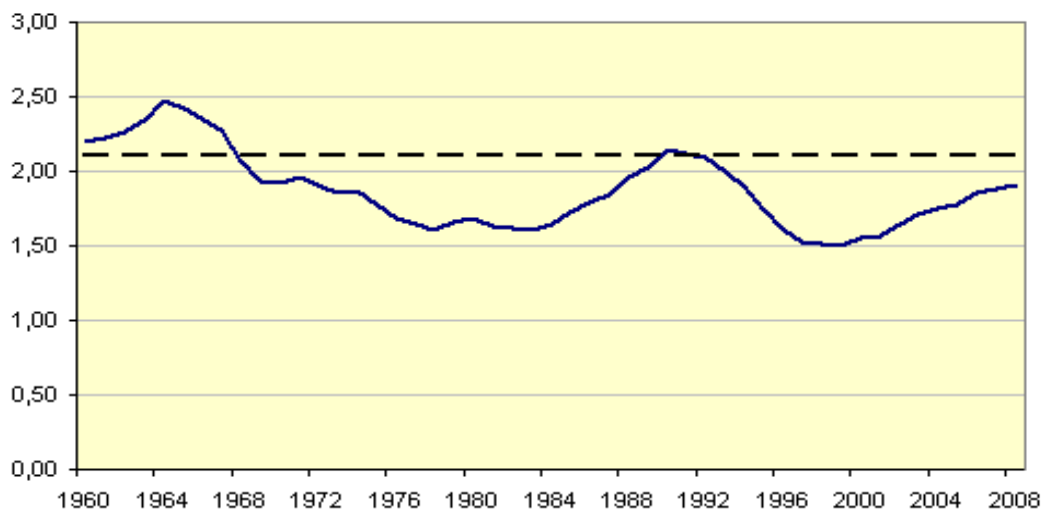
A betegbiztosítás ellátásainak szigorítása az 1990-es évek mély gazdasági recessziója nyomán kialakított megszorító csomag részeként kezdődött el. Előtte meglehetősen nagyvonalú szabályozással garantálták a 90 százalékos táppénzt, ami a vállalati juttatással együtt gyakran 100 százalék fölötti szdekommunikáció eredményezett. Ekkor csökkentették a helyettesítési rátát, várakozási napokat vezettek be és a költségek egy részét a munkáltatókra terhelték. Az 1990-es években nem volt az aggodalom az egyre több táppénzes és rokkantellátást kapó miatt. Ennek nyomán 2005-ben szigorították a rokkantosság feltételeit, 2008-ban pedig a polgári kormány csökkentette az ellátások időtartamát. Svéd szociálpolitikusok szerint viszont ezek az intézkedések a segélyezettek számának gyarapodása miatt nem járnak érdemleges megtakarításokkal.

- *Családi juttatások*

A családpolitikának, a kisgyerekes családok támogatásának sok évtizedes hagyománya van Svédországban. A kisgyerekes családoknak nyújtott, nemzetközi mércével mérve magas színvonalú ellátások egyszerre szolgálnak ideológiai (nemk egyenjogúsága, a nemk munkavállalásnak az önálló életvitelben és sorsformálásban játszott szerepe), gazdasági (a munkaerő-kínálat fokozása), a jóléti ellátórendszer fenntarthatóságával kapcsolatos (a több

aktív dolgozó egyben több finanszírozót is jelent) és nem utolsósorban pronatalista célkit zéseket. A transzferek mellett legalább ilyen fontos a természetbeni ellátások szerepe. A rendszer eredményes m ködését jelzi a magas n i munkaer -piaci aktivitási rátával megvalósuló, az Európai Unión belül évtizedek óta élenjáró fertilitás (1. ábra). Ez egy posztindusztriális sajátosságra utal: az 1980-as évek óta egyre inkább úgy t ník, hogy a kisgyerekes n k megfelel szociálpolitikai intézkedésekkel támogatott aktív munkavállalása nem csökkenti, hanem növeli a gyermekvállalási hajlandóságot. Az 1. ábra egyúttal azt is jelzi, hogy a gazdaság helyzete továbbra is befolyásoló tényez : az 1990-es évek gazdasági recessziója egyértelm nyomot hagyott a születésszám alakulásán.

1. ábra: Teljes termékenységi arányszám, 1960-2008



Forrás: Statistiska Centralbyrån, http://www.scb.se/Pages/TableAndChart_231102.aspx letöltés 2010-03-20.
Megjegyzés: a szaggatott vonal mutatja a 2,1-es reprodukciós arányszámot

A társadalombiztosítás által folyósított transzferek elmúlt két évtizedbeli reformjainak kiemelt célja volt a nemek között a gyermekgondozásban vállalt szerepek közelítése, a gyermekgondozás és a munkavállalás kombinálására. Ennek jegyében a szülés után 480 napig járó gyermekgondozási szabadságból 60 napot kötelezően a másik szülőnek (értelemszerűen majdnem minden esetben az apáról van szó) kell igénybe venni, ellenkező esetben elvesz ez az időszak. 390 nap a táppénzzel azonos juttatást nyújt, utána alacsonyabb összegű ellátás folyósítható. Egyedül álló szülő végig 80 százalékos juttatást kap. A gyerekeiket egyedül nevelőkre fordított figyelmet mutatja az is, hogy a megítélt fenntartási támogatást (gyerektartást) a társadalombiztosítás megjellegezi (egyúttal ráterheli az apákra), így azt mindig megkapják az érintettek.

Ellátás jár a terhesség alatt, a szülés várható idejét megelőzően 60. nappal kezdődően. Az apák tíz napos szabadságot kapnak szüléskor és a gyerekeiket otthon nevelők a lakás nagyságától, fenntartási költségeitől és a szülői jövedelmétől függően lakásfenntartási támogatást is kaphatnak. A 12 éven aluli gyerek betegsége, vagy a gondozója betegsége esetén évi maximum 60 nap táppénzes nap jár. A családi pótlék rendszer a gyerekszámmal enyhén növekvő univerzális támogatást nyújt a tankötelezettség végéig (a gyerek 16 éves koráig), továbbtanulás esetén 20 éves korig.

Az utóbbi években viták folynak - az apák gyermekgondozásban vállalt szerepének növelésére - a szülői szabadság felosztásának megváltoztatásáról, a periódus két egyenlő

részre osztásáról. A javaslat értelmében az anyák és apák azonos ideig maradnának otthon a gyerekekkel.

b) Foglalkoztatáspolitikai és munkanélküli biztosítás

Az állam körülbelül egy évszázada aktív szerepet vállal a munkaerő-piaci viszonyok alakításában. A szociális állampolgáriságból levezetett munkához való jog deklarált céllá vált, amire ugyan nem lehet konkrét igényeket és ellátási garanciákat építeni, de így is jelentősen meghatározta a 2. világháború utáni munkaerő-piaci politikát. A teljes foglalkoztatás állami eszközökkel történő segítése egészen az 1990-es évekig fontos politikai prioritás volt. Az állami foglalkoztatáspolitikai végrehajtója az 1930-as évek végén létrehozott Országos Munkaerő-piaci Hivatal (AMS) és az egész országot behálózó helyi kirendeltségei. A közhivatalként működő AMS a kezdetektől tripartit szervezéssel működött, az állami vezetés mellett a Hivatal munkájában aktív szerepet vállaltak a szakszervezetek és munkáltatói szervezetek is.

A foglalkoztatáspolitikai vezérmotívumát az 1950-es évektől a korábban említett Rehn-Meidner modell adta. A foglalkoztatáspolitikai nemcsak tolerálta, de ösztönözte az alacsony hatékonyságú vállalatok bezárását és a nem hatékonyan termelő ágazatok leépítését. Az aktív munkaerő-piaci politika a nemzetközi téren is versenyképes, modern és profitábilis ágazatok támogatására koncentrált. E politika jelentősen hozzájárult ahhoz az első pillanatra paradoxnak tűnő jellegzetességhez, hogy a lakosság szám arányában a svéd modellben alakult ki a világon a legtöbb sikeres multinacionális vállalat. Az állami foglalkoztatáspolitikai három évtizeden keresztül, az 1980-as évekig nagy sikereket ért el a gazdasági hatékonyság, a munkaadókat, az életszínvonal javításában és nem utolsósorban a teljes foglalkoztatás biztosításában. Az 1980-as évek második felétől gyengült a munkáltatók támogatása, a Hivatal és kirendeltségei viszont ez után is a korábbi intenzitással dolgoztak.

A Munkaerő-piaci Hivatal az elmúlt 2-3 évtizedben is kiterjedt intézményhálózatot és sok, a munkaerő keresletét és kínálatát egyaránt fokozó aktív programot működtet. A gazdasági ciklustól függően átlagosan a munkaerő 2-4 százaléka vesz részt valamilyen aktív munkaerő-piaci programban. Az 1990-es évek súlyos gazdasági recessziója óta a helyi önkormányzatok is részt vállalnak a képzési programokban, főleg az állami hivatal által foglalkoztathatatlanak ítéltéknek szervezett képzésekkel és rehabilitációs programokkal. E programokban rendszeresen felülreprezentáltak a letelepedési engedéllyel rendelkező, újonnan érkezett bevándorlók. E lakosságcsoporthoz köthet a foglalkoztatáspolitikai túlműködés, a pártpolitikában évtizedek óta állandó témát jelentő permanens menekültlét kialakulása, a nagyvárosi övezetekben a gettósodás veszélye, az informális gazdaság térnyerése és a Svédországban sokáig ismeretlen etnikai konfliktusok megjelenése.

Az elmúlt időkben a szakszervezetek és a munkáltatók szervezetei is azzal kritizálták a Hivatalt, hogy alacsony hatékonyságú munkát végez. A foglalkoztatásban bekövetkezett változásoknak valószínűleg nem ez a legfontosabb oka, de tény, hogy az 1990-es évektől megszűnt a teljes foglalkoztatottság (4. táblázat). A svéd modell három alapeleme közül e téren történtek a legnagyobb változások. A képet persze nem csekély mértékben árnyalja, hogy a svéd munkanélküliségi ráta végig alacsonyabb maradt az uniós átlagnál, a tartós munkanélküliség pedig uniós mértékkel elenyész. Ugyancsak figyelembe kell venni azt is, hogy a foglalkoztatáspolitikai prioritásai nem változtak, mint ahogy a munkanélküliség kezelésének meghatározóan aktív eszközökkel történő kezelése sem.

4. táblázat: Harmonizált munkanélküli arányok (éves átlag)

	Összes munkanélküli (az aktív népesség %-ában)		15-24 évesek (a korcsoport aktív népességének %-ában)		Tartós munkanélküliek (az aktív népesség %-ában)	
	Svédország	EU27	Svédország	EU27	Svédország	EU27
1995	8.8	-	-	-	-	-
1996	9.6	-	-	-	-	-
1997	9.9	-	-	-	-	-
1998	8.2	-	-	-	-	-
1999	6.7	-	-	-	-	-
2000	5.6	8.7	-	-	-	-
2001	4.9	8.5	10.9	17.3	1.0	3.9
2002	4.9	8.9	11.9	17.9	1.0	4.0
2003	5.6	9.0	13.4	18.0	1.0	4.1
2004	6.3	9.0	16.3	18.4	1.2	4.2
2005	7.4	8.9	21.7	18.3	-	4.1
2006	7.0	8.2	21.5	17.1	1.1	3.7
2007	6.2	7.1	19.1	15.3	0.8	3.0
2008	6.2	7.0	20.0	15.4	0.8	2.6

Forrás: Eurostat, <http://ec.europa.eu/eurostat> (letöltés 2010-03-20), és European Economic Statistics, Eurostat Statistical Books, Eurostat, European Commission, 2009, 4.49, 4.61, 4.62 table

A foglalkoztatási helyzetkép fontos eleme, hogy fennmaradt az évtizedek óta magas munkaerő-piaci aktivitási ráta is, ami jórészt a nők férfiakéhoz nagyon közeli aktivitásával magyarázható. Továbbra is érvényes az a politikai cél, hogy minél magasabb szint foglalkoztatással segítsék az adóbázis szélesítését. Ugyancsak változatlan törekvés, hogy a fiatalok és bevándorlók körében található munkanélkülieket szaktivizáló programokkal integrálják. Az elmúlt évtizedekben folyamatosan teret hódított a túlnyomórészt a nők érintésével részidős foglalkoztatás. E folyamat az ezredforduló után is folytatódott (5. táblázat).

5. táblázat: Foglalkoztatási arány és részidős foglalkoztatás

	15-64 évesek		Részidős foglalkoztatás (az összes foglalkoztatott százalékában)	
	Svédország	EU27	Svédország	EU27
2001	74.0	62.6	20.1	16.2
2002	73.6	62.4	21.5	16.2
2003	72.9	62.6	22.9	16.5
2004	72.1	63.0	23.6	17.2
2005	72.5	63.6	24.7	17.8
2006	73.1	64.5	25.1	18.1
2007	74.2	65.4	25.0	18.2
2008	74.3	65.9	26.6	18.2

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

A svéd foglalkoztatási politika nem az azzal t niki ki a nemzetközi összehasonlításban, hogy arányaiban sokat költenek erre a területre, hanem azzal, hogy a kiadások nagyobb része régóta az aktív programok finanszírozására megy. Ennek ellenére természetesen létezik a passzív támogatás is. A munkanélküli biztosítási rendszer formálisan nem része a társadalombiztosítási rendszernek, önálló ó de a szakszervezetekkel szorosan együttm köd ó önkéntes munkanélküli biztosító társaságok m ködtetik. A finanszírozáshoz a biztosítottak is hozzájárulnak, de a kifizetések forrását alapvet en a munkáltatók járulékai jelentik. Az igényjogosultsághoz legalább 12 havi el zetes munkaviszony szükséges, a várakozási id beiktatásával folyósított juttatás helyettesítési rátája kicsivel a táppénzé alatt van, a figyelembe vett bérplafon viszont jóval alacsonyabb. A rendszer f célja a rövid idej munkanélküliség kompenzálása és a munkanélküli minél gyorsabb visszasegítése a szabályos munkaer piacra. A tartós munkanélkülieknek jogszerz id nek számító közmunkát kínálnak. Ugyanígy jogszerz az aktív programokban töltött id is, a rendszer tehát az igényjogosultság folyamatos fenntartásával is támogatja a munkanélkülieket. Ez az értékelések szerint egy ideális alapjövedelem-szisztémát jelent a munkaer tagjainak, mégpedig úgy, hogy a biztonság garantálása mellett a munkaösztönzést is fenntartja. Az igényjogosultság nélküliek a passzív támogatórendszerb l egyösszeg munkanélküli támogatást, illetve jövedelemtesztelt önkormányzati segílyt kaphatnak.

A szigorítást jelz kisebb változás a rendszerben, hogy 2007-ben az új kormány megszüntette az egyéni tagsági befizetések adóból való levonhatóságát.

c) Szociális szolgáltatások

A jóléti ellátórendszeren belül finanszírozásuk mértékét tekintve is meghatározó a szolgáltatások szerepe. Már a Myrdal házaspárnak a šszükséglet-kielégítés szocializálásátó javasló tervezete is inkább a szolgáltatások jelent ségét hangsúlyozta a transzferekkel szemben, és a 2. világháború után felépült a szociális szolgáltató állam intézményrendszere. A különböz területeken vannak közös jellemz k, melyek közül a változatlanul kiemelt prioritásként kezelt magas színvonalú ellátásra törekvés, az egyenl hozzáférés biztosítása és az univerzalitás emelend ki.

- Egészségügyi ellátás

Az elismerten magas általános színvonalú és a jövedelmi helyzet l nem függ ellátások hozzájárultak a várható életkor és a csecsem halandóság terén a világon az els k közé tartozó mutatók kialakulásához (6. és 7. táblázat).

6. táblázat: Születéskor várható életkor

	Svédország		EU27	
	<i>Férfiak</i>	<i>N k</i>	<i>Férfiak</i>	<i>N k</i>
1997	76.76	81.99	-	-
2000	77.43	82.03	-	-
2005	78.49	82.9	75.4	81.52
2007	79.02	83.09	76.06	82.2
2008	79.19	83.25	-	-

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

7. táblázat: Csecsem halandóság (ezer élve születésre)

	Svédország	EU27
1997	3.6	6.8
2000	3.4	5.9
2004	3.1	5.1
2005	2.4	4.9
2006	2.8	4.7
2007	2.5	-
2008	2.5	-

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

A javuló mortalitási mutatók következtében magas a 80 éven felüliek aránya a lakosság egészén belül. Az 5.3 százalékos (2008) arányszám azt jelenti, hogy Európában Olaszország mellett Svédországban van a legnagyobb arányú idős népesség. Az 1990-es évek óta viszont nem a születések száma, ami a jövőben várhatóan csökkenteni fogja az idős népesség arányát. Az elmúlt évtized adatai azt mutatják, hogy Svédországban a korfa az alján és a tetején is eltér az európai mintázattól: a fiatalok és idősök aránya is magasabb az uniós átlagnál (8. táblázat).

8. táblázat: A lakosság korösszetétele

	0-14 évesek a teljes népesség százalékában		65 éven felüliek a teljes népesség százalékában	
	Svédország	EU27	Svédország	EU27
1998	18.7	17.7	17.4	15.3
1999	18.6	17.5	17.4	15.4
2000	18.5	17.3	17.3	15.6
2001	18.4	17.0	17.2	15.8
2002	18.2	16.8	17.2	16.0
2003	18.0	16.6	17.2	16.2
2004	17.8	16.4	17.2	16.4
2005	17.6	16.2	17.2	16.6
2006	17.3	16.0	17.3	16.8
2007	17.0	15.8	17.4	16.9
2008	16.8	15.7	17.5	17.0
2009	16.7	-	-	-

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

A decentralizált rendszerben az Egészségügyi Törvény szabályozza a helyi önkormányzatok (megyék és kommunók) feladatait. A rendszer fő feladatának felel meg a 20 megyei tanács, melyek tevékenységének 90 százalékát az egészségügyi ellátások szervezése és finanszírozása teszi ki. A 290 települési önkormányzat szerepe ezen kívül kiegészítő jellegű, amelyek felelnek az egészségügyi rendszer keretein belül megvalósuló idős gondozásért és fogyatékos-ellátásért.

Az egészségügyi kiadások az 1980-as évek óta a GDP 9 százaléka körül alakulnak. Mivel a kiadásokat túlnyomórészt helyi adókból finanszírozzák, ezért korlátozottak a gyors kiadásnövekedés lehetőségei. A szisztéma emellett, hogy hatékonyan kezeli az egészségügyi költségrobbanásból adódó problémákat, minél hatékonyabb működésre készíti a rendszert.

Kiseb finanszírozási tételt jelentenek a központi költségvetési szubvenciók és a páciensek befizetései. 20 éves korig ingyenes az egészségügyi és fogorvosi ellátás. E kor fölött a páciensek az alapellátásban megvét l függ en 100-200 SEK, a szakellátásban ezen felül 300 SEK vizitdíjat fizetnek. A kórházi ellátásért napi 80 SEK hozzájárulást kell fizetni. Az egyenl hozzáférés elvéb l következ en azonban a páciensi térítésekben létezik egy plafon: évi 900 SEK fölött ingyenes az ellátás. Ugyanez vonatkozik az évi 1.800 SEK-ben maximált receptfelírási díjra is. A vizitdíj-rendszer évtizedek óta elfogadott része az egészségügyi finanszírozásnak.

Az egészségügyi ellátás f leg az alap- és szakellátást integráló egészségügyi központokban folyik. Néhány központi klinika kivételével, egyedül vagy közösen, a megyék m ködtetik a kórházakat is.

Az elmúlt id szakban az alapelvek változatlansága mellett több reformot vezettek be az egészségügyben. Ezek egyike a felhasználók elégedettségének növelését célozta. 2005 óta törvényes garancia van a médiában évtizedekig kiemelt figyelemmel tárgyalt várakozási listák megrövidítésére. Ez alapján a fenntartónak a diagnózis után 90 napon belül biztosítani kell az ellátást (m tétet), ha nem teszi, akkor az összes felmerül költséget vállalva az adott id n belül másik kórházban kell a páciense számára ellátást szerveznie.

A változtatások másik iránya az óvatos piacosítás. A cél els sorban a hatékonyságnövelés, illetve a választási szabadság növelése. 2003-tól szabad orvosválasztás van, ami a kvázi-piaci elvek jegyében a közellátás szerepl it igyekszik versenyre és hatékonyságnövelésre készíteni. N tt a magán ellátóktól történ szolgáltatásvásárlás is. A megyei tanács el írásainak megfelel minden szolgáltató indíthat magánpraxist, ezek m ködését is a megyei tanács finanszírozza. A páciensek ó számukra azonos feltétekkel ó választhatnak a köz- és a magánellátás között. Ebbe a sorba illeszkedik a magánkórházak és piaci biztosítók megjelenése, illetve az állami Gyógyszerforgalmazó Rt. Szolgáltatási monopóliumának 2009-es megsz ntetése is.

Az elmúlt évtizedben az egészségügyben er södött a verseny és a piaci alternatíva. Ma a szolgáltatások kb. tíz százalékát nyújtják a piaci szerepl k. A rendszer alapelvei azonban változatlanok: a közfinanszírozás dominanciáját, az egyenl és univerzális hozzáférés elvét nem kezdték ki a változások.

- *Oktatás*

A gyermekgondozás és alapfokú oktatás szervezése, irányítása és jórészt a finanszírozása is a kommunök feladata. Az elmúlt évtizedben nagy viták zajlottak az iskolarendszer átalakításáról, az országos tantervek megváltoztatásától az iskolák szervezésének megváltoztatásáig. Ezek mellett más kérdések is érintették az oktatási rendszert, mint például a bevándorlás és az iskola társadalmi integrációs szerepe. A viták szakmai és politikai jelleg ek is voltak, de nem érintették a rendszer alapelvét, az egyenl hozzáférést és a mindenkinek azonos min ségben járó szolgáltatást.

A helyi önkormányzatok m ködtetik egy éves kortól a középfokú oktatás befejezéséig a gyerekek gondozását és oktatását. A kötelez alapfokú oktatás hét éves korban kezd dik. El tte a 6 éves korban el iskola van lényegében teljes kör részvétellel. Ha a szül k tanulnak vagy dolgoznak, a kommun köteles bölcs dét és óvodát, 6-12 év között pedig napközbeni

ellátást biztosítani a gyerekeknek, az igénybevevők alacsony térítési díjat fizetnek. A három tagozatból álló alapfokú oktatás utáni, három éves középiskola nem kötelező, de a korosztály részvétele közel száz százalékos. A lemorzsolódás alacsony, a rendszer teljesítménye a PISA felmérések tanúsága alapján is magas szintű. A felső oktatás központi állami kompetencia. Az oktatás a felső oktatást is beleértve ingyenes.

A közelmúlt változásainak két fő iránya az egyenlő bánásmód további erősítése, illetve a részleges magánosítás. A Riksdag 1999-ben az ENSZ Gyermekjogi Egyezményéhez igazította a nemzeti oktatási stratégiát. Ennek jegyében 2006-ban törvény született a gyermekek és diákok közötti diszkrimináció tilalmáról. A törvény alapján az óvodáknak és iskoláknak aktív küzdelmet kell folytatniuk a megkülönböztetés ellen. Az intézményeknek antidiszkriminációs tervet kell kidolgozniuk, mely kereteit az antidiszkriminációs ombudsman dolgozza ki. A tervek a tanárok, diákok és szülők bevonására alapoznak és kiemelten figyelnek az etnikai és nemek közötti megkülönböztetésre már az óvodákban is. A legújabb kormányzati javaslat szerint erősítik a tanulók jogait és a szülők fellebbezhetnek az iskola döntései ellen, ha úgy gondolják, hogy a gyerekük nem kapja meg a szükséges támogatást.

Az 1990-es évektől került előtérbe a szabad iskolaválasztás az elemi iskolától a középiskoláig. A viták eredményeként az oktatási rendszerben is végbement egy részleges privatizálás. Szaporodott a nemzeti tantervvel működő és közfinanszírozású iskolák száma, jelenleg már az általános iskolák 9 százaléka és a középiskolák 20 százaléka alapítványi vagy magániskola. A diákok szabadon felhasználható tanulási utalványt kapnak, amit tetszés szerint beválthatnak be az állami vagy magániskolákban. A továbbra is erősen vitatott megoldás illeszkedik a jóléti állam részleges decentralizálásának és privatizálásának általános folyamatába.

A változó viszonyokat jelzi az utóbbi éveknek az az új fejleménye, hogy a szegényebb körzetekben működő, vagy rosszabb teljesítményű külvárosi iskoláknak kiegészítő állami támogatást nyújtanak.

- *Személyes szociális szolgáltatások*

Az egészségügy és az oktatás tradicionálisan központilag szabályozott és koordinált, a személyes szociális szolgáltatások terén az önkormányzatoknak nagyobb az autonómiája. A népesség elöregedése, a magas nemi munkavállalási arány és az önálló életvitel mind növelték a közfelhasználóként megszervezett idsgondozás és fogyatékos-ellátás iránti igényt. E két fő ellátási forma mellett a helyi önkormányzatok más szolgáltatásokat is nyújtanak, például preventív egészségügyi ellátást, családterápiát és családgondozást, alkoholizálók és drogfüggők kezelését és rehabilitációját, újabban a korábban szükségtelen hajléktalan-ellátást. A helyi önkormányzatok felelőssége az újonnan érkezettek (bevándorlók, menekültek) integrálása is. A lakosság körülbelül egyötöde él önkormányzati tulajdonú bérlakásokban.

A helyi önkormányzatok jóléti rendszerben játszott szerepét mutatja az is, hogy azok az ország legnagyobb foglalkoztatói. Több mint félmillió alkalmazottjuk túlnyomó többsége szociális gondozó és tanár.

Svédország 2005-ben a világon a legtöbbet, a GDP 2.8 százalékát költötte az alapvetően közszolgáltatásként megködtetett idsgondozásra. Ezt indokolja a 65 éven felüli nyugdíjas korúak, még inkább a fokozott gondozási igényű 80 éven felüliek magas száma is. Az idsellátás kiadásainak háromnegyedét fedezik helyi forrásokból (adókból), kb. ötöde származik a központi költségvetésből, és csak 4 százaléka a gondozottak térítéseiből. 1980-

ban 400 ezer, 2005-ben 245 ezer idst gondoztak intézetekben és egyre inkább a saját otthonaikban. A nagyarányú csökkenés elsődleges oka az idsek főleg a 80 év felettiak egészségügyi állapotának és önálló életvitelre való képességének jelentős javulása és a gondozás iránti igényük csökkenése. Ugyanezen időszak alatt reálértéken 60 százalékkal emelkedtek az idsellátásra fordított kiadások, így az egy emberre jutó kiadások megduplázódtak.

Az idsek nemcsak egészségesebbek, mint néhány évtizeddel ezelőtt, de az aktivitásuk is változott. Tovább maradnak aktívak, többen dolgoznak a nyugdíjkorhatár elérése után, többen utaznak és elvárásaikat tekintve igényesebbek lettek. Mindezek következtében 65 éves kor alatt csekély a gondozás iránti igényük.

A 65 év feletti 94 százaléka a saját lakásában lakik, a 80 év feletti 16 százaléka él idotthonokban. Intézményben való gondozás esetén választhatnak az önkormányzati és magánalternatíva között. Az utóbbi években több kezdeményezés segítette az idsek életminőségének javítását. Ezek közé tartoznak az átalakítás teljes költségét finanszírozó önkormányzatok segítségével kialakított, az idsek igényeihez igazított ősenior lakások, az adaptációs támogatás, vagy a fogyatékosokkal élőknek nyújtott napi 24 órás házigondozás. A házigondozás a lakáson kívüli tevékenységek támogatására is kiterjed annak érdekében, hogy az idsek minél teljesebb életet élhessenek.

2000-ben szociális juttatásból állampolgár címmel a fogyatékos-politika változását jelző tíz évre szóló nemzeti akciótervet fogadtak el. Ezzel a fogyatékosokkal élők segítségét alapvetően szociális juttatás kérdésként kezelték, a program a demokratikus részvételre és az emberi jogokra helyezi a hangsúlyt. A program általános célja, hogy a fogyatékosokkal élők másokhoz hasonlóan gyakorolhassák a jogaikat és teljesíthessék kötelezettségeiket. E cél megvalósulását segíti többek között a csak fogyatékosokkal élőknek szóló programok kerülése, az adott szempontot érvényesítő mainstreaming, vagy a fogyatékos-ügyi ombudsman hivatalának létesítése. A fogyatékosok érdekeit hatékonyan érvényesítik a jól szervezett, államilag szubszencionált fogyatékos szervezetek is.

4. A jóléti rendszer finanszírozása

A svéd jóléti rendszert kezdetben főleg direkt adókból finanszírozták. A második legnagyobb tétel, körülbelül egyharmados aránnyal az indirekt adózásból származott, a társadalombiztosítási járulékoknak csekély szerep jutott. Az 1980-as évekre szélesedett és differenciálódott az adóbázis és a finanszírozásban a hangsúly a láthatatlan közvetett adónemekre tevődött át. Idközben nemcsak a járulékinfinanszírozás relatív jelentősége és ma a jóléti rendszer finanszírozása nagyjából egyharmad-egyharmad arányban oszlik meg a három bevételi forrás között. Figyelemre méltó, hogy a magas elvonások ellenére, szemben például a szomszédos Dániával, Svédországban soha nem alakult ki adólázas, a jóléti állam finanszírozásának terheit elutasító, középosztályi bázisú politikai mozgalom.

A jövedelemadókból befolyt pénzt a helyi önkormányzatok használják, az indirekt adók hozadéka és a társadalombiztosítási járulékok központi alapokba kerülnek. Az adóbevételek és adminisztrációja egyszerre: valamennyi adót, beleértve a járulékokat is, az Országos Adóügyi Hivatal szedi be.

1990-ben, majdnem teljes politikai konszenzussal, adóreformot hajtottak végre (Ministry of Finance 1991). A reform a rendszer egyszerűsítését és az adórendszer gazdasági

teljesítményfokozó hatásának erősítését célozta. Csökkent a marginális adóráta, és a jövedelemtulajdonosok nagy része számára megszűnt a jövedelemadó progresszivitása, egyúttal a jövedelemadó nagyrészt az önkormányzatok felhasználásába került. Az 1990-es évek gazdasági recessziója megfordította ezt a trendet, a megszorító csomag részeként különadót vetettek ki a jóléti kiadások finanszírozására. Ugyancsak az 1990-es évek közepétől felső korlátot állítottak az önkormányzatok költségezésében, ennek jegyében az önkormányzati költségvetéseket ismét kell egyensúlyozni, a Riksdag pedig csak úgy hozhat költségvetési kihatású döntést, ha egyúttal megnevezi, honnan kívánja elvonni a szükséges forrásokat.

A jóléti rendszer redisztributív hatásának mértéke mindig vitatott kérdés volt. Idővel felbukkantak olyan javaslatok, hogy a nagyobb célzottság redisztributív szempontból hatékonyabb lenne az univerzális juttatásoknál. Az adatok ennek ellenkezőjét bizonyítják. A széles körben alkalmazott generációkon belüli és generációk közötti transzferek, a rendszer egészében alkalmazott univerzalitás az évtizedek folyamán egyenlősítette a végső jövedelmeket. A viták ellenére a lakosság és a politikai pártok többsége továbbra is támogatja a rendszer alapvetően univerzális orientációját. E támogatás a gazdaságilag problémásabb időszakokban is például az 1990-es években is sem csökkent, sem növekedett.

A jövedelempolitika, valamint az adók és jóléti ellátások redisztributív hatása eredményeként továbbra is Svédországban van a világ egyik legegálitáriánusabb jövedelem-eloszlása. Mindez tükröződik a szerény növekedése ellenére nemzetközi összehasonlításban még mindig alacsony szegénységi rátában (9. táblázat).

9. táblázat: Szegénységi arány, nemek szerinti bontásban (az adott népesség százalékában)

	Svédország			EU25			EU15		
	összes	férfiak	nők	összes	férfiak	nők	összes	férfiak	nők
1995	-	-	-	-	-	-	17	16	18
1996	-	-	-	-	-	-	16	15	18
1997	8	-	-	-	-	-	16	15	17
1998	-	-	-	15	14	16	15	14	16
1999	8	-	-	16	15	17	16	15	17
2000	-	-	-	16	15	17	15	15	16
2001	9	-	-	16	15	17	15	-	-
2002	11	10	12	-	-	-	-	-	-
2003	-	-	-	15	14	16	15	14	17
2004	11	10	12	16	15	17	17	15	18
2005	9	9	10	16	15	17	16	15	17
2006	12	12	12	16	15	17	16	15	17

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

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

5. Összegzés: a svéd jóléti állam az elmúlt két évtizedben

A többfélszáz évvel ezelőtt szilárdan megalapozott svéd jóléti állam az elmúlt két évtizedben sokasodó új kihívásokkal szembesült. Az 1980-as években a szavazók a domináns trend ellenére elvetették a neoliberais megoldásokat. A polgári pártok közül azonban erősödött a leginkább piacpárti és a politikai spektrum jobb szélén álló Mérsékelt Párt és a kormányzó

szociáldemokrata párton belül is n tt a bizonytalanság. Az 1990-es évek elején a párt új prioritása az infláció elleni küzdelem lett, ami a teljes foglalkoztatás kényszer feladásával, valamint a párt és a szakszervezetek közötti, korábban évtizedekig szilárd kapcsolat gyengüléséhez vezetett.

Az 1990-es évek új világpolitikai realitásai, a kétflokkos szisztéma megsz nése hatással volt arra, hogy az ország 1991-ben kérte felvételét az Európai Unióba. Mind a párt, mind a lakosság mélyen megosztott volt a kérdésben, amit jelzett az is, hogy a gyorsan lezáruló csatlakozási tárgyalások utáni népszavazáson csak kis különbséggel gy ztek a csatlakozásra igent mondók. A problémát alapvet en a jóléti vívmányok féltése jelentette, az a félelem, hogy az uniós tagság szükségképpen a jólét rendszer leépüléséhez és a svéd modell alapértékeinek gyengüléséhez vezet. E félelmek eddig nem igazolódtak, de már a csatlakozás körüli években is hallható volt az a vélemény, hogy az igazi veszélyt az egységes piac jóléti rendszerre gyakorolt hosszú távú indirekt hatásai jelentik (Gould 1999).

Az 1990-es évek elején, a nagy recesszió alatt, 60 éve el ször alakult a Mérsékelt Párt vezette kormány. A jelszó az új svéd útő volt, benne piacosítással és a jóléti vállalkozókő támogatásával. A miniszterelnök azonban kénytelen volt feladni a piactámogató terveit, mert a kormánykoalíciót alkotó középpártok (Liberális Párt, Centrum Párt és Kereszténydemokrata Párt) szilárdak kiálltak a jóléti állam mellett. A megoldást az ellenzéki szociáldemokratákkal kötött kétpárti megállapodások jelentették, amelyek lehető tették a köz- és magánszolgáltatók közötti verseny növelését, a kiszerezések és terjedését és egyes területeken a szolgáltatókat versenyeztet utalványrendszer bevezetését. A jólét rendszer finanszírozási problémái azonban megmaradtak, így az 1994-ben a hatalomba visszatér szociáldemokraták maradt a többek között a nagy transzferrendszereket érint szigorú megszorító csomag levezénylése. A változást és a jóléti állam škarcsúsításáraő vonatkozó törekvéseket mutatta az évtized végén politikai konszenzussal elfogadott nyugdíjreform is.

Az 1990-es évek óta tehát számos lépés történt a kiépült magas szint ellátások visszametszésére. De voltak ellenmozgások is. Ezek közé tartozik a gyermek- és id sgondozás folytatódó expanziója, a fels oktatás gyors létszám b vülése, a folyamatos törekvés a fogyatékos-ellátás javítására. Egyre nagyobb figyelmet fordítottak a bevándorlók integrálására és az újonnan kialakuló nagyvárosi övezetek szociális problémáinak kezelésére. A gazdasági recesszió elmúltával a kormány, korábbi ígéretéhez híven, ismét növelni kezdte az ellátásokat, bár nem állította vissza az eredeti állapotot (pl. a megszorítások el tt a táppénz helyettesítési rátája 90 százalékos volt, most az emeléssel együtt is csak 80 százalékos lett).

2000 után nagyjából politikai konszenzus van a szociálpolitikában, a Mérsékelt Párt feladta korábbi neoliberális elveit. A 2006-os választási kampányban az ellenzék a jóléti rendszert érint kritikája ellenére azt ígérte, hogy lényegében változatlanul hagyja a rendszert. A svéd jóléti rendszert mindmáig a szociális szükséglet-kielégítésben játszott közfelel sség dominanciája jellemzi, és a jóléti konszenzus valószínű sít, hogy a kormányok politikai színezetét l függetlenül ez belátható ideig így marad. A néhány szolgáltató-ágazatban (egészségügy, oktatás, személyes szociális szolgáltatások) végbement részleges privatizáció jelzi viszont, hogy a svéd jóléti állam a stabilitás mellett változik is. A folyamatok összegzéseként elmondható, hogy az elmúlt évtizedek jelent sen változó körülményei ellenére nem történt šmodellváltás.

Az elmúlt két évtized a posztindusztriális átmenet felgyorsulásával új kihívások elé állította a jóléti államokat, és az egyik legérdekesebb kérdés az, hogy a különböző jóléti modellek

milyen sikerrel birkóznak meg velük. Joakim Palme John Rawls igazságosságelméletét hívja segítségül a kérdés megválaszolásához (Palme 1999). Úgy véli, hogy Rawls koncepciójának három alapeleme fontos lehet az egyes modellek teljesítményének megítélésében: a študatlanság fátylaö, az intézmények nyitottsága és a differenciaelv.

A študatlanság fátylaö tulajdonképpen egy gondolat kísérlet, amelyben arra kéri a jöv beli társadalmi helyzetüket nem ismer embereket, hogy tervezzék meg az igazságos társadalom alapberendezését. Mivel mindenkivel el fordulhat, hogy a társadalom legrosszabb pozíciójába kerül, a racionálisan választó emberek olyan társadalmat terveznek, amely viszonylag egalitáriánus és minimalizálja a rossz helyzeteket. Ha e gondolat kísérletet a jóléti modellekre alkalmazzuk és megkérdezzük a mai embereket, hogy kés bbi pozíciójukat nem ismerve melyik modellt megjelenít országban szeretnének születni, az alapadatok (mortalitás, szegénység mértéke, jövedelem-eloszlás stb.) tudatában valószínűleg a svéd modellt választanák. A például a jövedelem-mobilitással mért intézményi nyitottság és a differenciaelv azon maximája, hogy a gazdasági prosperitásból el ször a viszonylag legrosszabb helyzet eknek kell részesedni, szintén e döntésre sarkallhatja ket.

A nyitott kérdés persze továbbra is az, hogy a gyorsan változó bels és küls feltételek közepette hosszabb távon hogyan rizhet k meg a svéd jóléti modell alapelvei.

Irodalom

Castles, Francis G. (1978): *The Social Democratic Image of Society*, London: Routledge & Kegan Paul

Hort, Sven E.O. (2009): The Swedish welfare state: a model in constant flux?, in Klaus Schubert, Simon Hegelich and Ursula Bazant (eds.): *The Handbook of European Welfare Systems*, Routledge, London and New York

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

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

Esping-Andersen, Gösta and Korpi, Walter (1987): From poor relief to institutional welfare states: the development of Scandinavian social policy, in R. Erikson et al. (eds.): *The Scandinavian Model: Welfare States and Welfare Research*, Sharpe, Armonk, New York

Erixon, Lennart (1994): *Rehn-Meidnermodellen. En tredje väg i den ekonomiska politiken*. Research Report Series No. 4. Arbetslivcentrum, Stockholm

Gould, Arthur (1999): The erosion of the welfare state: Swedish social policy and the EU. *Journal of European Social Policy*, 1999/2.

Korpi, Walter (1990): *The Development of the Swedish Welfare State in Comparative Perspective*, The Swedish Institute, Stockholm

Marklund, Staffan (1992): The decomposition of social policy in Sweden, *Scandinavian Journal of Social Welfare*, Vol. 1. No. 1.

Ministry of Finance (1991): *The Swedish Tax Reform of 1991*, Stockholm

Ministry of Health and Social Affairs (1994): *Social welfare in transition*, Stockholm

Myrdal, Alva och Gunnar (1934): *Kris i befolkningsfrågan*, Stockholm, Bonniers

Olsson, Sven E. (1993): *Social Policy and Welfare State in Sweden*, Arkiv förlag, Lund

Palme, Joakim (1999): *The nordic model and the modernisation of social protection in Europe*, Nordic Council of Ministers, Copenhagen

Settergren, Ole (2001): *Two Thousand Five Hundred Words on The Swedish Pension Reform*, Working Papers in Social Insurance 2001:1, The Swedish National Social Insurance Board, Stockholm

Socialstyrelsen (1993): *Health Care and Social Services in Seven European Countries*, SoS-rapport 1993:6. Stockholm

Titmuss, Richard (1974): *Social Policy*, Allen and Unwin, London