

Téma:

**TANÁCSADÁSI ELEMZÉS -
Szociális szolgáltatási
rendszerek a visegrádi
országokban**

Időszak:

2012.május

Dátum:

2012. május 15.



SZÁZADVÉG
ALAPÍTVÁNY



SZÁZADVÉG
Gazdaságkutató zrt.



STRATEGOPOLIS
KÖMPÖLTASZAKASZ TÁRSASÁGOK ÉS SZAKÉRTŐI ELEMZŐ KFT.

Az anyag az NFM_SZERZ/378/1 (2012) számú
szerződés teljesítésére készült.

Csehország

Szociális védelmi rendszer alapelvei, kiadásai

A rendszerváltás után megreformált cseh szociális rendszer alapelvei a társadalombiztosítási rendszer szolidarisztikus jegyeinek megőrzése, az alacsonykeresetűek számára állami támogatási rendszer kiépítése, továbbá az aktív foglalkoztatáspolitikai eszközök hangsúlyos használata voltak. A rendszer mindemellett nyitottnak bizonyult az ellátórendszer plurálissá tételére, elsősorban nem-kormányzati szervezetek és egyházak bevonásával.

A szociális rendszer alapvető karaktere a különböző színezetű kormányok alatt sem változott: az átfogó biztonság garantálása, a szegénység kiküszöbölése és a szociális szolgáltatásokhoz való egyenlő hozzáférés voltak a rendszer alapvető karakterjegyei egészen 2004-ig. Ekkortól olyan intézkedéseket vezetett be a jogalkotó, melyek növelték a szolgáltatásválasztás lehetőségét (utalványszerű rendszer), illetve a potenciális kliensek aktív szerepvállalására helyeztek hangsúlyt (pl. az ellátások felől az adókedvezmények irányába történő elmozdulással).

A szociális kiadások alakulása hullámzó képet mutat. A kiadások GDP arányos szintje az 1990-es években kis mértékben évről évre emelkedett, és tetőpontját 2002-2003-ban érte el (20 % körül), amióta viszont folyamatosan csökken. Ez a mozgás nagyjából követi a régi EU-tagállamok kiadásainak alakulását, amelyeket az ezredfordulót megelőző években szintén folyamatos, de mérsékelt emelkedés jellemzett, majd a 2003-as tetőzés után lassan apadni kezdtek a szociális kiadások. Ugyanakkor a cseh szociális védelmi kiadások GDP arányosan jóval kisebb mértékűek az uniós átlagnál, melyet jól érzékeltet az alábbi táblázat.

	cz			eu25			eu15		
	total*	per inhab.**	% GDP	total*	per inhab.**	% GDP	total*	per inhab.**	% GDP
1995	7382.0	714.8	17.5	—	—	—	1860703.2	4991.9	27.7
1996	8597.6	833.5	17.6	—	—	—	1966657.7	5262.1	27.9
1997	9368.0	909.2	18.6	—	—	—	2040845.4	5447.4	27.5
1998	10268.2	997.5	18.5	—	—	—	2102553.6	5599.2	27.1
1999	10845.0	1054.6	19.2	—	—	—	2207666.1	5862.3	27.0
2000	12001.6	1168.3	19.5	2425663.3	5358.7	26.6	2351348.4	6220.1	27.0
2001	13433.7	1312.3	19.5	2540368.4	5595.0	26.8	2454324.1	6463.7	27.1
2002	16154.7	1583.0	20.2	2660344.1	5834.8	27.1	2567478.3	6726.4	27.4
2003	16366.9	1603.4	20.2	2740335.4	5981.7	27.4	2648832.7	6898.9	27.8
2004	17063.2	1670.2	19.3	2861956.8 ^P	6216.0 ^P	27.3 ^P	2766391.6 ^P	7161.3 ^P	27.7 ^P
2005	19190.8 ^P	1874.9 ^P	19.1 ^P	2980157.1 ^e	6441.9 ^e	27.4 ^e	2871381.2 ^e	7390.5 ^e	27.8 ^e

1. táblázat: Szociális védelmi kiadások Csehországban és az EU tagállamaiban 1995-2005. Forrás: Eurostat

Szociális szolgáltatások szervezése

A szocialista időszaknak azon jellemzője, hogy a szociális szolgáltatásokon belül az intézményekre helyezte a hangsúlyt a közösségi, illetve otthon közeli ellátások helyett, erős nyomott hagyott a

cseh szociális rendszeren csakúgy, mint a többi visegrádi országén is. Ennek az örökségnek tudható be, hogy a szolgáltatások működését 2006-ig intézményfinanszírozással biztosították.

Ahogy arról egy, a cseh Szociális- és Munkaügyi Minisztérium kérésére készített anyag is bemutatja, a szocialista örökség jegyei az ezredforduló környékén is éreztették hatásukat. A szociális szolgáltatások rendszerét mind helyi, mind régiós szinten (egy 2000-es államigazgatási reform keretében az országot 13 régióra és a főváros területére osztották, az addigi megyék helyett) egységes eszközrendszer hiánya jellemezte. A szociális szolgáltatásokat nem megfelelően ellenőrizték, illetve hatékonyságukat sem mérték; de az ezeknek előfeltételeként szolgáló átfogó információk sem álltak rendelkezésre a szolgáltatásokról. A szolgáltatást igénybevevők, az „ügyfelek” a szolgáltatások ellenőrzésében egyáltalán nem, az arra vonatkozó döntéshozatalban, hogy milyen módon nyújtják számukra a szolgáltatást, minimálisan vehettek részt. A szociális munkások végzettsége sem volt sok esetben megfelelő.

A 2000-es évek közepén azonban végbement a szociális szolgáltatási rendszer reformja: az elsődleges felelősség és finanszírozási jogosultság a szolgáltatást nyújtóktól a kliensekhez került. Az ügyfelek olyan állampolgárokként lettek definiálva, akiknek egészségügyi állapotuk vagy koruk miatt van szükségük a szolgáltatásra, és maguktól nem lennének képesek ezen az állapoton változtatni.

2007 elején hatályba lépett az új szociális szolgáltatásokról szóló törvény, melynek célkitűzése az volt, hogy nagyobb szerepet és felelősséget adjon az állampolgárok kezébe, és a rendszert minél inkább a felhasználók igényeihez kösse. A szolgáltatásnyújtót a törvény az ügyféllel való szerződéskötésre kötelezi, amely lehetővé teszi a szerződés tartalmának kikényszeríthetőségét.

A jogszabály értelmében a szociális szolgáltatásnyújtás az alábbi alapelveken nyugszik: elérhetőség (gazdasági és földrajzi értelemben), hatékonyság (az ügyfelek szükségleteinek megfelel), minőség, megbízhatóság és gazdaságosság (vagy másként hatékonyság).

A törvény kitér olyan területekre, mint a szociális szolgáltatók kötelező regisztrálása (melyről az illetékes minisztérium elektronikus regisztert is vezet), minőségi sztenderdek meghatározása, illetve azok alapján történő ellenőrzés vagy a szociális szolgáltatások területén dolgozók szakmai képzettségének kritériumai. Továbbá a jogszabályban megjelent a közösségi tervezés gondolata is, melyet regionális szinten kötelezővé, helyi szinten pedig opcionálissá tesz a törvény.

Ennek a reformsorozatnak a részeként a cseh jogalkotók megváltoztatták a szolgáltatások finanszírozásának módját, és az intézményfinanszírozásról áttértek a kliens szolgáltatás vásárlásának finanszírozására.

A szolgáltatásnyújtás aktorai elsősorban a régiók és az önkormányzatok, míg a kormányzat csupán öt intézményt tart fenn, melyekben az értelmi fogyatékosokat ápolják. A 2000-es évek elején lezajlott államigazgatási reform ugyanis decentralizálta a szociális szolgáltatások nyújtásának felelősségét: a megszüntetett megyei szint helyett a szolgáltatások biztosítása a regionális, kistérségi és helyi önkormányzatokhoz került. Az önkormányzatok egyrészt szolgáltatás fenntartók, másrészt szolgáltatásvásárlók is. A helyi szociális szolgáltatások

kialakításában nagy mozgástere van az önkormányzatoknak, és mivel a feladat-ellátási felelősséghez finanszírozási felelősség is tartozik, az önkormányzatok érdekeltek abban, hogy minél hatékonyabban, olcsóbban nyújtsanak szociális szolgáltatásokat.

A régiók a szociális szolgáltatásoknak mintegy 55 %-át nyújtják, míg az önkormányzatok 30 %-át. Bár a rendszerváltás után terep nyílt a nem-kormányzati szereplők és egyházak számára is, még mindig csak kisebb súllyal vesznek részt a szolgáltatásnyújtásban, mintegy 15 %-át alkotják a szolgáltató intézmények fenntartóinak. A nem-állami szereplők (egyházak, civil szervezetek) finanszírozása ráadásul meglehetősen esetleges, ugyanis az állami és nem-állami szociális szolgáltatók nem azonos elbírálás alá esnek. A civil szervezetek az illetékes minisztérium által fenntartott támogatási pályázaton pályázhatnak mind működési, mind fejlesztési forrásokra, melyet EU-s források egészítenek ki.

A szociális szolgáltatások ellenőrzését elsősorban a központi kormányzat végzi, bár az ellenőrzési feladatok egy részét átadták a regionális önkormányzatoknak. Az illetékes minisztérium ellenőrzi az államigazgatás teljesítményét a szociális szolgáltatások területén, továbbá középtávú nemzeti fejlesztési tervet készít, melynek kidolgozásába bevonja a régiók, a szolgáltatást nyújtók, illetve az igénybevevők képviselőit is. A regionális önkormányzat ellenőrzi a szociális szolgáltatókat (a korábban említett minőségi sztenderdek, illetve a törvényi kötelezettségek teljesítése alapján), továbbá ellenőrzi és értékeli, hogy a szociális szolgáltatásokra vonatkozó fejlesztési tervek megvalósultak-e; az értékeli folyamatba bevonva a szolgáltatók és az igénybevevők képviselőit is. A szolgáltatók szakmai ellenőrzése egy pontrendszer alkalmazásával zajlik.

Ha az ellenőrzést végző hatóság azt állapítja meg, hogy a szolgáltató nem felel meg a törvényi előírásoknak, bírság kiszabására jogosult. A bírság tekintetében a szabályozás nemcsak a maximális bírság összegét szabja meg, hanem a jogsértés súlyához mérten négy típusra osztja a jogsértéseket és minden típusnál meghatároz egy maximális összeget. A bírság a legsúlyosabb esetekben (pl. engedély nélküli szolgáltatásnyújtás esetén) akár 250 ezer korona is lehet, amely mintegy tízszerese a Magyarországon maximálisan kiszabható bírságnak.

Gyermekevédelmi és gyermekjóléti szolgáltatások

Csehországban a gyermekek védelmére vonatkozó törvény a több alkalommal módosított 1999-es törvény. A törvény szerint a gyermekvédelemmel kapcsolatos hatósági jogköröket az alábbi szervek gyakorolják: helyi hatóságok, kiterjesztett jogkörökkel rendelkező helyi hatóságok, regionális hatóságok, az illetékes minisztérium, illetve a gyermekek védelmét nemzetközi viszonylatban ellátó hivatal.

Az ellenőrzés rendszere hasonló felépítésű, mint a szociális szolgáltatások esetében: a minisztérium jelenti az ellenőrzés legmagasabb szintjét, ellenőrzi a regionális hatóságok működését, továbbá országos nyilvántartást vezet a gyermekek jogi és szociális védelmét ellátó személyekről, szervezetekről. A regionális hatóságok látják el a főbb hatósági ellenőrzési

funkciókat a területen, ellenőrzik a szolgáltatók működését, illetve engedélyezik működésüket, továbbá ellenőrzik a helyi hatóságok ezen a területen végzett működését is.

A gyermekjóléti szolgáltatások biztosítása a helyi önkormányzatok feladata, melynek szervezésében nagy a mozgásterük. A gyermekek napközbeni ellátása – a magyarországi szabályozástól eltérően – többnyire térítésköteles.

A térítési díjakat a bölcsődék esetében az önkormányzatok szabják meg, az állami szabályozás csak kereteket szab meg. A bölcsődei ellátás teljes mértékben térítésköteles, melynek összege 2008-ban 300 és 2000 korona között mozgott. Szintén önkormányzati hatáskör annak eldöntése, mely csoportok részesülhetnek térítési kedvezményekben (tipikusan pl. a munkanélküliek vagy a gyermeküket egyedül nevelő szülők kedvezményezettek). A magánbölcsődékben fizetendő térítési díjak 660 és 5000 korona között váltakoztak 2008-ban. A 0 és 3 év közötti gyermekek napközbeni ellátása rendkívül alacsony mértékű, kevesebb mint 5 %-os lefedettség körül alakul.

Az óvodai szolgáltatás igénybevételéért szintén térítési díjat kell fizetni, az csak az utolsó, iskolára felkészítő évben térítésmentes. Az óvodai térítési díjak településtípusok szerint vannak törvényileg megszabva: a 2000-nél kisebb lélekszámú településeken havonta 200, a 2000-nél nagyobb lakosságszámú településeken havi 260-420 korona térítési díj volt kiszabható 2008-ban. A térítési díjjal kapcsolatos engedményekről szintén az önkormányzatok dönthetnek. A 3 és 6 év közötti gyermekek napközbeni ellátása jóval nagyobb – hazánkkal közel azonos – mértékű, 80 % körül mozog.

A szociális szolgáltatásokhoz hasonlóan a gyermekvédelmi és gyermekjóléti szolgáltatások területén is megfigyelhetők olyan törekvések, melyek az alrendszer egységes országos szemlélet és módszertan szerinti kezelését tűzik ki célul. Ennek fényében a terület egységesítése és az ellátási rendszer átalakítása érdekében Nemzeti Cselekvési Tervet dolgozott ki a cseh jogalkotó a 2009-2011-es időszakra.

A koncepció az átalakítás három területére koncentrál: az egész gyermek- és családvédelmi rendszer elemzésére, a rendszerben elhelyezendő új elemekre, illetve a rendszer résztvevőinek szakmai képzésére. Az évtizedes távlatban kivitelezhető célok között szerepel többek között a kockázatnak kitett gyermekek és családok szolgáltatásokhoz való jobb hozzáférése, illetve az eljárások egységesítése.

A Cselekvési Terv fontos területként említi a szolgáltatási munka minőségének fejlesztését, melynek keretében mind a dolgozóknak, mind az eljárásoknak egységes és kötelező minőségi sztenderdeknek kell megfelelniük; illetve a munkának egységes módszertan szerint kell folynia.

A dokumentum nagy hangsúlyt fektet a megelőzésre, hogy elkerülhető legyen a gyermek rövid távú intézményi elhelyezése; továbbá célul tűzi ki, hogy minél kevesebb gyermeket helyezzenek el intézményekbe hosszú távra. A Tervben foglaltak megvalósítását az illetékes minisztérium felügyeli, továbbá egy tárcaközi koordinációs csoport követi nyomon.

Felhasznált források:

Dr. Juhász Gábor (2010): Nemzetközi szakmai tapasztalatok. Csehország. Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet

Dr. Szecsődi Zsolt (2010): A szociális szakmai ellenőrzési rendszer kiválasztott területeinek bemutatása Magyarország és öt EU tagállam gyakorlatában

Kravalik Zsuzsa (2010): Országtanulmányok. Családsegítés a Cseh Köztársaságban. Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet

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