NEMZETI STRATÉGIAI JELENTÉS A SZOCIÁLIS VÉDELEMRŐL ÉS A TÁRSADALMI ÖSSZETARTOZÁSRÓL

2008-2010

Tartalom

Bevezető ***3***

1. Közös áttekintés ***4***

1.1. Helyzetelemzés 4

1.2. Átfogó stratégiai megközelítés 8

2. Nemzeti Cselekvési Terv a Társadalmi Összetartozásért, 2008-2010 ..... ***13***

2.1. Előrehaladás a 2006-2008-as NCST és az országspecifikus kihívások tekintetében 13

2.2. Fő kihívások, célkitűzések és számszerű célok 18

2.3. A munkaerő-piaci befogadás elősegítése, az inaktivitás csökkentése 20

2.4. A gyermekszegénység elleni küzdelem 24

2.5. A területi és lakhatási hátrányok mérséklése 27

2.6. Jobb kormányzás – intézményi kérdések 30

3. Nemzeti stratégia a nyugdíjakról 2008-2010 ..... ***32***

Előrehaladás a 2006-2008-as NSJ nyugdíjfejezet és az országspecifikus kihívások tekintetében 32

3.1. Beszámoló a 2006-2008-a közötti időszakban megvalósított intézkedésekről 32

3.2. Nyugdíjak megfelelősége 38

3.3. Nyugdíjak fenntarthatósága 41

3.4. Nyugdíjak modernizációja 48

4. Az egészségügy és a tartós ápolás/gondozás nemzeti stratégiája ***53***

4.1. fejezet – Az egészségügyi és tartós ápolás-gondozási rendszerek kulcskihívásai, prioritás célkitűzései és céljai 53

4.2. fejezet – Egészségügyi ellátórendszer 55

4.3. fejezet – Tartós ápolás, gondozás 63

Bevezető

Az EU szociális védelemről és társadalmi összetartozásról szóló nyitott koordinációs együttműködése (Open method of coordination, OMC) a 2000-ben elfogadott Lisszaboni Stratégiához illeszkedve, annak egyfajta szociális pilléreként jelenik meg. A nyitott koordinációs együttműködés három pillére:

- *szegénység és társadalmi kirekesztődés elleni küzdelem,*
- *megfelelő és fenntartható nyugdíjrendszerek,*
- *egészségügyi ellátórendszer és tartós ápolás-gondozási rendszerek.*

Az együttműködés keretében a tagállamok kétévente megalkotják *Szociális védelemről és társadalmi összetartozásról szóló Nemzeti Stratégiai Jelentéseiket (NSJ),* és benyújtják azokat az Európai Bizottsághoz. A Jelentés társadalmi összetartozásról szóló fejezete bemutatja a Kormány azon intézkedéseit, programjait, amelyeket a hátrányos helyzetű csoportok élethelyzetének javítása érdekében tenni kíván a következő két éves időszakban, a további két fejezet a nyugdíjrendszerek, illetve az egészségügyi ellátórendszer és tartós ápolási/gondozási rendszerek megfelelő színvonalának/minőségének és pénzügyi fenntarthatóságának biztosításával kapcsolatos intézkedéseket tartalmazza.

A jelentés a Szociális és Munkaügyi Minisztérium és az Egészségügyi Minisztérium közös koordinációjában, az érintett tárcák és szervezetek bevonásával készült. A jelentés előkészítésének koordinációs szerve a 2004. eleje óta működő *Társadalmi Kirekesztés Elleni Bizottság (TKEB)* volt.

1. Közös áttekintés

1.1. Helyzetelemzés

Magyarországon a **gazdasági növekedés üteme** 2007-et megelőzően egyenletes, évi 4% körüli volt. A felhasználás oldaláról azonban mind a fogyasztás, mind a felhalmozás egy-két évben ugrásszerűen nőtt, a belföldi felhasználás egyre nagyobb mértékben haladta meg a gazdasági teljesítmény adta lehetőségeket. A 2006. júniusában felállt új Kormány átfogó reformcsomag kidolgozását és végrehajtását kezdte meg, amit a kedvezőtlen gazdasági pálya (magas költségvetési hiány) tett szükségessé. A gazdasági egyensúly helyreállítását célzó, keresletszűkítő hatású kormányzati intézkedések hatására a növekedési dinamika 2006-2007-ben átmenetileg jelentősen csökkent (2007-ben csak 1,3% volt), ugyanakkor az előrejelzések szerint 2009-2010-ben visszatér a 4%-ot meghaladó szintre.

A **demográfiai helyzetet** a népességszám tartós csökkenése és a lakosság öregedése, alacsony termékenység és magas halandóság jellemzi. Az Eurostat előreszámítása szerint a jövőben is folytatódik a lakosság lélekszámának csökkenése, miközben az öregedés folyamata felgyorsul, így 2050-re 10%-kal kevesebb lesz az ország népessége és az időskori eltartottsági ráta a mostani érték (23,5%) kétszeresére nő, meghaladja az 50%-ot. A természetes népesség fogyást a nemzetközi vándorlás pozitív egyenlege valamelyest mérsékli, de a népességszám tényleges csökkenését megállítani ez idáig nem tudta.

A **munkaerőpiac**on 2005-2007 között érdemi változás nem történt. A hazai munkaerőhelyzetet uniós összehasonlításban alacsony foglalkoztatás (57,3% 2007-ben), közepes munkanélküliség (7,4%), és magas inaktivitás jellemzi. A férfiak foglalkoztatási rátája a nőkénél – az uniós gyakorlatnak megfelelően – magasabb (64%), ugyanakkor az EU-átlagtól (72,5%) való elmaradásuk jelentősebb. A férfiak és nők közötti bérkülönbségek tekintetében: az EU statisztikája szerint Magyarországon a férfiak bruttó átlagkeresete 2005-2006-ban 11%-kal volt több mint a nőké. Ezzel a 11%-os különbséggel Magyarország az EU tagországok sorában a kedvezőbb helyzetűek között van, hiszen 2006-ban az EU 27-eknél 15 % volt a férfiak és nők bruttó keresete közötti különbség. A foglalkoztatottság színvonala alapvetően az alacsony képzettségűek rossz elhelyezkedési esélyeivel hozható összefüggésbe, és azzal, hogy továbbra is kevéssé elterjedtek az atipikus – részmunkaidős, táv- és más –, a munkavállalók igényeihez is jobban igazodó foglalkoztatási formák. Az elmúlt években a magyar munkaerőpiacon a legszembetűnőbb változás a munkavállalási kor két ellentétes pólusán zajlott le. A fiatalok foglalkoztatottsága tovább csökkent – elsősorban az oktatási expanzió és a képzési idő meghosszabbodása miatt –, az idős munkavállalóké lassan, de fokozatosan nő (2007-ben 33,1%). Az idősebb munkavállalási korúak esetében meghatározó tényező a mindenkori nyugdíjazási, ezen belül is a korhatár és a foglalkoztatási feltételek változása.

A magyarországi munkanélküliség az elmúlt évben csökkent, aránya az uniós átlaghoz közeli. A tartós munkanélküliség 2005-től – az uniós tagországoktól eltérően – enyhén emelkedett (2007-ben 47,1%), és leginkább az idősebb korosztályokat veszélyezteti, többségük korosztálytól és nemtől függetlenül alacsony iskolai végzettségű. A magyar munkaerő-piaci helyzet sajátossága, hogy egészen 2006 végéig a férfiak között volt magasabb a tartós munkanélküliek aránya, de 2007-ben ez megváltozott. Az inaktivitási ráta a népesség legtöbb korcsoportjában magasabb, mint az uniós átlag, ez alól kivétel a 25–29 éves férfiak, és a 40–54 éves nők csoportja.

A 18–59 éves lakosság 11,8%-a, a 0-17 éves gyermekek 14%-a élt 2007-ben olyan háztartásban, ahol egyetlen család- vagy háztartástag sem végez rendszeres keresőmunkát, így az alapvető és kiszámítható megélhetési forrásuk valamilyen szociális vagy egyéb jövedelem. Ezek az értékek a legmagasabbak között vannak uniós összehasonlításban. Jelentős annak a veszélye, hogy az ilyen környezetben felnövő gyermekekre átöröklődik ez az életforma.

A foglalkoztatási helyzet regionális különbségei alig csökkentek az elmúlt években (2007-ben közel 13 százalékpont volt a legmagasabb és a legalacsonyabb foglalkoztatási rátával rendelkező régiók közti különbség). Az utóbbi években nőtt a lakosság országon belüli területi **mobilitása**, ugyanakkor a belföldi migrációt tekintve továbbra is markáns különbségek tapasztalhatók az ország nyugati, illetve észak-keleti régiói között. Míg az előbbiekben – főként Közép-Magyarországon – folyamatosan

pozitív a vándorlási mérleg, addig a keleti régiókban vándorlási veszteség tapasztalható. A nemzetközi vándorlás uniós összehasonlításban továbbra is alacsony szintű, bár folyamatosan nő. Egyenlege váltakozó mértékben ugyan, de bevándorlási többletet eredményezett az elmúlt másfél évtizedben. A Magyarországon érvényes tartózkodási engedéllyel rendelkező külföldiek száma 2008. január 1-jén 175 ezer fő volt, ez az ország népességének 1,7%-át teszi ki. A bevándorlás főleg munkavállalási célú, döntő hányaduk Európából, ezen belül Romániából, Ukrajnából, Szerbiából érkezik.

Az ezredfordulótól az **oktatás**ra fordított kiadás és az oktatásban való részvétel nőtt, így mára a 3–5 éves korosztály 87%-a óvodás, a 16 évesek 94%-a, a 20 éveseknek pedig 53%-a vesz részt a nappali oktatásban, képzésben. A létszám az általános iskolákban a népesedési tendenciákhoz igazodva évről évre csökkent, ezzel szemben közép- és felsőfokon nőtt a képzésben való részvétel. A hallgatók összetételében nemzetközi összehasonlításban jelentősek a különbségek: a felsőfokú szakképzésben résztvevők aránya rendkívül alacsony, az egyetemi és a főiskolai képzés részesedése és a diplomát szerzők hányada viszont magasabb az EU átlagnál. Az expanzió mellett a nemzetközi tanulói képességvizsgálatok eredményei (PISA-felmérés) a közoktatás minősége tekintetében eltérőek. A magyar tanulók – szemben az olvasás-szövegértéssel és a matematikai műveltséggel – a természettudományos műveltségben nem szerepeltek rosszabbul, mint az OECD-átlag, a TIMSS-vizsgálatban pedig jóval az átlag felett teljesítettek. Az iskolarendszer korai elhagyása a 18-24 éves népesség 10,9%-át (a férfiak 12,5, a nők 9,3%-át) érinti, ami kedvezőbb az uniós átlagnál. A 25–64 éves népesség 79%-ának volt 2007-ben legalább középfokú végzettsége, ebből diplomával 18%-a rendelkezett. Változatlanul magas azonban azoknak a felnőtteknek az aránya, akik legfeljebb az általános iskola 8 évfolyamát végezték el, és a munkaerőpiacon elhelyezkedési esélyeik a legrosszabbak. A felnőttképzésben résztvevők száma Magyarországon igen lassan nő, 2007-ben a férfiaknak mindössze 3,2%-a, a nőknek pedig 4,5%-a vett részt valamilyen képzésben, ami nemzetközi összehasonlításban rendkívül alacsony, és a népesség szakmai mobilitását is akadályozza.

A születéskor várható élettartam az elmúlt tizenöt évben mind a férfiak, mind a nők körében hullámzásokkal, de alapvetően emelkedő irányzatot mutatott, és az életkilátások eddig 2006-ban voltak a legjobbak: a férfiak születéskor – az év halandósági viszonyait figyelembe véve – átlagosan 69, a nők 77,4 évre számíthattak. A mutató értéke mindkét nem esetében elmaradt az uniós átlagtól. Javuló tendenciát mutat az életminőséget is kifejező – **egészség**ben várható élettartam mutató, mely szerint a magyar férfiak életük 79%-át, a nők 74%-át egészségesen élik le. A magas halandóság a fejlett országok mintáját követő haláloki összetételben jelentkezik, azaz dominánsak a keringési és daganatos betegségek. A halandóság tartósan magas szintje bonyolult és összetett társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre vezethető vissza, amelyek többségében az életmódban ragadhatóak meg, de igazolhatóan befolyásolják ezeket a gazdasági fejlettségi szint, és a gyors társadalmi átalakulások hatásai. Magyarországon az uniós országokéhoz hasonlóak a megbetegedési viszonyok, amelyekben jó túlélési esélyekkel megtalálhatók a nehezen felismerhető, bonyolult és drága orvosi technológiát igénylő ritka krónikus betegségek (a betegek 10-20%-a viszi el az egészségügyi kiadások mintegy 70 - 80%-át[1]). A korábbi évtizedek alatt felhalmozott kockázatok egészségügyi problémaként csapódnak le, az általános, multiszektoriális társadalmi összefogás a jelen és jövő kockázatait tudja mérsékelni. Jelentős azoknak a száma, akiknek a még a tünetet is alig okozó tartós betegsége (magasvérnyomás, cukorbetegség) ismert az egészségügy előtt és folyamatos gondozásban vannak, mindez a folyamatosan hozzáférhető egészségügy jelenlétére utal. A kiugró halandóság és betegszám *nem* a hasonló halandósági szinten lévő országok egészségi állapot problémáira hasonlít (ahol a könnyen, olcsón gyógyítható, védőoltással megelőzhető betegségek képezik a fő problémát), hanem a fejlett nyugat-európai országok problémáira, csak kiélezettebb formában.

A **jövedelmi egyenlőtlenségek** a kilencvenes évek közepéig erőteljesen, ezt követően enyhe mértékben emelkedtek. A KSH 2006. évi harmonizált EU-SILC (VÉKA) felvétele alapján[2], a relatív

[1] Boncz I, Santha K, Szaszko D, Dozsa C, Sebestyen A.: Calculation of Lorenz concentration curves and Gini coefficient of health expenditures in Hungary, *Value in Health*, 2006, 9(3):A150-A151.

[2] A KSH 2007. évben végrehajtott harmonizált (2006. jövedelmi referencia évű) felvétel adatai a többi EU tagállamhoz hasonlóan most vannak feldolgozás alatt, azonban egyes helyeken szerepeltetjük ezeket előzetes adatokként.

szegénységi küszöb (medián jövedelem 60%-a) alatt a lakosság 16%-a élt (2007-es adat szerint 13%). A 2006. évi felvétel adata nagyjából megegyezik az EU-25-ök átlagával. Ugyanakkor a szegénységi küszöbök értéke jelentősen eltér az egyes tagállamokban, Magyarország az egyszemélyes háztartások szegénységi küszöbének értéke alapján a 25 tagállam sorában a 20. helyre sorolható. A jövedelem-egyenlőtlenségeket mutató Gini-mutató értéke 0,33, a kvintilis arány 5,5[3] volt Magyarország esetében, melyek némileg meghaladják az uniós átlagot[4]. Az életkori csoportok közül a gyermekek szegénységi aránya a legjelentősebb (A 2007. évi felvétel alapján 19%). Ez az arány az életkor előrehaladásával párhuzamosan folyamatosan csökken, a 65 év felettieké 6%. A népesség egészét tekintve a magyar férfiak szegénységi rátája elenyésző mértékben haladja meg a nőkét, de az idős generációkon belül a 65 év feletti nők szegénységi aránya több mint kétszerese a férfiakénak. A szegénység fő kockázati tényezői változatlanul a következők: alacsony iskolai végzettségű vagy munkanélküli háztartásfő, sokgyermekes vagy egyszülős családok (illetve kiemelten maguk a gyermekek és fiatalok), illetve kistelepüléseken található lakóhely. A fenti tényezők miatt a **roma népességet** az átlagnépességnél erősebben jellemzik, ezért sokszorosan veszélyeztetett a szegénységbe kerülés által. A TÁRKI 2007. évi Háztartás Monitor Felvételének adatai szerint (melyek a kis elemszám miatt becslésnek tekinthetőek) a romák kb. fele tekinthető szegénynek. Ezért ők tekinthetőek a szegénység és kirekesztettség szempontjából a legveszélyeztetettebb társadalmi csoportnak Magyarországon.

A globális trendekkel összhangban 2007-től Magyarországon is megkezdődött az energia-hordozók és alapvető élelmiszerek árának jelentős drágulása, amely kiadási szerkezetük miatt főként a szegényebb társadalmi csoportokat terheli meg. Ez már a közeljövőben jelentős kihívás elé állítja a kormányzatot, és válaszlépéseket tesz szükségessé annak érdekében, hogy a szegénységben élők száma ne növekedjen és a szegénység ne mélyüljön.

Magyarországon a nemzetközileg harmonizált módszertan (ESSPROS[5]) alapján számolt **szociális védelmi kiadások** a GDP 21,4%-át teszik ki, szemben az EU 26,3%-os átlagával. A juttatások egy főre jutó értéke euróban, vásárlóerő paritáson számolva az EU-25 átlagának fele (50,6%). Hazánk összes juttatás nagyobb részét fordította betegség- és egészséggondozásra, rokkantsági, valamint a családok és gyermekek ellátásaira, mint az EU-25 átlaga. Magyarországon a pénzbeli ellátások képezik a társadalmi juttatások nagyobb hányadát (63,5%), ez az arány kicsit alacsonyabb az EU-25 átlagnál (66,2%). A juttatásoknak jóval kisebb hányada függ az ellátottak vagyoni/jövedelmi helyzetétől (5,3%), mint a 25 tagállam átlagánál (10,5%), mivel az ellátásoknak több mint 70%-a a társadalombiztosítási alapokból származik, vagyis döntő többségük biztosítási jogviszony alapján jár. A magyar szociális védelmi rendszer teljesítménye jó, amennyiben azt a jövedelemegyenlőtlenség- és szegénységcsökkentő funkciója szerint ítéljük meg. Mindazonáltal, az ellátórendszer hatékonyságát javítani szükséges, mivel a támogatások egy része nem a rászorulókhoz jut el. 2005-ben az összes társadalmi transzfer (kivéve nyugdíjak) nélkül számított szegénységi arány 30% lett volna, szemben a transzferekkel számított 16%-kal. A gyermekek szegénységi aránya a transzferek nélkül 44% lenne, vagyis a családtámogatások szegénység-csökkentő hatása jelentős.

A családtámogatási rendszer, a szociális ellátások, valamint a szociális szolgáltatások rendszere kiépült. Az önkormányzatok által folyósított, szociális rászorultságtól függő **pénzbeli és természetbeni ellátások** területén számos reform értékű változás történt az elmúlt években, melyek célja az egyes ellátási formák célzottabbá, illetve a rendszer működésének hatékonyabbá tétele, valamint a munkaképes inaktív rétegek foglalkoztatásának elősegítése. A rendszeres szociális segélyben részesülők köre a jogosultság kiterjesztése révén 2005-2007 között 23%-kal bővült, a hátrányos helyzetű családok szociális biztonsága javult a nyugdíjminimum értékéhez közelítő támogatás révén.

A személyes gondoskodást nyújtó **szociális és gyermekjóléti szolgáltatások** közül – a törekvések ellenére – a saját otthonban történő házi segítségnyújtás elmarad a kívánt szinttől (a települések 68%-

[3] A Gini mutató a jövedelme szerint sorba rendezett népesség kumulatív népességi arányának és kumulatív jövedelmi részarányának viszonyát kifejező mutató, míg a kvintilis arány azt mutatja, hogy a jövedelem-eloszlás felső 20%-ába tartozó háztartások összjövedelme hányszorosa az alsó 20% összjövedelmének.

[4] A 2007-es adatfelvétel alapján a GINI mutató értéke alacsonyabb, 0,26.

[5] European System of Integrated Social Protection Statistics. A szociális védelem integrált európai statisztikai rendszere

ában biztosított, és a 60 éven felüliek 2,1%-a veszi igénybe). A bentlakásos intézményi gondozási formák iránti igény magas, az igénybevétel jelenleg az elérhető férőhelyek függvénye (a 60 éven felüliek 2,2%-a számára biztosított az idősotthoni ellátás). Az anyák munkavállalását segítő bölcsődék a 0-3 éves gyermekek 8,3%-ának napközbeni ellátását biztosították 2007-ben. A napközbeni kisgyermekellátás kapacitásai a fejlesztések ellenére is szűkösek, további bővítésükre, illetve a családi napközi és házi gyermekfelügyelet esetén azok nagymértékű területi elterjesztésére van szükség.

A **nyugdíjrendszer** keretében a nyugellátásokra fordított összeg a Gazdaságpolitikai Bizottság Idősödési Munkacsoportjának (EPC AWG) számításai szerint 2004-ben Magyarországon a GDP 10,4%-a volt, ugyanerre az évre vonatkozóan, ezzel megegyező kiadási szerkezetben az EU25-ök bruttó átlagos nyugdíjkiadása 10,6%-ot tett ki.
A magyar nyugdíjak színvonala vásárlóerőparitáson az uniós átlag 52%-át éri el. Jelenleg Magyarországon 2 millió 743 ezer fő nyugdíjas, közülük több mint 60% öregségi ellátást, 30% rokkantsági nyugdíjat kap és közel 10% hozzátartozói jogon részesül ellátásban. A nyugdíjrendszer jelenlegi teljesítménye megfelelőnek tekinthető. Nyugdíjemelésre évente két alkalommal kerül sor, ezen túlmenően 2006-tól a nyugdíjak közötti aránytalanságok csökkentésére korrekciós célú emeléseket is végrehajtottak. Ezek hatására az ellátások reálértéke 2005-ben jelentős, 2006-ban visszafogottabb mértékben javult. Ezek a tendenciák az idősek szegénységi mutatóinak kedvező mértékű és irányú alakulásában is tükröződnek. Ugyanakkor, míg a jelenlegi nyugdíjasok relatíve jó pozíciói az idősebbeket szinte teljesen lefedő nyugdíjrendszernek köszönhetőek, addig a rendszerváltást követően tartósan munkanélküli, inaktív státuszba kerülő csoportoknál a rövid biztosítási jogviszony miatt a jövőbeni nyugdíjjövedelem tömegesen igen alacsony lehet, amely az időskori szegénység kiterjedését, jelentős bővülését vonhatja maga után.

A nyugdíjrendszerre ható kihívások, kockázatok közül legfontosabb a népesség idősödése. Az állami nyugdíjrendszer kiadásnövekedését alapvetően az időskori függőségi ráta, a foglalkoztatás, a nyugdíjasok aránya és az ellátások színvonalának alakulása befolyásolják. Hosszabb távon az állami nyugdíjrendszer előre jelzett kiadásnövekedését szinte kizárólag az időskori függőségi ráta alakulása határozza meg. (A függőségi ráta az EU-25-nél átlagosan 8,6 százalékpontos növekedést okoz majd a nyugdíjkiadásokban, azonban Magyarországon az előrejelzés szerint ennél magasabb, több mint 10 százalékpont feletti kiadásnövekedés várható.) A nyugdíjrendszer fenntarthatóságának biztosítása terén a prognózisok igen komoly kihívást jeleznek. A 65 éves életkorban várható élettartamban tapasztalható elmaradásunk azonban már ma sem számottevő, a születéskor számított 4-5 évnyi hátrányhoz képest mindössze 2 év, amely azt is jelzi, hogy a nyugdíjrendszer iránt jelentkező igények már ma is az EU átlaghoz közeliek. Az időskori eltartottsági ráta is 2050-re megduplázódik (23,5%-ról 50,8%-ra emelkedik, vagyis minden két aktív korúra jut egy időskorú). A rendszerfüggőségi ráta is várhatóan jelentősen emelkedni fog, azaz míg jelenleg 100 aktív befizetéséből 76 nyugdíjat, addig 2030-ban 85, 2050-ben már 103 nyugdíjat kellene finanszírozni, amennyiben rendszer változatlan marad. Ez a helyzet vagy jelentős járulékemelést igényel vagy folyamatosan növekvő hiányt indukál a nyugdíjrendszerben. Elemzések arra mutatnak rá, hogy egyik irány sem követhető, ezért elkerülhetetlen a nyugdíjrendszer további reformja. A jelenlegi feltételek változatlansága esetén, a Kormány 50 éves prognózisa szerint 2030-ig a társadalombiztosítási nyugdíjrendszer hiánya – a magánnyugdíjrendszer átmeneti költsége nélkül – a GDP 1 %-a körül alakul, ezt követően azonban annak ellenére, hogy fokozatosan csökken az átmeneti költség, a hiány 2050-re a GDP 3-3,5 %-ára nő.

További kockázatot jelent, hogy a munkanélküliség és a fekete-szürke gazdaság kiterjedtsége miatt a jövőben növekedni fog a jogosultságot nem szerzők, illetve az alacsony nyugdíjat szerzők aránya. (A jelenlegi aktivitási helyzet hosszú távú kivetítésével – ha tartósan azonos személyek maradnak ki a biztosításból – egyes becslések szerint 2030 körül olyan helyzet állhat elő, hogy közel félmillió személy kiszorul a nyugdíjrendszerből.) Ez a folyamat megterheli a szociális ellátórendszert, veszélyeztetheti a jövőben az idősek általános megélhetési színvonalát. Az öregségi nyugdíjasoknál az átlagos szolgálati idő a jelenlegi átlag 37-38 évről akár 33 év körülire is mérséklődhet. Ez a változás az új öregségi nyugdíjak színvonalát az átlagos keresetekhez viszonyítva – változatlan mértékszabály esetén – 7-10 %ponttal is mérsékelheti átlagosan.

A nyugdíjrendszer fenntarthatóságának biztosítása, mind rövid-, és közép- mind pedig hosszú távon egyaránt folyamatos kihívást jelent. Rövid és középtávon elsősorban a magán-nyugdíjrendszer

átmeneti költségeinek biztosítása miatt jelentkeznek magasabb terhek az állami költségvetés és a járulékfizetők számára. A járulékok magas szintje széles körben motiválja a járulékelkerülést és nem ritkán akadályozza a foglalkoztatás bővülését.

A helyzet kezelésére a közelmúltban több intézkedés történt. Ide sorolhatók a korcentrum növelését célzó intézkedések, amelyek az elterjedt a korai nyugdíjazás különféle formáinak visszaszorításra irányulnak, (részletesen a 3. fejezet tartalmazza). A rendszer fenntarthatóságának biztosítását célzó reformok előkészítésére a Kormány létrehozta a Nyugdíj és Időskor Kerekasztalt, amelynek célja, hogy a Kormány szakértői tanácsadó testületeként a nyugdíjreform alapvető, kiemelt fontosságú kérdéseiben elősegítse a konszenzus létrejöttét. A Kerekasztaltól részletes hatáselemzés 2008 végére várható.

Magyarországon kötelező egészségbiztosítási rendszer működik, amely univerzális hozzáférhetőséget biztosít a szakmailag tagolt egészségügyi ellátórendszer szolgáltatásaihoz. Az egészségbiztosítás és az egészségügyi ellátó hálózat a rendszerváltozás óta az állandó átalakítás folyamatában van. Ennek részben az univerzális problémákkal (népesség öregedése, technológiai haladás) való küzdelem az oka, részben viszont a korábbiakban kialakított nagy, tagolt, nehézkesen mozgatható intézményrendszer új gazdasági körülmények közé (pl. privatizáció) illesztésének nehézsége. Különösen élesen jelenik meg az „orvosilag lehetséges” és a „gazdaságilag megengedhető” feladattömeg közötti konfliktus. Az egészségügyre fordítható források alapvető forrása az egészségbiztosítási járulék, így az egészségügy többféle értelemben is közvetlenül érdekelt a foglalkozási helyzet javulásában: egyfelől a betegek számán keresztül, hiszen a foglalkozási instabilitás betegítő tényező, másfelől a járulékfizetők számán és a járulék összegén keresztül. Az **egészségügyi kiadások** a KSH adatai szerint a GDP 8,3%-át tették ki 2006-ban. Az összes (tehát az egészségbiztosítás kiadásai feletti) egészségügyi kiadás számbavételénél vannak jól látható és mérhető elemek, mint a gyógyszerekért régóta fizetendő önrész (co-payment), a 2007-ben bevezetett és 2008 áprilisában eltörölt vizitdíj, és vannak csak nehezen becsülhető „szürke” elemek, mint a hálapénz. Az egészségügyi kiadásaink nemzetközi összehasonlítását az utóbbi csak tág értelmezési határok között engedi meg.

Magyarországon az alacsony aktivitási ráta, vagyis a munkaerőpiacon kívül rekedtek magas száma miatt különösen fontos a **gazdaság-, a foglalkoztatás-, illetve az egyes szociális szakpolitikák közötti összefüggések** vizsgálata. Szociális transzferekre GDP-arányosan az uniós átlagnál valamivel kevesebbet költünk, miközben a nyugdíjak helyettesítési aránya relatíve magas, ami ösztönzi a munkaerőpiacról való mielőbbi kivonulást. Az elmúlt két-három évben életbe lépett változások – elsősorban a munkanélküli-ellátások és a nyugdíjjogosultság szabályainak módosítása – elvileg a nagyobb gazdasági aktivitás irányába hatnak, de a gazdaság munkaerő-felvevő képessége nem változott, így nem javult a hátrányos helyzetű csoportok foglalkoztatása sem. Az egyes társadalmi transzfereknek a minimálbérhez, az átlagjövedelemhez és az egy főre számított létminimumhoz viszonyított helyettesítési arányaiból növekedés látszik, de ez jelentős, akár 25-30%-os területi eltéréseket takar.

Az 1.1. sz. függelék részletes statisztikai adatokat tartalmaz.

1.2. Átfogó stratégiai megközelítés

A Magyar Kormány egyetért a Lisszaboni stratégia azon alapelvével, hogy a gazdaság-, foglalkoztatás- és szociális védelmi politikáknak egymással kölcsönhatásban, egymást erősítve kell működniük, az állampolgárok jólétének növekedése érdekében. A versenyképes gazdaságnak szüksége van nyitott, befogadó attitűdre, vonzó, stabil társadalmi környezetre, ennek érdekében a kedvezőtlen társadalmi folyamatokat korrigáló beavatkozások elkerülhetetlenek. Ehhez a szociális védelmi és társadalmi befogadást célzó politikák úgy járulhatnak hozzá, hogy ösztönzik, és szolgáltatásokkal segítik a munkára képesek munkavállalását, illetve azok számára, akik koruk, egészségi állapotuk vagy egyéb okok miatt nem tudnak megjelenni a munkaerő-piacon a méltóságteljes élethez szükséges szintű ellátásokat, szolgáltatásokat biztosítanak. A kölcsönhatások érvényesülése érdekében egyúttal biztosítani kell azt is, hogy a gazdasági növekedés hatásai a hátrányos helyzetű emberekhez is eljussanak, a gazdaságpolitikai döntések ne rontsák e csoportok

esélyeit, illetve a foglalkoztatáspolitikai eszközök is a hátrányos helyzetű munkavállalók helyzetéhez igazodva, őket segítve működjenek.

A magyar szociális védelmi rendszereknek és társadalmi befogadást célzó szakpolitikáknak egyszerre kell megfelelniük a globális gazdaság okozta kihívásoknak és a demográfiai nyomásoknak (a népesség elöregedése). Magyarország esetében speciális kihívást jelent ezen felül az aktív korú népesség alacsony aktivitási rátája, mely főként a kevéssé iskolázottak alacsony foglalkoztatottságából és a korhatár alatti nyugdíjba-vonulás elterjedtségéből ered. A 2006-2008 között időszakban a kormány reformokat indított el a szociális védelem egyes alrendszereiben (nyugdíjrendszer és egészségügyi ellátórendszer) és egyéb közszolgáltatásokban (pl. oktatás, közigazgatás) azzal a céllal, hogy azok minőségét, hatékonyságát javítsa és hosszú távú fenntarthatóságukat biztosítsa. E reformok első eredményeiről e jelentés további részeiben beszámolunk. A reformok elindításának időszaka egybeesett a költségvetési helyzet konszolidálása érdekében megvalósított jelentős hiány-csökkentő intézkedések bevezetésével, melyek mind a lakosság, mind a gazdasági szereplők terheit növelték. 2008-ra ezen intézkedések hatására konszolidálódott a gazdaság helyzete, jelentősen csökkent a költségvetési hiány, ám a növekedés is lelassult. 2009-től azonban a növekedés felgyorsulása prognosztizálható.

A szegénység elleni küzdelemben kulcsfontosságúak a szociális védelmi politikák. Míg a szociális juttatások figyelembe vételével a szegénységi küszöb alatt 2005-ben a népesség 16%-a élt – ami megfelel az uniós átlagnak –, szociális juttatások nélkül (kivéve a nyugdíjakat) ez az arány 30% lett volna, ami az egyik legmagasabb arány a tagországok között. Ugyanez az arány a 0-17 éves gyermekekre vetítve még szembetűnőbb: transzferek nélkül a gyermekek 44%-a élne a szegénységi küszöb alatt, míg azok figyelembe vételével 25%-uk. Vagyis a nyugdíjon kívüli szociális védelmi politikák – családtámogatások, gyermekek után járó ellátások, szociális segélyek – jelentős szerepet játszanak a szegénység növekedésének megakadályozásában. Ezért célunk a különböző szociális és családi ellátások rendszerének fenntartása, és az ellátások értékének megőrzése.

Emellett a nyugdíjak szegénység-csökkentő szerepe szintén jelentős, hiszen a népesség átlagos szegénységi rátájához képest az időseknek (65 éven felüliek) csak 9%-a szegény. Jelenlegi formájában a nyugdíjrendszer több olyan elemet tartalmaz, amely az alacsonyabb jövedelműek számára újraelosztást valósít meg. Ilyen pl: a nyugdíjminimum rendszere, amellyel a kevés ideig, illetve alacsony jövedelem után járulékot fizetők számára az elértnél magasabb nyugdíjat ad, továbbá a rövidebb szolgálati idő tartományban a nyugdíjmérték évente nagyobb arányban nő, a magasabb keresetek (jelenleg az országos nettó átlagkereset kétszeresét meghaladóak) a nyugdíjszámításnál csökkentett arányban vehetők figyelembe.

A hátrányos helyzetű társadalmi csoportok társadalmi integrációja, foglalkoztatási esélyeik növelése érdekében korszerűsítjük a szociális szolgáltatások rendszerét. Célunk a szociális és gyermekjóléti szolgáltatások minőségének, hozzáférhetőségének, hatékonyságának és átláthatóságának javítása. Átfogó fejlesztéseket hajtunk végre, melyek során kialakítjuk, illetve továbbfejlesztjük az egyes szolgáltatások szakmai sztenderdjeit, valamint egységes központi nyilvántartási és adminisztrációs rendszert építünk ki. Az ágazati modernizációs folyamat fontos eleme a szociális szakemberek tudásszintjének emelése, a szociális képzések és a gyakorlati szociális munka igényeinek jobb összehangolása, az interszektorális és interprofesszionális tudások fejlesztése. A szolgáltatásokhoz való hozzáférés javítása érdekében uniós források segítségével megvalósuló infrastrukturális beruházásokkal is támogatjuk az alapszolgáltatások fejlesztését. Az ellátások és szolgáltatások rendszerének modernizációja során figyelemmel vagyunk a hosszú távú társadalmi és költségvetési fenntarthatóság szempontjaira.

A szegénység egyik fő oka a foglalkoztatottság hiánya. A szociális és a foglalkoztatás-politikáknak ezért összehangoltan, egymást erősítve kell működniük annak érdekében, hogy a jelenleg munkanélküli vagy inaktív rétegek mind nagyobb része tudjon visszakerülni az elsődleges munkaerő-piacra. Szükséges tovább erősíteni a szociális ellátások és szolgáltatások munkára ösztönző, illetve foglalkoztathatóságot segítő jellegét. Ennek érdekében a munkaképes rendszeres szociális segélyezettek számára kötelezővé válik a munkaügyi központtal való kapcsolattartás, és rendszeres közmunka végzése. Emellett erősíteni kívánjuk, egyénre szabott – foglalkoztatási, képzési, szociális –

szolgáltatások összhangját, hiszen a tartósan munkanélküli emberek több irányú segítséget igényelnek a munkaerő-piaci integrációhoz.

Az aktív korú népesség jelentős része (kb. 450.000 fő) rokkantsági nyugdíjban részesül. A 2007-től kialakított komplex rehabilitációs rendszer keretében folyamatban van a munkaképesség-változás elbírálási rendszerének átalakítása, a megmaradt, a rehabilitáció alapját képező képességekre fókuszálva. Azok számára, akik érdemi megmaradt munkaképességgel rendelkeznek, 2008-tól ún. rehabilitációs járadékot vezettünk be, és számukra a munkaügyi központok rehabilitációs szolgáltatásokat nyújtanak. A rendszer teljes körű kiépítése az elkövetkező évek fontos feladata.

A foglalkoztatottság növelése, a hosszabb munkaerő-piaci pályafutás biztosítása érdekében a nyugdíjrendszerben is számos, a jelentés 3. fejezetében részletezett intézkedést vezettünk be. Megkezdődött 2006-2007-ben a korhatár alatti nyugdíjbavonulás széles körben elterjedt gyakorlatának visszaszorítása, ezen intézkedések 2008-tól lépnek életbe. Ide sorolhatjuk a korcentrum növelését célzó intézkedéseket, pl. 2013-tól az előrehozott korhatár egységesen 60 évre emelkedik, és a jelenleginél 4 évvel hosszabb, legalább 37 év szolgálati idő lesz szükséges a csökkentett összegű ellátás megszerzéséhez. Emellett olyan irányban alakítottuk át a nyugdíjfolyósítás feltételeit, hogy kereső tevékenység esetén a nyugdíjat csak akkor lehet folyósítani, ha az elért kereset éves szinten nem haladja meg a minimálbér éves összegét. Ha ennél magasabb jövedelmet szereznek a korhatár előtt nyugdíjba vonulók, akkor a nyugdíjat nem lehet folyósítani. 2010-től a nyugdíjfolyósítás korlátozása kiterjed a 2008 előtt korhatár alatt nyugdíjazottakra is, mindaddig, amíg elérik a nyugdíjkorhatárt.

A magyar nyugdíjrendszernek fontos hozzájárulása van a nemek közti egyenlőség fenntartásához, mivel olyan kompenzációs mechanizmusokat működtet, amely jelentős mértékben hozzájárulnak a nők jövedelembiztonságának fenntartásához azzal, hogy a főként nőkre háruló gyermeknevelési időt a nyugdíjbiztosításba korrekt módon beszámítják, oly módon, hogy a gyermekgondozási támogatás összege nem rontja le a nyugdíjalapot. Az egyenlő bánásmód mindig fontos szempont volt, ezt jelzi az is, hogy a kötelező tőkefedezeti rendszerben kezdetektől fogva a férfiak és nők számára egységes, unisex halandósági tábla alkalmazását vezették be.

A gyermekszegénység csökkentésére, a szegénység újratermelődési ciklusainak megszakítására, 2007-ben a Parlament elfogadta a „Legyen jobb a gyermekeknek" Nemzeti Stratégiát, amely 25 éves időtávra határoz meg stratégiai irányokat a hátrányos helyzetű gyermekek életkörülményeinek javítására. A stratégia értelmében a gyermeket nevelő szülők munkaerő-piaci helyzetének javítása, a korai fejlesztés, a minőségi oktatás, a gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatások, a gyermek-egészségügy és a lakhatási feltételek javítása területén egyaránt beavatkozásokra van szükség. A stratégiára épülő, 2007-ben elfogadott kormányzati cselekvési program 2010-ig határozza meg a konkrét intézkedéseket – alapozva az uniós forrásból induló fejlesztési programokra. Ezen belül kiemelendőek a kisgyermeknek és szüleiknek fejlesztő, tanácsadó szolgáltatásokat biztosító Biztos Kezdet programok elterjesztése, és a 3 év alatti kisgyermekek gondozási kapacitásainak, napközbeni ellátásainak nagyfokú bővítése – a kisgyermekes nők munkaerő-piaci integrációja érdekében.

A szegénység, a társadalmi kirekesztettség különösen súlyos mértéket ölt Magyarország hátrányos térségeiben, és leghátrányosabb kistérségeiben. Ezeken a területeken komplex, többirányú, összehangolt fejlesztésektől lehet csak tényleges eredményeket várni. Ezért a leghátrányosabb helyzetű kistérségekben 2008-2013 között összehangolt, infrastrukturális, foglalkoztatási, oktatási, szociális felzárkóztató programokat valósítunk meg – a Strukturális Alapok forrásaira támaszkodva. Szorosan összefügg a térségi felzárkóztatással a sokszoros hátránnyal küszködő roma népesség helyzetének javítása: a 2007-ben elfogadott, 2008-2009-re vonatkozó kormányzati cselekvési program alapján az ő szempontjaikat horizontálisan, minden érintett szakpolitikában érvényre kell juttatni, emellett lakhatási szegregációjuk csökkentése, oktatási integrációjuk és az őket érő diszkrimináció oldása érdekében speciális intézkedések is foganatosítani kell.

A szegénységgel összefüggő, de egyben a támogató közösségi kötelékek fellazulását is mutató - a leginkább társadalmi csapdahelyzetben lévőket, alapvetően a roma népességet érintő –jelenség az uzsora (azaz a kölcsönadott pénz használati díjaként követelt aránytalanul és jogtalanul nagy kamat),

és az ezzel összefüggő adóssági csapda. Ezek ellen a jelenségek ellen, illetve megelőzésük érdekében a kormány jogi és segítő eszközökkel egyaránt fel kíván lépni.

Az egészségügyi ellátórendszer a prevenciós és egészségfejlesztési programok megerősítése, a gyógyítás hatásfokának javítása révén tud hozzájárulni a munkaképes állapot megőrzéséhez, ezáltal a megfelelő munkaerő-kínálat biztosításához. Ezen felül az egészségügyi ellátórendszer, mint az egyik legnagyobb foglalkoztató és termékek, szolgáltatások stabil vásárlója, komoly akcelerátor hatást fejt ki – különösen a hátrányosabb kistérségekben – a gazdaságra.

(c) Közös célkitűzés: a „jó kormányzással" kapcsolatos szempontok érvényesítése

A 2008-2010 közötti időszakban a „jó kormányzás" elvével összhangban folytatódnak a közszolgáltatások minőségének és átláthatóságának javítására irányuló intézkedések. A szociális szolgáltatások területén támogatjuk a megkezdett sztenderdizációs és ellenőrzésfejlesztési folyamatok kiteljesítését és az ezt segítő információs rendszerek kialakítását. A fejlesztések megalapozása érdekében rendszeres adatfelvételekkel vizsgáljuk a szegénységben élők, romák, megváltozott munkaképességű és fogyatékossággal élő emberek társadalmi-gazdasági helyzetét. Ezek a hozzájárulnak a szükséglet-alapú szolgáltatás-tervezés és a jobb monitorozás és értékelés kialakulásához is. A nyugdíj-informatika fejlesztésével növelni kívánjuk a nyugdíjakkal kapcsolatos lakossági informáltságot, valamint az EU országok közötti nyugdíjbiztosítási jogosultsági adatok cseréjének gyorsítását.

A közfeladatok ellátásában az állam és az önkormányzatok növekvő mértékben támaszkodnak a civil szektorra, mivel a civil szervezetek egyénre-szabott, rugalmas szolgáltatásokat nyújtanak. A munkaerő-piaci szolgáltatások területén például elindul az ún. alternatív, civil foglalkoztatási szolgáltatók rendszerszerű bevonása, amelyek az ÁFSZ-szel együttműködésben, annak szolgáltatásait kiegészítve fognak komplex, az érintettek többirányú problémáira válaszoló szolgáltatásokat nyújtani.

A társadalmi partnerség korábban kialakult egyeztetési csatornáit a következő időszakban is fenn kívánjuk tartani. Ilyenek például a Szociálpolitikai Tanács, és az egyes kiemelt célcsoportok vagy témakörök kapcsán működő konzultációs fórumok, mint a Roma Integrációs Tanács, a Fogyatékosügyi Tanács, Idősügyi Tanács, vagy a Nők és Férfiak Társadalmi Egyenlősége Tanács.

A Nemzeti Stratégiai Jelentés tervezete megtárgyalásra került a Szociálpolitikai Tanácsban, az Idősügyi Tanácsban, valamint az érdekegyeztetés fő tripartit fórumán, az Országos Érdekegyeztető Tanácsban, és annak Szociális Bizottságában. Ezen kívül közzétételre került a koordináló tárca honlapján. A fenti fórumok általánosságban támogatták a dokumentumot.

A kormányzati és társadalmi párbeszédet segítik a különféle – online formában is működő – Kerekasztalok, amelyek célja, hogy a társadalom egészét rövid és hosszú távon egyaránt érintő kiemelt fontosságú kérdésekben konszenzusok, elemzések, ajánlások szülessenek, amelyek a mindenkori kormány számára a jogalkotás szempontjából segítséget jelenthetnek. A kerekasztalok három területen kezdték meg tevékenységüket:

- Oktatás és gyermekesély
- Nyugdíj és Időskor
- Gazdasági versenyképesség

A szakterületi kerekasztalok párja a Civil Kerekasztal, amely kísérlet a politika és a politikai döntéshozatal demokratizálására, a társadalmi problémák széleskörű megvitatására.

A szociális védelem és a társadalmi összetartozás szempontjából kiemelt figyelmet kívánunk szentelni a romák[6], a fogyatékossággal élők, valamint a társadalmi nemek szempontjainak. E célcsoportok

[6] A 2008. évre elfogadott tematikus szempont, a migránsok és etnikai kisebbségek helyzetének szociális aspektusai terén elsősorban a roma kisebbség szempontjaival foglalkozunk jelen dokumentumban.

helyzetének javítása érdekében egyrészt célzott intézkedéseket foganatosítunk, másrészt igyekszünk szempontjaikat horizontálisan is figyelembe venni, az egyes szakpolitikák végrehajtása során célcsoport-specifikus információkat, adatokat gyűjteni.

2. Nemzeti Cselekvési Terv a Társadalmi Összetartozásért, 2008-2010

2.1. Előrehaladás a 2006-2008-as NCST és az országspecifikus kihívások tekintetében

Országspecifikus kihívások Magyarország számára az Európai Bizottság és a Tanács által elfogadott 2007. évi Közös Jelentésben a Szociális védelemről és a Társadalmi összetartozásról:

- az aktív befogadás elősegítése a szociális ellátások reformjával, a korai nyugdíjazás a rokkantnyugdíjazás további szigorításával, valamint a komplex rehabilitáció feltételeinek megteremtésével;
- a költségvetési megszorítások időszakában a szegénység és társadalmi kirekesztődés elleni küzdelemre fordított források szinten tartása, különös tekintettel a roma kisebbségre;
- a társadalmi összetartozással kapcsolatos politikák irányításának, koordinációjának javítása, többek között a monitorozás javításával és a civil szervezetek bevonásával a politikaformálásba, valamint az intézkedések végrehajtásába.

Az adatok[7] azt mutatják, hogy 2006-2007 között, a gazdasági kiigazítások időszakában általában estek a reáljövedelmek Magyarországon, ám a jövedelmi egyenlőtlenségek nem nőttek. A relatív szegénységi kockázatban élők aránya sem nőtt. Ennek magyarázata az, hogy a különböző megszorítások (adó- és bérterhek növekedése) jobban érintették a munkajövedelemmel rendelkező felső- és középrétegeket, mint a hátrányos helyzetűeket. A társadalmi jövedelmek alapvetően megőrizték reálértéküket, ezért a szegénységben élők relatív jövedelmi pozíciója nem romlott. Lentebb bemutatjuk, hogy az egyes prioritásos területeken milyen előrehaladás történt az elmúlt két évben:

Prioritások a 2006-2008-as Nemzeti Cselekvési Tervben:

1. A munkaerő-piaci befogadás erősítése, az inaktivitás csökkentése:

Mind az aktivitási arány, mind a foglalkoztatási ráta enyhén nőtt 2005-ről 2006-ra, majd némileg csökkent 2007. végére (ez utóbbi 57,3%). Eközben a munkanélküliségi ráta lényegében stagnált (2007-ben 7,4%), míg az inaktívak száma enyhén csökkent. A foglalkoztatás növekedése ellen hatottak a gazdasági kiigazító intézkedések (a bérköltségek növekedése és a költségvetési intézményekben történt nagyarányú létszám-csökkentés), azonban a beindított programok hatására az inaktívak egy részét sikerült aktivizálni, regisztrált álláskeresővé tenni.

Alapvetően uniós forrásokból nagyszabású munkaerő-piaci és képzési programok indultak, amelyek a regisztrált munkanélkülieken kívül az inaktív emberek bevonását is célozzák. Kiemelendő a hazai finanszírozású, a munkáltatóknak pályakezdők alkalmazása esetén járulékkedvezményt nyújtó Start program, melyet 2005. október és 2008. június között 88 ezer pályakezdő fiatal vett igénybe. A program sikerét mutatja, hogy a kártyát kiváltók több mint 80 százaléka bejelentett foglalkoztatáshoz jutott. Valamint 2007-ben uniós támogatással elindult a Start plusz (tartósan álláskereső, gyermekgondozásról és családtag ápolásáról visszatérő, vagy gyes mellett munkát vállaló személyek) és a Start extra program (50. életévüket betöltött, tartós álláskeresők, illetve életkorra tekintet nélkül a legfeljebb alapfokú iskolai végzettséggel rendelkezők). A Start Plusz program 2008 júniusig 11,2 ezer, a Start Extrát 5 ezer fő vette igénybe. Ezek mellett továbbra is jelentős szerep hárul a különböző

[7] A lakosság jövedelmi helyzetének változásáról a 2006-2008 közötti időszakban részben a KSH 2007. évi (2006. jövedelmi referencia évű) EU-SILC (VÉKA) felvételéből, részben a TÁRKI 2007. évi Háztartás Monitor felvételéből vannak információink, melyek hasonló trendeket mutatnak.

közfoglalkoztatási formákra is (közmunka, közhasznú és közcélú munka), hiszen a leghátrányosabb helyzetű inaktív emberek számára ezek jelenthetnek elsődlegesen foglalkoztatási lehetőséget. A bevontak száma érdemben nem változott az elmúlt években: a közcélú foglalkoztatásban részt vevők havi átlagos létszáma 2007-ben 16650 fő volt, közhasznú munkában az év folyamán összesen 63100 fő vett részt, míg közmunkán 15000 fő. A roma népesség jelentős arányban vesz részt a különböző munkaerő-piaci programokban, a közfoglalkoztatásban és az alacsony iskolai végzettségűek felzárkóztató oktatásával kapcsolatos programokban.

2008-ban lezárulnak a 2004-2006 közötti időszakban indított, a hátrányos helyzetűek foglalkoztatásának elősegítését célzó ESZA finanszírozású és EQUAL programok, melyek tapasztalatai beépülnek a 2007-2013-as programozási időszakban indítandó projektekbe. 2007-2008 folyamán több, az inaktívak foglalkoztathatóságának javítását célzó pályázati program indul: kísérleti foglalkoztatási programok, „első lépés" – alacsony foglalkoztatási esélyűek képessé tevő és önálló életvitel programjai; szociális gazdaság típusú programok a leghátrányosabb helyzetű kistérségekben. Emellett folytatódik az alacsony iskolai végzettségűek képzését támogató „Lépj egyet előre" program, melynek keretében 2006 óta több mint 15 ezren szereztek magasabb képzettséget.

A szociális ellátórendszer oldaláról erős munkára ösztönző elemek léptek életbe az utóbbi években, amelyek hatására rövid időn belül az inaktívak számának csökkenését várjuk:

- A tartós munkanélküli, rendszeres szociális segélyezettek esetében kötelező együttműködés lépett életbe a munkaerő-piaci beilleszkedés érdekében az önkormányzat által kijelölt szervvel (vagy a munkaügyi központ vagy a családsegítő szolgálat). 2007-től a rendszeres szociális segély összege a nettó minimálbér összegében lett maximalizálva. A munkára ösztönzés érdekében a munkaerő-piacra belépők segélye nem szűnik meg azonnal, hanem fokozatosan hat hónap alatt kerül visszavonásra, számolva a munkába-állással járó plusz költségekkel. 2007-ben átlagosan 184 ezer háztartás volt jogosult a segélyre, míg munkavállalás mellett a segély csökkentett összegű továbbfolyósítására 16 ezer fő esetében került sor.
- A fogyatékos és megváltozott munkaképességű személyek munkaerő-piaci integrációja érdekében sor került a rokkantsági ellátórendszer átalakítására és komplex rehabilitációs rendszer kiépítése kezdődött meg: 2008-tól új ellátásként bevezetésre került a rehabilitációs járadék, amely a megváltozott munkaképességű és fogyatékossággal élő személyek egy részénél felváltja a rokkantsági nyugdíjat, és amelynek igénybevétele az aktív rehabilitációs folyamatban való részvételhez kötött. A járadékra való jogosultságot komplex minősítési eljárás során mérik fel, majd az érintettek egyéni rehabilitációs folyamatban vesznek részt a munkaügyi központtal, melynek célja az elsődleges munkaerő-piacra történő visszailleszkedés.
- Több intézkedés történt a korhatár alatti nyugdíjazási formák visszaszorítása érdekében: döntés született arról, hogy az előrehozott öregségi nyugdíj igénybevételéhez szükséges szolgálati idő és életkor a 2009-et követő években növekszik, valamint 2008-tól szigorodott a nyugdíj melletti munkavállalás lehetősége (a nyugdíj folyósítása mellett erre csak a minimálbér 12-szeresét el nem érő évi jövedelem mellett van lehetőség).

A számszerű célok teljesülése:

Indikátor:	Célérték 2008-ra az előző NCST-ben:	Célérték 2010-re az előző NCST-ben:	Aktuális érték:
15-64 éves népesség foglalkoztatási rátája	57,0%	58,7%	57,3% (2007)
nők foglalkoztatási rátája	51,8%	53,2%	50,9% (2007)
55-64 évesek munkavállalók foglalkoztatási rátája	33,3%	34,8%	33,1%(2007)
15-64 éves népesség aktivitási rátája	62,1%	63,3%	61,9% (2007)
férfiak aktivitási rátája	68,2%	69,1%	69% (2007)
nők aktivitási rátája	56,2%	57,6%	55,1% (2007)
lemorzsolódási arány a 18-24 évesek körében	11%	10%	10,9% (2007)

oktatásban és képzésben résztvevő 25-64 éves népesség aránya	8% (2013)	3,9% (2007)
A munkanélküli háztartásban élő munkaképes korú (18-59 éves) népesség aránya	10% (2013)	11,8% (2007)

2. A gyermekszegénység elleni küzdelem

Az egyes életkori csoportok közül a gyermekek szegénységi aránya a legmagasabb, a 0-15 évesek szegénységi aránya a KSH 2007. évi EU-harmonizált felvételének (SILC) adata alapján 19%[8]. A munkavállalóval nem rendelkező családokban élő gyermekek aránya továbbra is az egyik legmagasabb az uniós tagállamokban, és 2005-2007 között nem csökkent (2007-ben 14%). Ugyanez igaz a felnőtt családtagokra is, az ő körükben a foglalkoztatottal nem rendelkező háztartásokban élők aránya 2007-ben 11,8% volt.

2007-ben egyhangúan fogadta el a Parlament a 2007-2032-re vonatkozó „Legyen jobb a gyermekeknek!" Nemzeti Stratégiát, valamint ugyanazon évben elkészült a stratégiához kapcsolódó, a 2007-2010 közötti időszakra vonatkozó kormányzati cselekvési terv is. A cselekvési terv végrehajtását a Miniszterelnöki Hivatalban működő Gyermekesély Programiroda koordinálja. A végrehajtást költségvetési többletforrások, valamint uniós források biztosítják. A nemzeti stratégia a szülők foglalkoztatásának javítását, a gyermekes családok anyagi helyzetének javítását, a sikeres iskolai pályafutás elősegítését, a gyermekjóléti, gyermekvédelmi ellátások fejlesztését, és az egészséges gyermekkor biztosítását helyezi a középpontba. Modellkísérletként 2007-ben elindult egy kistérségi szintű, integrált gyermekszegénység csökkentésére irányuló program az észak-magyarországi Szécsény kistérségben, amely a hátrányos helyzetű, szolgáltatás-hiányos térségekben alkalmazandó komplex megközelítést kívánja bemutatni.

Összhangban a népesség jövedelmi helyzetéről elmondottakkal, az elmúlt két évben vélhetően a szegénységben élő gyermekek relatív helyzete sem romlott. Ezt támasztja alá az is, hogy a gyermekes családoknak nyújtott pénzbeli támogatások (elsősorban a családi pótlék, illetve a rendszeres szociális segély) relatíve megőrizték értéküket 2006-2008 között, miközben 2007-ben a reálbérek értéke csökkent (4,8%-kal[9]). A családi pótlék inflációt követő, ám differenciált emelésére került sor 2008-ban az egyedülálló szülők, valamint a három- és több gyermeket nevelő családok részesültek átlagon felüli (általában 7-8%-os) emelésben.

A 0-3 éves gyermekek napközbeni gondozási intézményeinek bővítését a kisgyermekes nők munkaerő-piacra történő visszatérése és különösen a hátrányos helyzetű gyermekek fejlesztése szempontjából is fontos célnak tartjuk. Ezért 2007. elején jelentősen emeltük a bölcsődei és családi napközis szolgáltatásoknak nyújtott normatív állami támogatásokat (bölcsődéknél 19%-os, családi napköziknél 60%-os emelés történt). 2004-2008 között kb. 1000 új bölcsődei férőhely jött létre – uniós források segítségével –, valamint bővült a családi napközik férőhelyeinek száma is. A szolgáltatások kapacitásai azonban továbbra is szűkösek, hiszen például a bölcsődék 128%-os kihasználtsággal működnek. Cél, hogy az Új Magyarország Fejlesztési Terv (ÚMFT) forrásaiból a következő időszakban több ezer új férőhely kialakítása valósuljon meg – bölcsődék, családi napközik, és integrált óvoda-bölcsőde intézmények bölcsődei csoportjai.

Az oktatás területén jelentős források bevonására került sor az elmúlt években a minőségfejlesztés és az oktatási esélyegyenlőség erősítése érdekében. Folyamatosan nő az integrált oktatásban részesülő (roma és sajátos nevelési igényű) gyermekek száma. A 2007-2013 közötti időszakban – uniós források bevonásával – tovább folytatódik az oktatási intézmények szakmai és infrastrukturális fejlesztése, valamint a hátrányos helyzetű, köztük roma tanulóknak biztosított speciális felzárkóztató programok (pl. Tanoda program, különböző ösztöndíjprogramok).

[8] Előzetes adat

[9] A nettó átlagkeresetek növekedése csak 2,8%-os volt, 8%-os infláció mellett

Számszerű célok teljesülése:

Indikátor:	Célérték az előző NCST-ben:	Aktuális érték:
A 0-15 évesek szegénységi aránya (medián jövedelem 60%-a alatt élők)	12% (2013)	19% (2006)[10]
6%-os bölcsődei férőhely-bővítés 2005-2008 között (2005-ben 23766 férőhely)	25200 (2008)	25154 (2007)

3. A területi és lakhatási hátrányok mérséklése – kiemelt tekintettel a romák integrációjára

Magyarországot továbbra is jelentős regionális különbségek jellemzik, melyek a gazdasági növekedés mellett a foglalkoztatottság, a közszolgáltatásokkal való ellátottság, általában az életszínvonal jelentős különbségeiben mutatkoznak meg. A regionális különbségeket mérő uniós indikátor értéke 2006-ban 9,1% volt, amely a második legmagasabb a tagállamok között. Ennél is jelentősebbek a régiókon belüli, kistérségek, valamint települések közti különbségek.

A leghátrányosabb térségek, települések felzárkóztatásának legjelentősebb forrásai 2006-2008 között is a különböző decentralizált területfejlesztési költségvetési előirányzatok voltak (leghátrányosabb helyzetű kistérségek felzárkóztatásának támogatása előirányzat, területi kiegyenlítést szolgáló fejlesztési célú támogatás). Emellett 2007-2013 között, az uniós források bővülésével, nagy szerep hárul az ERFA és az EMVA forrásaira a területfejlesztés tekintetében. 2007-ben azonosításra került a területfejlesztési szempontból leghátrányosabb helyzetű kistérségek köre (311/2007. (XI. 17.) Korm. rendelet), melyek közül 33-ra komplex felzárkóztató program indul el (Új Magyarország Felzárkóztató Program néven) – a helyi szükségletekre és kapacitásokra alapozva. Emellett a többi hátrányos helyzetű kistérség is előnyöket élvez a különböző területfejlesztési és uniós forrásokból megvalósuló programokban.

A roma népesség társadalmi integrációjának elősegítése kiemelt célja a Magyar Kormánynak. 2006-2008. közötti időszakra szóló NCST-ben is horizontális célcsoportként nevesítettük őket. Az Országgyűlés 2007-ben elfogadta a Roma Integráció Évtizede Program Stratégiai Tervét, majd szintén 2007-ben a Kormány kidolgozta a kapcsolódó, 2008-2009. évekre vonatkozó Intézkedési tervet, mely konkrét feladatokat, határidőket és forrásokat jelöl meg az adott időszakra, valamint rendelkezik átfogó monitoring rendszer kialakításáról is.

Mind a hátrányos helyzetű térségek problémái, mind a lakhatási hátrányok halmozottan érintik a roma lakosságot. Az elinduló, a 33 leghátrányosabb kistérségi felzárkóztatását célzó program jelentős arányban fogja elérni őket. Emellett elkészültek azok az útmutatók, amelyek a romák bevonását, előnyben részesítését írják elő az egyéb fejlesztési programok megvalósítása során. A lakhatási szegregáció elleni küzdelem érdekében a város-rehabilitációs fejlesztési forrásokhoz való hozzájutás feltétele az antiszegregációs terv kidolgozása és végrehajtása. A szociális és munkaügyi tárca 27 főből álló antiszegregációs hálózatot hozott létre, hogy szakértők segítség a terv elkészítését és aláírásukkal garantálják annak megfelelőségét. Ellenjegyzésük hiányában a települési önkormányzat nem indulhat a pályázaton.

A hajléktalanügy területén szintén 2007-ben megszületett a hajléktalanügy átfogó fejlesztéséről szóló középtávú stratégia, mely nagy hangsúlyt fektet a társadalomba történő visszailleszkedés segítésére. Ennek felhatalmazása alapján elindult egy – uniós forrásokat igénybe vevő – pályázati program kidolgozása 3000 fő hajléktalan ember munkaerő-piaci és társadalmi integrációjának támogatására. Emellett uniós forrásokból sor kerül hajléktalan ellátó intézmények infrastrukturális fejlesztésére (felújítás, bővítés) is.

[10] Az előző NCST-ben a célérték meghatározása nem az EU-harmonizált SILC felvétel, hanem a Háztartás Költségvetés Felvétel alapján történt (2003. évre vonatkozó 17%), ezért a célérték és az aktuális érték nem összehasonlítható. A 2.2. fejezetben módosított célértékkel szerepeltetjük ezt a célkitűzést.

2001-2006. között 190 ezer panellakás energiatakarékos felújítása történhetett meg, mintegy 34,4 milliárd Ft értékben, részben állami támogatás, részben önrész segítségével. A pályázati lehetőség 2011-ig folyamatosan rendelkezésre áll. Folytatódott a lakossági eladósodottság elleni küzdelem területén a családsegítő szolgálatok által működtetett hitelkonszolidációs program (2007-ben 2 130 háztartás részvételével), valamint a kártyás fogyasztásmérők készülékek elterjesztése (2007-ben 1084 család bevonásával).

Számszerű célok teljesülése:

Indikátor:	Célérték az előző NCST-ben:	Aktuális érték:
felújított panellakások száma 2005-2008 között	40000 (2005-2008)	156 999 (2005-2007)
adósságkezelési szolgáltatást nyújtó települések számának 20%-os növekedése 2006-2008 között	130 (2008)	142 (2007)

4. A társadalmi összetartozással kapcsolatos szakpolitikák irányításának erősítése

2006-2008 között, a költségvetési kiigazítások időszakában, nem került sor a jóléti kiadások számottevő csökkentésére. Életbe léptek azok a speciális konstrukciók, amelyek a piacosítási folyamatokban a leghátrányosabbak kompenzálását hivatottak biztosítani (pl. jövedelem-alapú gázár-támogatási rendszer).

A főbb szociális jövedelmek (nyugdíj, családi pótlék, rendszeres szociális segély, gyes, gyed) megtartották reálértéküket. A szociális szolgáltatások területén azon szolgáltatás-típusok után járó állami normatív támogatás nőtt az adott időszakban, amelyek fejlesztése előnyt élvez: alapvetően az otthonközeli alapellátások, tehát az étkeztetés és házi segítségnyújtás. Emellett több szolgáltatásnál bevezetésre került az ellátottak jövedelme alapján differenciált támogatás, az alacsony jövedelműek esetében helyenként jelentősen nőtt a támogatás mértéke.

Az elmúlt két év költségvetési helyzetében fejlesztésre fordítható források alapvetően a Strukturális Alapokból álltak rendelkezésre, és a következő időszakban is megmarad ezek dominanciája. A társadalmi összetartozás szempontjai nagymértékben beépítésre kerültek a 2007-2013-as időszakra vonatkozó Új Magyarország Fejlesztési Tervbe (ÚMFT). Az ESZA források felhasználását részletező Társadalmi Megújulás Operatív Program (TÁMOP) hat fő prioritásának egyike a társadalmi összetartozás erősítése (a teljes forráskeret mintegy 10,5%-a, azaz 489 millió euro értékben), emellett más prioritási tengelyek – a foglalkoztathatóság javítása, az oktatáshoz való hozzáférés biztosítása – is magas arányban tartalmaznak a leghátrányosabb helyzetű csoportokat érintő fejlesztéseket. Az UMFT forrásainak jelentős részét fordítjuk a leghátrányosabb térségek felzárkóztatására – a 33 leghátrányosabb helyzetű kistérség esetében ez mintegy 120 Mrd Ft –, illetve a különböző közszolgáltatások fejlesztésére a hátrányos térségekben. Az induló fejlesztési programok közül több a civil társadalom bevonását segíti a szolgáltatás-nyújtásba.

A társadalmi összetartozással összefüggésben 2006-2008-ban az alábbi szakmapolitikai stratégiák, cselekvési tervek megalkotására került sor:

- A 2007-2032-re vonatkozó „Legyen jobb a gyermekeknek!” Nemzeti Stratégia (47/2007 (V. 31.) OGY határozat) valamint a stratégiához kapcsolódó, a 2007-2010 közötti időszakra vonatkozó kormányzati cselekvési terv (1092/2007. (XI. 29.) Korm. határozat);
- A Roma Integráció Évtizede Program Stratégiai Terve (68/2007 (VI.28.) OGY határozat), amely hosszú távú stratégiát irányoz elő a roma lakosság társadalmi és gazdasági integrációja, életkörülményeik javítása, közszolgáltatásokhoz való hozzáférésük javítása, valamint a romák és nem romák életkörülményei között kialakult szakadék csökkentése érdekében. A kapcsolódó, 2008-2009-re vonatkozó kormányzati cselekvési terv (1105/2007 (XII. 27.) Korm. Határozat) az ÚMFT-s források nagyarányú felhasználására épít a romák élethelyzetének javítása érdekében.
- A fogyatékossággal élő személyek helyzetének javításával kapcsolatos új Országos Fogyatékosügyi Program (10/2006 (II.16.) OGY határozat), valamint ennek 2007-2010-re

vonatkozó kormányzati intézkedési terve (1062/2007. (VIII.3.) Korm. határozat). A cselekvési terv az oktatás, a lakhatás, az egészségügyi ellátás, a foglalkoztatás, a szociális ellátások, a közlekedés, az akadálymentesítés, a kommunikáció és a rehabilitáció területén határoz meg intézkedéseket.

– A hajléktalan ellátórendszer 2007-2013 közötti fejlesztéséről szóló 1034/2007 (V. 31.) Korm. határozat, melynek beavatkozási területei a hajléktalan-ellátórendszer, a támogatott lakhatás területe, valamint a lakossági eladósodottságot kezelő rendszer.

A szakpolitikák monitorozása kapcsán említést érdemel, hogy 2008. elejére elkészült az az átfogó adatbázis, amely a 2006-2008-as NCST intézkedéseinek alapinformációit tartalmazza. A monitorozás során kiemelt figyelmet fordítottunk arra, hogy minden intézkedés esetében definiáljuk a szükséges kimeneti és eredmény-indikátorokat. Az online adatbázis lehetővé teszi, hogy a tárcák egymás intézkedéseiről is részletes információkat szerezzenek. Az új adatbázis segítségével a korábbiaknál teljesebb körű monitoring adatok állnak rendelkezésre, melyekről a 2.2. sz. melléklet ad tájékoztatást.

2.2. Fő kihívások, célkitűzések és számszerű célok

A 2.1. fejezetben látható, hogy Magyarország milyen előrehaladást ért el a 2006-2008 között időszakra kijelölt három priorizált területen. Bár összességében a szegénységben élők relatív jövedelmi pozíciója nem romlott az elmúlt két évben, valamint jelentős programok indultak az inaktívak munkaerő-piacra történő visszavezetése érdekében, úgy ítéljük meg, hogy a korábbi három prioritás fenntartása továbbra is releváns, a következő időszakban is ezekre kell összpontosítani a szegénység és társadalmi kirekesztettség elleni küzdelem érdekében:

1. a hátrányos helyzetű csoportok munkaerő-piaci integrációjának elősegítése, az inaktivitás csökkentése;
2. a gyermekszegénység elleni küzdelem;
3. a területi és lakhatási hátrányok mérséklése.

A három prioritási területen fennálló kihívások és a célkitűzések az alábbiak szerint foglalhatók össze:

1. sz. prioritás: A munkaerő-piaci befogadás erősítése, az inaktivitás csökkentése:

Kihívások:

A helyzetelemzésből világosan kitűnik és az Unió is több Magyarországról szóló értékelésében hangsúlyozta, hogy Magyarország esetében továbbra is alacsony a munkaerő-piaci részvétel (61,9%), ami elsősorban az alacsony foglalkoztatási rátának (57,3%) köszönhető. Ezt főként az inaktívak továbbra is magas (közel 40%), ám csökkenő aránya okozza. A foglalkoztatás főleg az alacsony iskolai végzettségűek és az idősebb munkavállalók körében marad messze az uniós átlag alatt, de a területi hátrányok is jelentősen hozzájárulnak a kedvezőtlen helyzethez. Az inaktivitás magas aránya a kiterjedt szociális és nyugdíj-jellegű ellátások eredője. Bár e rendszerekben az elmúlt években jelentős munkára ösztönző elemek kerültek bevezetésre, a foglalkoztathatóság segítését szolgáló lépéseket a jövőben tovább kell erősíteni. A munkaerő-piaci szempontból hátrányos megkülönböztetést elszenvedő romák, fogyatékossággal élők és nők helyzetének javítására speciális anti-diszkriminációs eszközöket is alkalmazni kell.

Célok:

- a hátrányos munkaerő-piaci helyzetű munkavállalók, köztük az inaktívak foglalkoztatásának elősegítése foglalkoztatáspolitikai eszközök és munkaerő-piaci programok biztosításával;
- a leghátrányosabbak számára az alternatív foglalkoztatási lehetőségek bővítése;
- a szociális ellátórendszer munkára ösztönző, és a foglalkoztathatóságot segítő elemeinek további erősítése;
- képzési programok biztosítása az alacsony végzettségűek foglalkoztathatóságának javítása

érdekében;

- a foglalkoztatást gátló egyéb akadályok (pl. földrajzi akadályok, hátrányos megkülönböztetés) felszámolása.

2. sz. prioritás: A gyermekszegénység elleni küzdelem

Kihívások:

A gyermekek szegénységi aránya Magyarországon kb. másfélszerese az átlagnépességének, a gyermekek mintegy negyed-ötöde él olyan háztartásban, ahol az egy főre jutó jövedelem nem éri el a medián jövedelem 60%-át. A gyermekszegénység összetett jelenség, legjelentősebben a szülők munkaerő-piaci aktivitása és a területi, települési hátrányok befolyásolják. Emellett az oktatás/képzési rendszer szelekciós mechanizmusaival nemhogy csökkenti, de inkább még fel is erősíti a családi háttér hatását a gyermekek teljesítményére. Az alacsony végzettségű, rossz munkaerő-piaci helyzetű, és ezért kirekesztettségben élő szülők többnyire gyermekeikre is átörökítik mindezeket a hátrányokat. Ezért a gyermekszegénység csökkentése csak többirányú, minden érintett intézményt és szakmát összefogó együttműködés révén sikerülhet. A „Legyen jobb a gyermekeknek" Nemzeti Stratégia 2008-2010. éveket érintő kormányzati cselekvési tervének végrehajtása kiemelkedő fontosságú cél.

Célok:

- a gyermekes családok jövedelmi helyzetének javítása pénzbeni és természetbeni támogatásokon keresztül, valamint a szülők foglalkoztatásának segítésével;
- a kisgyermekek napközbeni ellátásainak, valamint az egyéb gyermekjóléti, gyermekvédelmi szolgáltatásoknak az erősítése;
- az oktatás/képzés rendszerében az esélyegyenlőség biztosítása;
- a gyermekek és fiatalok egészségének védelme.

3. sz. prioritás: A területi és lakhatási hátrányok mérséklése – kiemelt tekintettel a romák integrációjára.

Kihívások:

A társadalmi kirekesztődés egyik különösen erős dimenziója Magyarországon továbbra is a területi hátrány, melynek mértéke az utóbbi években nem csökkent. A gazdasági fejlettség, a foglalkoztatottság, a képzettség, a közlekedés vagy a közszolgáltatások kiépültsége terén megjelenő különbségek nem csak a régiók között, hanem azokon belül (nagyvárosok és kistelepülések, valamint kistérségek viszonylatában) is jelentősek. Az aprófalvas, rossz infrastruktúrájú térségekben a legalacsonyabb mind a lakások, mind az intézmények és kereskedelmi ellátó helyek révén biztosított „települési komfort"-fokozat is. E térségek egy részében a népesség jelentős elöregedése a jellemző, ugyanakkor a legmagasabb szegénységi kockázatú településeken magas a gyermek- és fiatalkorúak aránya, ami szoros összefüggést mutat az egyre erőteljesebb lakóhelyi szegregációval. Ezeken a településeken a roma lakosság bő négyszeresen felülreprezentált. Szintén hátrányos helyzetűek a nagyvárosi, gettósodó területek, ahol ugyancsak romák élnek nagy arányban. A lakhatási szegénység extrém megnyilvánulása a hajléktalanság, melynek kezelése során nemcsak a fedél nélküliekre, hanem a hajléktalanság potenciális veszélyének kitett, lakáshitel- és rezsitartozások miatt eladósodott rétegekre is tekintettel kell lenni.

Célok:

- a leghátrányosabb helyzetű, rurális kistérségek komplex felzárkóztatása;
- a közszolgáltatásokhoz való hozzáférés javítása a szolgáltatáshiányos térségekben;
- a lakhatási hátrányok csökkentése, kiemelten a romák által lakott, szegregált lakókörnyezetben; a lakhatási szegregáció csökkentése, megszűntetése;
- a hajléktalanság elleni küzdelem.

Számszerű célkitűzések a következő időszakra:

Növekedjék a 15-64 éves népesség foglalkoztatási rátája 2010-re 57,7%-re (2007: 57,3%);
Növekedjék a nők foglalkoztatási rátája 2010-re 52,2%-ra (2007: 50,9%);
Növekedjék az idősebb munkavállalók (55-64 évesek) foglalkoztatási rátája 2010-re 34,8%-ra (2007: 33,1%);
Csökkenjen a 18-24 évesek körében a lemorzsolódási arány 2010-re 10%-ra (2007: 10,9%);
Csökkenjen a munkanélküli háztartásban élő munkaképes korú (18-59 éves) népesség aránya 2013-ra 10%-ra (2007: 11,8%).
Negyedével csökkenjen a szegénységben élő gyermekek aránya 2013-ra (2006: 19%)
Növekedjen a 0-3 éves korú gyermekek gondozását végző intézmények kapacitása 5000 férőhellyel 2015-ig (2007: 25 154).
Csökkenjen a kistérségi központok átlagos elérési ideje 2007-ről 2013-ra 20%-kal.

2.3. A munkaerő-piaci befogadás elősegítése, az inaktivitás csökkentése

A legfőbb folytatódó és induló intézkedések[11]:

2.3.1. Foglalkoztatáspolitikai eszközök a hátrányos munkaerő-piaci helyzetű munkavállalók számára

Folytatódnak a korábbi években megkezdett, a hátrányos helyzetű, munkanélküli vagy inaktív emberek (köztük romák, megváltozott munkaképességűek, pályakezdő fiatalok, idősebb munkavállalók, gyermekgondozásról visszatérő nők) számára biztosított foglalkoztatás-politikai programok, eszközök:

Járulékkedvezmények hátrányos helyzetű munkavállalókat foglalkoztató munkáltatók számára:

- Folytatódik a 2005 végén bevezetett, a pályakezdő fiatalok elhelyezkedését járulékkedvezménnyel segítő *START program.*
- 2007. közepétől a START programhoz hasonló járulékkedvezményt vehetnek igénybe a gyes-ről, gyed-ről, gyet-ről, ápolási díjról visszatérő tartós álláskeresőket (*START Plusz program),* valamint az 50 éven felüli és az alacsony iskolai végzettséggel rendelkező tartós munkanélkülieket foglalkoztató munkáltatók (*START Extra program*).
- 2009-től a START program kiterjesztésre kerül a leghátrányosabb helyzetű kistérségekben élőkre; az itt élő rendszeres szociális segélyben részesülőket, tartósan munkanélkülieket és alacsony iskolai végzettségűeket alkalmazó munkáltatók három évig teljes járulékmentességre lesznek jogosultak (*START Régió program).*

Az *Állami Foglalkoztatási Szolgálat* (ÁFSZ) fejlesztésének egyik fő iránya, hogy a regisztrált munkanélkülieken kívül a korábban inaktív csoportoknak is képes legyen munkaerő-piaci szolgáltatásokat biztosítani. Ehhez a hagyományos aktív eszközökön kívül (képzés, bértámogatás, stb.) személyre szabott, rugalmas, komplex szolgáltatásokat, a szociális hátrányok kezelésére is képes támogatásokat kell biztosítania. Ezért kidolgozásra kerül egy *akkreditációs rendszer*, amelyen keresztül civil foglalkoztatási szervezetek – szolgáltatás-vásárlás útján – bekapcsolódnak a személyre szabott munkaerő-piaci szolgáltatások nyújtásába. Az akkreditációs rendszer kidolgozója és koordinátora az *Országos Foglalkozatási Közalapítvány (OFA*), amely emellett továbbra is számos egyedi projektet működtet és módszertani segítséget nyújt a hátrányos munkaerő-piaci helyzetű csoportok munkaerő-piacra történő visszavezetése érdekében. Emellett 19 ezer fő munkanélküli és inaktív személy bevonásával 2008-2010 között folytatódnak a különböző aktív munkaerő-piaci

[11] Az egyes intézkedések 2006-2008 közötti előrehaladásáról a 2.2. sz. melléklet nyújt részletes információkat, beleértve a felelős szervezet megnevezését, a monitorozásra használt indikátorokat, a legfrissebb monitoring adatokat és a felhasznált források nagyságát is.

eszközöket személyre szabottan kombináló, ESZA-társfinanszírozással megvalósuló *decentralizált munkaerő-piaci programok*.

2007-től – a rokkantsági ellátások átalakításához kapcsolódva – elindult az ÁFSZ-ben a fogyatékossággal élő és megváltozott munkaképességű, korábban inaktív személyek *foglalkoztatási rehabilitációs rendszere.* A megváltozott munkaképességű, rehabilitálható emberek személyre szabott szolgáltatásokat (képzés, támogatott foglalkoztatás) kapnak. 2009-ig 9600 fő bevonása történik a programba.

A Munkaerőpiaci Alap képzési alaprész 2007-2011. évi központi kerete terhére a Szociális és Munkaügyi Minisztérium összesen egymilliárd forint keretösszegű *képzési pályázati* forrást biztosít a fogyatékossággal élő felnőttek komplex programjára, mely a képzésen kívül további forrásokat nyújt a résztvevők foglalkoztatási rehabilitációjára is.

A leghátrányosabb helyzetű, zömében roma munkavállalók számára pedig továbbra is rendelkezésre állnak a *támogatott, átmeneti foglalkoztatás* különböző formái (közmunka, közhasznú, közcélú munka), melyeket részben a munkaügyi központok, részben az önkormányzatok szerveznek.

Az elkövetkező években jelentős munkaerő-piaci igénnyel számolunk az Új Magyarország Fejlesztési Terv keretében megvalósuló beruházások kapcsán az építőiparban. Annak érdekében, hogy ez a megnövekedett kereslet a hátrányos helyzetű emberek számára teremtsen foglalkoztatási lehetőséget, az uniós támogatással megvalósuló beruházások kivitelezése során elvárás lesz a projektgazdákkal, illetve az általuk kiválasztott kivitelezőkkel szemben, hogy a beruházás munkaerőigényének legalább 10%-os mértékéig a regionális munkaügyi központok által közvetített, álláskeresőként nyilvántartott személyeket foglalkoztassanak. A munkaügyi központok feladata lesz, hogy a munkaerő-közvetítés mellett a munkaerő felkészítését, képzését is megszervezzék.

2.3.2. A foglalkoztatás bővítésének alternatív lehetőségei

A leghátrányosabb helyzetű munkavállalók számára a piaci szféra gyakran nem kínál betölthető munkalehetőséget. Sokuknak a civil szervezetek képesek olyan komplex – képzést, foglalkoztatást és pszicho-szociális támogatást egyaránt nyújtó – programokat biztosítani, mellyel sikeresen sajátíthatják el a munkavégzéshez szükséges képességeket. Az ESZA finanszírozásával 2007-2010 között számos *alternatív és kísérleti foglalkoztatási program* indul. Ezek egy része kifejezetten a leghátrányosabb helyzetű, munkalehetőséget alig kínáló térségekben, pl. a *szociális gazdaság* fejlesztése vagy a helyi mikro-vállalkozások fejlesztése területén.

A leghátrányosabb helyzetű munkavállalók számára az atipikus munkaformák, pl. az alkalmi foglalkoztatás jelenthetik a lehetőséget a munkaerő-piacra történő belépésre. 2005-től lehetőség van ún. *alkalmi munkavállalói könyvvel*, egyszerűsített adminisztráció mellett, a legális foglalkoztatásra és TB-jogosultság szerzésére. A jövőben egyrészt tovább kívánjuk egyszerűsíteni ezen munkavállalási forma adminisztrációját, másrészt a jogszerűtlen felhasználás megakadályozására kívánunk intézkedéseket hozni Emellett 2008-2010 között támogatni kívánjuk az önkéntesek képzését és elhelyezését koordinálni képes regionális *önkéntes központokat*.

2.3.3. A szociális ellátórendszer munkára ösztönző, és a foglalkoztathatóságot segítő elemeinek erősítése

A tartósan inaktív személyek megélhetési támogatása, a *rendszeres szociális segély* (melyre kb. 180 ezer aktív korú személy és ezen keresztül háztartás jogosult) munkára ösztönző elemei a következő időszakban tovább erősödnek: az eddigiekben az önkormányzat által kijelölt szerv (jellemzően a családsegítő központ vagy a munkaügyi központ) a segélyben részesülővel közösen beilleszkedési tervet készített, amely a kölcsönös kötelezettségeket tartalmazta. 2009-től a munkára képes rendszeres szociális segélyben részesülő személyeknek a korábbinál fokozottabb mértékben kell közfoglalkoztatásban részt venniük, és az állami foglalkoztatási szolgálattal kell együttműködniük. Ennek érdekében szükséges a közmunkaprogramok bővítése. A jövőben a közmunkaprogramokban foglalkoztatottak minimum 40%-ának a rendszeres szociális segélyezett közül kell kikerülnie. A nem munkaképes segélyezettek továbbra is az önkormányzat által kijelölt szervvel működnek együtt. Emellett – ESZA-forrásból – pályázati lehetőséget biztosítunk a családsegítő központoknak és egyéb,

szociális szolgáltatást nyújtó szervezeteknek, hogy fejlesszék a klienseik (rendszeres szociális segélyezettek és egyéb tartósan inaktív személyek) foglalkoztathatóságát erősítő szolgáltatásaikat. A program keretében 3000 fő számára biztosítunk egyéni fejlesztésen alapuló, *„első lépés" típusú* programokat, amelyekben építünk a 2006-2008-ban zajlott, a munkaügyi és a szociális ellátórendszer együttműködésére irányuló kísérleti program által kidolgozott módszertani és nyilvántartási ajánlásokra. A kísérleti program tapasztalatait hasznosítjuk a szociális ellátórendszer modernizációjára irányul programokban is, a szociális szolgáltatások foglalkoztathatóságot javító szolgáltatásainak *sztenderdizációjához* és *központi elektronikus nyilvántartási rendszerének* kialakításához.

2006-tól átalakult a szociális (nappali, rehabilitációs, ápolást-gondozást nyújtó) intézményekben élő fogyatékos, pszichiátriai, szenvedélybeteg, valamint hajléktalan személyek *munka-rehabilitációs*, valamint *fejlesztő, felkészítő* foglalkoztatása. A körülbelül 11 ezer intézményi ellátott közül 2007 végére már több mint 8300 fő bevonásra került ezen tevékenységekbe, melyek hozzájárulnak munkaképességük javulásához.

A foglalkoztatási rehabilitációs rendszer megerősítésével párhuzamosan sor kerül a részleges munkaképesség-csökkentést elszenvedett személyek rokkantsági ellátásainak átalakítására is. 2008-tól a rehabilitálható személyeknél a rokkantnyugdíjat a rehabilitációs járadék váltotta fel, ami a rehabilitációs eljárásban való aktív részvételre kötelez. Ehhez kapcsolódóan uniós források segítségével kiépül az új típusú, a megmaradt képességek feltárására fókuszáló fogyatékossági *minősítési rendszer*, kiképzésre kerülnek az ezt végző szakemberek (2010-ig 400 fő) és szintén 2010-ig 38 komplex rehabilitációs szakértői bizottság felállítására kerül sor. 2009-től regionális szinten kiépülnek a látássérültek önálló életvitelét lehetővé tevő, a foglalkoztatás szempontjából alapvető ún. *elemi rehabilitációs szolgáltatások.*

A nyugdíjrendszerben tovább erősödnek az idősebb munkavállalók munkaerő-piacon maradását ösztönző szabályok: 2009-től mindkét nem esetén egységesen 62 évre emelkedik az öregségi nyugdíjkorhatár. Az előrehozott, teljes összegű öregségi nyugdíj igénybe vételéhez szintén 2009-től 40 év szolgálati idő és férfiaknál 60, nőknél 59 éves kor lesz szükséges. 2008-tól életbe lépett az a szabály, hogy korhatár alatti nyugdíjasok esetén, nyugdíj mellett csak az éves minimálbér összegét el nem érő jövedelemig lehet kereső tevékenységet folytatni, azt követően a nyugellátást szüneteltetni kell. (Ezekről részletesebben lásd 3. Nyugdíj fejezet.)

2.3.4. Képzési programok és a képzési rendszer fejlesztése az alacsony végzettségűek foglalkoztathatóságának javítása érdekében

A magyar foglalkoztatási ráta alacsony szintje főként az alacsony iskolai végzettségűek rendkívül alacsony foglalkoztatási mutatóiból ered. Ezért elsősorban ezen csoport foglalkoztathatóságát kell javítani. Ezt a célt szolgálja a főként általános iskolai vagy alacsonyabb végzettséggel rendelkezők által igénybe vett, 2006-ban az ESZA támogatásával elindult *'Lépj egyet előre!' program.* A programba 2006-2007-ben 15 ezer fő, 2008-ban további 3.000-3.500 felnőtt képzése valósulhat meg. 2009-2010-ben új program keretében további 15 ezer fő szerezhet képesítést.

Az iskolarendszerben tanuló fiatalok közül a szakiskolákban tanulókat fenyegeti leginkább a lemorzsolódás veszélye. 2011-ig folytatódik a *Szakiskolai Fejlesztési Program,* 42 szakiskola részvételével, melynek keretében lehetőség van a tankötelezettségi kort betöltött, de alapfokú végzettséggel nem rendelkező fiatalok számára is a szakképzés megkezdésére. A szakképzési intézményrendszer megújítása érdekében folytatódik a *térségi integrált szakképző központok* (TISZK) létrehozása, 30-35 központ kialakításával 2007-2013 között. Az új intézményekben a megújult, moduláris rendszerű szakképzési programok alapján folyik a képzés, melyek kialakítása a munkaerő-piaci igényekhez történő jobb alkalmazkodás érdekében történt.

Szintén a szakképzés fejlesztéséhez, és a gazdaság igényeinek megfelelő képzési kínálat biztosításához járul hozzá a különböző képzési rendszerek (szakképző iskolák, TISZK-ek, felnőttképzési intézmények) *regionális képzési hálózatokká* szervezése. 2007-2008-ban sor kerül az egységes módszertan és követelmények kidolgozására, míg 2009-től pályázat útján támogatásban részesülhetnek a képzési hálózatban részt-vevő intézmények annak érdekében, hogy a fejlesztéseket, be tudják vezetni, alkalmazni tudják, illetve a programokba be tudjanak kapcsolódni.

2.3.5. A foglalkoztatást gátló akadályok felszámolása

Egyes speciális társadalmi csoportok (romák, fogyatékossággal élők, hátrányos térségekben, kistelepüléseken élők, nők) olyan halmozott hátrányokkal indulnak a munkaerő-piacon, melyek kiküszöbölése speciális eszközöket igényel. A hátrányok sokrétűek (pl. munkaerő-piaci diszkrimináció, munkaerő-piaci alkalmazkodáshoz szükséges alapkészségek hiánya, egészségkárosodások).

Diszkriminációs esetekben több szervezet nyújthat segítséget:

- elsősorban a 2005. elején felállított *Egyenlő Bánásmód Hatóság*, amely mindennemű diszkrimináció esetén jogosult hatósági eljárást lefolytatni és szankciókat alkalmazni. Az eddigi statisztikák alapján legnagyobb arányban munkaerő-piaci, illetve a romákkal kapcsolatos diszkriminációs ügyekben fordulnak a Hatósághoz. A Hatóság jogi és társadalmi tudatformálási munkájának erősítéséhez, és minden megyére kiterjedő ügyfélszolgálati hálózatának létrehozásához a 2009-2013 közötti időszakban uniós forrásokból is támogatást kap;
- szintén tovább folytatja munkáját, és fokozatosan bővíti hálózatát a *Roma Antidiszkriminációs Ügyfélszolgálati Hálózat*, ahol a panaszosok ügyvédi segítséget kaphatnak. 2007-re 46 helyen vált elérhetővé a szolgáltatás, cél ennek további, fokozatos bővítése;
- a *Betegjogi, Ellátottjogi és Gyermekjogi Közalapítvány*, amely az egészségügyben, a szociális és gyermekvédelmi ellátórendszerben az ügyfeleket érő jogsérelmek esetén nyújt segítséget, szintén több éves fejlesztési programot indít 2008-2013 között munkájának megerősítése érdekében.

A roma népességgel és a fogyatékos személyekkel szemben fennálló előítéletesség csökkentése érdekében 2009-2010 között média-képzéseket, *média-programokat és civil jogvédő szervezetek* munkáját is támogatni kívánjuk, ESZA-finanszírozású pályázati programon keresztül.

A büntetés-végrehajtási intézetekből szabaduló, illetve a pártfogó felügyelet alatt álló személyek szintén többszörös hátránnyal indulnak a munkaerő-piacon. Társadalmi és munkaerő-piaci beilleszkedésüket segíti a *Pártfogó Felügyelői Szolgálat*, és az általa működtetett közösségi foglalkoztatók. Uniós forrásokból lehetőség nyílik 2008-tól a büntetés-végrehajtásból szabadulók és pártfogó felügyelet alatt állók számára komplex munkaerő-piaci és társadalmi integrációs programok indítására. Emellett tovább folytatja munkáját a *Jogi Segítségnyújtó Szolgálat*, amely 2008. januárjától már peres eljárásokban is biztosít pártfogó ügyvédet a rászorulóknak.

A fogyatékos személyek társadalmi és munkaerő-piaci integrációja érdekében szükséges fizikai és info-kommunikációs *akadálymentesítés* felgyorsítására 2007-2013 között jelentős ESZA és ERFA forrásokat fordítunk. A pályázatok keretében sor kerül a kormányzati és önkormányzati fenntartásban lévő közintézmények jelentős részének akadálymentesítésére, valamint az ezt segítő módszertani és szakmai háttér kialakítására, mérnökképzésre.

Jelentős hátrányokkal indulnak a munkaerő-piacon a munkalehetőséget nem biztosító, vidéki térségek lakói. Foglalkoztatási helyzetük javítása érdekében kulcsfontosságú a *tömegközlekedés* és a *közösségi közlekedés* (pl. falu- és tanyagondnoki szolgáltatás) fejlesztése, melyre minden régióban sor kerül, elsősorban ERFA-források bevonásával.

A hazánkba érkező migráns munkavállalók hátrányainak csökkentését, társadalmi és munkaerő-piaci integrációját 2007-2013 között az Európai Integrációs Alapból támogatott programok segítik. 2008-tól, módosult jogszabályi rendelkezés szerint, a Magyarországon menedékjogot kérő személyek az elismerés iránti kérelem benyújtásától számított egy éven belül a befogadó állomás területén munkavállalási engedély nélkül, azt követően pedig a külföldiekre vonatkozó általános szabályok szerint jogosultak munkavégzésre. Továbbá a szociális ellátásokat szabályozó törvények személyi hatálya is bővült, és kiterjed minden, három hónapot meghaladó tartózkodási joggal rendelkező személyre.

A népesség – köztük a munkavállalói korúak – egészségvédelme érdekében folytatódnak a *Népegészségügyi Program* keretében megkezdett különböző prevenciós- és szűrési programok is, rendelkezésre áll a gyógyító hálózat széles szolgáltatási arzenálja és bővítés alatt állnak a rehabilitáció kapacitásai is.

2.4. A gyermekszegénység elleni küzdelem

A legfőbb folytatódó és induló intézkedések:

2.4.1. A gyermekes családok jövedelmi helyzetének javítása

A gyermekszegénység elleni küzdelem leghatásosabb módja a családok jövedelmi helyzetének javítása, és ennek érdekében a szülők foglalkoztatásának segítése, amiben előrelépést jelenthetnek a 2.3. fejezet intézkedései.

A gyermekes családok számára nyújtott pénzbeli ellátások közül továbbra is a családi pótlék játssza a legfontosabb szerepet: 2008-ban ennek differenciált emelésére került sor a gyermekszegénységet csökkentő hatásának erősítése céljából úgy, hogy a hátrányosabb helyzetű (pl. egyszülős vagy sokgyermekes) családok ellátásának szintje emelkedett jobban. 2008. január elsejétől egyszülős és a három vagy több gyermeket nevelő családokban a családi pótlék összege 6,1-7,9%-kal emelkedett, míg a többi családtípusban az emelés mértéke 4,5 % volt. A jövőben továbbra is megmarad a differenciált ellátás.

A szegénységben élő gyermekek családjai emellett ún. *rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben* részesülnek, vagyis a bölcsődékben, óvodákban és oktatási intézményekben ingyenes vagy kedvezményes étkeztetésre és iskolákban ingyenes vagy kedvezményes tankönyv-ellátásra jogosultak, valamint évente kétszer 5500-5500 Ft összegű pénzbeli támogatásban részesülnek . Az ingyenes étkeztetés fokozatos kiterjesztése folytatódik, ezúttal a felső tagozaton: 2008-tól az általános iskolák ötödik évfolyamán is lehetővé válik az ingyenes étkeztetés igénybevétele, 2010-ig évente egy-egy újabb általános iskolai évfolyam programba való bevonására kerül sor. Emellett folyamatban van a közétkeztetés minőségének felülvizsgálata.

A *rendszeres szociális segély* esetén a gyermekszegénység csökkentésének irányába hat, hogy nőtt a segély azon része, amely természetben nyújtható, amennyiben a családban védelembe vett gyermek él (gyermekenként a segély 15 %-a, de legfeljebb a segély 50 %-a).

2009-től ESZA-program keretében támogatni kívánjuk a napközbeni kisgyermekellátásokhoz való hozzáférést a szülő számára nyújtott pénzbeli támogatással (voucher). A program segítséget nyújt a kisgyermekes szülők munkába való visszatéréséhez.

2.4.2. A gyermekjóléti, gyermekvédelmi szolgáltatások fejlesztése

A *gyermekek napközbeni ellátásai* (bölcsőde, családi napközi, házi gyermekfelügyelet) kulcsszerepet játszanak nemcsak a gyermekes anyák munkaerő-piacra történő visszatérésében, hanem a gyermekek korai fejlesztésében, későbbi iskolai karrierjük megalapozásában is. 2006-2008 összesen 1500-al növekedett a napközbeni ellátás férőhelyeinek száma (bölcsődei és családi napközis férőhelyek), azonban a kapacitások még így is igen szűkösek az igényekhez képest. Ezért 2008-2013 között több ezer új férőhely kialakítása a cél, bölcsődékben, családi napközikben és megürülő óvodai csoportok helyén kialakított bölcsődei csoportok formájában. Ez utóbbi, integrált óvoda és bölcsőde intézmények jogi szabályozásának összehangolása 2008-ban megtörtént. A fejlesztéseket elsősorban a Regionális Operatív Programok pályázatai finanszírozzák. Az első körös pályázatok megvalósítása a 2008-2010 közötti időszakban várható, ekkor mintegy 1100 napközbeni gyermekellátási férőhely létesítése valósul meg.

2009-től elindul a *Biztos Kezdet* program országos elterjesztése. A Biztos Kezdet célja a gyermekszegénység visszaszorítása, az iskoláskor alatti (különösen a 0-5 eves) gyermekek esélyeinek növelése, óvodai és iskolaérettségi mutatóik javítása a korai problémafelismerő és fejlesztő tevékenység elterjesztésével és helyben történő nyújtásával, a kisgyermekek napközbeni ellátásainak és a gyermek-egészségügyi, gyermekjóléti szolgáltatások tevékenységének kiegészítésével illetve összehangolásával. A 2004 óta futó modellkísérletek tapasztalatai alapján 2008 első felében megkezdődött a program országos elterjesztésének módszertani megalapozása, 2009-ben pedig országos pályázat indul, kiemelt tekintettel a leghátrányosabb helyzetű kistérségekre. Cél 2010-ig

8000 gyermek bevonása a programba, valamint, az hogy 2013-ig 350 helyszínen alakuljanak ki, illetve működjenek a Biztos Kezdet módszerrel működő programok.

Szintén 2009-től indulnak az úgynevezett „*Szécsény-típusú*” programok, melyek integrált, a helyi szükségletekre épülő, komplex gyermekszegénység-elleni beavatkozásokat valósítanak meg. A program a 2007-ben alkalmazási kísérletként a szécsényi kistérségben indult program multiplikálása. A cél 2010-ig 10 helyszínen 3000 gyermek, fiatal bevonása a programba.

A *gyermekvédelmi szakellátás* fejlesztésében a következő időszakban uniós források segítségével lehetőség lesz speciális szükségletű (pszichoaktív szerekkel élő vagy súlyos pszichés tüneteket mutató vagy súlyos disszociális tüneteket mutató) gyermekek ellátását biztosító speciális férőhelyek kialakítására, fejlesztésére, valamint gyermekotthonok, diákotthonok kiváltására, lakásotthonok létrehozására.

Tovább folytatódik a *családon belüli erőszak* áldozataivá vált gyermekek és szülők támogató rendszerének fejlesztése: a regionális kríziskezelő hálózat esetén évente 1-2 új központ létrehozásával, valamint célcsoport-specifikus segítő-módszerek fejlesztésével, a problémában érintett különféle szakterületek dolgozóinak felkészítésével. Továbbra is részt vesz a családon belüli erőszak elleni küzdelemben az Igazságügyi Hivatal keretén belül működő *Áldozatsegítő Szolgálat* is, amely érdekérvényesítés elősegítését, szakjogászi segítségnyújtást, azonnali pénzügyi segélyt és szándékos, személy elleni erőszakos bűncselekmények áldozatainak állami kárenyhítést biztosíthat.

2.4.3. Az esélyegyenlőség biztosítása az oktatásban

Az oktatási rendszerben a következő időszakban is kiemelt szerepet kap az esélyteremtés, a hátrányos helyzetű gyermekek, fiatalok családi hátrányainak kompenzálása. A 2008-2010 közötti időszakban megvalósítandó fejlesztések nagyban építenek az előző időszakban – központi költségvetési és uniós forrásokból – elindított programokra.

Az *óvodai ellátás* esetében továbbra is a legfontosabb cél a halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek óvodáztatásának biztosítása. Ennek érdekében a Közoktatásról szóló törvény kimondja a helyi önkormányzat 2008. szeptember 1-jétől köteles gondoskodni arról, hogy a halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek hároméves koruktól igénybe tudják venni az óvodai nevelést. 2010. augusztus 31-ig pedig valamennyi óvodai neveléssel összefüggő szülői igény teljesítéséhez szükséges feltételt meg kell teremteni. Mindezek alapján 2008. szeptemberétől a halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek, ezt követően minden hároméves kort elérő gyermek óvodába történő felvétele valószínűsíthetően jelentős létszámnövekedést eredményez. Óvodai férőhelybővítésre, a közoktatási intézményekkel kapcsolatos infrastrukturális beruházásokra elsősorban az Új Magyarország Fejlesztési Terv (ÚMFT) Regionális Operatív Programjainak keretében, valamint költségvetési források terhére kiírt pályázatok formájában van mód.

A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló törvény 2008. évi módosítása következtében 2009-től a halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek szülei *óvodáztatási támogatást* vehetnek igénybe. A támogatás arra ösztönzi a halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek szüleit, hogy gyermeküket minél korábban, lehetőleg a harmadik életévükben óvodába írassák. Emellett a 2007/2008-as nevelési évtől kezdve a halmozottan hátrányos helyzetű gyermekeket nevelő óvodák óvodai fejlesztő programot szervezhetnek, mely az oktatási miniszter által kiadott program szerint a kiegészítő pedagógiai tevékenység elismerésére, a szociális hátrányok kompenzálására, eszközbeszerzésre fordítható.

A közoktatásban az iskolai szegregáció megtörése érdekében 2007. január elsején hatályba léptek a *beiskolázási körzethatárok* kialakításával kapcsolatos jogszabályi módosítások. Az új előírások alapján első ízben a 2007/2008-as tanév során kellett az első évfolyamra a tanköteles korúakat beiskolázni. A közoktatásról szóló törvény 2008. nyarán történt módosítása alapján 2008. december 31-ig a felvételi körzeteket újból felül kell vizsgálnia a fenntartóknak. A jogszabály a halmozottan hátrányos helyzetű tanulók és az e körbe nem tartozó tanulók egymáshoz viszonyított arányát településre vetíti ki, és ehhez viszonyítva írja elő a körzeti arányok megtartását. Az arányok betartása az iskolai szegregáció felszámolása és megelőzése érdekében elengedhetetlen. A törvénymódosítás

megváltoztatta az előnyben részesítés szabályait is, amennyiben az általános iskola a felvételi kötelezettsége teljesítése után további felvételi, átvételi kérelmeket is teljesíteni tud. Az Oktatási Hivatal a jövőre vonatkozóan komoly jogosítványokat kapott az egyenlő bánásmódot sértő iskolai intézkedések orvoslása terén. Nem csupán a törvénysértés tényét állapíthatja meg, vagy eljárást kezdeményezhet más hatóságnál, esetleg felügyeleti bírságot szabhat ki, hanem maga is hozhat intézkedéseket, annak érdekében, hogy a jogsértést orvosolja.

A 2003 óta elérhető, a hátrányos helyzetű, főként roma tanulók oktatási szegregációja ellen irányuló *integrációs és képesség kibontakoztató felkészítés* 2008-2010-ben intézményesítetten folytatódik. Az integrációs felkészítés esetében a halmozottan hátrányos helyzetű tanulók osztályon belüli aránya 50% alatt van. Amennyiben ez az arány magasabb, mint 50%, akkor kerülhet sor a képesség-kibontakoztató felkészítés megszervezésére. 2008-tól mindkét esetben meg kell felelni az egyenletes reprezentáció elvének, vagyis, ha tagintézményi szinten egy évfolyamon több osztály van, akkor az osztályok közötti eltérés a halmozottan hátrányos helyzetű tanulók arányára vonatkozóan 25%-nál nagyobb mértékben nem térhet el egymástól. A program kiterjesztésre került a középfokú intézményekre és szakiskolákra is, így az általános iskola – középiskola átmenet támogatására is van mód. A roma tanulók esélyegyenlőségét támogatja emellett az uniós források igénybevételével felállítandó *antidiszkriminációs jelzőrendszer* is.

A közoktatási rendszer minőségének, hozzáférésének javítása, fejlesztése érdekében nagyszabású – uniós finanszírozású – programok valósulnak meg 2008-2010 között, melyek céljai a kompetencia-alapú oktatáshoz szükséges tananyag és programfejlesztések, tanulói kompetencia-mérések, az intézmények egységes mérési-értékelési, minőségbiztosítási rendszerének bevezetése, pedagógus-képzések megvalósítása mellett a szegregációmentes, esélyteremtő közoktatási rendszer kialakítása.

Az ÚMFT új eleme, hogy minden közoktatás fejlesztési pályázat benyújtásakor közoktatási települési és intézményi *esélyegyenlőségi helyzetelemzést és tervet* kell készíteni, melynek során meg kell vizsgálni, hogy érvényesül-e a településen a szegregációmentesség, és a halmozottan hátrányos helyzetű tanulók oktatási és társadalmi integrációjának támogatása. Amennyiben a pályázat tárgyát képező intézményben ellátott hátrányos helyzetű gyermekek aránya meghaladja a 40%-ot, a pályázónak kötelező igénybe vennie az Oktatási és Kulturális Minisztérium (OKM) által biztosított esélyegyenlőségi szakértőt, aki egyben ellenjegyzi is a tervezetet. A feltárt ellátásbeli hiányosságokra, illetve a szegregáció bármilyen formájának jelenlétére az önkormányzatnak reagálnia kell, illetve végrehajtására különböző pályázati lehetőségek állnak rendelkezésére.

A közoktatásban a hátrányos helyzetű tanulók iskolai sikerességének támogatására folytatódnak az alábbi programok:

- *Útravaló ösztöndíjprogram* négy alprogramja ('Út a középiskolába', 'Út az érettségihez', 'Út a szakmához', 'Út a tudományhoz'), ami a hátrányos helyzetű fiatalok iskolai előrejutását, továbbtanulását anyagilag és mentori támogatás biztosításával segíti.
- *Arany János Tehetséggondozó* Program és Kollégiumi Program, amely középiskolás diákoknak nyújt képességfejlesztést, tehetséggondozást és kollégiumi ellátást. Az Arany János Kollégiumi-Szakiskolai Program 2007-től új elemként lépett be a rendszerbe 3 intézmény bevonásával. A 2008/2009-es tanévtől 6 intézmény fogja működtetni ezt a programot.
- A kifejezetten a roma tanulók számára is létező ösztöndíj-lehetőségek (pl. Magyarországi Nemzeti és Etnikai Kisebbségi Alapítvány ösztöndíjprogramja),
- *Tanoda Program*, amely a hátrányos helyzetű, főként roma gyermekek iskolai sikerességét segíti elő, iskolán kívüli eszközökkel. Az elmúlt időszakban 70 tanoda működött az országban, a következő időszakban ezek elterjesztése várható, különösen a hátrányos helyzetű régiókban

A felsőoktatásban évről-évre nő a „*pozitív diszkrimináció*" révén (alacsonyabb ponthatárral vagy mentesülve a költségtérítés megfizetése alól) a felsőoktatásba bekerülő hátrányos helyzetű hallgatók (szegény családban nevelkedett, alacsony iskolai végzettségű szülők gyermekei) száma. Az így felvett hallgatót mentor segíti tanulmányai alatt. Az adatok alapján évről-évre nő a az így felvett hallgatók száma.

A *fogyatékossággal élő fiatalok* felsőoktatásba történő bevonása esetén az állam kiegészítő normatívát

nyújt a fogyatékossággal élő hallgatók után az intézményeknek. Jelenleg 559 fő fogyatékos hallgató van jelen a felsőoktatásban.

2.4.4. Egészségvédelem, szabadidős programok támogatása

A hátrányok felhalmozódásának önerősítő folyamata a korai kisgyermekkortól kezdődően összefonódik egészségkárosodásokkal (az egészséges fejlődéstől lemaradó gyermek nehezebben tanítható, a szocializációs problémák erősítik a szomatikus problémákat, stb), amelyek mérséklése az egészségügy speciális szegmensének a feladata. Ennek érdekében folytatódik a *Nemzeti csecsemő- és gyermekegészségügyi programban* megfogalmazott feladatok végrehajtása, éves cselekvési tervek alapján. Az elmúlt időszak fő beavatkozási területei többek között az anyatejes táplálás ösztönzésére irányuló figyelemfelhívó programok, valamint a védőoltások és szűrések rendszerének kiterjesztése voltak, és javult a megbetegedésekre vonatkozó adatgyűjtés. A következő időszakra vonatkozó prioritások kidolgozása folyamatban van.

2008-ban ESZA forrásból elindult a *Gyermekek és fiatalok integrációs programjai* c. intézkedés, melynek célja a hátrányokkal küzdő iskoláskorú gyermekek, családjaik, valamint a fiatalok integrációs esélyeinek növelése, oktatási rendszeren kívüli preventív célú programokkal, a gyermekvédelmi ellátások, az ifjúságügy, valamint a kábítószerügy területén. Cél 2010-ig összesen 20000 gyermek/fiatal programokba/szolgáltatásokba történő bevonása. A pályázat egyik komponense a kábítószerügy területén működő *alacsony-küszöbű szolgáltatások*[12] fejlesztését célozza, melyek 2007-től szociális szolgáltatásként nevesítésre kerültek a szociális törvényben.

2.5. A területi és lakhatási hátrányok mérséklése

A legfőbb folytatódó és induló intézkedések:

2.5.1. Felzárkóztató programok a leghátrányosabb térségekben

A hátrányos helyzetű térségek, települések felzárkóztatásának fő eszközei továbbra is a hazai forrásból finanszírozott területfejlesztési előirányzatok, emellett azonban egyre nő az e célra felhasználható uniós források mértéke is.

A költségvetési tárgyalásoktól függő pénzügyi keretekkel a 2008-2010-es időszakban is rendelkezésre állnak a hátrányos helyzetű térségeket, településeket támogató pénzügyi eszközök, mint a *terület- és régiófejlesztési célelőirányzat*, a *területi kiegyenlítést szolgáló fejlesztési célú támogatás*, és *a leghátrányosabb helyzetű kistérségek felzárkóztatásának támogatása előirányzat*. Mindhárom eszköz elosztása decentralizált módon – a regionális területfejlesztési tanácsok által – történik, ami biztosítja, hogy a leghátrányosabb térségekbe eljusson a támogatás. A zömében infrastrukturális fejlesztéseket lehetővé tevő támogatások munkahelyek létesítéséhez, megőrzéséhez, humán infrastruktúra-fejlesztéshez, önkormányzati alapfeladatok megoldásához, a helyi gazdaság fejlesztéséhez adhatóak.

A 311/2007 (XI. 17.) Korm. rendelet meghatározta a területfejlesztési szempontból kedvezményezett kistérségek körét. Ezen belül a kistérségek három körét különítették el: a hátrányos helyzetű 94, ezen belül a leghátrányosabb helyzetű 47 kistérséget, melyek a területfejlesztési programok – köztük az uniós forrásból megvalósuló programok – megvalósítása során különböző előnyöket kell, hogy élvezzenek. A leghátrányosabb helyzetű kistérségek közül kiválasztásra került az a 33, amelyek sokszoros hátrányaik miatt *komplex felzárkóztatást* igényelnek. Ehhez a különféle Operatív Programokban rendelkezésre álló uniós forrásokat összehangoltan kell alkalmazni. 2008 folyamán kialakításra kerül a „Nem mondunk le senkiről" komplex programot megvalósító szervezet-rendszer,

[12] *Alacsonyküszöbű intézménynek* nevezzük azt az intézményt, ahol a változást igénylő szenvedélybetegek, addiktológiai problémával küzdők, kortársaik, hozzátartozóik, közvetlen szociális környezetük szolgáltatásban részesülnek. A szolgáltatások célja a szenvedélybetegek, az addiktológiai problémával küzdők és közvetlen környezetük elérése, fogadása, aktuális problémájuk kezelése, a lehetséges járulékos ártalmak csökkentése, a változás elindítása és segítése.

és az érintett kistérségek elkészítik fejlesztési terveiket. A kistérségek humán (tervezési és menedzsment) kapacitásainak megerősítését külön támogató programok biztosítják. A komplex felzárkóztatáshoz közlekedés, infrastruktúra-fejlesztés, valamint foglalkoztatási, szociális és közösségfejlesztési programok összehangolt indítása és az ezekhez szükséges források elkülönítése szükséges. E kistérségekben él a lakosság kb. 10%-a, köztük jelentős a romák aránya, ezért ezek a fejlesztések az ő helyzetük javítását is szolgálják.

Az EMVA források felhasználását szabályozó *Új Magyarország Vidékfejlesztési Program* (ÚMVP) széleskörű fejlesztéseket tesz lehetővé a 2007-2013-as időszakban, amely érinti a hátrányos helyzetű, vidéki térségeket. Ennek keretében kerül sor többek között a kistérségi közlekedési szolgáltatások, különösen a falu- és tanyagondnoki szolgáltatás fejlesztésére (gépjárműbeszerzés). Szintén az ÚMVP keretében folytatódik a *LEADER program*, mely alulról jövő, innovatív kezdeményezésekre építve, helyi fejlesztési stratégiák kidolgozását és megvalósítását támogatja. A megalakuló LEADER akciócsoportok a kistérségi szintű közösségépítés és fejlesztéspolitika alapvető motorjává válnak.

A Szociális és Munkaügyi Minisztérium programjaként 1992 óta működik a *szociális földprogram*, amely hátrányos helyzetű kistelepüléseken, mezőgazdasági termelésre alkalmas területeken élő inaktív (zömében roma) lakosság számára teremt lehetőséget mezőgazdasági kistermelésre, állattartásra. Öt régióban (Közép-Magyarország és Közép-Dunántúl kivételével) 10 megye vesz részt a szociális földprogramban, 2006-ban 174, 2007-ben 180 településre kiterjedően. Az *„Élhetőbb faluért” program* célja, hogy az ország leghátrányosabb helyzetű 600 települése számára esélyt biztosítson a felzárkózáshoz, illetve a leszakadás megállításához munkahelyteremtő, közösségfejlesztő, környezetvédelmi és kulturális programokon keresztül. A program 2008-tól a leghátrányosabb helyzetű 33 kistérségében esélyegyenlőségi cselekvési tervek megvalósítását támogatja.

A ROP-ok keretében városrehabilitációra 2007 és 2013 között 270 milliárd forint áll rendelkezésre, ebből a 2007-2008-as időszakban 93 milliárdnyi fejlesztés indulhat meg. A keret funkcióbővítésre, szociális városrehabilitációra, kisléptékű településfejlesztésre ad lehetőséget. A *szociális városrehabilitáció* alapvető célja a városok leromlott vagy leszakadó városrészeinek, roma telepeinek hanyatlását okozó folyamatok megállítása és megfordítása. További cél a fejlesztések mentén a társadalmi kohézió erősítése, a helyi közösségek támogatása, a civil szerveződések aktivizálása, szerepük erősítése, helyi identitás erősítése. A főként romákat érintő lakhatási szegregáció elleni küzdelem érdekében a város-rehabilitációs fejlesztési forrásokhoz való hozzájutás feltétele a helyi antiszegregációs terv kidolgozása és végrehajtása, amelynek elkészítését a szociális és munkaügyi minisztérium által létrehozott antiszegregációs hálózat segíti és igazolja. .

2.5.2. Szolgáltatásokhoz való hozzáférés biztosítása a szolgáltatáshiányos térségekben

2008-tól az ország minden kistérségében (174) működnek az önkormányzatok *többcélú kistérségi társulásai*, vagyis a települési önkormányzatok önkéntesen társulást hoznak létre az őket alkotó települési önkormányzatok kötelező közszolgáltatási feladatainak együttes ellátására. 2006-tól pótlólagos normatív támogatást kapnak az így elvégzett feladataikra, így költséghatékonyabb módon, nagyobb lefedettséget tudnak biztosítani bizonyos ellátások esetén. A társulások egyre nagyobb arányban látják el közösen oktatási, egészségügyi, szociális, közigazgatási feladataikat

A szociális szolgáltatásokhoz való hozzáférés javítása érdekében folytatódnak a *hároméves kistérségi felzárkóztató programok*. Évente 2-3 új kistérségben indul el a program, amely a kistérségi szükségleteknek alapján a hiányzó szociális alap- és szakellátás, valamint gyermekjóléti alapellátási formákat fejleszti.

A szociális szolgáltatások esetében továbbra is elsősorban a saját lakókörnyezetben történő, otthonközeli szolgáltatások (pl. házi segítségnyújtás, közösségi és nappali ellátások, falu- és tanyagondnoki szolgáltatás) fejlesztése a cél. Az önkormányzati feladatok körébe tartozó *szociális és gyermekjóléti alapszolgáltatások* fejlesztése a 2007-2013-as időszakban a Regionális Operatív Programokból (ROP) valósul meg, míg a szociális és gyermekvédelmi területet érintően a bentlakásos

intézmények fejlesztése, korszerűsítése, nagy intézmények lakóotthonokkal történő kiváltása a Társadalmi Infrastruktúra Operatív Programból (TIOP).

A következő évek fontos feladata az egyes szociális szolgáltatásokra vonatkozó *sztenderdek és minőségi protokollok* kialakítása, bevezetése, átfogó, *központi elektronikus nyilvántartási és adatszolgáltatási rendszer* bevezetése. Ennek előkészítéseképpen 2007-től működik a szociális szolgáltatások működési engedélyeinek adatait tartalmazó Szociális Regiszter, melynek továbbfejlesztése, kiterjesztése a cél. A program 2009-2013 között, uniós források igénybe vételével valósul meg. Emellett 2009-2013 között a szociális területen dolgozók humánerőforrás-fejlesztését is tervezzük, képzési és képzésfejlesztési programokon, szakmai támogatórendszer kialakításán keresztül.

A hátrányos térségek közszolgáltatásainak és infrastrukturális feltételeinek fejlesztéséhez hozzájárulnak a zömében uniós forrásokból megvalósuló közösségi közlekedési, útfelújítási, egészségügyi, kulturális és közüzemi infrastruktúra-fejlesztési programok. Megemlítendők a folytatódó *Nemzeti Ivóvíz-minőség javító*, valamint a *Szennyvízelvezetési- és tisztítási* programok, amelyek leginkább a hátrányos helyzetű térségeket érintik.

2.5.3. Lakhatási hátrányok csökkentése

A következő években is működnek költségvetési forrásból finanszírozott, a gyermekes családok otthonteremtését támogató pénzügyi eszközök: a vissza nem térítendő támogatást jelentő *lakásépítési kedvezmény* („szocpol”), és fiatal gyermekes családok használt lakás vásárlását segítő „félszocpol összegű” *Fiatalok Otthonteremtési Támogatása* – FOT. Ezek mindegyikét évről évre több tízezer család veszi igénybe. Folytatódik a költségvetési forrásból – önkormányzati és lakossági önrésszel – finanszírozott *„panelprogram*” is, amely az iparosított technológiával épült lakóépületek energia-takarékos felújítását teszi lehetővé. 2001-2006. között 190 ezer lakás felújítása nyert támogatást, mintegy 34,4 milliárd Ft értékben. Az Önkormányzati Minisztérium (ÖM) 2011-ig évi 10 milliárd Ft keretből tervezi folytatni az elkövetkező években is a programot.

A családsegítő központok továbbra is működtetik adósságkezelési szolgáltatásaikat, köztük folytatódik a kártyás fogyasztásmérők elterjesztése, amely a *lakosság közüzemi díjhátralékainak mérséklését* szolgálja.

Tovább folytatódik a *telepeken élő roma családok* társadalmi integrációja érdekében indított program, amelynek keretében a szegregált lakókörnyezet felszámolásán, a lakhatási integrációt célzó intézkedéseken túl oktatási és foglalkoztatási programban is részt vesznek a telepeken élők, illetve amely komplex település- és szolgáltatásfejlesztési elemeket is tartalmaz. A program 2005-2007 között 30 településen zárult le.

2007-ben megszületett a hajléktalan ellátás középtávú fejlesztési feladatait tartalmazó kormányhatározat, amely többek között a „külső férőhelyek” bővítését, munkaerő-piaci és társadalmi integrációs programok indítását, a hajléktalan családok vidéki otthonhoz jutatását, a hajléktalan-ellátó intézmények korszerűsítését és a hajléktalan személyeket ellátó egészségügyi centrumok fejlesztését célozza. A modellkísérletként 2004 óta működő *„Befogadó falu” program* keretében a hajléktalan családok vidéki településeken lakhatási és megélhetési lehetőséget kapnak. A program folytatásában a munkahelyteremtés, a szociális szolgáltatások bővítése (különösen gyermekek és idősek ellátása tekintetében) terén történik előrelépés, illetve további 2 befogadó falu létrehozása várható. Tovább folytatódik a hajléktalan személyeknek *támogatott albérletekben*, munkásszállókon lakhatást nyújtó program, amely részét képezi 2009-től a hajléktalan emberek társadalmi és munkaerő-piaci integrációját elősegítő pályázati programnak is, amely 3000 fő bevonását célozza.

2.6. Jobb kormányzás – intézményi kérdések

2.6.1. A nemzeti cselekvési terv (NCST) koordinációja:

A Nemzeti Stratégiai Jelentés kidolgozására, és azon belül a nemzeti cselekvési terv elkészítésére – a 2006-2008 közötti időszakra vonatkozó tervhez hasonlóan – a Szociális és Munkaügyi Minisztérium Társadalmi Befogadás Irodájának koordinációjával, a *Társadalmi Kirekesztés Elleni Bizottság* (TKEB) keretében került sor. A TKEB tagja valamennyi, a feladatban érintett minisztérium, valamint a Központi Statisztikai Hivatal képviselője. 2008-ban a Bizottság tagjainak újra-delegáltatására került sor, tekintettel a kormányzati struktúra részleges átalakulására. A Bizottság állandó meghívottja a Szociális Szakmai Szövetség, amely a szociális terület legnagyobb civil ernyőszervezete, valamint 2008-tól a Magyar Szegénység Ellenes Hálózat is meghívást kapott az ülésekre. A TKEB mellett az SZMM érintett szervezeti egységeinek képviselőiből felállított munkacsoport tagjai is részt vettek a tervezet elkészítésében. A terv készítése során támaszkodtunk a Strukturális Alapok felhasználásával tervezett programokat tartalmazó 2007-2008. évi, illetve a tervezett 2009-2010. évi Akciótervekre, valamint konzisztenciára törekedtünk az egyidejűleg készülő Nemzeti Lisszaboni Reformprogrammal.

A Nemzeti Stratégiai Jelentés tervezete megtárgyalásra került az érdekegyeztetés fő tripartit fórumán, az Országos Érdekegyeztető Tanácsban, a Szociálpolitikai Tanácsban, valamint az Idősügyi Tanácsban. A nem-kormányzati szereplők a dokumentumot az Interneten keresztül is véleményezhették. A társadalmi egyeztetés lezárásaképpen a Társadalmi összetartásról szóló nemzeti cselekvési tervről konferencia került megrendezésre, a Szociális és Munkaügyi Minisztérium és a Magyar Szegénység Ellenes Hálózat (HAPN) közös lebonyolításában.

Az NCST-ben szereplő intézkedések monitorozása, értékelése a felelős tárcák, hatóságok feladata. Általános tendencia, hogy egyre több induló program, intézkedés esetén kerülnek kialakításra az utánkövetésre alkalmas monitorozási mechanizmusok. Saját monitoring rendszer áll rendelkezésre a Strukturális Alapokból megvalósuló programok esetében. 2009-től a szociális szolgáltatások területén – uniós támogatással – megtörténik az egyes szolgáltatásokhoz kapcsolódó szakmai protokollok véglegesítése, és átfogó tevékenység-adminisztrációs rendszer kialakítása.

A nemzeti cselekvési terv monitorozása érdekében a korábbiaknál átfogóbb, online adatgyűjtési rendszert dolgoztunk ki, ennek információi alapján készült a mellékletben szereplő beszámoló.

2.6.2.Koordinációs mechanizmusok a társadalmi összetartozás és az esélyegyenlőség területén:

A szociális területen a legjelentősebb konzultációs fórum a *Szociálpolitikai Tanács*, amely 2005-ben jött létre országos és regionális szinteken egyaránt. A tanács folyamatosan megvitatja, véleményezi az ágazatot érintő szakmai koncepciókat, jogszabály-tervezeteket, emellett öt szakmai kollégiumot is működtet. Továbbra is működnek az egyes kiemelt célcsoportok vagy témakörök kapcsán létrehozott konzultációs fórumok, mint pl. a *Roma Integrációs Tanács, a Fogyatékosügyi, Idősügyi, valamint a Nők és Férfiak Társadalmi Egyenlősége Tanács*. A „Legyen jobb a gyermekeknek” Nemzeti Stratégia kormányzati cselekvési tervének koordinációja a Miniszterelnöki Hivatalban felállított *„Gyermekek esélye” koordinációs iroda* keretei között történik. Előkészítés alatt áll a Nők és Férfiak Társadalmi Egyenlőségét Elősegítő Stratégia.

A *non-profit szervezetek részvétele* a szociálpolitikai és társadalmi összetartozással kapcsolatos feladatok megvalósításában, szociális szolgáltatások nyújtásában egyre hangsúlyosabb. 2008-tól kezdődően a minisztériumok kétévente kötelesek civil cselekvési tervet készíteni, melyekben lefektetik a civil szervezetekkel történő közös feladatellátás feltételeit. Ehhez járulnak hozzá többek között a Szociális és Munkaügyi Minisztérium által működtetett *civil szolgáltató és információs központok (CISZOK)*, valamint az *Országos Esélyegyenlőségi Hálózat*. A megyeszékhelyeken működő *civil szolgáltató központok* segítik, felkészítik a civil szervezeteket az érdekérvényesítésre és a közszolgáltatások nyújtásában való részvételre. A gyengébb kapacitásokkal és önérvényesítéssel rendelkező civil szervezetek megerősítését, szervezetfejlesztését, és uniós programokba való kapcsolódását 2009-től uniós források bevonásával induló programok segítik.

A civil szervezetek számára az elkövetkező időszakban is jelentős többletforrást biztosít a Nemzeti Civil Alapprogram, melynek Tanácsa és annak testületei a 2003. évi L. tv. alapján minden évben ugyanakkora kerettámogatás elosztásáról döntenek a civil szervezetek között, amekkora összeget az adózók ajánlanak fel személyi jövedelemadójuk 1%-aként különböző civil szervezeteknek (ez évente kb. 6,3 Mrd Ft elosztását jelenti). Az NCA 2004-2007 közötti pályázati időszakában, több mint 39 ezer pályázat megvalósításához biztosított mintegy 27 milliárd Ft támogatást.

2008-ra az ország valamennyi megyéjében és a fővárosban is megnyíltak az Országos Esélyegyenlőségi Hálózatot alkotó *Esélyek Házai* (összesen 20 Esélyek Háza), amelyek esélyteremtő programok, párbeszéd fórumok, képzések szervezésével járulnak hozzá az esélyegyenlőség érvényesítéséhez, a hátrányos helyzetű csoportokat érő megkülönböztetés csökkentéséhez. 2007-ben az Országos Esélyegyenlőségi Hálózat kiemelt szerepet vállalt az "Egyenlő Esélyek Mindenki Számára Európai Év - 2007" programjainak megvalósításában. 2009-től az Esélyek Házai biztosítanak helyszínt az Egyenlő Bánásmód Hatóság megyei ügyfélszolgálatai számára.

A nemzeti cselekvési tervben megfogalmazott intézkedések jelentős része a Strukturális Alapok finanszírozásával kerül megvalósításra. Az uniós fejlesztések megvalósulása során a társadalmi és területi kohézió szempontjai a célzott programokon kívül horizontális politikaként is megjelennek. A horizontális szempontok érvényesítését a pályázók számára kidolgozott útmutatók biztosítják.

Az NCST-ben szereplő intézkedések megvalósulásának, gyakorlati tapasztalatainak nyomonkövetésében együtt kívánunk működni a szegénység elleni küzdelem terén kiemelt szerepet játszó civil szervezetekkel.

3. Nemzeti stratégia a nyugdíjakról 2008-2010

Előrehaladás a 2006-2008-as NSJ nyugdíjfejezet és az országspecifikus kihívások tekintetében

A nyugdíjakra vonatkozó országspecifikus kihívások Magyarország számára az Európai Bizottság által 2006-ban készített jelentésben:

- az aktív befogadás elősegítése a korai nyugdíjazás és a rokkantnyugdíjazás további szigorításával, valamint a komplex rehabilitáció feltételeinek megteremtésével;
- biztosítani kell, hogy a megfelelő nyugdíjakra hosszú távon elegendő forrás álljon rendelkezésre, különösképpen a járulékfizetés elkerülésének csökkentésére és az átmeneti költségek hatékony kezelésére irányuló intézkedések végrehajtásával.

3.1. Beszámoló a 2006-2008-a közötti időszakban megvalósított intézkedésekről

A 2005-2007 időszak eredményeit a nyugdíjrendszerben másfél évtizede jelenlévő folyamatos átalakítások, reformok tágabb keretei között lehet megfelelően értékelni. A reformok iránti igény már a rendszerváltást megelőzően felmerült, majd a rendszer fokozatos átalakítása kezdődött meg a finanszírozhatóság biztosítása érdekében. Fordulópontot jelentett ebből a szempontból az 1997-es strukturális nyugdíjreform, amely egy tőkefedezeti pillérrel kiegészített kötelező nyugdíjbiztosítási rendszert vezetett be a társadalombiztosítási rendszer terjedelmének csökkentése mellett, miközben sor került a társadalombiztosítási nyugdíjrendszer időben elhúzódó többlépcsős reformjára is. Az erre vonatkozó törvénykezés egészen 2013-ig határoz meg intézkedéseket. 1998-tól fokozatosan kiépül a vegyes nyugdíjrendszer, amelybe a pályakezdőknek kötelező belépni, az idősebb korosztályoknak közel két év állt rendelkezésre, hogy döntsenek az átlépésről. Így 2013-tól kezdődően a társadalombiztosítási nyugdíjrendszer mellett párhuzamosan a vegyes nyugdíjrendszer (társadalombiztosítási és magán-nyugdíjpénztári) biztosít majd nyugdíjakat azok számára, akik átléptek az új rendszerbe. A TB nyugdíjrendszer súlya a vegyes rendszerben domináns (3/4-1/4 arányú), a 2020-as évek közepétől azonban már a magán-nyugdíjpénztári kifizetések is fokozatosan növekedni fognak. Az átalakítás az öngondoskodás lehetőségét nyitotta meg.

A nyugdíjrendszerek fenntarthatóságának biztosítása, a magánnyugdíj-pénztárak biztonságosságának szavatolása (uniós közös h) célkitűzésnek megfelelően):

Magyarországon a nyugdíjrendszer fenntarthatóságának kérdései éleződtek ki és kerültek előtérbe az évtized közepére, ezért a beszámoló az ezzel kapcsolatos intézkedéseket kezeli hangsúlyosabban.

A '*hosszabb munkában töltött évek*' biztosítása szempontjából meghatározó jelentőségű intézkedés a **korhatáremelés**. 1996-ban fogadta el az Országgyűlés a társadalombiztosítás rendszerében a korhatáremelésről és a korhatár előtti nyugdíjazási lehetőségekről, az előrehozott és a csökkentett előrehozott nyugdíjról szóló törvényt. A férfiaknál a 60 év emelkedett 62 évre, a nőknél az 55 év emelkedett szintén 62 évre, mindkét esetben kétévenként 1-1 év emelés történt, a férfiaknál 2001-re lezárult a folyamat, a nőknél 2009-ig folytatódik. 2009-től érvényes mindkét nemre egységesen a 62 éves korhatár.

A 90-es évek korábbi nyugdíjreformjai a munkaerőpiacról való korai kilépés és a nyugdíjkorhatár rugalmassága területén is hoztak felmutatható eredményt. A nyugdíjrendszer átalakításának a ***munkavállalásra ösztönzés szempontjából figyelemreméltó*** intézkedései:

- a nyugdíjkorhatár fokozatos emeléséhez igazodva fokozatosan szigorodnak az előrehozott nyugdíjba vonulás feltételei, ennek következtében a nyugdíjba vonulás korcentruma is emelkedik;
- a foglalkoztatás ösztönzése irányába hatott továbbá a garantált nyugdíjminimum jogosultsági feltételeinek szigorítása (a korábbi 10 év helyett 20 évre nőtt a szükséges járulékfizetési idő, a minimum nélküli résznyugdíjhoz 15 év szolgálati idő szükséges);
- fokozatosan megvalósul az életkereset beszámításán alapuló rendszer (1988-tól minden év keresete beszámít a nyugdíjalapba);
- a nyugdíjkorhatár feletti továbbdolgozás ösztönzésére 2004-ben jelentősen megemelkedett a korhatár betöltése utáni nyugdíj igénybevétele nélküli foglalkoztatás esetén járó nyugdíjnövelés mértéke a korábbi évi 3,6%-ról évi 6%-ra;
- Az 1997-ben törvénybe iktatott nyugdíjreformhoz kapcsolódóan a korábbi bérkövető indexálás helyébe az alacsonyabb nyugdíjnövekedési ütemet biztosító vegyes, 2001-től 50-50 %-os súlyozású ár- és bérindexálás lépett.

A korhatáremelésnek, illetve az előrehozott nyugdíjazás szabályainak fokozatos szigorodása az évtized ***folyamán jelentős mértékben hozzájárult az idősebb munkavállalók foglalkoztatási rátájának, végső soron a teljes foglalkoztatási ráta javulásához***. Ezt az állítást támasztja alá a mutató – az idősebb munkavállalók (55-64 évesek) foglalkoztatási rátájának 1998-tól, a korhatáremelés elindulását követően megfigyelhető - azzal párhuzamosan bekövetkező dinamikus javulása. A korcentrum 1996-2007 között 2,8 évet nőtt. A korhatáremelés növelte az 55-64 évesek foglalkoztatását. A növekmény nagy hányadát a korhatáremelés nagyobb aránya miatt az 55 év feletti nők nagyobb foglalkoztatott létszáma eredményezi. Míg 1997-ben a foglalkoztatott nők 4%-a volt 55 év feletti, 2006-ban az adott női korcsoport 10,1%-a dolgozott. Az 55-64 éves korcsoportban 1998-2006 között a foglalkoztatottak száma 220 ezer fővel nőtt, a munkanélküliségi ráta 4,7 %-ról 3,9 %-ra csökkent, az aktivitási arány 17,5 %-ról 34,9 %-ra, a foglalkoztatási arány 16,7 %-ról 33,6 %-ra nőtt.

1998 és 2005 között tehát a specifikus foglalkoztatási ráta csaknem megduplázódott, 16,7%-ról 32,9%-os szintre nőtt. A férfiak esetében a ráta mérsékeltebben, 25,8%-ról 40,6%-ra nőtt a vizsgált időszakban; a nőknél a növekedés látványosabb: náluk az 55-64 évesek foglalkoztatási rátája az 1998-as 9,6%-os szintről, közel háromszorosára, 26,7%-ra nőtt (az ő esetükben 7 év korhatáremelésre kerül sor 12 év alatt). *Állítható tehát, hogy a nyugdíjrendszer érdemi motorja a foglalkoztatás bővülésének. Ezzel együtt is jelentős, 10%-pont körüli azonban az elmaradásunk az EU-25 átlagához képest* (2005-ös adatok szerint 33,0% szemben az EU 25-ök 42,5%-os átlagával), ugyanakkor a specifikus foglalkoztatási mutató dinamikus növekedésében a korhatáremelés hatása vitathatatlan.

A nyugdíjrendszer fenntarthatóságára irányuló *további* intézkedések:

- 2007. január 1-jétől a foglalkoztató által fizetendő nyugdíjbiztosítási járulék mértéke a korábbi 18%-ról 21%-ra emelkedett, amely a nyugdíjrendszert finanszírozó járuléktömeg mértékét a GDP 0,8%-pontjának megfelelő összeggel növelte.
- Majd ezt követően 2008. január 1-jétől a munkáltatói nyugdíjbiztosítási járulék – az Egészségbiztosítási Alaptól átvett feladat, a korhatár alatti rokkantnyugdíjak finanszírozása miatt - 21 százalékról 24 százalékra, az egyéni nyugdíjjárulék 8,5 százalékról 9,5 százalékra nőtt a járulékátcsoportosítás következtében.

A 2006-2008-as reformcsomag:

A reform eredményei ellenére az évtized közepére az is nyilvánvalóvá vált, hogy a rendszer egyes elemei korrekcióra szorulnak. Ezek a korrekciós intézkedések - az államháztartás konszolidációja mellett - a rendszer hatékony működtetését tűzték ki célul.

A tényleges nyugdíjazási életkoradatok elemzése (Nyugdíjstratégai jelentés 2005) rávilágított arra, hogy a korai nyugdíjazást befolyásoló több tényező közül messze a legjelentősebb az előrehozott nyugdíjazás feltételeinek alakulása. A 2004-es adatok szerint az öregségi nyugdíjba vonulók 94%-a vonult nyugdíjba a korhatár betöltése előtt, mindössze 6% azt követően a 94%-ból 82% az előrehozott jogosultság időszakában, ami a férfiaknál két, a nőknél többnyire öt évvel korábbi visszavonulást jelent az új 62 éves korhatárhoz viszonyítva. 12% pedig egyéb szakmai és foglalkoztatási

kedvezmények miatt ennél is korábban vonult vissza. Ilyen feltételek mellett a továbbdolgozási bonusz sem volt képes kifejteni érdemi hatását.

A jelenség hátterében nem elhanyagolható mértékben - az előrehozott nyugdíjazás puha szabályozásán túl – egyéb okok is álltak. Nevezetesen: a nyugdíj melletti foglalkoztatás adó- és járulékszabályai időközben több alkalommal olyan irányban módosultak, amelynek együttes hatása az *'érje meg minél tovább dolgozni'* helyett a *korai nyugdíjazás melletti* foglalkoztatásban tette 'érdekeltté' az érintetteket. Az öregségi nyugdíj a kereső tevékenység megszüntetése nélkül igényelhető volt, amely a munkavállalók egy részét arra ösztönözte, hogy keresőtevékenységük változatlan folytatása mellett vonuljanak nyugdíjba, amilyen korán csak lehet.

A tényleges nyugdíjba vonulási életkor lényegesen – 3-5 évvel elmaradt a hivatalos nyugdíjkorhatártól. Kiemelt prioritássá vált ezért 2006-ban *a nyugdíjazás korcentrumának növelése*, a korai nyugdíjazásra való érdekeltség kiküszöbölése. Ezt az irányvonalat szolgálta többek között az az intézkedéscsomag, amelyet a Kormány javaslatára 2006 őszén fogadott el a Parlament, amelynek továbbdolgozásra ösztönző elemei:

- Az adó- és járulékszabályok nyugdíj melletti foglalkoztatás esetén is az általános szabályokhoz történő közelítése; 2007 áprilisától a nyugdíj melletti keresőtevékenység mellett is kell járulékot fizetni az általános szabályok szerint (amellyel viszont nyugdíjnövelésre is jogot szerezhet az érintett). Ehhez járul még, hogy 2007-től a nyugdíjat és a nyugdíj mellett elért keresetet a *személyi jövedelemadózásnál* össze kell vonni (a nyugdíj 0-kulcsos jövedelem, de a keresetet magasabb adósávba tolja).
- 2008. január 1-jétől a korhatár előtt nyugdíjba vonulóknak a minimálbért meghaladó kereset esetén szüneteltetik a nyugdíjukat. Ez a szabály a 2008. január 1-jét követő nyugdíjazásokra vonatkozik, 2010-től azonban minden korhatár alatti nyugdíjra kiterjed. Mindez jelentősen csökkenti a korai nyugdíjazásban való érdekeltséget, mivel a nyugdíjazás egyben az aktív státusz feladását is jelenti.
- A malus 2013-tól érvénybe lépő új rendszerében a nyugdíjazás előrehozása kizárólag nyugdíjcsökkenés mellett vehető igénybe.

A korcentrum növelése érdekében további intézkedésekre is sor került:

A korkedvezményes jogosultsági rendszer reformja: 2007-től bevezetésre került a korkedvezmény-biztosítási járulék. A korkedvezményes munkakörben foglalkoztatottak után többletjárulékot kell fizetni, amely a munkáltatókat terheli. 2007-ben a költségvetés teljes egészében, 2008-ban 3/4 részben, 2009-ben fele részben, 2010-ben 1/4 részben vállalja át ezt a terhet a munkáltatóktól. 2011-től a teljes többletjárulékot, 13 %-ot a munkáltatónak kell fizetnie a korkedvezményes munkakörben foglalkoztatott dolgozói után. A rendszer felülvizsgálata és megreformálása hosszabb folyamatot igényel, a munkáltató ki is kerülhet a rendszerből, abban az esetben, ha igazolja, hogy semmilyen egészségkárosító tényező nem fenyegeti a munkavégzés során az adott munkakörben dolgozó munkavállalót. A korkedvezményes rendszerből kikerülés szabályait törvény szabályozza, 2011-re kell kidolgozni az új rendszerbe bekerülés szabályait.

A rokkantnyugdíjazás rendszerének átalakítására irányul a másik intézkedéscsomag: Magyarországon a rokkantnyugdíjasok aránya rendkívül magas, az összes nyugdíjas számát tekintve minden negyedik rokkantnyugdíjat kap, ugyanakkor az utóbbi években kedvező irányú hatások bontakoznak ki. Míg korábban a 90-es évtizedben az újonnan nyugdíjba vonulók több, mint 40%-a ilyen formában vált nyugdíjassá, az utóbbi években irányváltás tapasztalható. A rokkantnyugdíjasok száma 2007-ben 802,6 ezer volt, ebből 452 ezer a korhatár alatti. Számuk évről évre csökken (2005-höz képest 0,7%-kal, ezen belül a korhatár alattiaké 3%-kal), de ennek oka elsősorban nem az egészségi állapot javulása, hanem az orvosszakértői vizsgálatok és az eljárásrend szigorodása. A tízezer munkavállalási korúra jutó új rokkantak száma[13] az elmúlt tíz év alatt jelentősen (73,9-ről 51,5-re) esett vissza. Az új rokkantak száma 2007-ben több, mint 10%-kal kevesebb, mint az előző évben. Az új igénylők száma több, mint 30%-kal csökkent 2006-hoz képest. A magyar népesség kedvezőtlen

[13] ORSZI, Statisztikai Jelentés 2008.

egészségi állapotára reflektál az a tény, hogy a rokkantsági nyugdíjasok egynegyede a nyugdíjazást követő 5 éven belül meghal (a nők esetében ez 7 év).[14]

A Parlament 2007 júniusában fogadta el a rokkantsági nyugdíjrendszer átalakításáról szóló, a rehabilitációs szemléletet középpontba helyező törvényt. A szabályozás 2008-tól hatályos, korszerűsíti a munkaképesség változás elbírálási rendszerét a fennmaradt munkaképesség rehabilitálására fókuszálva. A rehabilitációra alkalmas személyek rehabilitációs járadékban részesülhetnek a rehabilitációs eljárás időtartama alatt, legfeljebb 3 évig. Az új szabályok a rehabilitációs eszközrendszer kiépülésével párhuzamosan várhatóan középtávon kezdenek eredményeket és megtakarításokat hozni, amikor a felülvizsgáltak egy részét újra munkaképesnek minősítik majd. A szabályozás értelmében és a pénzbeli juttatásokon kívül komplex rehabilitációs lehetőségekkel, személyre szabott programokkal javítják a jövőben az egészségkárosodott személyek munkaerő-piaci részvételét.

Megfelelő színvonalú nyugdíjak biztosítása (uniós közös g) célkitűzésnek megfelelően):

Időseknek nyújtott minimumjövedelem-ellátások, garanciák

Az időskori jövedelembiztonság meghatározó eleme a nyugdíj, amelynek értékállóságát a nyugdíjrendszer pénzügyi stabilitásának fenntartásával párhuzamosan indokolt biztosítani. *A foglalkoztatási és szociális védelmi politikáknak ösztönöznie kell arra, hogy az időskori jövedelembiztonságot aktív korban minél többen a foglalkoztatáson keresztül alapozzák meg.* Az időskorú jövedelembiztonság megteremtésében egyre nagyobb szerepe lesz *az öngondoskodásnak*, az ehhez kapcsolódó preferenciákat mind szélesebb körben tudatosítani kell.
Magyarországon az idősek számára nyújtott megélhetési garanciákat elsősorban a nyugdíj és az azt kiegészítő, jövedelmi és élethelyzettől függő, törvényben biztosított szociális elemek alkotják. Azok számára, akik nem szereztek minimális nyugdíjjogosultságot, vagy járulékfizetés mellett is csak alacsony járandóságot szereztek, a szociális transzferként működő időskorúak járadéka nyújt támogatást, amelyet célzott pénzbeli és természetbeni szociális ellátások és támogatások rendszere egészít ki.

Az időskori minimális megélhetés garanciája – többféle szociális biztonsági elem egymásra épülésével - többrétegű:

- a társadalombiztosítási járulékfizetéssel megszerezhető *nyugdíjminimum* (amely a korábbi döntéssel ellentétben nem szűnik meg 2009-től),
- a nyugdíjminimumot kiegészítő vagy helyettesítő *időskorúak járadéka*, amely 62 év felett a nyugdíjminimum 80 illetve 95%-a egyedülálló esetén, 75 év feletti egyedülállók esetén 130%-a; ki kell itt emelni még azokat az ellátásokat, amelyeket a legalább 40%-ban egészségkárosodott személyek kapnak, a rendszeres szociális járadékot és az átmeneti járadékot. Ez utóbbit azok kapják, akik elérik 5 éven belül a nyugdíjkorhatárt és az öregségi nyugdíjhoz szükséges szolgálati időt megszerezték. A járadék összege a nyugdíjszámítási szabályok alapján kalkulált összeg 75%-a,
- ezt egészítik ki az adott élethelyzetekhez, speciális szükségletekhez igazodó egyéb pénzbeli ellátások (lakásfenntartási támogatás, adósságátvállalási segély, egyéb eseti segélyek, gázár-támogatás, temetési segély),
- természetbeni ellátások és kedvezményes díjú szolgáltatások (egészségügyi ellátás, a gyógyszerek térítési díját részben átvállaló közgyógyellátás, 65 év alatt kedvezményes, afelett ingyenes utazási

[14] A nyugdíjban, nyugdíjszerű ellátásban részesülők halandósága (2004). ONYF, Közgazdasági Főosztály, 2007.

Az elemzés szerint a rokkantsági nyugdíjasok nyugdíjban töltött ideje a férfiaknál 13, a nőknél 18 év szemben az öregségi nyugdíjasokra jellemző 17, illetve 22 évvel. A különbség még markánsabb, ha figyelembe vesszük a rokkantsági nyugdíjasok jóval alacsonyabb átlagéletkorát. A korhatár alatti rokkantsági nyugdíjasok átlagos halálozási kora a férfiaknál 53,8, a nőknél 51,8 év, miközben egy öregségi nyugdíjas 77-78 éves koráig „élvezheti” a nyugdíját.

lehetőség, az ellátott jövedelmének bizonyos százalékában maximált térítési díjú szociális szolgáltatások: szociális étkeztetés, házi segítségnyújtás, idősek klubjai, szociális otthoni elhelyezés stb.).

A 2006. január 1-től bevezetett *időskorúak emelt összegű járadéka a 75 éven felüli egyedülállók* részére nagymértékben hozzájárul az idősebb generációk szociális biztonságának javításához. Ismert, hogy körükben a szegénységi kockázat jóval meghaladja mind az átlagnépesség, mind pedig az idősek általános mutatóit: az emelt összegű járadék a nyugdíjminimum összegének 130%-át teszi ki és a jogosultsági határ is az öregségi nyugdíjminimum 130%-ra emelkedett (2008-ban ez havi 37 050Ft), a járadékban részesülők közel harmada az emelt összegre jogosult.

Az induló nyugdíj színvonalának kiegyenlítése

A 90-es évek során a magas infláció és más, a nyugdíjak kiszámítását meghatározó paraméterek együttes hatására **az induló nyugdíjszínvonal jelentős ingadozást mutatott,** amely a 90-es években több évjáratot is negatívan érintett. Ugyanolyan biztosítási előzménnyel, hasonló feltételekkel rendelkezők nyugdíjszínvonalában jelentős eltérések jelentkeztek a nyugdíjazás éve alapján aszerint, hogy melyik évben vonultak nyugdíjba. Másfelől **az induló nyugdíjak színvonala 2002 után jelentősebb mértékű növekedésnek** indult[15]. Ezt jelzi a teoretikus nettó helyettesítési ráta 2005-ös szintjének alakulása is (83% szemben a teljes állományra számított 60-65%-pontos szinttel[16]), amely az induló nyugdíjak arányeltolódásával jár az egyes nyugdíjas korosztályok között.

A járulékok és az ellátások közötti kapcsolat erősítésének fontos feltétele, hogy a rendszer biztosítsa azt az elvárást, hogy *ugyanolyan biztosítási teljesítményt ugyanolyan ellátással* honoráljon, ez azonban a nyugdíjrendszerben nem teljesült. Ezt a helyzetet kezelendő került kidolgozásra részben *a nyugdíjkorrekciós program* illetve 2008-tól a *nyugdíjformula korrekciója, a* nyugdíjszámítás alapjául szolgáló keresetek teljes valorizációjával és teljes nettósításával. A két intézkedés együttes hatására a különböző években nyugdíjazottak közötti induló nyugdíjszint-különbségek csökkenni fognak.

A kedvezőtlenül érintett nyugdíjas évjáratok nyugdíjának kompenzálására a Parlament törvényt (2005. évi CLXXIII. számú törvény) hagyott jóvá. Az ún. *nyugdíjkorrekciós program* keretében az ütemezés szerint

- 2006 és 2007 januárjában *a saját nyugdíjjal nem rendelkező özvegyek özvegyi nyugdíját* két részletben emelték, amelynek következtében ezek az özvegyi nyugdíjak a korábbi 50%-os szintről 60%-ra nőttek, amely az egyedül élők szociális biztonságát javítja. Elsősorban olyan nőket érint, akik saját jogon nem szereztek illetve a jövőben sem szereznek nyugdíjjogosultságot. Az intézkedés 2006-ban 247 ezer, 2007-ben 305 ezer főt érintett, az emelés mértéke az érintett években évente mintegy 9 -10%-os volt ebben a körben.
- 2007-ben az 1988. előtt megállapított saját jogú nyugdíjasok kaptak korrekciós célú differenciált emelést, az érintettek száma mintegy 600 ezer fő, az emelés mértéke átlagosan 6%, (ez a korcsoport a legidősebb, még a legkésőbbi évjárat is átlagosan jóval 70 év feletti, de sokan vannak 80-85 éves életkoron is túl). Az emelés mértéke a férfiaknál 3, a nőknél 5 % volt, amelyet egy szolgálati időtől függő további emelési rész egészített ki. Férfiaknál 29, nőknél 27 szolgálati év felett évenként 0,5 % pótlólagos emelés járt (a szolgálati idő függvényében járó emelési mérték nem haladhatta meg a 10 %-ot).
- 2008-tól az 1991-1996 között saját jogon nyugdíjazottaknál kerül sor átlagosan mintegy 7%-os mértékű korrekciós emelésre. Az érintett évjáratoknál az emelési mérték 4 %-ban került

[15] A helyettesítési ráta növekedésének oka alapvetően az, hogy a korábbiakhoz képest lecsökkent a nettó átlagkereset a megelőző években, így a valorizálatlan 3 év miatti veszteség is lecsökkent, a nyugdíj bérekhez viszonyított relatív színvonala emelkedett.

[16] A két adat közvetlenül nem összevethető, pusztán illusztratív összehasonlításra szolgál: mivel a teoretikus helyettesítési ráta egy hipotetikus esetre készült és a nyugdíj előtti utolsó év illetve a nyugdíjazás utáni első év egyéni jövedelmét veti össze egy feltételezett, tipikusnak tekinthető esetben, a másik viszont aggregát adat, az öregségi és korbetöltött rokkantsági nyugdíjak aktuális átlagát viszonyítja az aktuális átlagkeresetekhez.

megállapításra, amelyet szintén kiegészített egy szolgálati időtől függő emelési rész. Minden 29 év feletti szolgálati évre 0,5 % emelés járt; a szolgálati időtől függő emelési rész itt sem haladhatta meg a 10 %-ot (így a korrekciós emelés mértéke maximum 14 % lehetett).

Emellett a mezőgazdasági szövetkezeti, szakszövetkezeti járadékokban részesülők ellátásának kiegészítő emelésére került sor, 2006. július 1-jétől átlagosan mintegy 12%-kal, 3500 forinttal emelték ezeket a járadékokat.

A magánnyugdíjak továbbfejlesztésének kulcskérdései

2006. év júliusában elfogadásra kerültek azok a törvényi szabályok, melyek elősegítik a nyugdíjrendszer kötelező II. pillérének, valamint az önkéntes kiegészítő III. pillérének a hatékonyabb működését. Ezeknek az intézkedéseknek a legfontosabb elemei a következők:

- Mind a II. pillér, mind pedig a III. pillér intézményei esetében korlátozásra kerültek a működési és vagyonkezelési célra levonható költségek, ami hozzájárul a pénztárak költségszintjének mérsékléséhez. Ennek kedvező hatása már tapasztalható: 2004 és 2006 között 5,37%-ról 5,09%-ra csökkent működési költségek aránya.
- 2007-től központosítottá vált a tagdíjbevallás és tagdíjbefizetés (a kötelező magányugdíj-pénztári tagdíj bevallását és befizetését a foglalkoztatóknak nem az egyes magánnyugdíj-pénztárakba, hanem az állami adóhatóság felé kell teljesíteniük), amely mérsékelte mind a foglalkoztatók, mind pedig a pénztárak adminisztrációs terheit, biztonságosabbá téve a nyugdíjkötelezettségek kezelését.
- A magánnyugdíj-pénztári rendszerben 2007-től választhatóan, 2009. évtől pedig kötelezően bevezetésre került a választható portfolió rendszere (ez az önkéntes nyugdíjpénztáraknál már 2001. óta lehetséges). A választható portfóliós rendszer megteremti a befektetések életkorhoz és egyéni kockázatviselő képességhez igazodó hosszú távú optimalizálásának lehetőségét.
- Az *elszámoló-egységen alapuló nyilvántartás* jogszabályi háttere 2007-ben teremtődött meg, a rendszer 2008. január 1-jétől opcionálisan, 2009-től kötelezően működik. Az elszámoló-egység aktuális árfolyama naponta nyilvánosságra kerül, ezáltal megvalósulhat az, hogy a pénztártagok naprakészen követhessék a hozamjóváírásokat, a befektetési eredményeket. Az új módszer a korábbinál korszerűbb és átláthatóbb megoldást kínál a pénztártagoknak, mivel a változást a pénztártagok egyszerűen figyelemmel kísérhetik.

Rendszeres monitorozási és korrekciós mechanizmusok kifejlesztése

Az intézkedések monitorozása, értékelése elsősorban a felelős tárcák, intézmények feladata. A nyugdíjintézkedésekkel kapcsolatban számos ilyen célú elemzés készült és készül mind az Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóságnál, mind pedig az illetékes szaktárcáknál (Munkaügyi és Szociális Minisztérium, Pénzügyminisztérium) egyes intézkedések hatásainak bemutatására. A 2005-ös Nyugdíjstratégiai Jelentés részletesen tartalmazza azokat a rendszeresen készülő jelentéseket, értékeléseket, amelyek a változások nyomonkövetését, értékelését szolgálják. Ki kell emelni emellett, hogy éppen a nyugdíjak nyílt koordinációjával kapcsolatos EU jelentési kötelezettség, illetve az ott alkalmazott mutatószámok jelentenek új vizsgálati szempontokat a rendszer szisztematikus értékeléshez. Az indikátorok értékelése alapján lehetséges nemzetközi összehasonlítás értékes és hasznos hozzájárulást jelent a nyugdíjrendszert érő kihívások tudatosításához, a rendszer továbbfejlesztését szolgáló szakmai és közvélekedést formáló viták megélénkülésére.

3.2. Nyugdíjak megfelelősége

A nyugdíjrendszer szerepe meghatározó a szociális védelmi rendszerben és a nyugdíjrendszer által biztosított ellátások nagymértékben hatnak a szociális ellátórendszer egyéb elemeire. A rendszer nem csupán az időskori, de a tartós munkaképesség-csökkenésből adódó kockázatokat is kezeli, és a biztosított halála esetén a hátramaradottak részére rendszeres ellátást nyújt, így az időskorúak jövedelmének biztosítása mellett nagymértékben kihat az aktív korúak megélhetési viszonyaira is.

Megfelelő jövedelemgaranciák, minimumjövedelem

A garantált nyugdíjminimum nem jelent automatikus garanciákat az időskori szegénység elkerülésére, mert ezt a szociális védelmi rendszer egyéb kiegészítő eszközeivel éri el (ld. korábbi fejezet). Garantált nyugdíjminimum legalább 20 év járulékfizetés után jár, 15 év szolgálati idő alapján lehet résznyugdíjat szerezni, amelynek azonban nincs minimum összege. A járulékokat – néhány kivételtől (gyes, gyet, bedolgozói ill. részmunkaidős foglalkoztatás) eltekintve – legalább a minimálbérnek megfelelő szinten szükséges befizetni.

Jelentős mértékben járul hozzá az idősek jövedelembiztonságához az özvegyi nyugdíj, amely az elhunyt nyugdíjának 60%-át biztosítja a korhatárt betöltött, vagy rokkant özvegynek, ha saját jogú nyugellátásban nem részesül. Saját jogon nyugdíjas özvegynek (illetve két árvaellátásra jogosult gyermeket nevelő özvegynek) az elhunyt nyugdíjának 30%-a jár özvegyi nyugdíjként.

2008. januárban az öregségi nyugdíjasok 62 %-ának ellátása az átlagnyugdíj alatt van. Ezen belül közel 10-15 % körüli részarányt képviselnek a nyugdíjminimumot csekély összeggel meghaladó, havi 50 ezer Ft alatti öregségi nyugdíjak.

Az 1997-ben elfogadott törvényi rendelkezésektől eltérően (2009-től megszűnt volna) fennmarad a *nyugdíjminimum és a résznyugdíj intézménye*, amely az öregségi nyugdíjakra, a rokkantsági és baleseti rokkantsági nyugdíjakra vonatkozik. Emellett az árvaellátásnak is van garantált minimuma. Az öregségi nyugdíjminimum 2008-ban 28500 forint. Relatív szintje az utóbbi egy évtized alatt jelentősen csökkent, az öregségi átlagnyugdíjnak mintegy 35 %-a, a minimálbérnek körülbelül 40 %-a és a nettó átlagkereset 23%-a. Az öregségi nyugdíjminimum az objektív szükségleteken alapuló létminimum 48-55%-át teszi ki (egyedülálló és két nyugdíjasból álló háztartás esetén), aránya csökkenő mértékű.

A nyugdíjszínvonal alakulása

Az átlagos nyugdíjszínvonal alakulása: Az öregségi átlagnyugdíj 1 főre számított havi összege 2005 és 2007 között 19,4%-kal nőtt, 2005-ről 2006-ra 7,8%-kal, 2006-ról 2007-re 10,7%-kal nőtt (13. havi nyugdíjat nem tartalmazzák). Az átlagos nyugdíjaknak (öregségi és korhatár feletti rokkantsági átlaga együtt) az országos nettó átlagkeresethez viszonyított aránya, azaz a nyugdíjasoknak a keresőkhöz mért átlagos jövedelemszintje 2005-ben, 2006-ban és 2007-ben 63,4%-ot; 64,5%-ot és 69,3%-ot ért el, a 13. havi nyugdíj figyelembevételével. A 13. havi nyugdíj nélkül számítva a relatív nyugdíjszint értéke 2007-ben 64,1 % volt. Ez a mutató a 90-es évek elejétől egészen 2003-ig stabilan 60% körül ingadozott, majd ezt követően 2004-2006 között emelkedett 63-65%-ra a 13. havi nyugdíj ütemezett bevezetésének hatására. A relatív nyugdíjszint 2007-re bekövetkezett jelentős ütemű emelkedését elsősorban a nettó átlagkereset alacsony mértékű (2,8%) nominális növekedése, illetve a 4,8%-os reálbércsökkenés magyarázza. (A nyugdíjak a vegyes indexálás és a külön nyugdíjintézkedések hatására a kereseteknél gyorsabb ütemben emelkedtek.)

A nyugdíjak reálértékének alakulása: A 2003-2007 években a minden nyugdíjast érintő egységes nyugdíjemelés mértéke – a 13. havi nyugdíj fokozatos bevezetésének részleteit is figyelembe véve – 55,5% (2007-es adat). Az általános fogyasztói árindex ebben az időszakban 30%-kal nőtt. A nyugellátások vásárlóértéke 19,6%-kal nőtt az általános, 14,7%-kal emelkedett a nyugdíjasok esetében irányadónak tekintett nyugdíjas árindexet figyelembe véve. A vizsgált időszakban a nyugdíjak a kereseteket meghaladó mértékben emelkedtek. Ebben jelentős volt a 13. havi nyugdíj fokozatos bevezetésének a hatása.

Az öregségi és korhatár feletti rokkantsági nyugdíjak átlaga a nettó átlagkeresetek 59,6-63,4 százaléka körül alakult 2003-2005 között, részben a 13. havi nyugdíj bevezetése eredményezte a 60%-ot meghaladó rátát. Ezzel szemben a 2002 utáni években az induló nyugdíjszínvonal több strukturális tényező hatására jelentősen nőtt. A teoretikus (nettó) helyettesítési ráta 2005-ben egy olyan tipikus esetben, ahol az átlagkeresettel rendelkező férfi 62 éves korában, 38 év szolgálati idő után vonul nyugdíjba, 83%-os szinten alakult a tizenharmadik havi nyugdíjjal együtt (enélkül ez a ráta 77% lenne).

Az idősek körében a jövedelmi egyenlőtlenségek az országos átlagnál mérsékeltebbek: a nyugdíjasok nagy tömegben a középső, (vagy annál alig magasabb) jövedelem-tizedekben helyezkednek el, az alsó három és a legfelső decilisben az idősek részesedése az arányosnál kisebb.

Bár a jövedelem skála alján elhelyezkedőknél a szegények között kisebb mértékben találunk időseket, ez önmagában nem jelenti azt, hogy idősebb korban jóval kisebb probléma lenne a szegénység. Vannak egyrészt ebben a körben is olyan jól körülhatárolható csoportok, ahol a szegénységi kockázatok jelentősek: egyszemélyes háztartásban élő idősek (főként nők); vagy növekvő létszámú csoportot képviselnek azok, akiknél az idős kor sajátos „korfüggő” szükségletei – súlyos betegség, ápolási igény, önellátás korlátozottsága fennállnak – és az ezzel kapcsolatos, az átlagos fogyasztást jelentősen meghaladó kiadásokkal szembesülnek. Komoly szegénységi kockázatokkal szembesülnek a tartósan betegek. Ez a kockázat a csak idősekből álló háztartások közel egyharmadát érinti. A szociális szolgáltatások lefedettségének hiányosságai a kistelepülésen élő idősek számára jelentenek komoly hátrányt.

Időskorban, minél idősebb korosztályokról van szó, annál inkább jellemző, hogy a nyugdíj az egyedüli jövedelemforrás, így ezek a háztartások kevésbé képesek alkalmazkodni a külső környezeti hatásokhoz, hektikus ingadozásokhoz. (Pl. a manapság jellemző többszöri gázáremelés, amely az alapvető fogyasztás területén hoz jelentős drágulást, amelyet a nyugdíjasok nehezen tudnak kivédeni.) Miután az átlagnyugdíj Magyarországon nem tekinthető magasnak, ezek a hatások nem kizárólag az alacsony nyugdíjakból élőket, de a nyugdíjasok derékhadát, mondhatni többségét is erőteljesen érintik. Jellemző adat az aktív és nyugdíjas háztartások fogyasztásszerkezetét összehasonlítva, hogy míg a nyugdíjas háztartások átlagosan a jövedelmük mintegy 50%-át költik az alapvetőnek tekinthető fogyasztási tételekre, élelmiszerre és lakásfenntartási kiadásokra (energia, gáz, víz, egyéb fűtési kiadások), ez az arány az aktív háztartások esetében 40%. Ha az idősebb korban jellemzőnek tekinthető egészségügyre és gyógyszerekre fordított kiadásokat is figyelembe vesszük, erre a nyugdíjas háztartások közel háromszorosát költik az aktívakhoz képest, akkor látható, hogy nyugdíjas háztartások erre a három alapvetőnek tekinthető fogyasztási tételre költik jövedelmük mintegy 60%-át szemben az aktív háztartások 43%-os szintjével.

Ugyanakkor az is nyilvánvaló, hogy a nyugdíjasok rétege messze nem homogén összetételű. Nagy különbségek adódhatnak, a nyugdíjba vonulás időpontja, nyugdíj melletti kereset lehetősége, családszerkezet és háztartás összetétel mentén vizsgálva a nyugdíjasok homogenitása és inhomogenitása egyszerre jellemző.

A 90-es években a nyugdíj növekedése kismértékben elmaradt az átlagkereset-emelkedés ütemétől. A nyugdíjasok relatív jövedelempozíciója az aktívakhoz képest ebben az időszakban romlott, a nyugdíjak vásárlóereje elmaradt a keresetekhez képest és a nyugdíjak reálszínvonala csak később, 2003-ban érte el az 1989-es szintet. Ennek ellenére a nyugdíjasok relatív jövedelempozíciója ebben az időszakban is javult az aktívakéhoz képest (amelynek hátterében a romló inaktivitási ráta állt, azaz a munkanélküliség és az inaktivitási szint növekedése miatt az aktív keresőkre jutó eltartottak száma nőtt ebben az időszakban).

Jövedelem egyenlőtlenségek alakulása a 65 éven felüliek körében

Az Unió kötelező, egységes ’Jövedelem és életkörülmények’ (Statistics on Income and Living Conditions – EU-SILC) elnevezésű 2006. évi adatfelvétele szerint 2005-ben az EU népességének 16%-a[17] tartozott a szegények közé. Ezen belül általában a férfiak **szegénységi aránya** némileg

[17] A 2007. évi felvétel előzetes adata 13%.

alacsonyabb, a nőké kissé magasabb szintet ért el, az EU-25-nél 17, illetve 15%-ot tett ki. A magyar adat az EU-25 átlagával megegyezett, 16%-ot tett ki mind a férfiak, mind a nők esetében. A munkaerőpiacon aktívnak tekintett korcsoportba tartozók **szegénységi kockázata** a legkisebb, és mind a gyermekek, mind az idősek kockázata ennél magasabb. Az EU-25 esetében a gyermekek és az idősek átlagos szegénységi aránya egyaránt 19%, a tagállamok egy részénél az idősek, másutt inkább a gyermekek szegénysége figyelhető meg.

A szegénységi ráta a 65 év felettieknél az országos átlag 60%-ával egyezett meg, 9,4%-os[18] szegénységi arányt képviselve. A nyugdíjas korosztályok a gyermekekénél kedvezőbb helyzetüket a 65 éves és idősebb korosztályt szinte teljes egészében lefedő nyugdíjrendszernek köszönhetik. Magyarország a nemzetközi összehasonlításban azon tagállamok közé tartozik, ahol az idősek relatív helyzete kedvező. Az EU-25 19%-os idősekre vonatkozó szegénységi rátájával szemben Magyarországon 9% volt a szegények aránya, s ezzel a 25 tagországból a 6. helyet foglalta el Csehország, Hollandia (6%), Szlovákia, Luxemburg és Lengyelország (8%) mögött. A vizsgált referenciaévben (2005-ben) Magyarországon a népesség kb. 16%-a tartozott a 65 éves és idősebb korosztályhoz, ezen belül a férfiak aránya 36, a nőké 64%-ot tett ki, ami csaknem 600 ezer férfit és több mint 1 millió nőt jelentett.

Az EU-25-tel összevetve viszonylag kedvezőbb helyzetben a nyugdíjasok voltak, az EU-25-nél a szegénységi arány 16%, míg Magyarországon 4 százalékponttal kedvezőbb, ugyanakkor nemzetközi összehasonlításban is nagyon kedvezőtlen a munkanélküliek helyzete, ugyanis az EU-25-ök 41%-os szegénységi arányával szemben 53%-os arány jellemzi őket. A nemenkénti különbség nem számottevő az aktívak körében, bár általában a férfiak szegénységi rátája meghaladja a nőkét. Kivétel a 65 év feletti nők férfiakéhoz viszonyított magasabb szegénységi aránya, melyet az egyedül élő nők jelentős aránya magyaráz. Az idős nők nyugdíja – rövidebb szolgálati idejük és alacsonyabb keresetük – következtében elmarad a férfiakétól, és mivel tovább élnek, mint a férfiak, a nyugdíjak értékvesztése is elsősorban náluk jelentkezik. Az idős nők hátrányos helyzete 2004-hez viszonyítva kedvezőbbé vált, feltehetően az özvegyi nyugdíj-kiegészítések változása miatt. Ez okozta azt, hogy bár az átlagos szegénységi ráta a 65 év felettieknél az országos szint alatt volt, a nőknél tapasztalt arányszám, amely 2004-ben csaknem kétszeresét tette ki a férfiakénak, 2005-ben már alig haladta meg annak másfélszeresét (férfiaknál 6,9, nőknél 10,8%).

Az idősek helyzetére jellemző az is, hogy körükben kiegyenlítettebb a **jövedelemeloszlás**, mint az aktív korcsoportoknál, mivel a nyugdíjak nivelláltabbak, mint a keresetek. Ezt két mutatószám is méri, egyrészt az **S80/S20 mutató**, amely a felső ötödbe tartozók jövedelmét az alsó ötödbe tartozókéhoz viszonyítja. Ez az arányszám a 65 éves és idősebb korcsoportnál 2006-ban 3,3-szoros volt, a 0–64 éveseknél 5,9-, az EU-25 esetében 3,9-, illetve 4,9-szeres. A másik mutató, a **szegénységi rés,** amely kifejezetten az eloszlás alsó részére összpontosít, és azt vizsgálja, hogy milyen mély a szegénység. A mutató a szegények mediánjövedelmének az átlagos szegénységi küszöbhöz mért távolságát fejezi ki. Míg országosan a 2006. évi EU-SILC felvétel szerint a szegénységi rés 24% volt, addig a 65 év felettieknél már csak 17%, ami az EU-25 18%-os átlagánál is kisebb. A idősek körében a jövedelemkülönbségek a nyugdíjak nivellált jellege miatt kisebbek.

Teoretikus helyettesítési ráták alakulása

A hazai viszonyokra reprezentatív, **tipikus alapesetnek tekinthető mutató a nettó helyettesítési ráta** (*38 év szolgálati idő, 62 év nyugdíjkorhatár esetén)* kismértékben mérséklődött 2005-höz képest: ez az érték a 2006-os adatok szerint 81,9%-ra csökkent 83,1%-ról, az eltérés a nyugdíjszámítási képlet paramétereinek változásaival magyarázható. Csökkenést hozhatnak a helyettesítési ráta alakulásában a 2008. január elsejével a nyugdíjszámításnál bekövetkező módosítások, amelyek feltehetően tartósan mérséklik majd az induló nyugdíjszínvonalat, de erre vonatkozóan csak 2009 után várhatók pontos adatok. A 2004-es és 2006-os adatok alapján számított két mutató minimális eltérése miatt a korábban

[18] A 2007. évi felvétel előzetes adata szerint 6%.

vizsgált egyéb, Magyarországon tipikusnak tekinthető esetekre külön számítás nem készült, mivel ezek eltérései a korábbiakhoz képest szintén elhanyagolhatónak tekinthetők.

A **2006-os EU alapesetre számított mutató, -** amely Magyarországon egyáltalán nem tekinthető tipikusnak (mivel ez magasabb nyugdíjkorhatárral és szolgálati idővel számol) a korábbihoz képest kismértékű csökkenést mutat: a 65 éves életkorban történő nyugdíjazás 40 év szolgálati idő mellett a nettó helyettesítési ráta 101,9%-ről 100,4%-ra csökkent. A mutató hosszú távú (2006-2046) közötti változása sem érdemi, a számítások szerint mindössze 1%-pont.

***Hosszútávú kihívások**:* Hosszabb távon komoly aggodalmakra ad okot, hogy a 90-es években átalakuló foglalkoztatási profil következtében, a magas inaktivitás, a tartós munkanélküliség miatt a lakosság egyre növekvő részénél jellemzővé vált a megszakított karrier és rövidebb foglalkoztatás, amely rövidebb járulékfizetést és alacsonyabb nyugdíjakat eredményez majd. Az alacsony nyugdíjak arányának növekedését valószínűsíti az is, hogy a biztosítottak közel 30%-a jelenleg is a minimálbér után fizet járulékot (amennyiben ez a tendencia nem változik, az közel ilyen arányú minimális vagy a minimumot csak alig meghaladó nyugdíjakat jelent). E két tényező – miközben a reformok következtében a nyugdíjhoz jutás feltételei szigorodnak - *az időskori szegénység tömegessé válásának komoly kockázatát valószínűsíti.*

***Összegezve**:* A magyar nyugdíjrendszer aktuális teljesítménye a nyugdíjak megfelelősége szempontjából jelenleg jónak tekinthető: az idősebb korosztályok szegénységi rátája kedvezőbb az aktívakénál, a nyugdíjakra fordított kiadások a GDP-hez viszonyítva az európai átlagnak megfelelően alakulnak. Hosszabb távon azonban a magyar nyugdíjrendszer láthatóan komoly kihívások elé néz. A rendszer fenntarthatóságának folyamatos figyelemmel kisérése és a szükséges intézkedések megtétele nagymértékben csökkenthetik az idősödés miatti kockázatokat. A foglalkoztatás növelése, a továbbdolgozás ösztönzése és a rendszer átláthatóságnak, kiszámíthatóságának növelése az öngondoskodás elősegítésével szintén kulcsfontosságú a rendszer fenntarthatósága és egyúttal a megfelelő nyugdíjszínvonal biztosítása érdekében.

3.3. Nyugdíjak fenntarthatósága

Demográfiai jellemzők

A **demográfiai helyzetet** a népességszám tartós csökkenése és a lakosság öregedése jellemzi. Az alacsony szintű, de az utóbbi években javuló irányú termékenység magas halandósággal társul, ami a népesség több mint negyedszázados természetes fogyását okozza. A folyamatot a nemzetközi vándorlás pozitív egyenlege mérsékli. A fogyó és korösszetételében öregedő népesség számos munkaerő-piaci problémát vet fel, valamint ráirányítja a figyelmet a társadalmi ellátó- és szociális védelmi rendszerek hosszú távú pénzügyi fenntarthatóságának kérdésére. Az Eurostat 2005-ös előreszámítása szerint a jövőben is folytatódik a lakosság lélekszámának csökkenése, miközben az öregedés folyamata felgyorsul, így 2050-re 12%-kal kevesebb lesz az ország népessége és az időskori eltartottsági ráta a mostani érték kétszeresére nő, meghaladja az 50%-ot. Az **időskori függőségi ráta** nálunk is az európai trendekhez hasonlóan alakul: 2004-ben a 65/15-64 évesek aránya nálunk 22,6% az EU25-öknél 24,5% volt, a mutató 2030-ban 35,1%, 2050-re 48,3% szintet ér el, amely átlagosan 5 illetve 4%-kal alacsonyabb az EU 25-ök átlagánál. Ugyanakkor itt azt is meg kell jegyezni, hogy az Eurostat előrejelzése szerint Magyarországon következik be mind a férfiak, mind pedig a nők esetében a legnagyobb mértékű várható élettartam növekedés az EU-ban: a 2004-2050-es időszakban a férfiak várható élettartama 9,6 évvel (68,5-ről 78,1 évre), a nőké 6,6 évvel hosszabbodik meg (76,8-ról 83,4 évre). Ez a folyamat közvetlen hatást gyakorol majd a tőkefedezeti rendszer járadékkalkulációjára is. (Eurostat előrejelzés, konvergencia forgatókönyv).

A nyugdíjrendszer szempontjából meghatározó **65 éves korban várható élettartam** tekintetében az elmaradásunk az EU átlagtól korántsem olyan jelentős, mint a születéskor várható életkor alakulása esetén (e mögött főként a korai halálozások – 40-50 éves, főként férfiak extrém magas halandósága húzódik meg). 2004-ban a férfiaknál 13,1 év, a nőknél 16,7 év volt a várható élettartam, amely a férfiaknál mindössze 2 év, a nőknél 1,9 évnyi elmaradást jelent az EU25-ök átlagától. Az eltérés

hosszútávon jelentősen csökkenő, 2050-ben az előrejelzések szerint a férfiaknál 0,7 év a nőknél 1,3 év elmaradás várható a 65 éves korban várható élettartamtól az EU átlaghoz viszonyítva. Az előrejelzések szerint nálunk a mutató a férfiaknál 18,6, a nőknél 21,1 év lesz 2004-2050 között, 5,5 illetve 4,4 évvel növekszik majd. Ez a tendencia azt valószínűsíti, hogy a nyugdíjrendszerrel szembeni elvárások hosszútávon nálunk az EU tagországaihoz nagyon hasonlóan alakul.

A rendszerfüggőségi ráta[19] hosszútávú alakulását vizsgálva, amely a 100 járulékfizetőre jutó nyugdíjasok számának – alakulását jelzi, a hazai adatok az EPC AWG előrejelzés szerint 76, az EU25-ök átlagánál (68) jelenleg illetve rövidtávon magasabb szinten alakul. Hosszútávon 2050-re a demográfiai és munkaerőpiaci folyamatok együttes hatására a mutató jelentős emelkedésére lehet számítani: nálunk ez a mutató várhatóan 103 lesz, az EU átlaggal szinte egyezően alakul (104).

A nyugdíjra fordított kiadások alakulása

A **nyugdíjrendszer** keretében a nyugellátásokra fordított összeg a Gazdaságpolitikai Bizottság Idősödési Munkacsoportjának (EPC AWG) számításai szerint 2004-ben Magyarországon a GDP 10,4%-a volt, ugyanerre az évre vonatkozóan ezzel megegyező kiadási szerkezetben az EU25-ök bruttó átlagos nyugdíjkiadása 10,6%-ot tett ki. A kötelező nyugdíjrendszer keretében nyugellátásokra fordított összeg 2007-ben a GDP 10,3%-a volt. A magyar nyugdíjak színvonala vásárlóerőparitáson az Uniós átlag 52%-át éri el.[20] A szociális védelmi rendszerben az öregséggel kapcsolatos juttatások 2005. évi ráfordításainak több mint négyötödét az öregségi nyugdíjkiadások tették ki. Az EU-25 országaiban az öregségi ellátások nagyobb hányada volt nyugdíj, melynek néhány százaléka az igénybevevő jövedelmétől függött. A rokkantsági ellátások között az EU-25-ben 55%, Magyarországon 64% a nyugdíjak aránya, és míg nálunk nem vizsgálják az ellátottak rászorultságát, addig az EU-25 rokkantnyugdíjainak 12,1%-a esetében az igénybevevő anyagi helyzetének függvénye a folyósítás.

A 2004 és 2050 közötti időszakra vonatkozó EPC AWG (Gazdaságpolitikai Bizottság Idősödési Munkabizottsága) **nyugdíj-előrejelzése** szerint Magyarországon az állami nyugdíjkiadások 6,7 százalékponttal nőnek majd, eszerint 2050-re a GDP 17,1%-át nyugdíjakra kell majd fordítani. A kötelező nyugdíjrendszer részeként működő magánnyugdíj-pénztárak kiadásainak alakulását is figyelembe véve további 3,1%-os növekedés várható – azaz a prognózis szerint a nyugdíjkiadások teljes növekedése 9,9 százalékpont lesz. Ez a mérték szinte a nyugdíjkiadások megduplázódását jelentené, így 2050-re egyedül a nyugdíjakra a GDP-nek több mint egyötödét kellene fordítani, szemben az EU-25-nél várható 14,6%-os szinttel. A kiadások növekedését tekintve csupán Ciprus (12,9 százalékpont) előz meg bennünket, Portugália (9,7 százalékpont) szorosan mögöttünk áll, miközben az EU-25 csak 2,7 százalékpontos növekedést produkál a 2004-es szintről. Ez azt jelenti, hogy a 2004. évi EU-átlagnak megfelelő szintről nálunk több mint háromszoros mértékű növekedés következne be.

Az állami nyugdíjrendszer kiadásnövekedését az időskori függőségi ráta, a foglalkoztatás, a nyugdíjasok aránya és az ellátások színvonala befolyásolják**.** Az EPC AWG 2005-ös előrejelzése szerint a rendszer egyéb tényezőit változatlannak feltételezve a nyugdíjráfordítások növekedése döntően az időskori függőségi ráta növekedésének következménye, olyannyira hogy két tényező - a foglalkoztatás, a nyugdíjasok aránya - egyértelműen mérsékelő hatást gyakorol, az ellátások színvonalának kismértékű emelkedése mellett.

E prognózis eredményeit várhatóan kedvező irányba befolyásolják majd a 2006-2008-ban bevezetésre került, nyugdíjrendszert érintő intézkedéseknek a nyugdíjrendszer nettó kiadásaira gyakorolt hatásai a Konvergenciaprogram előrejelzései szerint, amelynek eredményeként 2050-re 1,6 százalékponttal alacsonyabb **GDP arányos kiadási pálya adódhat.** (Mivel a nyugdíjak jelenleg nem adóznak

[19] A nyugdíjasok száma a járulékfizetők számához képest, jelenlegi és a 2050-ig várható. Specifikus feltételek az EPC AWG előrejelzése alapján

[20] A magyar nyugdíjak egy főre jutó értéke (1 419 PPS/fő) az EU-25 átlaga (2844 PPS/fő) 52,2%-a volt. KSH

Magyarországon, a bruttó számítási adatok csak fiktív kiadási pozíciókat jelölnek, ezért a bruttó alapon számított indikátorok Magyarország helyzetében jelenleg nem relevánsak. Ugyanilyen problémát vet fel a teoretikus helyettesítési ráták számításánál a nettó és bruttó ráták bemutatása, a rendszer bruttó mutatók alapján történő értékelése. Az ezzel kapcsolatos értékelési nehézségeket több alkalommal jeleztük.)

Az állami nyugdíjrendszert érintő 2006-2007-es években megszületett egyensúlyjavító intézkedések a hosszútávú kiadáscsökkentő hatását is figyelembe véve a **Konvergenciaprogram 2007. decemberi előrejelzése alapján** az állami nyugdíjkiadások hosszú távon (az összes öregségi és egyéb nyugdíjkiadás a nem TB Alapból finanszírozott nyugdíjszerű ellátásokat is figyelembe véve) az alábbiak szerint alakulnak:

A GDP %-ában	2000	2005	2010	2020	2030	2050
Állami nyugdíjkiadások (nettó)*	9,1	10,4	10,6	10,7	10,7	13,0
Öregségi jellegű és korhatár alatti öregségi nyugdíjak	6,7	8,3	8,9	9,5	9,4	11,7
Egyéb nyugdíjak (korhatár alatti rokkantsági, hozzátartozói)	2,4	2,1	1,7	1,3	1,3	1,3
Állami nyugdíjkiadások (bruttó)**	9,1	10,4	10,6	12,0	12,9	16,4
Magánnyugdíjpénztári nyugdíjkiadások (nettó)	0,0	0,0	0,0	0,1	0,4	2,7

*Forrás: Magyarország Konvergenciaprogramja; 2010-re a hazai középtávú prognózis eredményét tartalmazza, azt követően az EPC nyugdíjelőrejelzés eredményeit tartalmazza, az időközben bevezetett intézkedések (a malus bevezetésének) kiadáscsökkentő hatását is figyelembe véve.
**Az ellátások mértéke 2013-tól a bruttó jövedelmek alapján kerül kiszámításra. A változás azonban az államháztartási egyenleget nem érinti.

A prognózisok sürgetően vetik fel a reformok szükségességét. A demográfiai hatások kedvezőtlen következményei a nyugdíjrendszer alkalmazkodásának biztosításával, a rendszer paramétereinek változtatásával illetve a rendszer működésre ható egyéb tényezők befolyásolásával (pl. foglalkoztatáspolitika, proaktív szociálpolitikai eszközök), integrált megközelítésével mérsékelhetők.

A rendszer fenntarthatóságát befolyásoló egyes tényezők:

Foglalkoztatási helyzet

Magyarországon 2007-ben a munkavállalási korúnak tekintett 15–64 évesek foglalkoztatási rátája 57,3% volt, változatlan az utóbbi két évben. Az EU 27 tagországára számított átlag 8 százalékponttal magasabb ennél az értéknél, így Magyarország az utolsók között van, csak Máltán és Lengyelországban alacsonyabb a hasonló korú népesség foglalkoztatása. Bár az Unió többi országaihoz hasonlóan Magyarországon is a férfiak foglalkoztatási szintje a magasabb (64%), mégis jelentősebb az uniós átlagtól való elmaradás, mint a nők esetében. A 15–64 éves férfiak 72,5%-a minősül foglalkoztatottnak uniós átlagban, míg az ilyen korú nőknek csak 58,3%-a. Ugyanez a mutató Magyarországon a férfiak esetében 64%, a nőknél 50,9%. Az utóbbi években a korskála két szélén változott legszembetűnőbben a foglalkoztatási helyzet. A foglalkoztatottság mértéke a fiatalok esetében folyamatosan csökkent, míg az idősebbeknél emelkedés figyelhető meg elsősorban a nőknél a korhatáremelés hatására.

Az 50 évesnél idősebb férfiak foglalkoztatottsága 1998 óta, így az utóbbi három évben is, folyamatosan emelkedett. Külön figyelmet érdemel a 60–64 éves korcsoport, akiknek a foglalkoztatási rátája 1998-tól (10,1%) 2005-ig (20,9%) több mint kétszeresére nőtt. A nők körében továbbra is a 45–49 éves korcsoport a legaktívabb, foglalkoztatási rátája 2005 és 2007 között is kis mértékben tovább nőtt (0,5 százalékponttal). A nyugdíjkorhatár emelésével nőtt az 50–54 éves, de még inkább az 55–59 éves női korosztály foglalkoztatása. Az utóbbi korcsoportban 1998 és 2006 között 13,6%-ról 42,6%-ra emelkedett a foglalkoztatottak aránya, de még így is 4,2 százalékponttal elmaradt az EU-27 átlagától.

A foglalkoztatás növelésre irányuló intézkedések:

- ***Járulékkedvezmény munkaerőpiacon hátrányosan érintett csoportok számára.*** A különböző foglalkoztatási célcsoportokra irányuló START programok közül a 'START Extra' program szolgálja az idősebb munkavállalók foglalkoztatásának támogatását, munkaerőpiacon maradását. A START Extra célcsoportja az idősebb, 50 év feletti munkanélküliek köre, akik foglalkoztatása esetén magasabb kedvezmény jár. A rendelkezésre álló legfrissebb adatok szerint a Start Extra kártya esetében megközelíti a 4 ezret. Az elhelyezkedést illetően kedvezőek a tapasztalatok mindhárom START támogatási forma esetében. Az APEH tájékoztatása szerint a kártyával rendelkezők átlagosan mintegy 80 százalékának sikerült munkaviszonyt létesítenie.
- ***Rehabilitációs járadék*** *a* megváltozott munkaképességű emberek 2008. január 1. óta bevezetett új ellátása, amely az egyént munkaképessége fenntartásában teszi érdekeltté A jogosultság feltétele megfelelő biztosítási jogviszony és az ÁFSZ-szel kötött megállapodásban vállalt szoros együttműködés a munkaügyi hatósággal. Ennek fejében a járadékos a rokkant nyugdíjnál 20 százalékkal magasabb járadékot és az állásba kerüléshez nyújtott intenzív segítséget kap az ÁFSZ-től (az ellátás járulékköteles, időtartama az érintett személy szolgálati idejét is növeli). A rehabilitációs járadék bevezetése ESZA program keretében megy végbe, amelynek első 2 évében 9600 fő bevonására kerül sor. Később a tapasztalatok alapján a rendszer kiterjesztésre kerül.
- ***Járulékelkerülés visszaszorítása****:* A felosztó-kirovó nyugdíjrendszerek fenntarthatósága szempontjából meghatározó a foglalkoztatottak (járulékfizetők) és a nyugdíjasok arányának változása. A foglalkoztatás növelése a nyugdíjrendszer fenntarthatóságának szempontjából fontos feltétel, a foglalkoztatás bővítése közös cél. E célkitűzés elérésének egy fontos eszköze a közteherviselési hajlandóság növelése. Az ezzel kapcsolatos intézkedések messze túlmutatnak a nyugdíjszabályozás területén, de kulcsfontosságúak a rendszer stabilitása szempontjából. A legális szférában jövedelmet szerzők és bevallók közteherviselési hajlandósága két ponton hat a nyugdíjrendszerre. Az alacsony éves kereset bevallás szűkíti a nyugellátásokra fordítható járulékbevételt, növeli a rendszer hiányát. Másrészt az életpálya szerint jellemző minimálbér utáni járulékfizetés, az időskori biztonság követelményének meg nem felelő ellátásokat, megélhetési szint alatti nyugellátásokat jelent növekvő arányban (a foglalkoztatottak számának mintegy 30%-ára[21] becsülhető azoknak a száma, akiknek éves kimutatott/bevallott jövedelme nem haladja meg a minimálbért, s akik csak ez után fizetik a járulékot 28,4%-a vallott be minimálbérnél alacsonyabb éves jövedelmet havonta. A minimálbér és az adójóváírás közötti keresetnagyságot vall be a magánszemély adóalanyok további 30,4%-a.).

A nyugdíjrendszerben véghezvitt, foglalkoztatást erősítő intézkedések, a munkaerőpiac korai elhagyását blokkoló intézkedések:

A nyugdíjrendszer finanszírozhatóságának hosszú távú fenntartását szolgálják azok az intézkedések, amelyeket az Országgyűlés a 2006-os és 2007-es törvénymódosításokkal fogadott el. A szigorítások kiterjednek az előrehozott nyugdíjra való jogosultság életkori feltételeire (a szolgálati idő feltételek 2009-ben már a korábbi törvénykezés alapján szigorodnak), a korábbi igénybevételhez nyugdíjcsökkentés kapcsolódik, a nyugdíj és a munkajövedelem együttes igénybevételének korlátozására. Mindez nagymértékben csökkenti a minél korábbi nyugdíjazásra vonatkozó érdekeltséget és várhatóan jelentősen emelni fogja a tényleges nyugdíjazási korcentrumot. Ezen túl is további jelentős – az induló nyugdíj színvonalát is csökkentő – intézkedések szolgálják a hosszabb távú finanszírozhatóság fenntartását.

A társadalombiztosítási nyugdíjrendszerben bevezetett intézkedések jelentős mértékben és hosszú távon mérséklően hatnak a Nyugdíjbiztosítási Alap, végső soron az összes nyugdíjkiadás alakulására.

[21]Szakértői becslés a 2006-os SZJA bevallás adatai (APEH) alapján; nem foglalkoztatás-statisztikai adatok, ezért a jelzett létszám nem azonos a minimálbéren foglalkoztatottak állománystatisztikai adataival.

Az életkori és szolgálati idő feltételek szigorítása

- Az 1996-ban elfogadott törvény alapján a nők és a férfiak korhatára egységesen 62 évre emelkedett. A nőknél ez 7 év korhatáremelést jelentett, amely 1997. és 2008. között fokozatosan valósult meg. A férfiaknál 2 év emelésre került sor (1998, 2000).

  Egyidejűleg rugalmassá vált a nyugdíjba vonulás rendszere. A férfiak előrehozott korhatára 1998. óta folyamatosan 60 év, a nők 55 éves előrehozott korhatára 2001-ben 56, 2003-ban 57 évre emelkedett és tovább nő 2009-ben 59, 2013-ban pedig 60 évre. Vagyis a nőknél a korhatár 7 évvel, az előrehozott korhatár pedig 5 évvel emelkedett (emelkedik) egy-másfél évtized alatt. Az eddigi tapasztalatok szerint az öregségi tényleges nyugdíjazási korcentrumot alapvetően az előrehozott korhatár határozza meg. Így a nőknél az előrehozott korhatár 2003-2013 között 60 évre történő emelése - minden más intézkedéstől eltekintve - önmagában is mintegy 3 évvel emeli a nők tényleges nyugdíjazási korcentrumát. Nem rontja le a korcentrumot az a 2007-ben hozott törvénymódosítás, amely szerint a férfiak előrehozott korhatára 2009-ben nem csökken 59 évre, hanem marad változatlanul 60 év.

- Az öregségi nyugdíj előrehozásának szolgálati idő feltétele jelenleg a csökkentés nélküli előrehozáshoz 38 év, a csökkentéseshez 33 év. (A csökkentés annál nagyobb, minél több szolgálati év hiányzik és minél hosszabb az előrehozás időtartama.) Jelenleg igénybe vehető az ún. gyermekkedvezmény, ahol 1-1 megszült, illetve felnevelt gyermek 1-1 évet (legfeljebb 3-at) pótolhat a hiányzó szolgálati időből. 2009-től a csökkentés nélküli előrehozáshoz 40 év, a csökkentéseshez 37 év szolgálati idő szükséges és megszűnik a gyermekkedvezmény. Ez jelentős szigorítást jelent, főleg a nők esetében. Várható, hogy a férfiaknál is, de különösen a nőknél megemelkedik azoknak a részaránya, akik az előrehozott nyugdíjat a szolgálati idő feltétel nem teljesülése miatt nem tudják igénybe venni, ezért csak 62 éves korukban mehetnek nyugdíjba. A tényleges nyugdíjazási korcentrumot ez is érezhető mértékben emelni fogja.

- 2013-tól előrehozott nyugdíj kizárólag nyugdíjcsökkentés ellenében vehető igénybe. Az előrehozás első éve havi 0,3 %-os, második éve havi 0,4 %-os nyugdíjcsökkentéssel jár. (37 év szolgálati idő alatt az előrehozás egyáltalán nem vehető igénybe.) Ez a szabályváltozás részben emeli a tényleges nyugdíjazási korcentrumot (mert a szigorúbb feltételeknek kevesebben felelnek meg és a csökkentés sokakat visszatart az előrehozás igénybevételétől), részben csökkenti az induló nyugdíj-színvonalat (azok esetében, akik igénybe veszik az előrehozást).

Ösztönzés a későbbi időpontban történő nyugdíjazásra

- 2004-től a korhatár fölötti, a nyugdíj igénybevétele nélküli továbbdolgozás ösztönzése szélesebb körűvé és erőteljesebbé vált (a legfőbb változás, hogy a nyugdíjnövelés mértéke havi 0,3-ről 0,5 %-ra nőtt). Ez eddig - a magas mérték ellenére - nem jelentett erőteljes ösztönzést a nyugdíj korhatáron felüli igénybevételére, mert a nyugdíj előrehozásának előnyei sokkal markánsabbak voltak. A jövőben azonban ösztönző ereje várhatóan megnő, ahogyan az előrehozott nyugdíjazáshoz egyre erősebb ellenösztönzők kapcsolódnak.

- 2007-től (néhány évig tartó ellentétes tartalmú szabályozás után) a nyugdíj 0-kulccsal adózó jövedelemként „visszakerült” az SZJA összevont adóalapjába (a nyugdíj mellett szerzett jövedelmet magasabb adósávba tolja, ami mérsékli a nyugdíj melletti kereső tevékenység addigi előnyeit). Ugyancsak 2007-től nyugdíjjárulék-kötelessé vált a nyugdíjasként megszerzett kereset; ez egyben speciális nyugdíjnövelésre is jogosultságot ad.

- 2008-tól az előrehozott nyugdíj csak akkor állapítható meg, ha a nyugdíjba vonuló előzetesen megszünteti a biztosítás alapjául szolgáló jogviszonyát; ez azt jelenti, hogy választania kell az addigi kondíciók szerinti munkajövedelem-szerzés és a nyugdíj között. Ez nagymértékben csökkenti a korai öregségi nyugdíjazás vonzerejét.

- Ugyancsak 2008-tól a korhatár alatti öregségi nyugdíjasként szerzett kereset az éves minimálbér szintje fölött a nyugdíjnak az év hátralevő részére történő szüneteltetését vonja maga után. Ez

ugyancsak mérsékli a korai nyugdíjazásban való érdekeltséget (a 2008. előtt nyugdíjazottakra ez a szabály 2010-től terjed ki).

- A nyugdíjba menetel későbbi időpontra halasztására fog ösztönözni a 2013-tól alkalmazásra kerülő, az előző szakaszban ismertetett új – az előrehozott nyugdíj igénybevétele esetén érvényes – nyugdíjcsökkentési rendszer is.
- A hosszabb munkában töltött időre irányuló ösztönzést erősíti, hogy a 40 szolgálati éven felül minden megszerzett további év nem a korábbi 1,5 %, hanem 2 % nyugdíjtöbbletet jelent a nyugdíj alapjául szolgáló átlagkereset százalékában.

Az induló nyugdíj színvonalának csökkentése, arányjavítás

2008-tól a nyugdíjformula megváltoztatása (teljes valorizáció, az egyéni járulékok kivonása a nyugdíjalapból, skála-módosítás) az induló nyugdíjszínvonalat - a szabályok változatlanságához viszonyítva - érzékelhető mértékben csökkenti. A korábban részleges valorizáció teljessé tétele önmagában emelné az induló nyugdíjszínvonalat. Legfontosabb hatása, hogy a 2008-tól nyugdíjba vonulók körében mérsékli a különböző években nyugdíjazottak közötti induló nyugdíjszint-különbségeket, amelyek korábban attól függően jöttek létre, hogy a részleges valorizálás keretei között a valorizálásból kimaradt években kisebb, vagy nagyobb nominális növekedés valósult-e meg.

A nyugdíjba beszámító keresetek 2008. előtt nem tartalmazták ugyan a személyi jövedelemadót, de tartalmazták a biztosítottól levont járulékokat. Ez felemás megoldás volt. 2008-tól konzekvensen érvényesül, hogy a nyugdíjba beszámító keresetek teljes nettó jellegűek: a személyi jövedelemadót és az egyéntől levont járulékokat egyaránt nem tartalmazzák. Ez az intézkedés csökkenti az induló nyugdíjszínvonalat, ami hozzájárul a nyugdíjrendszer finanszírozásának hosszabb távú fenntarthatóságához.

A megváltozott munkaképességűek „visszavezetése" a munkaerőpiacra

Az öregségi nyugdíj feltételeinek a tényleges nyugdíjazási korcentrum emelése irányába ható változásain túl a rokkantak és a megváltozott munkaképességűek ellátórendszere (az új terminológia szerint: egészségkárosodáson alapuló ellátások) is úgy változott, hogy a hosszabb távra (gyakran a hátra levő teljes élettartamra) járó ellátások szerepe csökkenjen a munkaerőpiacra való mielőbbi visszatérést ösztönző átmeneti ellátás (a rehabilitációs járadék) javára.

A fentiekben ismertetett lépések hosszú távon – 2050-ig – a GDP mintegy 1,6 %-pontjával csökkentik a kiadások mértékét. A jelenlegi előrejelzések szerint azonban a Nyugdíjbiztosítási Alap hiánya (nettó nyugdíjkiadásokkal számított szintje) 2050-ben így is elérheti a 3 %-ot. A Nyugdíjbiztosítási Alap hiánya a növekvő várható élettartamot figyelembe véve várhatóan a 2020-as évek végétől kezd jelentősen növekedni. A hosszabb távú finanszírozási egyensúly fenntartásában, az időskori függőségi ráta emelkedésének kompenzálásában fontos szerepe van a korhatáremelésnek. A jelenlegi 62 éves korhatár emelésének szükségessége az elmúlt évek során több alkalommal is felmerült. A bevezetésre több változatban is elkészített szakértői javaslatok komplex hatásvizsgálata, egyeztetése folyamatban van.

A magánnyugdíj-rendszer szerepe

1997-ben **a magánnyugdíj-pénztárak** bevezetésével létrejött a vegyes nyugdíjrendszer, amely két pillérből áll: a felosztó-kirovó finanszírozású I. pillérből és a tőkésített II. pillérből. A magánnyugdíj-pénztárak szerepe az új belépőkkel folyamatosan növekszik. Jelenleg a biztosítottaknak megközelítőleg 70%-a vesz részt a rendszerben. A magánnyugdíj-pénztári rendszerben várhatóan 2013-tól indulnak az első járadék kifizetések, az erre való felkészülés érdekében a hatásvizsgálatok és az érintett intézmények közötti munka elkezdődött.

A foglalkoztatói nyugdíj intézményének létrehozásával egy új, korszerű nyugdíjellátásokat kezelő intézmény került a nyugdíjrendszerbe, amely lehetőséget biztosít a foglalkoztatók részére, hogy a munkavállalóik nyugdíj-megtakarításait növeljék. A 2005. évi CXI. törvény lehetővé tette, hogy az

Európai Unió valamely tagállamában bejegyzett foglalkoztatói nyugellátást szolgáltató intézmény határon átnyúló szolgáltatás keretében történő tevékenységet folytasson a Magyar Köztársaság területén, azonban az Európai Unió Bizottsága hiányolta a foglalkoztatói nyugellátást szolgáltató intézmények magyarországi alapításának lehetőségét, ennek eleget téve került parlamenti jóváhagyásra a 2007. évi CXVII. törvény a foglalkoztatói nyugdíjról és intézményeiről.

Pénztártagok tájékoztatása, átláthatóság: A nyugdíjrendszer áttekinthetőségét tovább javítja a pénztártagok megfelelő tájékoztatása, ezért a jogszabályalkotás során kiemelt szerepet kap a tájékoztatási kötelezettség előírása. Az elmúlt években ezzel kapcsolatosan több intézkedés is bevezetésre került.

– A választható portfoliós rendszert működtető pénztárnak a tagot tájékoztatni kell az egyes portfoliók tárgyévi hozamáról, a portfoliók közötti váltás módjáról, illetve annak költségeiről.
– Az egyes pénztárak teljesítménye az ún. referenciahozamokon keresztül mérhető és hasonlítható össze. 2006. óta a pénztárnak a tárgyévre vonatkozó bruttó, nettó pénztári hozamrátáját, referenciahozamát, illetve az elmúlt 5 naptári év átlagos hozamrátáját a Felügyeletnek be kell jelentenie és azt a PSZÁF honlapján közzéteszik. A választható portfoliós rendszer működtetése esetén 2008. január 1-jétől a pénztári hozamráták, referenciaindexek mellett a választható portfoliókra vonatkozó hozamrátákat, referenciahozamokat is jelenteni kell a Felügyelet részére.

A magánynyugdíj-pénztárak kontrollja

Megfelelő prudenciális szabályok: A pénztárak működésének és befektetéseinek biztonságát többrétegű garanciális rendszer biztosítja. Kiemelt szerepet kap ebben az üzemvitelre vonatkozó jogi szabályozás, amely a pénztár vagyonának befektetésekre vonatkozóan prudenciális alapelveket és előírásokat is meghatároz. A Felügyelet mind a korlátozások, mind pedig a szabályok megvalósulását figyelemmel kíséri az adatszolgáltatási, kockázatértékelési előírásokban. Fontos garanciális elem a befektetések biztonsága szempontjából a pénztári letétkezelő, amelynek szabálytalanság felmerülése esetén azonnali bejelentési kötelezettsége van a Felügyelet felé. A pénztárak körültekintő és megfelelő gazdálkodását elsősorban a megfelelő pénztári vezetésnek kell biztosítania, ezért a Felügyelet a vezetők tevékenységére kiemelt figyelmet fordít a kockázatértékelés során. Megnövekedett kockázatok esetén a Felügyeletnek széles körű jogosítványai vannak az intézkedésre (egészen a vezető tisztségviselők leváltásának kezdeményezéséig).

Felügyeleti kontroll: A nyugdíjpénztárak hozamrátáinak számítása a jogszabályban teljes részletességgel meghatározásra kerül. A hozamráták nyilvánosságra hozatalára szintén részletes szabályok vonatkoznak, ezeket az adatokat a Felügyelet honlapján összevethető formában teszik közzé. A Felügyelet kiemelt figyelmet fordít arra is, hogy a pénztári hozamhirdetések ne legyenek hiányosak, megtévesztők. Ilyen ügyekben az elmúlt években a Felügyelet több esetben a törvényben meghatározott szankciókat érvényesített.

A magánnyugdíj-pénztári rendszerben felmerülő kockázatok

A magyar kötelező nyugdíjrendszer második pillére a magánnyugdíj-pénztári rendszer, amely a vegyes rendszert választók számára kétféle (felosztó-kirovó és tőkefedezeti) formában biztosítja a nyugdíjat. Jelenleg a magánnyugdíj- pénztári rendszer felhalmozási fázisban van, járadékszolgáltatás 2013-tól, 15 éves felhalmozási szakaszt követően indul el. A pénztári szférában korábban erőteljes piaci koncentráció zajlott le, amely azonban az utóbbi néhány évben nyugvópontra jutott. 2007-ben a három legnagyobb pénztár a teljes vagyon 61%-át kezelte. Az ellátások színvonalára kifejezett garanciát a magánnyugdíj szabályrendszere nem tartalmaz, a szolgáltatás összege a hozamoktól és a tagok által befizetett tagdíj mértékétől függ. A működéssel kapcsolatban előírt, előbbiekben ismertetett prudenciális szabályok és felügyeleti kontroll jelent egyfajta garanciát a megfelelő szolgáltatási színvonal biztosítására. A pénztáraknak a törvény likviditási tartalék képzését írja elő, amely a pénztár fizetőképességének biztosítására szolgáló, a tagok által közösen finanszírozott tartalék.

A pénztárak működésével kapcsolatban **többféle kockázat** is felmerülhet, ezek közül a **befektetési kockázatok** és a várható **élettartam növekedéséből származó kockázatok** (longevity) kezelését célszerű kiemelni.

A befektetési kockázat kezelésének legfontosabb eszköze a portfoliók diverzifikálása, a kockázatok megosztása. A pénztárak a befizetéseket különböző típusú és eltérő piaci kockázatokra érzékeny instrumentumokba fektetik be, ezzel csökkentik a hozamok ingadozását. A hozamkiegyenlítésre nincsenek jogszabályi előírások. A pénztáron belüli hozamkiegyenlítés esetén nem biztosítható a rendszer megfelelő működőképessége, a pénztárak közötti hozamkiegyenlítés pedig a piaci verseny ellen hat, nem ösztönöz jó befektetési teljesítményre. A pénztártagok a referenciahozamokon keresztül figyelemmel kísérhetik a választott pénztár teljesítményét és dönthetnek arról, hogy másik pénztárt választanak. A nyugdíjpénztárakra jellemző, hogy általában konzervatív befektetési politikát folytatnak, a pénztári portfolión belül elsősorban a kiszámítható hozamú állampapírok állománya a legnagyobb. Ez nagyban növeli a befektetések biztonságát, viszont hosszabb távon jelentős hozamelmaradást eredményezhet, alacsonyabb színvonalú szolgáltatásokat biztosítva. Ezt a helyzetet kívánja kezelni a 2007-től bevezetett választható portfolión alapuló rendszer.

A longevity („továbbélés") kockázata Magyarországon is a nyugdíjrendszerek egyik legjelentősebb kihívását jelenti. A magánnyugdíj-rendszerben a járadékot szolgáltatók a várható hátralévő átlagos élettartam alapján számolnak az egyéni számlán felhalmozott összegből életjáradékot. A élettartam növekedéséből származó, a vártnál is nagyobb mértékben növekvő, előre nem látható többletjáradék fedezetét Magyarország biztonsági tartalék előírásaival kezeli. Annak érdekében, hogy a járulékfizetőknek elegendő információjuk legyen a jövőbeni jövedelem-kilátásaikról, a tájékoztatásra vonatkozó előírások tovább szigorodtak. Emellett bevezetésre kerültek olyan intézkedések (pl. elszámoló egységen alapuló nyilvántartás), amelyek a felhalmozási szakasz átláthatóságát növelik.

3.4. Nyugdíjak modernizációja

Prioritások

2006-2008-as jelentés a megfelelő és fenntartható nyugdíjrendszer hosszútávú biztosításának átfogó célkitűzése mentén az adott időszakra vonatkozóan további részcélkitűzéseket fogalmazott meg. Ezek közül továbbra is fontos prioritás marad a ***korcentrum növelése*** és ***az 'érje meg tovább dolgozni' ösztönzése*** a nyugdíjrendszer sajátos eszközeivel. Emellett azonban ki kell emelni a megfelelő nyugdíjak biztosítása érdekében ***a nyugdíjakkal kapcsolatos lakossági informáltság növelését, átláthatóság*** biztosítását és az öngondoskodás elősegítését, mint prioritást. További fontos prioritás mind a nyugdíjak megfelelősége, mind a fenntarthatósága szempontjából a ***'járulékelkerülés visszaszorítása'.*** Ez utóbbi szorosan összefügg a be nem jelentett munkavégzés magas arányával, a jövedelemeltitkolással. Egy közelmúltban megjelent OECD tanulmány[22] szerint a munkavállalók közel 20%-a nem fizeti meg a nyugdíjjárulékot, más elemzések ennek mértékét még magasabb arányúra teszik. A feketemunka elleni küzdelem átfogó megközelítést igényel, amely csökkenti a legális munkavállalás költségeit illetve az illegális foglalkoztatásból származó hasznot. E jelenség megoldása exogén tényezőként jelentős mértékben meghatározza a rendszer működésének hatékonyságát. A ***nyugdíjrendszer modernizációja, a reformok*** további ***folytatása*** szintén fontos prioritássá lépett elő, amelyet az is jelez, hogy fokozódott a téma iránti érzékenység és a reformok szükségességével kapcsolatos belátás és tudatosodási folyamat is előrehaladt.

– **A rendszer modernizációja, reformok szükségessége**

A nyugdíjrendszer átalakítása gyakorlatilag közel 20 éves múltra tekinthet vissza, elmondható, hogy a rendszerváltást megelőző évektől napjainkig változó intenzitású, ám folyamatos reformok valósulnak

[22] OECD „Foglalkoztatási kitekintés 2008" (Employment Outlook 2008)

meg. A folyamat hátterében a korábbi rendszer szükséges korrekciója mellett fontos szerep jutott a megváltozott gazdasági, piaci rendszerhez való alkalmazkodás mellett a hosszútávon ható tényezőknek, így kiemelten az idősödés kihívásainak. Az átalakítási folyamat - bár tartalmát több döntési csomópontban határozták meg (1996-os, 1997-es, 2006-2007-es törvénykezés) - a jogosultsági feltételeket, az induló nyugdíjak kiszámítási szabályait és az indexálást lényegében azonos elvek és értékek mentén változtatta, változtatja meg. Ilyen értelemben a reformfolyamat egységes irányt követ, amelynek lényege a változó feltételekhez való alkalmazkodás, a finanszírozhatóság hosszabb távon való fenntarthatósága, a rendszerben a biztosítási elv erősítése.

A 2006-ban és 2007-ben eldöntött és törvényben kihirdetett intézkedések szervesen illeszkednek az előző időszak reformfolyamatába, az időközben kibontakozott kedvezőtlen irányú folyamatok célszerű mederbe terelését, a rendszer finomhangolását, szükséges irányú elmozdulását szolgálják. Ezek az intézkedések – amelyeket az Országgyűlés a 2006-os és 2007-es novemberi törvénymódosítása során vezettek be – jelentős mértékben hozzájárulnak a nyugdíjrendszer hosszú távú pénzügyi fenntarthatóságához, amint az az előző fejezetekben látható. Mindez nagymértékben csökkenti a korábban erős, minél korábbi nyugdíjazásra vonatkozó motivációt és várhatóan jelentősen emelni fogja a tényleges nyugdíjazási korcentrumot. Az eredmények jobbára 2009-től jelentkeznek, illetve középtávon fejtik ki hatásukat.

A várható nyugdíjkiadásokat hosszútávon előrejelző prognózisok – úgy az EU Gazdaságpolitikai Bizottság Idősödési Munkabizottságának 2005-2050. évek közötti *előrejelzés*e, mint a hazai Pénzügyminisztérium által jegyzett *hosszútávú nyugdíj-előreszámítások* - időközben azt is nyilvánvalóvá tették, hogy *további lépések szükségesek a várható deficitek csökkentésére és az egyre nagyobb mértékben meghatározó demográfiai tényező - a demográfiai idősödési faktor - költségnövelő hatásának ellensúlyozására*. Mondhatni a folyamat fordulóponthoz érkezett, a helyzet felveti azt a dilemmát, vajon a reformok a jelenlegi keretek között, egyes paraméterek változtatásával folytatódjanak vagy radikálisabb, rendszert átállító átalakítás, paradigmaváltás hozná meg a kívánt eredményt.

A nyugdíjrendszer átalakítását forszírozó vélemények, reformokat sürgető viták szűkebb szakmai körökben, de a média közreműködésével mindennapos közvélemény formáló témákká váltak az utóbbi években. A viták során többféle modellt felvonultató javaslatok is megfogalmazódtak, egyetértés azonban nem alakult ki. A konszenzusos megoldások elősegítésére, a szükséges reformok iránti igény „kihangosítására” a Kormány tanácsadó testületeként létrejött a különböző szakmai műhelyek, érdekképviseletek által delegált szakértőkből álló ***Nyugdíj és Időskor Kerekasztal***.

Számos vitatott kérdés terítékre kerül ezen a fórumon, a Kerekasztal többirányban kezdeményez hatásvizsgálatokat, az alternatívák és a hatásvizsgálat bemutatására 2008 végén kerül sor. A szakértői munka keretei között folyamatban van *a nyugdíjrendszer paradigmatikus változtatásának lehetséges irányaira vonatkozó átfogó hatásvizsgálatok előkészítése is* a döntéselőkészítés megalapozására. A vizsgálatok egyik fő iránya a nyugdíjak hosszútávú megfelelőségének biztosítására fókuszál; annak tisztázására, hogyan kerülhető el az időskori szegénység tömegessé válása; a jövőben az időskori szociális biztonság jövedelmi feltételeinek biztosításában milyen szerepet kell betöltenie a kötelező nyugdíjrendszernek, ezen belül kiemelten a társadalombiztosítási nyugdíjrendszernek.

A Kerekasztal megállapításainak, javaslatainak figyelembevételével komplexen áttekintésre kerülnek a nyugdíjrendszerben érvényesítendő közép- és hosszabb távú változások, az átmenet és a szükséges intézkedések tartalma, célszerű ütemezése. A továbbfejlesztésre irányuló döntéseket a rendszer valamennyi elemére vonatkozóan (ideértve a megállapítási szabályokat és az indexálást is) komplex hatásvizsgálatokkal alátámasztva, széleskörű egyeztetést követően, konszenzussal lehet meghozni. A paradigmatikus reformoktól jelentős mértékben függetleníthető kérdés ugyanakkor a korhatáremelés, amelynek szakértői előkészítése a közeljövőben várhatóan lezárul.

– **A nyugdíjrendszer nemek közötti esélyegyenlőségre gyakorolt hatásai**

A nőknek a férfiakéhoz képest hátrányosabb pozíciója a gazdasági élet minden területén, így a munkaerő-piacon is megfigyelhető, amely hatással van várható nyugdíjuk színvonalára. Az aktív évek egyenlőtlenségei nem egyenlítődnek ki a nyugdíjas években, a nyugdíjrendszer leképezi, legfeljebb mérsékli a nemek között aktív korban megfigyelhető egyenlőtelenségeket. A bérek és keresetek közötti rés alakulásában kedvező irányú elmozdulás figyelhető meg az utóbbi években. EU adatok szerint Magyarországon 1999-ben a férfiak bruttó keresete 21%-kal volt több mint a nőké, 2005-re ez a rés 11%-ra zsugorodott és ezt követően 2006-ban is ezen a szinten stabilizálódott. A 11%-os különbséggel ('gender pay gap') Magyarország az EU tagországok sorában a kedvezőbb helyzetűek között foglal helyet, mivel az EU tagországok átlagát tekintve 2006-ban 15 % volt a férfiak és nők bruttó keresete közötti különbség. A kedvező tendenciát magyarázza az, hogy a nők átlagosan képzettebbek, így jó eséllyel helyezkednek el egyes foglalkozásokban. A nők rovására továbbra is fennálló kereseti lemaradás hátterében a nők és férfiak elkülönült munkaerő-piaci jelenléte, a foglalkozási szegregáció áll. Ennek mindkét formája jelen van, így egyfelől az elemi foglalkozások szintjén jellemző a *horizontális szegregáció*, másrészt a munka világának hierarchikus rendjében való egyenlőtlen elhelyezkedésből fakadó a *vertikális szegregáció* is jelentős: a magasabb pozíciók többségét férfiak töltik be, a nők jellemzően az alacsonyabb pozíciókban találhatók. A szegregációs tendenciák már az oktatási szakaszban is markánsan megjelennek, a munkaerőpiacon látványosan érvényesül az „üvegplafon" jelenség.

Különbségek a férfiak és a nők helyzetében: a nők foglalkoztatási struktúrában elfoglalt átlagosnál rosszabb pozíciójából következik a nőknek a férfiakénál kisebb jövedelme, ebből adódóan alacsonyabb nyugdíja. Az öregségi nyugdíjak színvonalában jelentkező eltérés a férfiak és nők között mintegy 25% volt 2007-ben a főellátás átlaga szerint, ezt a rést az özvegyi ellátások mintegy 16% körülire mérséklik, az idős nők nyugdíjszínvonalát jelentősen, több, mint 16,5%-kal növelve (Állománystatisztikai adatok, ONYF, 2007. január, emelés után). A saját jogú nyugdíj mellett járó özvegyi nyugdíjak ezt a különbséget jelentős mértékben mérséklik, az özvegyi nyugdíjak az átlagos nyugdíj közel 1/3-át teszik ki és ezt az ellátást túlnyomó többségben nők kapják, amely jelentős segítséget jelent az egyedül élők megélhetésében. Az eltérés oka a munkerőpiaci pozíciókon túl, hogy a nők szolgálati ideje átlagosan 2-3 évvel rövidebb a férfiakénál, továbbá az előrehozott nyugdíjazásnál jelenleg még kedvezőbb feltételek mellett, a férfiakéhoz képest 3 évvel korábban mehetnek nyugdíjba.

Nemek közötti különbségek a nyugdíjtörvényekben: a nyugdíjkorhatár meghatározásánál a nők számára a pozitív diszkrimináció fokozatosan megszűnik, és 2009-re megvalósul a nemenként egységes 62 éves nyugdíjkorhatár. Egyéb területen a magyar nyugdíjrendszer biztosítja a teljes jogegyenlőséget a nemek között. Jellemző, hogy a nyugdíjban töltött idő a nők esetében demográfiai okokból 5-6 évvel hosszabb a férfiakénál (a férfiaknál átlagosan 16-17, a nőknél 22-23 év körül alakul), ez azonban a társadalombiztosítási szolidaritáson alapuló rendszerben és a magánnyugdíj-rendszerben sem von maga után hátrányos megkülönböztetést számukra.

A családi kötelezettségek ellátása – gyermekgondozás vagy idős, beteg hozzátartozó ápolása – ma még jellemzően a nőkre hárul. **A nemek fokozott egyenlőségét segítő intézkedések a nyugdíjrendszerben,** hogy az ebből eredő hátrányok kompenzálására a jelenlegi nyugdíjrendszer olyan újraelosztási mechanizmusokat tart fenn, amely jelentős mértékben mérsékli a nők számára hátrányos tényezők hatását. A **gyermekgondozási támogatásoknál és az <u>ápoláshoz</u> kapcsolódó ellátásoknál** teljes mértékben biztosított az egyenlő bánásmód, mivel az apa az anyával azonos módon veheti igénybe az ellátást, az ellátások időtartama járulékfizetéssel fedezett szolgálati időnek számít. A munkáltatói járulékot az ellátást finanszírozó (központi költségvetés, önkormányzat) fizeti meg. További preferencia, hogy a tb. rendszerben az ellátás alacsonyabb összege az erre vonatkozó speciális számítási szabály alkalmazásával nem csökkenti a nyugdíjalapot. A II. pillérben a tényleges járulékfizetés kerül az egyéni számlán jóváírásra. A magánnyugdíj-pénztári rendszerben a férfiak és nők számára egységes halandósági táblát kell alkalmazni, tehát a nők számára nem állapítható meg alacsonyabb járadék a hosszabb életkilátásaik miatt.

Korábban a nők magas szintű foglalkoztatottsága miatt a nők nyugdíjjogosultsága a férfiakéhoz hasonlóan alakult, a nők a férfiakéhoz hasonlóan magas arányban részesednek saját jogon nyugdíjban. Ez a helyzet azonban a jövőben várhatóan változni fog, mivel a 90-es évek eleje közepe óta megfigyelhető az a tendencia, hogy a nők foglalkoztatási rátája tartósan, több mint 10%-ponttal alacsonyabb a férfiakénál. Ez azt a helyzetet vetíti előre, hogy vélhetően a nők közül kevesebben szereznek majd a későbbiekben nyugdíjjogosultságot és vélhetően a nyugdíjak színvonalában is nagyobb lesz az eltérés a nemek között. Ráadásul a nemek közötti demográfiai eltérések miatt, a nők átlagosan 5-6 évvel tovább élnek, az idősebb korban egyedül élők között jelentős nőtöbblet van már ma is, és a jövőben is ez prognosztizálható.

A társadalombiztosítási nyugdíjrendszerben bevezetett intézkedések, majd az 1997-es nyugdíjreform a befizetések és a szolgáltatások között szorosabb kapcsolatot hoz létre, mind az aktuális nyugdíj megállapításoknál, mind pedig hosszú távon a vegyes rendszerben. A nyugdíj formula 2013. évi átalakítása a teljesítmények szerinti (szolgálati idő, kereseti eltérések) differenciálásának ad tágabb teret. Ezek a hatások a vázolt tendenciákkal együtt egy további differenciálódást valószínűsít a nemek között. Ezek a hatások a demográfiai jellemzőkkel együtt idősebb életkorban, alacsonyabb nyugdíj mellett azt jelzik, hogy az időskori szegénységnek a 'női arca' válik egyre meghatározóbbá. A folyamatot a női foglalkoztatottság tartós növelésével, a gyermekgondozáson lévő nők munkaerőpiacra való visszatérésének erőteljesebb ösztönzésével lehetne megfordítani.

– **A nyugdíjakkal kapcsolatos informáltság növelése**

A szükséges reformokkal is szoros összefüggésben fel kell vetni a nyugdíjakkal kapcsolatos informáltság, tájékozottság kérdését**.** A nyugdíjrendszer változásairól, az időskori várományaikról való informáltság biztosításának több szempontból is kitüntetett szerepe van. Fontos, hogy az egyéneknek már aktív korukban legyen megfelelő információjuk, hogy adott feltételek mellett milyen mértékű nyugdíjra számíthatnak, hogyan egészítsék ki várható jövedelmeiket. Ennek aktív korban történő megszerzése esetén van lehetőség megfelelően dönteni a szükséges időskori jövedelem biztosítása érdekében. Az öngondoskodás szervezeti keretei már a 90-es évek során kialakultak, ám közelmúltban készített több felmérés is azt jelezte, hogy magyar lakosság informáltsága, állapota ezen a téren messze nem a megfelelő. A szemléletváltás megalapozása és az öngondoskodás nagyobb térnyerése jelenthet kiutat a tömeges időskori szegénység elkerülésére is, ezért ez a feladat aktív kormányzati szerepvállalást igényel a jövőben.

A nyugdíjrendszer szükséges változtatásai is csak abban az esetben kaphatnak lakossági támogatást, ha a közvélemény tisztában van a demográfiai változások kihívásainak nyugdíjrendszerre gyakorolt hatásaival. *Szükség van tehát a működés átláthatóságának növelésére és valós információk biztosítására a várható nyugdíjak mértékéről*. Ezt **a folyamatot hatékony kormányzati informatikával szükséges támogatni**, melynek lényegi eleme az ONYF nyugdíjbiztosítási nyilvántartásának korszerűsítése, az információs társadalom követelményeinek megfelelő ügyfélkapcsolatok és informatikai háttér kialakítása, valamint az EU tagországok nyugdíjbiztosítási intézményei közötti adatkapcsolatokhoz való csatlakozás (*e-nyugdíj*).

Elengedhetetlen az ezt támogató rendszerek célzott továbbfejlesztése, a bizonylatok digitalizálása, a biztosítottak kiértesítési rendszerének kialakítása. Az ügyfél-tájékoztatás fejlesztésének a nyilvántartás esetében van rendkívüli jelentősége, mert a jogosultság megszerzésének időszakában hívja fel a biztosítottak figyelmét arra, hogy majdani nyugdíjukat milyen adatok alapozzák meg. Ma az ezzel kapcsolatos tudatos gondolkodás és magatartás igen alacsony fokú, különösen a fiatalabb korosztályoknál. A biztosítottak többsége a nyugdíjas kor elérésekor szembesül ezekkel a kérdésekkel, amikor már a múlt adott, nem befolyásolható. Néhány éven belül és egyszeri jelentősebb invesztícióval személyre szabottan megoldható ezeknek az adatoknak ügyfélkapun keresztüli biztosítása. A betekintési jog ügyfélkapus lehetősége nagymértékben növelné a kormányzati elektronikus ügyintézés presztízsét.

2007-ben az új közigazgatási informatikai Stratégia és Programterv előkészítése során az ONYF tartalmilag a fenti feladatok beépítését javasolta, amelyeket ***beépítettek az „e-Közigazgatás 2010***

Programterv" dokumentumba. Fontos prioritás az ügyvitelt támogató informatikai rendszerek, az elektronikus ügyintézést elősegítő ügyféltájékoztatás kiépítése és fejlesztése.

4. Az egészségügy és a tartós ápolás/gondozás nemzeti stratégiája

4.1. fejezet – Az egészségügyi és tartós ápolás-gondozási rendszerek kulcskihívásai, prioritás célkitűzései és céljai

A Kormány elkötelezett a magyar népesség egészségi állapotának javításában, és az egészségügyi ellátórendszer teljesítőképességének, hatékonyságának növelésében, mivel elismeri az egészség magas közösségi értékét és jelentős szerepét az ország jövedelemtermelő potenciáljában. A 2006-2007-ben végrehajtott reform-elemek eredményeit megőrizve megerősíti a 2008-2010. közötti időszakra a lakosság egészségi állapotában mérhetően legnagyobb javulást eredményező egészségügyi átalakítási célokat. Kiemelten:

1. **Az egészség megőrzésére, fejlesztésére, az egészséges lakossági magatartás terjesztésére** kialakított Népegészségügyi Program folytatása során az ágazatközi együttműködés erősítésére helyezi a hangsúlyt.
2. **A legfontosabb morbiditási problémák kezelésére** kialakított Nemzeti Szakmai Programok megvalósítása során kiemelten kezeli a gyermekek (Közös kincsünk a gyermek – Nemzeti Csecsemő- és Gyermek-egészségügyi Program), az onkológiai és keringési betegek (Nemzeti Rákellenes Program, Szív- és Érrendszeri Betegségek Megelőzésének és Gyógyításának Nemzeti Programja) ellátásának javítását, valamint a sürgősségi ellátás fejlesztését.
3. **Az ellátórendszer - megbetegedési viszonyok változását és technológiai haladást követő - folyamatos fejlesztése az ellátóhálózat és a finanszírozási rendszer** olyan következő főbb átalakításait követeli meg, amelyek biztosítják a betegeket betegségük minél korábbi fázisában, lehetőség szerint otthonukban hagyó ellátását, a drágán ellátható ritka beavatkozásokat speciális intézményekbe koncentrálását, a rendszeres orvosi beavatkozást nem igénylő önellátásukban korlátozott személyek e célnak megfelelő keretek közötti ápolását**:**

   3.1. Háziorvosi ellátás kompetenciáinak szélesítését (ellenőrzés, források hozzárendelésével)

   3.2. A járóbeteg-szakellátás kapacitásának és forrásainak bővítését a tevékenység-alapú finanszírozási rendszerben a feladat-, eredmény-, minőségorientált elemek megjelenésével.

   3.3. A fekvőbeteg-szakellátás fejlesztése – az aktív kórházi kapacitás 2006-2007-ben megkezdett koncentráció folytatását, a koncentrált kapacitás (súlyponti kórházak) infrastruktúrájának korszerűsítését, a progresszivitási szintek egyértelműbb, pontosabb meghatározását, a rehabilitáció és az ápolás szakmai elvárásainak, feltételeinek, eszköz- és szakember-ellátottságának javítását, ehhez igazítva a szakképzést és továbbképzést, a minimumfeltételeket és a finanszírozást.

   3.4. Az ellátórendszert (szolgáltatók együttműködését, betegutat, minőségbiztosítást, ügyfélbarát megoldásokat) **támogató informatika fejlesztése.**

   3.5. Ki kell alakítani **az egészségügyi és szociális ellátórendszer határterületén megjelenő feladatok koordinálásának, összehangolásának** intézményes szervezeti és finanszírozási feltételeit.

4. Az egészségbiztosítás fejlesztését a „biztosítói jelleg" erősítésével

   4.1. A biztosítási jogviszony egyszerű, hatékony ellenőrzését (naprakész adatbázis)

   4.2. A vásárlói szerep erősítését (ügyfélközpontú működés, a kötelező biztosítás tartalmának folyamatos pontosítása és „karbantartása", transzparens szabályok az egészségügyi technológiák finanszírozására, befogadására).

5. Egészségügyi emberi erőforrás: a személyzet változó szakmai környezethez való alkalmazkodását elősegítő programok, a szakma megbecsültségének, presztízsének helyreállítását, a pályán tartást, a közalkalmazotti jogviszonyon kívüli munkavégzési módok támogatását.

A Kormány mindezekhez igénybe kívánja venni az uniós fejlesztési forrásokat: Az Új Magyarország Fejlesztési Terv szerint egészségügyi fejlesztésekre 2007-2013. között mintegy 452,7 milliárd HUF hívható le.

6. A tartós ápolás-gondozás egészségügyi és szociális ágazatot érintő feladatainak összehangolása, egy helyi szinten integrált, különálló, ágazati felügyeletű, de koordináltan együttműködő, hatékony rendszer kialakítása érdekében.

4.2. fejezet – Egészségügyi ellátórendszer

4.2.1. Előrehaladás a 2006-2008. évi Nemzeti Stratégiai Jelentéshez, valamint a 2007. évi Közös Jelentésben azonosított kihívásokhoz képest

A 2006 júniusában hivatalba lépő magyar kormány számos, globálisan megjelenő problémával szembesült:

1. a lakosság öregedő korösszetétele miatt növekvő ellátási szükséglet és romló eltartó/eltartott arány,
2. az ország teherbíró képességét próbára tevő új technológiák megjelenése, amely a társadalmi szolidaritás és a lakosság esélyegyenlősége szempontjából folyamatosan újrarendezendő problémákat vet fel,
3. a munkaerő szabad áramlásának lehetősége által felvetett új kihívások.

Ezek mellett számolnia kellett néhány - a rendszerváltás óta a permanens átalakítás ellenére fennálló - sajátos hazai gonddal:

1. a lakosság több tényezőre visszavezethető „problémás" morbiditása és mortalitása, amely struktúrájában az elmúlt években nem mutatott változást,
2. a szociális problémák medikalizálódásának merev mechanizmusai,
3. a szocialista rendszerből örökölt intézményi rendszer rugalmatlansága,
4. a szürkegazdaság szerepe a forrásképzésnél, a hálapénz, mint torz ösztönző a fejlesztéseknél és igénybevételi struktúránál.

A koalíciós kormány e soktényezős problémahalmazt 2006-2007 folyamán egy komplex reformcsomaggal igyekezett megoldani, amely tartalmazta többek között egy új biztosítási intézményrendszer - időközben változó ideálkép szerinti - létrehozását, a kapacitások koncentrálását és a lakosság magatartását befolyásoló elemek (beleértve a vizitdíj) bevezetését. A helyzetet nehezítette, hogy a Konvergencia programból következő megszorító lépések és a reformértékű lépések összemosódtak. A soktényezős és sokszereplős változtatás nagy alkalmazkodási feszültségeket generált. Az átalakítás szükségszerű átmeneti nehézségeinek kiküszöbölése érdekében a kormány úgy stabilizálja az egészségügyi ellátórendszert, hogy a lépések a fenti problémák megoldásának irányába mutassanak.

A 2008 februárjában elfogadott, de a 2008. március 9-i népszavazás hatására visszavont egészségbiztosítási törvény nyomában egy lényegében és alaparányaiban átalakított ellátórendszer maradt meg. Az átalakítás számos maradandó pozitív hatással járt:

1. A **szakellátások koncentrálása** ment végbe az aktív fekvőbeteg kapacitás csökkentésével: 26%-kal (15.931 ágy) csökkent az aktív ágyak száma**,** megerősítésre kerültek a napi 24 órás készültséggel sürgősségi- és széles ellátási spektrumban egyéb orvosi szakterületen ellátást nyújtó súlyponti kórházak, a kiemelt országos onkológiai, kardiológiai centrumok, míg egyes feladatokra szakosodott területi kórházak jöttek létre. Így javult a betegek esélye magasabb minőségű ellátás igénybevételére, és a gyógyulásra.
2. A **medikalizálódás számos ösztönzőjének kiiktatása** történt meg pl. a túlzott kapacitások miatti szívóhatás megszüntetésével.
3. A **gyógyszergazdaságossági törvény végrehajtása** nyomán sikerült megállítani a gyógyszerkassza folyamatos túllépését, a gyógyszerpiac kordában tartását a generikumok alkalmazásának kikényszerítésével és a szigorúbb ellenőrzéssel, a gyógyszertárak liberalizációjával.
4. Az **Egészségbiztosítási Felügyelet működtetésével** biztosítottá vált az ellátórendszer jogi és eljárásrendi kontrollja, az ellátottak panaszainak kivizsgálása, a lakosság egészségügyi ellátás minőségéről és rendjéről történő tájékoztatása.
5. **Elkezdődött a várólisták transzparenssé tétele**
6. A **jogviszony ellenőrzés**sel lényegesen csökkent a járulékfizetést elkerülők száma.

7. A korábban elhanyagolt **tartós ápolási kapacitások**: 35%-kal (7.190 ágy) **növekedtek**, és nőtt a rehabilitációs, tartós ápolást nyújtó ágyak száma.

A 2006-2007. évi reformfázisban nem sikerült megszerezni a társadalmi támogatottságot a betegek költségtudatosságának emelése, az egészségmagatartás változtatása, s a hálapénz kifehérítése komplex céljával bevezetett vizitdíj intézményéhez, ami 2007. február 15-től 2008. április 1-vel történt eltöröléséig mintegy 20%-kal csökkentette a háziorvoshoz fordulást**,** 6-10%-kal a szakrendelési forgalmat, és érzékelhetően növelte az egészségügyi szolgáltatók bevételét. Hasonló társadalmi ellenállásba ütközött az egészségbiztosítás intézményi rendszerének radikális átalakítása, amelytől pótlólagos forrás-bevonást is remélt a kormányzat. Nem került sor a fekvőbeteg kapacitást kiváltó járóbeteg-ellátórendszeri fejlesztésekre.

Az alapvonásaiban a kívánatos irányokba módosított struktúrát a kormány 2008-2010. évre szóló stratégiai programjában - a részleteket tekintve számos ponton - finomítani kívánja: a beutalási rend finom részletei, a fekvő- és járóbeteg ellátás összehangolása napirenden szerepel. Az átalakítás feszültségei különösen érzékenyen érintette az egészségügyi humán erőforrásait: teamek szakadtak szét, pályák üresedtek ki (orvosi hiányszakmák, szakdolgozói körök), öregednek el – a pálya megtartó erejének azonnali megszilárdítását kiemelten kezeli a kormány.

4.2.2 – A (j) közös célkitűzéshez kapcsolódó fő szakmapolitikák

Az egészségügyi ellátás – az azonnali szükség esetén, életmentő beavatkozásokat tartalmazó - alapcsomagja biztosítási jogviszony megléte nélkül, univerzálisan valamennyi Magyarországon tartózkodó személy számára hozzáférhető.

Az etnikai kisebbségek éppúgy a kötelező egészségbiztosítási rendszer alanyai, mint a többséghez tartozók: munkaviszony esetén járulékfizetéssel szerzik meg a jogosultságot, nyugdíjasként a nyugdíjat (is) biztosító korábbi járulékfizetéseik alapján, gyermekek, diákok, munkanélküliek, (egyéb járulékfizetésre nem képes személyek) után a központi költségvetés utal át fejkvóta-szerű járulékot.

A – minden Magyarországon tartózkodó személy számára hozzáférhető, alapcsomagot meghaladó – kötelező egészségbiztosítás körébe tartozó egészségügyi szolgáltatások igénybevételének ellenőrzött biztosítási jogviszonyhoz kötése nem a lefedettség szűkítését célozza – ezt igazolja az az intézményes megoldás, amely a járulékfizetésre nem képes személyek utáni a befizetést rendezi -, hanem olyan ösztönzést kíván kifejteni, amely a legális munkavégzés felé tereli a korábban a szürkegazdaságban dolgozó aktív munkavállalási korúakat.

Az alapellátás feladata a beteget az állapota által indokolt ellátási helyre: egészségügyi vagy szociális szolgáltatóhoz juttatni. Az egészségügyi intézményhálózat kiépítettsége - általában és elvileg: néhány speciális szolgáltatás kivételével – valamennyi beteg számára megfelelő szolgáltatást képes nyújtani. A leghátrányosabb helyzetű kistérségekbe az egészségügyi alapellátás eljuttatása speciális szervezési konstrukciók bevezetésével lényegesen javult.

Vizsgálatok igazolják, hogy az alapellátás által detektált hasonló állapotok nagyjából azonos szolgáltatásban részesülnek területi, társadalmi különbségek nélkül. A nagy különbségek abban mutathatók ki, hogy a beteg és környezete mennyire képes a szükséges életmódváltásra, terápiakövetésre. Az ok- és kor-specifikus halandósági különbségek is többnyire e tényezőkkel magyarázhatók.

4.2.3 - A (k) közös célkitűzéshez kapcsolódó fő szakmapolitikák

A nyújtott ellátás minőségének legfőbb eleme az ellátóhálózat struktúrájával összefüggő kérdés. A szakmailag erősen differenciált feladattömeget egy koncentrált, jól koordinált, összehangoltan működő intézmény rendszer képes megfelelő minőségben ellátni. A permanens egészségügyi átalakítások és az elmúlt két év radikális reformjainak indítéka az, hogy a magyar egészségügyi rendszerben ehhez sok minden folyamatosan és régóta hiányzott. Az ellátó-kapacitás a hatékony működtetéshez túl nagy és széttagolt, az egyes intézmények közötti kapcsolat a betegút szervezéssel kapcsolatban torz érdekeltségekkel terhes. A lakosság egészségi állapotában tükröződő jobb ellátási minőség elérése volt

az – első lépésben a kórházi – kapacitás-átalakítás célja. A beteg pozíciójának erősítését kívánta elérni az intézmények számlaadási kötelezettsége, az Egészségbiztosítási Felügyelet működtetése és a – 2007 februárjában bevezetett, majd a 2008. márciusi népszavazás hatására eltörölt - kísérlet a vizitdíj alkalmazására.

A szociális problémák medikalizálódása tartósan, nagymértékben terhelte az egészségügyi ellátórendszert és nem engedte az erőforrások összpontosítását a speciális medikális feladatok technikai és személyi feltételeinek megfelelő biztosítására. Elkezdődött a szociális problémák leválasztása az egészségügyi rendszerről (pl. az aktív kapacitás szűkítésével).

Kiemelten fontos kérdések továbbá:

Az egészségügyi szolgáltatások változó igényekhez és elvárásokhoz való igazodását jelentősen befolyásolja a szociális védelmi rendszerek jelenléte vagy hiánya. Napirenden van az idősellátás, tartós ápolás intézményi rendszerének fejlesztése részben a lakosság demográfiai összetételében bekövetkező változásokra válaszolva, részben az egészségügyi ellátórendszer szociális feladatokról való tehermentesítése céljából.

Az ellátórendszerben az egyes intézményeken belüli minőség elterjesztésének mechanizmusát illetően lényeges a minimumfeltételek, protokollok (beleértve a finanszírozási protokollok) alkalmazása, betegelégedettségi vizsgálatok elvégzése, az Egészségbiztosítási Felügyelet egyre intenzívebb tevékenysége, illetve törekvések arra, hogy az Országos Egészségbiztosítási Pénztár több „vásárlói" jogosultságot kapjon és a közfinanszírozott intézményektől megkövetelhesse a jó minőségű ellátást. Elindultak olyan szervezeti konstrukciók (betegirányítás, egészségbiztosítási monitorozás), amelyek a betegutak jobb koordinálását szolgálják.

A betegek bevonása, választási lehetősége és tájékoztatása szempontjából az Egészségbiztosítási Felügyelet mellett fontos a Betegjogi, Ellátottjogi és Gyermekjogi Közalapítvány, amely tájékoztat, panaszt kivizsgál, betegjogokat érvényesít.

4.2.4 - Az (l) közös célkitűzéshez kapcsolódó fő szakmapolitikák

Az ellátás folyamatos és tartós fenntarthatóságát szolgálják:

- **az ellátási oldal eddigi és folyamatban lévő ésszerűsítései:** kapacitás átszabás, az ellátások zömének a fekvőbeteg ellátásból a járóbeteg ellátás és a beteg otthona felé történő terelése, érdekeltségek változtatása, szakmai és pénzügyi ellenőrzöttség javítása.
- **az ellátottak oldalán** a járulékelkerülés ellen ható jogviszony ellenőrzés, az egészségmegőrzés, betegmagatartás befolyásolási törekvések: ezek közül a vizitdíj nem bizonyult sikeresnek, de a Népegészségügyi Program és a Nemzeti Programok végrehajtásától, illetve a háziorvos betegirányítói, prevenciós és kapuőri szerepének megerősítésétől hathatósabb eredményt remél a kormány.

A 2008-2010. évekre szóló, a kormány által elfogadott egészségügyi stratégia főbb elemei:

1. A legnagyobb lakossági terheket okozó (szív-érrendszeri, daganatos) betegségek megelőzésére koncentráló **Népegészségügyi Program folytatása és végrehajtása** során a hangsúly az ágazatközi jelleg erősítésére helyeződik.

2. A legfontosabb morbiditási problémák kezelésre kialakított **Nemzeti Szakmai Programok megvalósítása** *kiemelten kezeli a gyermekek* (Közös kincsünk a gyermek – Nemzeti Csecsemő- és Gyermek-egészségügyi Program), *az onkológiai és keringési betegek* (Nemzeti Rákellenes Program, Szív- és Érrendszeri Betegségek Megelőzésének és Gyógyításának Nemzeti Programja-) *ellátásának javítását, valamint a sürgősségi ellátás fejlesztését.*

3. Az ellátórendszer folyamatos fejlesztése

Az ellátórendszer szerkezetében nagyobb hangsúlyt kapnak a lakóhely-közeli ellátások - az alapellátás, a korszerű járóbeteg szakellátás, az egynapos beavatkozások és a nappali kórházak. Az ellátórendszer a betegekhez közelebb viszi a gyógyulás lehetőségét úgy, hogy közben emelkedik a szolgáltatások színvonala, minősége.

3.1. Háziorvosi ellátás megerősítése - Az ellátórendszer átalakítása során és a közösségek egészségmegőrző feladataiban kapott nagyobb szerepéhez a kormány kiterjeszti a háziorvosi kompetenciákba sorolható tevékenységek körét, megerősíti az orvosok együttműködését, javítja a technikai felszereltséget. Mindehhez a finanszírozási rendszerben elismeri a szakorvosi többlet tevékenységeket, biztosítja a tevékenység-alapú díjazást a szűrésben, gondozásban, és támogatja a tartósan ellátatlan területeken a háziorvosi ellátottságának javítását.

3.2. A járóbeteg-szakellátás fejlesztése - A 2006–2010. közötti időszak egyik kihívása a járóbeteg szakrendelői hálózat egyenletes, minden kistérségben azonos eséllyel hozzáférhető biztosítása, ezen belül járóbeteg-ellátás fejlesztése 8 kórházban, 23 új, „zöldmezős" kistérségi járóbeteg-szakellátási központ építése, és 36-61 rendelőintézet felújítása, bővítése, korszerűsítése

A szükséges források biztosítása mellett a járóbeteg-szakellátás finanszírozási rendszerében a kormány szándékai szerint a jelenlegi tisztán tevékenység-alapú finanszírozást kiegészítik a feladat-, eredmény- és minőségorientált elemek is.

3.3. A fekvőbeteg-szakellátás fejlesztése – a megkezdett változások folytatása:

- **Aktív kórházi ellátásban a koncentráció ösztönzése** (kevesebb épületben, jobb szakmai és hotelkörülmények mellett jól felszerelt, korszerű intézményekben történjen a gyógyítás)
- A **progresszivitási szintek egyértelműbb, pontosabb meghatározása** (minden beteg a megfelelő szinten gyógyuljon, az egészségügyi szolgáltatók pontosan tudják, hogy a kompetenciájukat meghaladó esetben betegeiket melyik magasabb szintű intézmény köteles fogadni). Egyértelművé kell tenni a 24 órás sokszakmás ügyeleti működést nyújtó súlyponti kórházakkal kapcsolatos szakmai elvárásokat.
- A **speciális betegségek korszerű, biztonságos kezelése** csak erre szakosodott centrumokban végezhető, ahol a korszerű technológiához a megfelelő tudás és gyakorlat társul - nagyobbak a gyógyulás esélyei. A szakmai fejlesztések - az igazságos és egyenletes hozzáférés, a minőségi garanciák miatt - elsősorban a kiemelt kórházakra koncentrálódnak.
- A **krónikus megbetegedéssel, tartós egészségkárosodással élők, a rehabilitációra, tartós ápolásra szorulók** száma a demográfiai átalakulásokkal összefüggésben is növekszik, és a fenntartható egészségügyi struktúra érdekében is cél-racionálisan kell kialakítani az adekvát ellátásukat biztosító helyet. A megnövelt ápolási kapacitásokon javítjuk a rehabilitáció és az ápolás szakmai feltételeit, eszköz és szakember-ellátottságát; újrafogalmazzuk a rehabilitáció szakmai elvárásait, ehhez rendeljük a szakképzés és továbbképzés átalakítását, ehhez igazítjuk a minimumfeltételeket és a finanszírozás rendszerét.
- A **kórházi ellátás finanszírozásának átalakítása – két kiemelt cél:** stabil és kiszámítható működés biztosítása, a szolgáltatók közötti minőségi verseny ösztönzése. A jelenlegi merev teljesítmény-volumenkorlát rendszer felülvizsgálata, a finanszírozási díjtételek ráfordítás-alapú korrekciója a konvergenciaprogram keretein belül történik meg.
- Az **egészségbiztosító szolgáltatásvásárlói szerepének megerősítése** (minőség javulás), melynek feltétele a szolgáltatói verseny és az ellenőrzés hatékonyságának erősítése. A szerződéskötési szabadság növelése a szektorsemleges szolgáltatói versenyt, a jobb ellátást, igazságosabb hozzáférést szolgálja.
- Az **ellenőrzési rendszer átalakítása** – a hatékony egészségbiztosítói tevékenység, a befizetett járulékok jobb hasznosulása érdekében. Ennek feltétele:
    - a **szakmai szabályok folyamatos fejlesztése** (a finanszírozási protokollok fejlesztése, a finanszírozási szerződések pontosítása);
    - az **informatikai eszközök intenzív alkalmazása** az ellenőrzés előkészítésében (hibás tételek, szabálytalan elszámolások kiszűrése, halmozódások, átlagtól való eltérések figyelése stb.);

- az **ellenőrzési rendszerek és módszerek összehangolása** az arra jogosult intézmények (ÁNTSZ, EBF stb.) között a megkettőződések kivédésére.

3.4. Az ellátórendszer egységes informatikai fejlesztése

A korszerű információ-technológiai megoldások – ideértve a személyazonosítási rendszereket – fontosak a gyógyítás biztonsága, minősége, a betegek személyiségi jogainak érvényesülése szempontjából. A biztosítási rendszer korszerűsítése feltételezi az egészségügyi szolgáltatók informatikai fejlesztéseit is, mert csak ez teremti meg az on-line technológiák, jelentés-automatizálások és költséghatékony intelligens alkalmazások lehetőségét. A szolgáltatók biztosítás-célú informatikai fejlesztései (telemedicina és a tudásmenedzsment) javítják a minőséget, hatékonyságot, biztonságot, ügyfélbarát szolgáltató-rendszerré alakítják az ellátórendszert (elektronikus beutalás, időpontfoglalás, betegtájékoztatási rendszerek stb.).

Az automatizált, folyamatba épített beszámolási rendszerek fejlesztést, telemedicinális eszközök, a távdiagnosztika lehetőségét támogatjuk (ezek időt kímélő, a gyógyítás valós folyamatait pontosan leíró, jó ellenőrzést lehetővé tevő megoldások).

A **lakosság informáltságának javítása, az ügyfélbarát megoldások kiterjesztése** lehetővé teszi az internetes időpontkérést, és az ágazati portálon keresztül egyre több szolgáltatás elérését. Megújul a Dr.Info rendszer.

3.5. Az egészségügy átalakítása során megnövekedett az önellátási problémákkal küzdő betegek ápolására szolgáló egészségügyi fekvőbeteg kapacitás. A szociális ágazat idősek és fogyatékossággal élők gondozását szolgáló otthonaival együtt, nagyságát tekintve ez a kapacitás nemzetközi összehasonlításban megállja a helyét. Ugyanakkor az eltérő szakmai és adminisztratív előírások, az alapfilozófiájában és forrásában lényegesen különböző finanszírozás miatt azonban nem megfelelő a betegek létszámát, állapot-változásait követő rugalmas átjárhatóság, összehangoltság az intézmény-típusok között. Ezen – a két ágazatot érintő tartalmában sok hasonlóságot mutató ellátási – szegmens szakmai hatásosságát és gazdasági hatékonyságát a szükségletekre orientált összehangolt fejlesztéssel, a koordináció intézményes biztosításával kell javítani. Az e feladatra létrejött tárcaközi munkacsoport munkáját modellkísérletekkel célszerű megerősíteni.

4. Az egészségbiztosítás fejlesztése

A kötelező egészségbiztosítási rendszer átalakításának folytatása az egészségügyi rendszer fejlesztésének egyik fontos eszközeként értelmezhető:

4.1. A biztosítási jogviszony ellenőrzése

2007. április 1-től az egészségügyi szolgáltatás igénybevételekor a szolgáltató köteles ellenőrizni, hogy a beteg az OEP jogviszony nyilvántartása szerint rendelkezik-e jogviszonnyal/jogosultsággal. A jogviszony-ellenőrzés hatékonyabbá tételének feltétele az OEP jogviszony-nyilvántartási adatbázisának naprakésszé tétele. Ehhez elengedhetetlen:

- a jogviszony-igazolást megalapozó, ágazaton kívüli adatbázisok naprakészségének javítása,
- a háttér-adatbázisok és az OEP adatbázisok kapcsolatának javítása, az adatbázisok együttműködésének javítása,
- a jogviszony szolgáltatói szintű ellenőrzésének korszerűsítése.

4.2. Az egészségbiztosítás fejlesztésének súlyponti feladatai

- **A kötelező egészségbiztosítás biztosítói szerepének megerősítése** – melynek előfeltétele az egészségbiztosítási forrásokkal való gazdálkodás és szolgáltatás-vásárlás felelősségének és szabadságának kiterjesztése.
- **Az egészségbiztosító szervezetének átalakítása:** decentralizálás, regionalitás a hatékony, ügyfélközpontú működés érdekében. Az új szervezetben:

- **A biztosító rendszer-szintű, központi feladata az Egészségbiztosítási Alap kezelése** (a kiadások és bevételek folyamatos monitorozása, az E. Alap költségvetésének tervezésében és a zárszámadás elkészítésében való részvétel, TAJ szám képzés, nyilvántartás vezetése, igazolvány kiadása, az egyéni jogosultság-nyilvántartási rendszer működtetése, elsőfokon döntés az egészségügyi technológiák – orvosi és gyógyászati eljárások, gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök, egyéb orvos-technikai eszközök – társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, a nemzetközi összekötő szervi és pénzügyi-elszámoló feladatok ellátása, a nemzetközi elszámolások bonyolítása, a szükséges igazolások – EU egészségügyi kártya – kiállítása) – e feladatok ellátását továbbra is egységesen, központilag biztosítjuk;
- **A szerződéskötések, ellenőrzések a szolgáltatókkal való szakmai kapcsolattartás regionális** szintre kerülnek;
- **a biztosító ügyfélközpontú működésének biztosítása**: a régióban megyénként, kistérség-csoportonként Lakossági Ügyfélszolgálat működtetésével, és elektronikus ügyintézés kiterjesztésével.
- **Informatikai háttér megalapozása –** 3 nagy feladatcsoportot fed le:
  - **jogviszony-igazolás és –ellenőrzés,** és az **ehhez kapcsolódó személyazonosítás,**
  - **finanszírozási – beszámolási rendszerek**, és az **ahhoz kapcsolt, a folyamatba épített ellenőrzési rendszerek kialakítása**, illetve **ezek megerősítése,** Elektronikus alkalmazások fejlesztése, bevezetésük előkészítése a közszolgálat elektronikus azonosítási rendszerének kiépítésével kapcsolatos kormányzati döntésekkel összhangban,
  - **ügyfélszolgálati fejlesztések**: az elektronikus ügyintézést, ügyfélszolgálatot és a biztosítottak tájékoztatását szolgáló eszközök fejlesztése.
- **Kötelező biztosítás tartalmának folyamatos pontosítása és „karbantartása" – feltétel:** finanszírozási protokollok kidolgozásának felgyorsítása és az igénybevételi rend egyértelmű meghatározása (beutalás, orvos- és intézményválasztás és ezek finanszírozási konzekvenciái).
- **Egészségügyi technológiák egységes, transzparens szabályainak meghatározása –** az ellátási csomag korszerű meghatározásához, a gyógyszer-befogadással és az ártárgyalással analóg módon
- **Befogadás-politika gyakorlatának kiterjesztése az egészségügyi szolgáltatásokra** – alapfeltétel, hogy minden esetben csak szisztematikusan, orvos-szakmai és egészség-gazdaságtani szempontból alaposan előkészített anyagok, nyilvános dokumentumok alapján nyilvános eljárásban születhetnek döntések. A befogadási rendszernek lehetővé kell tennie a már befogadott szolgáltatások körének folyamatos felülvizsgálatát és karbantartását.

A kötelező egészségbiztosításon túlmenően ösztönözni kell a lakosokat a szűréseken való részvételre, az egészségüket pozitívan befolyásoló életmódváltásra, és át kell alakítani, hatékonyabbá kell tenni az öngondoskodás szervezett intézményrendszereit is.

5. A felkészült egészségügyi személyzet tartós biztosítása

Az egészségügyben dolgozó szakembergárda számára nagy kihívást jelentett alkalmazkodni a változó szakmai környezethez. A folyamatos technológiai fejlődés szaktudás igényén túl más szervezeti kultúrához való igazodás, a korábbinál nagyobb fokú mobilitás elvárása, a munkaerő szabad mozgásával megjelenő új kihívások (verseny és külföldi vonzások) kezelése került napirendre, ezért a gazdaság teherbíró képességét figyelembe véve kiemelt feladat:

a) az egészségügyi szakmák megbecsültségének, presztízsének helyreállítása – a szakma és a kormányzat közös feladata és felelőssége megerősíteni a megrendült közbizalmat, .
b) a képzés, szakképzés rendszerének fejlesztése a gyorsan változó szakmai körülményekhez való jobb és gyorsabb alkalmazkodás elősegítése érdekében (egyszerűbb szakképzési rendszer, konvertálható képzések, a rezidensi rendszer átalakítása),
c) a szakdolgozói szakképesítési rendszerben általánosabb, nagyobb szakmai mobilitást lehetővé tevő készségek, szakosító képzések, licence-t adó képzések, kompetenciákat meghatározó képesítések, ösztöndíjak a szakdolgozói képzés vonzerejéhez,

d) a pályán tartás motiválása – a kormány részmunkaidős foglalkoztatással, rugalmas munkaidő beosztással, óvodai és bölcsődei férőhelyek – a gazdasági lehetőségek javulásával összhangban - fokozatos bővítésével segíti elő, hogy az egészségügyi dolgozók számára összeegyeztethető legyen a gyermeknevelés és a munkavégzés.
e) a pályára visszaállás támogatása – pályázati lehetőségek a képzéshez, átképzéshez, átmeneti jövedelemtámogatások,
f) a közalkalmazotti jogviszonyon kívüli munkavégzési módok támogatása – a jövedelmi viszonyok és a hiányszakmák területén a munkaerőgondok oldásának egyik eszköze a rugalmasabb és a munkát végző számára anyagilag előnyösebb munkavégzési módok, köztük a szabadfoglalkozású orvoslás terjedésének támogatása.

Az egészségügyi ágazat helyi aktivitást igénylő konkrét fejlesztési programjai

A jelenlegi tervek szerint a korábbi, központból vezérelt fejlesztési gyakorlattal szakítva, a szakmapolitikai koncepciók megvalósítása a helyi kezdeményezéseket kiaknázó pályázati konstrukciók segítségével tud majd a leghatékonyabban megvalósulni. A konkrétan megjelölt szakmapolitikai célok a következők:

- regionális és kistérségi járóbeteg-szakellátó központok kialakítása és fejlesztése,
- aktív kórházi ellátásokat kiváltó járóbeteg szolgáltatások fejlesztése,
- sürgősségi ellátás fejlesztése (mentés, légimentés, PIC); és központi intenzív osztályok informatikai fejlesztése,
- regionális vérellátó központok fejlesztése,
- a struktúraváltást támogató infrastruktúra-fejlesztés a fekvőbeteg szakellátásban,
- regionális onkológiai hálózat kialakítása, korszerűsítése
- infrastruktúra-fejlesztés az egészségpólusokban,
- térségi, intézményközi, egészségügyi informatikai infrastruktúra mintarendszerek kiépítése,
- a bizonyítékokon alapuló egészségfejlesztési alapismeretek kidolgozása az oktatás különböző szintjei és különböző korosztályok számára,
- az egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok támogatása,
- a szűrőprogramok országos kommunikációja,
- az egészségügyi humánerőforrás monitoring program,
- foglalkoztatás támogatása elsősorban a hiányszakmák területén
- a képzési programok az egészségügyben foglalkoztatottak számára,
- regionális egészségmonitorozási rendszer kiépítése,
- betegazonosítási rendszerek, valamint nemzeti e-egészségügyi rendszer használatának előkészítése,
- a közhiteles elektronikus nyilvántartások és az ágazati portál fejlesztése –, amelyek az egészséget, az egészségügy fejlesztését célozzák.

A pályázatok forrásainak lehívható keretösszeg és hazai forrásai együttesen minden eddigi egészségügyi fejlesztést felülmúlnak.

Jobb kormányzás

A Kormány 2008. július 9-i ülésén megtárgyalta és elfogadta a **„Biztonság és partnerség: feladatok az egészségügyben 2010-ig" című programtervezetet, és döntött arról,** hogy az abban foglaltakról széles körű társadalmi és szakmai párbeszédet kezdeményez. A 2008-2010. évekre szóló Nemzeti Stratégiai Jelentés e program alapján készült el.

Az egészségügyi tárca a programtervezetet **több mint 100 szakmai és civil szervezet** részére juttatta el, így többek között: szakmai kollégiumok, egyetemek, egészségtudományi centrumok elnökei, a Nemzeti Egészségügyi Tanács, az Egészségügyi Tudományos Tanács, az Országgyűlés Egészségügyi bizottsága, kamarák, szakmai szervezetek, képző illetve kutatóhelyek, betegeket képviselő egyesületek, alapítványok részére. Emellett az Egészségügyi Minisztérium honlapján (www.eum.hu) elektronikus úton is elérhető volt minden érdeklődő számára.

A széles körű, nyilvános társadalmi konzultáció 2008. augusztus 15-ig tartott. Az **OÉT Szociális Bizottsága** 2008. augusztus 15-én, az **Egészségügyi Ágazati Érdekegyeztető Tanács** 2008. augusztus 29-én tárgyalta meg a „Biztonság és partnerség: feladatok az egészségügyben 2010-ig" című programtervezetet. Magánszemélyektől, érdekképviseletei szervezetektől **augusztus 11-ig mintegy 150 észrevétel érkezett** a programtervezetben megfogalmazott elképzelésekhez.

A társadalmi párbeszéd „alapszakaszának" lezárását követően 2008. szeptember 2-án egy zárókonferencia keretében került sor a vélemények összegzésére. A társadalmi vita és a zárókonferencia megállapításainak alapján a program kiegészül 2008. szeptember 12-ig, mely javaslatot a kormány 2008. szeptember 17-én tárgyal meg. A kormány döntése alapján a javaslatok eredménye már szerepel az októberben a Parlamentnek benyújtandó törvényjavaslatokban és a végrehajtási rendeletekben.

4.3. fejezet – Tartós ápolás, gondozás

4.3.1. Előrehaladás a 2006-2008. évi Nemzeti Stratégiai Jelentéshez, valamint a 2007. évi Közös Jelentésben azonosított kihívásokhoz képest

Magyarországon a tartós ápolásnak, gondozásnak továbbra sincs önállóan elkülöníthető rendszere, az egyes szolgáltatásokat az egészségügyi és a szociális ellátórendszeren belül nyújtják. A tartós ápolásra, gondoskodásra vonatkozó szakpolitikákat alapvetően az egészségügyi és a szociális ügyekért felelős minisztériumok alakítják.

A két ágazat között megvan a szándék a rendszerek összehangolására, a meglévő átfedések és párhuzamosságok feltárására, s az ellátások koordinációja révén akár egy helyi szinten integrált, különálló ágazati felügyeletű, de koordináltan együttműködő, s hatékony rendszer kialakítására. A Kormány döntése értelmében az ápolási feladatok egységes rendszerének megteremtése, és az erőforrások racionálisabb és átláthatóbb felhasználása érdekében hatásvizsgálatok készülnek.

Az egészségügy kapacitás átalakítása egyben az egészségügyi igénybevételek szakmai tartalom szerinti szelekcióját is jelenti. Azok a betegek, akiknek állapota nem igényel közvetlen egészségügyi beavatkozást, hanem az önellátó képességük korlátozottsága miatti segítséget, felügyeletet igényelnek, a korábbi gyakorlattal szemben (amely engedte aktív fekvő beteg ellátásban való elhelyezésüket), a krónikus ellátás egyik komponensét képező úgynevezett ápolási ágyakra kerülnek.

Azok a betegek, akik állapota ugyan még egészségügyi szakellátást igényel, de megengedi otthonukba való visszahelyezésüket, az otthoni szakápolási szolgálattól kapják meg otthonukban a még szükséges ellátást. Ez a korábban az egészségügyi ellátási feladattömegben megbújó szociális problémákat explicitté tette és a szociális feladattömegben jelenítette meg.

A szociális ellátórendszerben ezzel párhuzamosan zajlik a szociális szolgáltatási struktúra modernizálása. A 2006-2008-as időszakra a szolgáltatásokhoz való hozzáférés javítását több intézkedés is segítette. A nem állami fenntartók fejlesztéseinek befogadására, s számukra normatív állami hozzájárulás biztosítására az irányított területi kiegyenlítő rendszer jött létre, amely célja, hogy csak valós szükségleteket kielégítő szolgáltatások kerüljenek finanszírozásra a központi költségvetésen keresztül. Olyanok, amelyekre az ellátási terület szolgáltatási jellemzői (rászorultak száma, más elérhető szolgáltatások kapacitása) alapján szükség van, a szolgáltatás szakmai programja megfelelő, s a szolgáltató működésének pénzügyi feltételei is biztosítottak.

Mind az egészségügyi, mind a szociális ágazat átalakítása azt célozza, hogy az ellátások zöme a laikus, közösségi, helyi szinteken oldódjon meg, a komolyabb, nehezebb problémákra tudja erőforrásait összpontosítani a maga sajátos eszközeivel a két rendszer. Az ellátások minőségének fejlesztését célzó intézkedések közül a minőségi sztenderdek és protokollok kidolgozásának első szakasza lezárult, a következő időszak feladata ezek tesztelése, továbbfejlesztése, és bevezetése. A két ágazat által nyújtott ápolás határvonalainak az élesebb meghúzása, a kompetenciák egyértelműbb szabályozása, a kétfajta intézménytípus minimumfeltételeinek, protokolljainak, szakfelügyeletének, a szakmai ésszerűség keretein belüli összehangolására irányuló munkák elkezdődtek.

Az ellátások hosszú távú finanszírozhatósága érdekében az elmúlt két évben több intézkedésről is be lehet számolni, melyek az ellátórendszer célzottabbá tételét szolgálták. Az intézkedések célja, hogy igazságosabbá váljon a szolgáltatási rendszer működése, a rendelkezésre álló források felhasználása hatékonyabb legyen, és javuljon a szociális szolgáltatások mennyisége és minősége. Többek között 2008-tól az idősek számára tartós ápolást, gondozást nyújtó idősek otthonaiba csak olyan személyek kerülhetnek be, akiknél a személyi gondozási szükséglet[23] eléri azt a minimumszintet, amelynél a probléma már az otthoni ellátás keretében nem kezelhető. Az előírt szakértői vizsgálatokkal az

[23] A gondozási szükségletet az önellátási képesség hiánya alapozza meg, ami az egészségi állapottól, az ápolásra való rászorulás és az önkiszolgálási képesség mértékétől függ.

ellátásra jelentkezők közül sikerül a szakmailag nem megalapozott ellátási többletigényeket visszaszorítani, valamint elérni, hogy minden ellátást igénylő személy tényleges ápolási, gondozási szükséglete alapján részesüljön a számára megfelelő ellátásban. A későbbiekben a gondozási szükséglet vizsgálatának további megerősítése szükséges, mivel elősegíti az egyéni szükségleteken alapuló, differenciált finanszírozás bevezetését. Ezzel párhuzamosan több ellátásnál is – az ellátott jövedelmétől függően – differenciált finanszírozás került bevezetésre. Az intézkedés célja a szolgáltatást nyújtókat arra ösztönözni, hogy az anyagilag kedvezőtlenebb helyzetben lévő személyek részesüljenek ellátásban.

A demencia különböző kórképeibe tartozó személyek ellátását több változás is érintette: a központi költségvetés – a demens betegek ellátásának fokozott ápolási, gondozási szükséglete miatt – az ilyen ellátásoknál kiemelt összegű finanszírozást biztosít. Emellett új ellátási formaként a nappali intézményi körben is lehetőség nyílt demens betegek fogadására, s számukra napközbeni ellátás biztosítására.

4.3.2. A (j) közös célkitűzéshez kapcsolódó fő szakmapolitikák

A szociális szolgáltatásokat tekintve fontos szempont, hogy azok minél több ember számára, minél hosszabb ideig a saját otthonában biztosítsák a szükséges ellátást. A szociális rászorultság érvényesítése érdekében cél, hogy a legnagyobb gondozási-ápolási szükségletű és egyben a legkevesebb jövedelemmel, vagyonnal rendelkező személyek kapjanak állami segítséget.

A fentiekkel összhangban több olyan intézkedés is született, amelyek célja az ellátottak számára alapvető szolgáltatások hozzáférésének javítása. Ilyenek az ellátáshiányos térségekben a kistérségi felzárkóztató, valamint házi segítségnyújtás országos lefedettségének elősegítése érdekében meghirdetett pályázati programok. A következő időszakban folytatódik a házi segítségnyújtás fejlesztése. A bentlakásos intézményben élők számára pedig korszerűsítési programok segítik a méltó életkörülmények kialakítását.

A Kormány a hatékonyabb szolgáltatásszervezés érdekében elő kívánja segíteni a térségi feladatellátást, ezért a kistérségi társulások által fenntartott szociális szolgáltatások után a fenntartó kiegészítő támogatás igénybevételére ad lehetőséget.

2009-től a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás fenntartója köteles egyben házi segítségnyújtás megszervezéséről is gondoskodni. Ezen szabályozás bevezetése révén az ellátási kapacitás előreláthatólag növekedni fog, s egyúttal a szakmai tevékenység is hatékonyabb lesz. Több ember részesülhet lakóhelyén, illetve annak közelében ellátásban.

Annak érdekében, hogy a lakókörnyezetben nehezen ellátható, demens problémával élőket és családjaikat támogatni tudjuk, a nappali intézményekben kiemelt normatívával támogatjuk e célcsoport ellátását.

4.3.2. A (j) közös célkitűzéshez kapcsolódó fő szakmapolitikák

Alapvető kritérium, hogy a tartós ápolást, gondozást biztosító ellátásokat érintő intézkedések olyan ellátási struktúra kialakításához járuljanak hozzá, amely magasabb szolgáltatási minőséget tud nyújtani igénybevevők számára.

Kiemelt cél az ellátáshoz való hozzájutás egyenlő esélyének biztosítása, valamint az ellátotti jogok érvényesülésének elősegítése és védelme. Ennek érdekében az ellátásokat igénybevevők és a szolgáltatásokat nyújtó szakemberek jogtudatosságának fokozása kiemelt törekvésként jelenik meg.

Az ellátottak változó (egészségügyi, önellátási, ápolás-gondozási) szükségleteihez igazodva, kísérleti jelleggel új ellátás-szervezési és -nyújtási modell kerül megvizsgálásra. A program célja, hogy koordinált ellátás révén a szolgáltatások hatékonysága növekedjen, s a rendszer a felmerülő igényekre való gyors és adekvát válaszokat adjon.

A szociális és gyermekvédelmi bentlakást nyújtó szolgáltatások fejlesztése többek között uniós források segítségével történik – a nagy létszámú intézmények kitagolásával, a meglévő kastélyépületek, s egyéb, ellátási célokra kevéssé alkalmas épületek kiváltásával, korszerűsítéssel. A korábbi, korszerűtlennek tekinthető intézmények helyett normál lakókörnyezetbe integrált lakó- és lakásotthonok, félutas házak, átmeneti intézmények jöhetnek létre, amelyek az intézményi ellátást igénylők számára biztosítanak kedvezőbb, jobb ellátást.

A szociális szolgáltatások megújítására, minőségfejlesztésre – uniós forrásokból támogatott - kiemelt program irányul. Ennek keretében a bentlakásos idősellátás területén szakmai szabályozók (sztenderdek, protokollok, irányelvek) kidolgozása történik, egységes elektronikus tevékenység-adminisztráció jön létre.

4.3.4. Az (l) közös célkitűzéshez kapcsolódó fő szakmapolitikák

Az európai tagállamok többségéhez hasonlóan a tartós ápolást, gondozást nyújtó ellátások iránti igény a demográfiai változások következtében a jövőben minden eddiginél nagyobb mértékű lesz, s ezen kihívásra az egészségügyi és szociális ellátórendszernek hatékony és adekvát választ kell adnia. A felmerülő problémákat úgy kell kezelnie, hogy az ellátások színvonala ne romoljon, s fokozott társadalmi elvárásokat is képes legyen megfelelő mértékben teljesíteni.

Továbbra is elsődleges cél az otthonközeli ellátások előtérbe helyezése, mivel ezek az ellátási formák költség-hatékonyak és jobban segítik a felhasználók önálló életvitelének megtartását. Azonban tény, hogy ezen szolgáltatások fejlesztése az intézményi ellátás kiváltására csak azokban az esetekben alkalmazható, amikor az ápolási-gondozási szükséglet nem teszi feltétlenül indokokolttá a bentlakásos ellátás igénybevételét.

Az ellátások igénybevételénél a Kormány a szociális szempontok fokozottabb érvényesítésére törekszik. A szolgáltatásokat elsősorban a jogosultsági kritériumok és a szükségletek vonatkozásában kell tervezni, finanszírozni.

A házi segítségnyújtás valamint az egészségügyi alapápolás és az otthoni szakápolás fejlesztése folytatódik a professzionális segítségnyújtást végzők hálózatát kiegészítő laikus és önkéntes segítők, valamint az ápolási díjban részesülők bevonásával. Elsődleges cél, hogy a demográfiai idősödés mellett minél magasabb életkorig sikerüljön megőrizni a népesség fizikai és szellemi aktivitását és önellátó képességét. Azonban javuló prevenció mellett is lényeges többlet ápolási-gondozási igényekre kell számítani. Fontos, hogy ennek kielégítésére megfelelő számú és tudású segítő személyzet álljon rendelkezésre. Emellett a (változó szakértelmű) segítők képesek lehetnek a hivatásos gondozók terheit csökkenteni, s részben kiváltani az alacsonyabb gondozási szükségletű, kisebb és egyszerűbb segítségnyújtásra szoruló személyek ellátását. A nem hivatásos gondozók fokozottabb bevonása a költségvetési források védelme mellett több járulékos haszonnal is jár, ugyanis elősegíti a munkahelyi és családi kötelezettségek összehangolását, s ezáltal hat a gazdasági aktivitásra, hozzájárul ahhoz, hogy a családtagról gondoskodó (többnyire női) hozzátartozónak ne kelljen feladnia a foglalkozását.

Az önkéntes munkában, illetve a nem hivatásos gondozók által végzett tevékenységben rejlő lehetőségek a többi ellátást tekintve is a jövőben nagyobb mértékben felhasználásra kerülnek, hiszen a jelenlegi alacsony részvétel mellett a társadalmi potenciál rendkívül nagy. Közösségfejlesztő intézkedésekre van szükség, amelyek képesek megerősíteni ezt a folyamatot. A tartós ápolást, gondozást nyújtó ellátásoknál az önkéntes tevékenység szakdolgozói munkaerő-állomány leterheltségének enyhítése mellett a társadalmi összetartozás erősítésének fontos eleme is lehet.