Magyarország

1. ÁTTEKINTÉS ÉS FŐBB TENDENCIÁK

A magas költségvetési hiány csökkentése érdekében a kormány által hozott költségvetési konszolidációs intézkedések a GDP növekedésének jelentős lelassulását eredményezték 2007-ben (1,1%), amelynek további nagyarányú csökkenése (-1,6%) valószínűsíthető 2009-ben a gyorsan romló gazdasági kilátásokat is figyelembevevő EK-előrejelzés szerint. A munkaerőpiac helyzetében az elmúlt néhány évben nem következett be változás, és egy enyhe javulást követően a foglalkoztatottság szintje még mindig az egyik legalacsonyabb az Európai Unióban (2002-ben 56,2%; 2007-ben 57,3%). Mindez az uniós átlagot megközelítő munkanélküliséggel párosul (7,4%), amely azonban enyhén emelkedik, és 2009-re várhatóan eléri a 8,8%-ot. A munkaerőpiac számára a legnagyobb kihívást továbbra is az EU átlagától még mindig jóval elmaradó aktivitási szint (61,9%) jelenti. A rossz foglalkoztatottsági helyzet részben az alacsony szintű fiatalkori foglalkoztatottsággal magyarázható, amely a 2004. évi 23,6%-ról 2007-ben tovább csökkent 21,0%-ra. Az idősek foglalkoztatottsága, amely egy több éves emelkedő tendenciát követően 2006-ban már elérte a 33,6%-ot, szintén valamelyest visszaesett (33,1%-ra) és még mindig nagyon alacsony az EU átlagához képest (44,7%). Az alacsonyan képzett emberek foglalkoztatottsága szintén tovább csökkent (2007-ben 27,3%) és több mint 20 százalékponttal elmarad az EU 27 tagállamának átlagától (48,6%), valamint csak egyharmada a magasan képzettekének. Az inaktivitás elsősorban a fiatal és az idősebb korcsoportokra, valamint a képzetlen és egyéb hátrányos helyzetű csoportokra jellemző, beleértve a romákat és a fogyatékkal élőket is. Az európai uniós trendeknek megfelelően a férfiak foglalkoztatottsági aránya (64%) magasabb, mint a nőké (50,9%), a kettő közötti különbség azonban valamivel kisebb, mint az uniós átlag. A regionális munkaerő-piaci különbségek továbbra is a második legmagasabbak az Unióban, és még komolyabb mikrotérségi különbségek jellemzik őket.

Az időskorú eltartottak aránya 2008-ban 23,5% volt, amely az uniós átlag alatt maradt (25,4%), de a 2010-re előrevetített (24,2%) érték 2050-re akár meg is duplázódhat az európai uniós trendeknek megfelelően. 2006-ban a várható élettartam - a férfiaknál 69,2 év, a nőknél 77,8 év - az egyik legalacsonyabb a tagállamok között, bár folyamatosan emelkedik. A lakosság rossz egészségi állapota csökkenti a várható élettartamot, és negatív hatást gyakorol az általános munkaerő-piaci helyzetre is. A szociális védelemre fordított kiadások 2006-ban a GDP 22,3%-át tették ki, amely jóval elmarad az EU átlagától (26,9%).

2. ÁTFOGÓ STRATÉGIAI MEGKÖZELÍTÉS

A 2008-2010-es nemzeti stratégiai jelentés az előző jelentéshez képest nem hozott új megközelítési módot a stratégiai orientációra vonatkozóan. Bár a stratégia fő célkitűzései nem kerültek világosan és félreérthetetlen módon felsorolásra, a fontosabb kihívások azért felismerhetők az értékelés alapján, ideértve a kihívásokra adandó szakpolitikai válaszokat is. Az átfogó stratégiai megközelítésről szóló fejezet nem utal közvetlenül a három átfogó célkitűzésre, hanem a különálló elemek foglalkoznak azok valamennyi fontos vonatkozásával. Ezen elemek fő célkitűzései nagymértékben építenek az előző jelentés stratégiai megközelítésére, és a beavatkozások is folytonosságot mutatnak a korábbi intézkedésekkel. Ez annál is inkább indokoltnak tekinthető, mivel a fő mutatók csekély előhaladást mutatnak,

A dokumentum igyekszik a kormány átfogó reformprogramjára építeni a három elem révén. Mindazonáltal a korábbi reform elképzelésekkel való kapcsolat, és az eltervezett stratégiák közötti összefüggés nem mindig nyilvánvaló. A kormány megerősítette a lisszaboni folyamat melletti elkötelezettségét, és ennek megfelelően a nemzeti stratégiai jelentés kapcsolódik a növekedési és munkahely teremtési célokhoz, valamint összhangban áll a nemzeti reformprogrammal (NRP). Az átfogó stratégiai megközelítésről szóló fejezet pontosan bemutatja, hogy az összes részterület jelentősen hozzájárul a lisszaboni célok megvalósításához, mindenekelőtt a foglalkoztatottsági helyzet javításához. Az általánosságok szintjén marad azonban annak bemutatása, hogy a növekedési és foglalkoztatási programok hogyan szolgálják a szociális védelmet, és a társadalmi integrációt (SPSI). Az SPSI stratégia és a nemzeti reform programban megfogalmazott politikai prioritások közötti kölcsönhatás optimalizálása érdekében a koordináció még tovább erősíthető.

A felelősségteljes kormányzás előmozdítása terén tett erőfeszítések ellenére a jelentésnek a gyenge pontját továbbra is a korábbi intézkedések végrehajtásának hatékony figyelemmel kísérésére és értékelésére irányuló kézzelfogható intézkedések, valamint a tanulságnak a tervezési folyamatban történő alkalmazása jelentik. A 2004–2006-os jelentésben bejelentett intézkedések végrehajtásában a kiterjedt pénzügyi támogatás (beleértve az európai uniós forrásokat is) hatékonysága egy átfogó monitoring rendszer és hatásvizsgálat hiányában még mindig nem látható világosan. A stratégia megvalósításának fő forrását továbbra is a strukturális alapok és különösen az Európai Szociális Alap (ESZA) adják. Részben a nemek közötti egyenlőség és a munkaképtelenség szempontjai is érvényesülnek a stratégiai megközelítésben.

3. TÁRSADALMI BEFOGADÁS

3.1. Legfontosabb tendenciák

A szegénység továbbra is a társadalom széles rétegeit érinti. A gyermekszegénységi arány (2007-ben 19%) sokkal magasabb, mint az egész népesség esetében (12 %), mely utóbbi az uniós átlag alatt marad. Az idősek esetében tapasztalható kedvező arány elfedi a nemek között meglévő jelentős különbséget. A szegénységi küszöb a családok (két felnőtt és két eltartott gyermek) esetében 2007-ben 4 959 euró volt, amely kevesebb az uniós átlag egy harmadánál. Továbbra is az állástalanok, az alacsonyan képzett szülők, a három vagy több gyermekes illetve az egyszülős családok, valamint a kis településeken élők vannak leginkább kitéve a szegénység veszélyének. Az aktív kereső nélküli háztartásokban élők aránya (2007-ben 11,9%) az Európai Unióban a második legmagasabb. A gyermekek esetében ugyanez az arány 13,9%, amely még inkább elmarad az európai uniós átlagtól (9,4%). A tartós munkanélküliség 3,4%-os aránya valamivel meghaladja az európai adatokat. A szegénységi tényezők továbbra is aránytalanul sújtják a romaságot a többségi társadalomhoz képest. Becslések szerint a romák fele a szegénységi küszöb alatt él. Több figyelmet kell szentelni a szegénység nemzedékek közötti átörökítésének megelőzésére, valamint néhány új társadalmi jelenség felbukkanására (pl. az etnikai alapú bántalmazások megnövekedett száma, a társadalmon belül erősödő ellenséges hangulat, a személyi kölcsönök miatti tömeges eladósodás növekvő veszélye). Ezenkívül a pénzügyi válság és a költségvetési hiány lefaragására hozott további megszorító intézkedések hatásainak következtében az elkövetkező években megnőhet az elszegényedés veszélye. Bár az inaktivitási és munkanélküliségi csapdák nem különösen magasak, az ellátórendszer munkára ösztönző elemeit tovább kell javítani.

A szociális ellátórendszer szegénység elleni küzdelemben nyújtott teljesítménye kielégítőnek tekinthető. Az összlakosságot tekintve a szociális juttatások előtti szegénységi arány (29%) 17 százalékponttal magasabb volt, mint a szociális juttatások mellett (a gyermekek esetében a különbség 25 százalékpont). Általános minimáljövedelem-rendszer ugyan nincs, de egy minimális jövedelmet minden rászorulónak garantálnak különböző jogosultsági alapokon. Az oktatásban való általános részvétel folyamatosan nőtt az elmúlt néhány évben, a diák testületek képzettségi szint és oktatási forma szerinti összetétele azonban jóval eltér a nemzetközi mintáktól. A közép- és felsőfokú oktatásban való részvétel egyenletesen emelkedett, de a közép- és felsőfokú szakképzésben résztvevők aránya rendkívül alacsony. Bár a lemorzsolódási arány 2007-ben 3,9%-kal kisebb volt (10,9%), mint az uniós átlag, a hátrányos helyzetű csoportok, pl. a romák felülreprezentáltsága jelentős. Amíg a PISA-felmérésben a magyar diákok a legtöbb területen az OECD átlag körül teljesítettek, addig az iskolák közötti gazdasági, szociális és társadalmi helyzetből adódó különbség az egyik legnagyobb. Az egyéb közszolgáltatásokhoz való hozzáférés, a munkaerőpiaci helyzet és az elszegényedés veszélye még mindig nagyban függ a település méretétől és elhelyezkedésétől.

3.2. Előrehaladás a 2006-2008-as nemzeti stratégiai jelentésben meghatározott prioritások (NAPIncls) és a 2007. évi közös jelentésben azonosított kihívások területén

Habár a prioritások elrendezése megfelelő az előző jelentésben, a beavatkozások együttes hatékonysága, valamint az ezt figyelemmel kísérő eszközök még mindig vitathatóak, mivel csak nagyon kevés mutató érte el a célértékét. Néhány közülük még rosszabbodott is. Az állami költségvetés helyzetének javítását célzó megszorító intézkedések (még az olyan intézkedések is, mint a munkaerő költségeinek növelése vagy a közigazgatásban dolgozók létszámának csökkentése) kedvezőtlen hatásai részben magyarázhatják a negatív munkaerőpiaci folyamatokat. Ugyanakkor a költségvetési megszorítások éveiben nem csökkentek a társadalmi integrációra fordított kiadások. Tekintettel a 2007. évi közös jelentésben azonosított kihívásokra, a legveszélyeztetettebb csoportok védelmére és a megszorító intézkedések negatív hatásainak ellensúlyozására tett eddigi erőfeszítések sikeresek voltak, mivel a szegények relatív jövedelmi helyzete nem rosszabbodott.

A kormány gyermekszegénység elleni küzdelem melletti elkötelezettsége ellenére a fő mutatók ezen a területen nem mutattak jelentős javulást. Mindazonáltal a hosszútávú nemzeti stratégia parlament által történő jóváhagyása kedvező fejleménynek számít. A gyermekes családoknak nyújtott családi pótlék 2006 óta megőrizte a relatív értékét. Jelentősen megnőtt azoknak a napközbeni ellátást biztosító intézményeknek a támogatása, melyek lehetővé teszik a szülők számára a munkaerőpiacra való visszatérést. A dokumentum a gazdaságilag, társadalmilag és területileg leghátrányosabb helyzetű csoportokra, nevezetesen a romákra irányuló számos intézkedésről számol be. Amíg a hátrányos helyzetük többdimenziós természeténél fogva csak komplex megoldások vezethetnek eredményre, addig a programok megrekedtek egy általános szinten az integrált megközelítés során. A társadalmi befogadásra irányuló intézkedések hatékonyságának szigorúbb figyelemmel kísérésére és értékelésére tett kormány erőfeszítések ellenére kézzel fogható eredményt csak korlátozott mértékben sikerült elérni e területen. A társadalmi befogadás fejlesztésének finanszírozásában eddig az uniós pénzeszközök túlsúlya volt jellemző.

3.3. Legfontosabb kihívások és prioritások

Mivel a mutatók szerint csekély előrehaladás történt az utolsó időszak óta, ezért indokolt a 2008-2010-es Nemzeti Cselekvési Tervben a prioritások - nevezetesen a munkaerő-piaci

integráció és a csökkenő inaktivitás támogatása, a gyermekszegénység elleni küzdelem, a területi és lakhatási hátrányok csökkentésének - változatlanul hagyása, különös tekintettel a romák társadalmi befogadására.

A 2007. évi közös jelentésben azonosított kihívásokkal a három prioritáson belül foglalkoznak. Ennek megfelelően továbbra is központi kérdés Magyarország számára *az aktív befogadás támogatása a szociális ellátórendszer reformjának végrehajtásán keresztül*. Ennek elemei főleg a foglalkoztatási és szociális szolgáltatások közötti integráció javítására irányulnak. A munkavállalók munkerőpiacon való tartását elősegítő további ösztönzők kapcsolatban vannak a nyugdíjkérdéssel is. A felmerült nehéz gazdasági helyzet figyelembevételével a kormánynak újra és újra meg kell erősítenie azt az eddig sikeres elkötelezettségét, hogy *a szegénység és kirekesztés elleni küzdelemre szánt források szintjét fenntartja*. A nyomon követés javításával kézzelfoghatóbb erőfeszítéseket kell tenni a társadalmi integrációs politikák irányításának megerősítésére, mivel nem fordítanak kellő figyelmet a terezési folyamat értékelésének megfelelő visszajelzéseire a megvalósítási szakasz egésze során.

Az Új Magyarország Fejlesztési Terv, valamint a társadalmi befogadás fejlesztéséhez 2007-2013-ban a fő forrásokat nyújtó strukturális alapok megvalósítására létrehozott magyar Nemzeti Stratégiai Referenciakeret (NSRK) tartalmazzák a társadalmi kohéziós szempontok nagy részét. A társadalmi befogadás amellett, hogy az NSRK egyik horizontális célkitűzése, elsősorban az ESZA által társfinanszírozott Társadalmi Megújulás Operatív Program valamint (az Európai Regionális Fejlesztési Alap által társfinanszírozott) Társadalmi Infrastruktúra Operatív Program különálló prioritás tengelyeként elkülönített forrásokkal célzott intézkedésekre irányul.

3.4. Politikai intézkedések

A munkaerőpiaci integráció és a csökkenő inaktivitás támogatása a nemzeti reformprogrammal összhangban álló aktív munkaerőpiaci politikákon alapul és nagymértékben épül a korábban bevezetett intézkedésekre. A politikai intézkedések elsősorban a hátrányos helyzetű csoportokra, az alternatív foglalkoztatási lehetőségekre, a szociális ellátórendszer munkára ösztönző területeire, valamint az alacsonyan képzettek betanítására összpontosulnak. A hátrányos csoportok széles köre számára létrehozott foglalkoztatási rendszerek továbbra is elsősorban járulékkedvezményt nyújtanak a foglalkoztatók számára. Az Állami Foglalkoztatási Szolgálat (ÁFSZ) célcsoportját kiterjesztik a munkaképes inaktív emberekre. Az ÁFSZ, a szociális ellátórendszer és a rokkantsági nyugdíj rendszer közös erőfeszítéssel továbbra is segíteni fogják a részben az ESZA által finanszírozott rehabilitációs eljárásokban való aktív részvételen keresztül a csökkent munkaképességű emberek munkában maradását, illetve munkába való visszatérését. Bizonyos szociális juttatásokhoz való jogosultságot munkaerőpiaci szolgáltatásokhoz fogják kötni. Kétséges hatékonyságuk ellenére a közmunkaprogramok további támogatásra számíthatnak. Annak a javaslatnak, amely szerint az uniós finanszírozású befektetési projektek munkaerőigényének 10%-át a regisztrált munkakeresők alkalmazásával fedeznék, még nem látszik a gyakorlati jelentősége. További hangsúlyt kéne helyezni a roma népesség speciális problémái kezelésének középpontba való helyezésére. A támogatási rendszer domináns eleme továbbra is az alacsony képzettségűek számára indított képzési rendszerek. A korábbi programok sikerét követően további térségi integrált szakképző központok (‘TISZK’) létrehozására kerül majd sor a strukturális alapok segítségével annak érdekében, hogy racionalizálják az intézményi működést és a szakképzési rendszer jobban igazodjon a munkaerő-piaci igényekhez. A 2010-re kitűzött célértékek megvalósíthatónak tűnnek. Az

előző nemzeti reformprogrammal összehasonlítva a 2010-es célok azonban szerényebbek a legtöbb mutató tekintetében. A nemek közötti esélyegyenlőséggel nem foglalkoztak kellő mértékben.

Bár az utolsó jelentés óta a *gyermekszegénység elleni küzdelem* területén a politikai intézkedésekben nem figyelhető meg jelentős változás, a „Legyen jobb a gyerekeknek!" (2207-2013) átfogó, hosszútávú stratégiának és a hozzátartozó 2007-2010-es cselekvési programnak az elfogadása fontos lépést jelent a kérdés megoldása felé és az e területen tett erőfeszítések összehangolásában. A stratégiával és az előző nemzeti stratégiai jelentéssel összhangban a kormány elkötelezte magát arra, hogy megerősíti a szülők anyagi helyzetét, beleértve a foglalkoztatási helyzetüket is, támogatásban részesíti a napközbeni ellátást biztosító intézményeket, valamint egyenlő esélyeket biztosít az oktatásban és szakképzésben, valamint a gyermekek egészségének megőrzésében. Bár a jelenlegi mutatók célértékei reálisnak tűnnek, a mutatók száma nem elegendő az egész folyamat figyelemmel kíséréséhez. A szociális juttatások rendszerében végrehajtott számos támogató jellegű változás közül a családi pótlék 2008. évi differenciált emelése nagyobb mértékű előnyben részesíti a hátrányos helyzetű családokat. A gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgálatoknak fontos szerepe van a szegénység átörökítési ciklusának megszakításában. A főként ERFA finanszírozású napközbeni ellátást biztosító létesítmények további bővítése hozzá fog járulni a prioritási célmutatók teljesítéséhez. Üdvözlendő az oktatási rendszernek a társadalmi egyenlőtlenségek megszüntetésében betöltött szerepének erősítése érdekében a helyi önkormányzatok számára hozott keretszabályok megerősítése, hogy ezzel biztosítsák a gyermekek óvodába járását. A szegregáció elkerülése érdekében a beiskolázási körzetek felülvizsgálata még folyamatban van. Ezen a területen az átláthatóságnak kell az elsődleges célnak lennie.

A területi és lakhatási hátrányok csökkentésének prioritásához tartozó gazdaságpolitikai kombináció e rendkívül összetett probléma kezelésére inkább egy különálló intézkedések gyűjteményéből semmint egy koherens stratégiából áll. A sokféle politikai intézkedések közepette a haladás reális felméréséhez nem elég egyedüli mutatóként a mikrotérségi központok eléréséhez szükséges időt alapul venni. A prioritáshoz elkülönített pénzügyi források (hazai regionális fejlesztési alapok, ERFA, EMVA) elégnek tűnnek. Valódi koherencia a területi hátrányok többdimenziós problémáját célzó komplex programok között (többnyire a strukturális alapok segítség nyújtásával) még mindig nem került meghatározásra. Üdvözlendő lépések a többcélú mikrotérségi együttműködési rendszer kialakítása a közszolgáltatásokhoz való hozzáférés javítása érdekében, valamint a lakhatási hátrányok leküzdésére létrejött különböző kezdeményezések. E prioritás különleges célcsoportjának számító romák szempontjaival, akik csak általánosságban foglalkoznak.

3.5. Kormányzás

Jelentős erőfeszítéseket tettek, hogy a nemzeti stratégiai jelentés előkészítésébe valamennyi érintett minisztériumon kívül bevonják a legtöbb fontos társadalmi partnert például a civil szervezeteket képviselő tanácsadó testületeket és különleges célcsoportokat (a Nemek Közötti Egyenlőség Tanácsát) is. A regionális és helyi szint összekapcsolódása azonban elégtelennek tűnt. Az első tervezetet megvitatásra az interneten keresztül tették elérhetővé a nyilvánosság számára. Kivéve az érdekelteknek a megvalósításba történő bevonását célzó terveket a teljes politika ciklusra. Bár az előző jelentésben már kifejezték a kormány elkötelezettségét a társadalmi befogadásra irányuló intézkedések számára felállítandó átfogó monitoring és értékelő rendszer mellett, egy ilyen rendszer működésének és valódi kimenetelének részletei csak részben láthatók.

4. NYUGDÍJAK

4.1. Legfontosabb tendenciák

A magyarországi vegyes nyugdíjrendszert a törvényben előírt felosztó-kirovó finanszírozású állami rendszer dominanciája jellemzi (3/4 részben), amelyet kiegészít egy kötelező, teljes finanszírozású tőkefedezet (1/4 rész). Az önkéntes tőkefedezeti pillér 1993-ban jött létre. A 2008-ban indult vállalati nyugdíjak részaránya nem jelentős. Az idősek relatív életszínvonala majdnem megegyezik a 0–64 korú népességével (a relatív jövedelemhányad 0,97 volt 2007-ben; az uniós átlag 0,84). Az idős korúakat kevésbé fenyegeti az elszegényedés veszélye, mint a népesség egészét, annak ellenére, hogy a nyugdíjak vásárlóerő paritáson mért értéke csupán az uniós átlag 52%-ának felel meg.

A jogszabályban meghatározott nyugdíjkorhatár a férfiak számára 62 év, a nők számára pedig 2009-ig fokozatosan emelkedik (a korábbi 55 évről) ugyanerre az életkorra. A lakosság nagy többsége (2004-ben 94%-a) korábban vonult nyugdíjba, így a tényleges nyugdíjkorhatár a jogszabályban meghatározott nyugdíjkorhatárnál 3-5 évvel alacsonyabb (2007-ben 57,6 év), bár emelkedik. A munkaadók által fizetendő nyugdíjjárulék legutóbbi emelése (18%-ról 24%-ra) részben az egészségügyi hozzájárulások átcsoportosításának volt tulajdonítható. 2006 és 2008 között az egyéni nyugdíjjárulék oldalon is emelést hajtottak végre 8,5%-ról 9,5%-ra. 2001-ben a bérindexálást helyettesítették az alacsonyabb mértékű nyugdíjemelkedést eredményező ár- és bérindexálás fele-fele arányú keverékével, amely azonban még mindig nagylelkűbb, mint a legtöbb tagállamban alkalmazott tiszta árindexálás.

A nyugdíjrendszer reformja 1990-es évek eleje óta zajlik, 1997-ben felgyorsult és az átfogó strukturális reformcsomag részeként folyamatosan a kormány napirendjén szerepel. Ellenkező hatású intézkedések azonban gyakran gyengítették a pozitív eredményeket. A rendszer hosszútávú fenntarthatóságának biztosítására irányultak a 2006-2007 között tett azon reformlépések, amelyek elsősorban a korai nyugdíjba vonulást, illetve rokkantnyugdíj igénylést ösztönző intézkedéseket csökkentették. Még e lépéseket figyelembe véve is, Magyarország továbbra is magas kockázattal szembesül a rendszer egészének hosszútávú fenntarthatóságát illetően.

4.2. Legfontosabb kihívások és prioritások

A rendszer számára továbbra is fenntarthatóság jelenti a fő kihívást. Az időskorú eltartottak aránya a 2008. évi 23,5%-ról 2050-re 50,8%-ra, több mint a kétszeresére fog nőni, amíg a nyugdíjakra fordított összkiadás a GDP 10,4%-áról (2004) ugyanezen időpontig 16,8%-ra fog emelkedni. A rendszer által eltartottak aránya is jelentősen meg fog nőni. Amíg 100 járulékfizetőre jelenleg 76 nyugdíjas jut, addig ez a szám a várakozások szerint 103-ra emelkedik 2050-re. A népesség általános elöregedése, az alacsony foglalkoztatottság, a nagyon alacsony nyugdíjkorhatár, és a járulékfizetés elkerülése együttesen igen káros hatást gyakorolnak fenntarthatóságra nézve. Ennek eredményeként Magyarországot magas kockázatú tagállamnak minősítették az államháztartás fenntarthatóságának szempontjából, különösen a legfrissebb gazdasági előrejelzéseket figyelembe véve. Ennek a már 2007. évi közös jelentésben is azonosított kérdésnek a megoldására hozott intézkedések nem tűnnek elegendőnek.

A nyugdíjrendszer jelenlegi teljesítménye megfelelőnek mondható. Az elméleti helyettesítési ráták viszonylag magasak egy 65 évesen nyugdíjba vonuló átlagos munkavállaló számára, és várhatóan a jövőben is ilyen magas szinten maradnak. Ez részben azt tükrözi, hogy

jogszabályban meghatározott nyugdíjkorhatár alacsonyabb a számításokban használtnál. A szegénységi kockázati ráta a 65 év feletti korcsoport esetében (6%) sokkal kedvezőbb mind az Európai Unió 25 tagállamának átlagánál (19%), mind a népesség fennmaradó részénél (13%), a nemek között azonban jelentős különbség mutatkozik (3% a férfiak és 8% a nők esetében). Amíg a jelenlegi nyugdíjasok a körükben igen elterjedt általános állami tőkefedezetnek köszönhetik viszonylag jó helyzetüket, addig szokatlanul alacsony nyugdíjakra számíthatnak azok a népes csoportok, amelyeket a rendszerváltást követően az 1990-es évek elején rendkívül súlyosan érintett a foglalkoztatási válság, és hamarosan úgy érik el a nyugdíjkorhatárt, hogy a járulékokat nem fizették megfelelően, illetve nincs meg a szükséges szolgálati idejük. A fekete gazdaság növekedése és a járulékelkerülés egyéb formái szintén széles korcsoportokat fenyeget méltánytalansággal.

A nyugdíj rendszer azonnali és átfogó reformjára, valamint az időskorúak foglalkoztatásának növelésére tett további erőfeszítésekre van szükség annak érdekében, hogy biztosítani lehessen a hosszútávú fenntarthatóságot és méltányosságot.

4.3. Cél: a munkaválallók és a munkában töltött évek számának növelése

A fenntarthatóság biztosítása szempontjából Magyarország számára kulcsfontosságú feladat, hogy a foglalkoztatás növelésével emelje a járulékfizetők számát, és a munkaerőpiacról való korai távozást meggátolja. A munkaerőpiacon az utóbbi években bekövetkezett egyik legfigyelemreméltóbb változás, hogy az 55-64 éves korcsoporton belül jelentősen javult a foglalkoztatottság, különösen a nők körében (2000 és 2007 között 13 százalékponttal), elsősorban az emelkedő nyugdíjkorhatár következtében. A korai nyugdíjba vonulásra vonatkozóan több intézkedést is hoztak 2005-2007-ben, hogy az embereket arra ösztönözzék, hogy minél tovább maradjanak a munkaerőpiacon, pl. az 50 évesnél idősebb munkavállalókat alkalmazó munkaadókat járulékfizetési kedvezményben részesítették. Üdvözlendő a kormány azon szándéka, hogy adminisztratív eszközökkel − pl. az életkorra vonatkozó kritériumok és a minimális szolgálati időre vonatkozó feltételek szigorításával − megakadályozza a korai nyugdíjba vonulást. 2007-től a nyugdíj alatt végzett munka nyugdíjjárulék kötelessé vált, 2008-tól pedig az éves minimálbért meghaladó összevont jövedelem esetén felfüggesztik a korai nyugdíj folyósítását. A kezdő nyugdíjak szintjének csökkentésére hozott intézkedések a rendszer fenntarthatóságára nézve közvetlen pozitív hatást gyakorolnak, valamint csökkentik a nyugdíjazás vonzerejét.

4.4. Magánnyugdíjpénztárak

1997-ben az állami nyugdíjrendszer egy kötelező magánnyugdíjrendszerrel egészült ki teljes finanszírozású tőkefedezettel. Mivel a munkerőpiacra újonnan belépőknek kötelező magánnyugdíjpénztárat választaniuk, az új vegyes rendszerben résztvevő tagok száma folyamatosan növekszik és jelenleg a biztosítottak megközelítőleg 70%-át teszi ki. A magánpillér jelenleg a felhalmozási fázisban van, a kifizetések 2013-ban kezdődnek. A pillér néhány összetevőjét kiszámíthatatlannak tartják a gyakran változó járulékfizetési szabályok miatt. A rendeletek önmagukban még nem nyújtanak biztosítékot a juttatások kifizetésére, azaz a kifizetések az elért haszontól és a befizetett járulékoktól függnek. Egy korábbi konzervatív befektetési politikát követően, 2007-től kezdődően a portfoliók változatosabbá váltak. Egy közelmúltban hozott módosítás alapján a magánnyugdíjalapoknak különféle befektetési lehetőségeket kell kínálniuk, amelyben a tagok választhatnak a „biztonságos” és a „kockázatosabb” portfoliók közül. Az utóbbi időben a pénzügyi piacokon uralkodó zűrzavar ráirányította a figyelmet az ezen alapokban rejlő lehetséges kockázatokra, mivel a nyugdíjalapok néhány hónap alatt elveszítették az értékük 20%-át. A kiegyensúlyozott

portfoliókezelés elérése továbbra is tényleges gondot fog jelenteni a magánnyugdíjalapok számára, különösen az előreláthatólag bizonytalan piaci környezetben.

4.5. Minimális jövedelem az időskorúak számára

Garantált létminimumot nyújtanak az időskorúak számára, amely tartalmazza a nyugdíjat és a jogszabályban meghatározott, jövedelmi és élethelyzetüktől függő kiegészítő szociális juttatást. A nyugdíjminimum 20 év munkaviszony után jár és legalább a minimálbér után fizetett társadalombiztosítási járulékok alapján lehet benne részesülni. A relatív szintje az elmúlt évtized során jelentősen esett, mértéke 2008-ban havi 28 500 HUF (114 euró) volt, amely az átlagos öregségi nyugdíj 35%-a, és a minimálbér 40%-a. Egy korábbi határozattal ellentétben a nyugdíjminimumot mégsem szüntetik meg 2009-től. Azoknak, akik nem, vagy csak nagyon csekély összegű nyugdíjat kapnak, az időskorúak járadéka jelent támogatást, melyet a 62 év felettiek kaphatnak szociális transzferként, célzott pénzügyi és természetbeni ellátásokkal és támogatásokkal kiegészítve.

4.6. Tájékoztatás és átláthatóság

A nyugdíjakkal kapcsolatban tanúsított tudatos magatartás meglehetősen alacsony szinten reked, különösen a fiatalabb generáció körében. Az elmúlt évtizedben a kormány különféle erőfeszítéseket tett a rendszer átláthatóbbá tétele érdekében, pl. elegendő tájékoztatást nyújtott a járulékfizetők és a kedvezményezettek számára. A magánnyugdíjrendszer esetében ez sikeresebb volt. A nyugdíjbiztosítási hatóságok csak egyszer küldtek jelentést a járulékfizetőknek a felosztó-kirovó állami rendszerben, 2001-ben. A járulékfizetők azóta nem tudták leellenőrizni az összegyűlt befizetéseiket. A magánnyugdíjrendszerben évente küldenek kimutatást a tagoknak a megtakarításairól. Rendeletek és a felügyelet kényszerítik az alapokat, hogy összehasonlítható egyenlegeket készítsenek, különösen a kiadásaik szerkezetéről és megtérülési rátákról. A nemzeti stratégiai jelentés azonban határozatlan az átláthatóság növelésére irányuló konkrét intézkedések tekintetében. A nyugdíjakkal kapcsolatos kommunikációban és a döntéshozatali folyamatban való részvételt illetően a szociális partnereknek és egyéb érdekelteknek eddig korlátozott szerep jutott.

5. EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÓRENDSZER ÉS TARTÓS ÁPOLÁS

5.1. Egészségügyi ellátórendszer

5.1.1. A rendszer egészségi állapota és leírása

A lakosság általános egészségi állapota rossz. A születéskor várható élettartam 2006-ban 73,6 év volt, amely az Európai Unióban a hatodik legrosszabb eredmény, valamint a nemek közötti különbség is számottevő (69,2 év kontra 77,8 év). Az egészségi állapot önminősítésének mutatói szerint a különböző jövedelmi helyzetű csoportok egészségi állapotában jelentős egyenlőtlenségek tapasztalhatók. Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) igazgatja a kötelező egészségbiztosítási rendszert, amely általános hozzáférést biztosít az átfogó ellátáshoz. Az alapellátás és a szakellátás biztosítása a települések és a helyi önkormányzatok feladata. A háziorvosok független vállalkozók. A szakorvosi és a kórházi ellátáshoz háziorvosi beutalóra van szükség, ám gyakran megkerülik ezt a kapuőr-rendszert. Az állami intézmények dominanciája ellenére néhány szakorvosi területen jelentős a magántulajdonú intézmények aránya. A rendszert egy e célra elkülönített járulék segítségével finanszírozzák a foglalkoztatók és a foglalkoztatottak révén, valamint a kormány és a helyi önkormányzatok hozzájárulásaival. Megszokott a nem hivatalos fizetés, vagyis a hálapénz.

A 2006-ban megválasztott kormány főbb prioritásai között szerepelt egy átfogó egészségügyi reform. A reformtervek legfontosabb összetevői között szerepelt az egészségbiztosítási rendszer részleges privatizációja, a díjfizetési kötelezettség bevezetése az egészségügyben a szolgáltatások túlzott igénybevételének csökkentésére, valamint a betegellátó kapacitások szerkezetátalakítással történő racionalizálása. Miután a 2008 márciusában tartott népszavazás néhány alapvető alkotóelemet elutasított, a kormány visszavonta az egészségbiztosítási reformról szóló törvényt is. Ennek eredményeképpen a kötelező egészségbiztosítás állami kézben maradt, valamint eltörölték a vizitdíjat és a kórházi napidíjat. Más reformintézkedések, mint pl. az ellenőrzött betegutak és a gyógyszerekkel kapcsolatos közkiadások felső határának meghatározása, sikeresebbnek bizonyultak és segítettek a költségeket ellenőrzés alatt tartani. Más reform lépések esetében láthatóan szélesebb konszenzust sikerült elérni, de a jelentésben bemutatott tervek túl nagyra törőnek tűnnek a következő két évre.

5.1.2. Hozzáférés

Az egészségügyi szolgáltatásokból álló alapcsomag minden Magyarországon tartózkodó személy számára hozzáférhető. Az önbevalláson alapuló, orvosi ellátás iránti kielégítetlen igény mutatója 2006-ban 2,4 volt (az uniós átlag 3,1). Az orvoslátogatások száma ugyanakkor a második legmagasabb volt az Európai Unióban. A nagy lefedettség ellenére is vannak regionális egyenlőtlenségek az egészségügyi szolgáltatások eloszlásában: a létesítmények a nagyvárosokban összpontosulnak, néhány hátrányos helyzetű vidéki térségben hiány van háziorvosokból és szakorvosokból. Az európai unió által finanszírozott fő programok a fekvő- és járóbeteg ellátást nyújtó intézmények kapacitásának és vonzáskörzeteinek szerkezetátalakítására irányulnak. E porgramok keretein belül térségi és mikrotérségi járóbeteg ellátó központok ésszerűsített hálózata jön majd létre. A sürgősségi ellátáshoz való hozzáférés javítása érdekében az ERFA segítségével átstrukturálják az ambuláns kapacitást. Az egészségi különbségek csökkentése érdekében javítani kell a hátrányos helyzetű csoportok hozzáférését a megelőző és az egészséghelyreállító ellátáshoz. Magas az azonnali fizetések aránya (a teljes egészségügyi kiadás 22,6%-a), és a széleskörű nem formális fizetések elsősorban a szegényeket érintik. A szegények arányaiban is többet fizetnek a közegészségügyi ellátásért a gazdagoknál.

5.1.3. Minőség

Léteznek az ellátás minőségéhez minimális standardok, és felméréseket végeztek az ellátási igények meghatározása, valamint egy szükségletalapú megközelítés kialakítása érdekében. A minőség javítása egy meghatározott mutatókon alapuló monitoring- és értékelő rendszer megvalósítására is ki fog terjedni. A fő informatikai fejlesztési elképzelések között helyet kapott egy adatbázisnak a biztosítási rendszer számára történő felállítása, egy személyazonosító rendszer kialakítása, valamint a távdiagnosztika és távgyógyászat fejlesztése. A jövőben több figyelmet fognak szentelni a szabványosításra, jegyzőkönyvek használatára, és a betegek elégedettségének mérésére is. Az egészségügyi ágazatban az átlagos bér még mindig alacsonyabb, mint a legtöbb más gazdasági ágazatban. Számos intézkedésre került sor az adminisztratív kapacitás javítása érdekében. Sok intézetben az orvosi felszerelés és az infrastruktúra rossz állapotban van. A nemzeti stratégiai jelentés a minőséget elsősorban az egészségügyi rendszer intézményi struktúrájával összefüggő kérdésnek tekinti.

5.1.4. Fenntarthatóság

Az egészségügyi ellátásra fordított kiadás (2006-ban a GDP 8,3%-a) kissé elmarad az EU átlagától, de egyenletesen növekszik (2000 óta 1,4 százalékponttal). A lakosság egészségi problémái súlyos pénzügyi terhet jelentenek, amelyet csak súlyosbít a széleskörű járulékelkerülés. Többéves veszteséges gazdálkodás után 2007-ben az OEP költségvetése 0,1%-os többlettel zárt, miközben a kormánynak nem sikerült bevezetni bizonyos intézkedéseket (lásd fent) a költségek további lefaragására. Korábban a fekvőbeteg ellátás az Európai Unión belüli egyik legmagasabb akut ágyszámáról volt nevezetes, amely a kórházi ellátás nem megfelelő és túlzott igénybevételét jelezte. A kapacitások legutóbbi átalakítása megteremtette az alapokat az aktív kórházi fekvőbeteg-ellátás napközbeni kórházi ellátással és járóbeteg-szakorvosi ellátással történő felváltásához. Tervezik többek között az alapellátás erősítését, a járóbeteg ellátás fejlesztését, valamint a szakorvosi ellátás koncentrálását. Üdvözlendők a rehabilitáció, krónikus ellátás, otthoni ápolás javítására, továbbá a háziorvosok kapuőr-szerepének erősítésére hozott további intézkedések. A legújabb reformterveknek az emberi erőforrás stratégiára vonatkozó fő céljait az emberi erőforrás nem megfelelő elosztásának átalakítása, és a vidéki területeken tapasztalható háziorvos és szakorvos hiány leküzdése jelentik. Az ESZA támogatásával már folyamatban vannak különféle megelőző intézkedések, mint például átfogó szűrőprogramok és az egészséges életmódot népszerűsítő kampányok, de szükség van ezek továbbfejlesztésére.

5.2. Tartós ápolás

5.2.1. A rendszer leírása

Mind az egészségügyi mind pedig a szociális ágazat nyújt tartós ápolási szolgáltatásokat. A feladatok jelenleg zajló összehangolása a két rendszer közötti átfedések és párhuzamos tevékenységek elkerülésére irányul. Az önkormányzatok fontos szerepet játszanak az otthoni és a bentlakásos ápolás biztosításában. A szociális szolgáltatások finanszírozása elkülönített központi költségvetési támogatás formájában történik. Az intézményi keret krónikus és ápolási részlegeket, valamint bentlakásos szociális intézményeket tartalmaz, amelyeket elsősorban az önkormányzatok tartanak fönn. A kórházak, valamint nem kormányzati és vallásos szervezetek is nyújtanak tartós ápolási ellátást az aktív ellátási ágazatban. A családi hozzátartozójukat ápoló személyek ápolási díjat igényelhetnek a helyi hatóságoktól. Meglehetősen nagyszámú intézkedést hoztak az otthon ápolás javítása érdekében.

5.2.2. Hozzáférés

A tartós ápolás kapacitások maximális kihasználtság mellett működnek. A tényleges várólistán levők száma a becslések szerint a rendelkezésre álló férőhelyek kb. 5-7%-ának felel meg. Az ápolási ellátás nem kielégítő kapacitása és a hozzáférésre való hosszú várakozási idők, valamint a napközi és bentlakásos ellátásban meglévő földrajzi egyenlőtlenségek az aktív kórházi ágyak krónikus betegek számára történő túlzott felhasználásához vezet. Ennek kezelésére a kormány az otthoni ellátás további támogatásával kívánja elérni az országos lefedettség biztosítását. A bentlakásos intézmények strukturális alapok által finanszírozott korszerűsítése hozzá fog járulni a megfelelő életkörülmények biztosításához azok számára, akiket nem lehet saját otthonukban kezelni. A szociális szolgáltatásokat nyújtó mikrotérségi együttműködési rendszerek kiegészítő támogatására vonatkozó tervezett intézkedések segíthetnek megszüntetni a hozzáférés területén meglévő földrajzi egyenlőtlenségeket. A jelenleg folyó egészségügyi kapacitás-átalakítás során figyelembe kell venni a tartós ápolási szolgáltatások szempontjait.

5.2.3. Minőség

A jelentés nem szól a tartós ápolás minőségi szempontjainak értékeléséről. Az átfogó minőségbiztosítás és az akkreditációs mechanizmusok hiányoznak. Az egyik Európai Unió által finanszírozott program alkotóeleme biztosítani fogja az időskorúak bentlakásos ellátásához a protokollokat egy egységes elektronikus adminisztrációs rendszer létrehozásával együtt. Egy új szolgáltatás irányítási modell kiépítéséhez kísérleti rendszer bevezetése folyik annak érdekében, hogy a jobb koordináció révén a szolgáltatásokat még inkább a változó igényekhez igazíthassák. Tervezik a szociális létesítmények nyilvántartásba vételét és egy országos kapacitásfigyelő rendszer létrehozását. Cél, hogy a lehető leghosszabb ideig lehetővé tegyék az időseknek, hogy otthonukban maradjanak. Szükség van egy betegkövetési rendszerre is. További intézkedések szükségesek még egy javított, átfogó képzési rendszer kialakítása és az e területet képviselő szakmák presztízsének helyreállítása érdekében.

5.2.4. Hosszú távú fenntarthatóság

Az önálló intézményrendszer hiányából adódóan a tartós ápolás finanszírozása tekintetében túlságosan is a kórházaktól függ. Az egészségügyi és a szociális ágazat jobb összehangolására irányuló intézkedések, és az azt támogató önálló finanszírozási rendszer még mindig hiányzik. A kórházi kapacitások átszervezésével részben sikerült elérni a korábbi nemzeti stratégiai jelentés által sürgetett szorosabb regionális koordinációt az ápolóhálózatok kialakítása révén. Az otthoni ápolást segítő intézkedések végrehajtása hozzájárul a rendszer fenntarthatóságához.

6. ELŐTTÜNK ÁLLÓ KIHÍVÁSOK

- Az aktív befogadás előmozdítása a szociális ellátórendszer reformjával, többek között a munkaerőpiaci szolgáltatásokkal fennálló kapcsolatok javításával, az átfogó rehabilitáció feltételeinek biztosításával és a munkaerőpiacon maradás érdekében további ösztönzők bevezetésével.

- A költségvetési megszorítások és a gazdasági visszaesés közepette – a veszélyeztetett csoportok, különösen a roma kisebbség körében – a szegénység és a kirekesztés elleni küzdelemre szánt források szintjének fenntartása.

- A társadalmi integrációs politikák irányításának megerősítése elsősorban a monitorozás és értékelés javításával, valamint a civil társadalom bevonásának elősegítésével.

- A nyugdíjrendszer hosszú távú fenntarthatóságának javítása és a nyugdíjak méltányosságának biztosítása, különösen a korai nyugdíjba vonulás korlátozásával, és a rokkantnyugdíjba vonulások számának valamint a hozzájárulások kijátszásának csökkentésével.

- Politikai- és közmegegyezés elérése egy kormányciklusokon átívelő következetes egészségügyi reform megvalósítása mellett, valamint a népesség egészségi állapotának javítása az egészséges életmód és a betegségmegelőzés népszerűsítésével.

- A háziorvosok kapuőr-szerepének megerősítése, az egészségügyi ellátás pénzügyi terheinek könnyítése a hátrányos helyzetű csoportok esetében, az ellátáshoz való hozzáférés egyenlőtlenségeinek csökkentése a kapacitások további átalakítása révén, valamint egy minőségbiztosítási rendszer kialakítása.

- A tartós ápolás, különösen az otthoni ápolás erősítése.

7. TÁBLÁZAT A PRIMER ÉS KONTEXTUS MUTATÓKRÓL

1. Employment and growth

Eurostat	GDP growth rate *	GDP per capita**	Eurostat	Employment rate (% of 15-64 population) 15-64 Total	Male	Female	15-24	55-64	Eurostat	Unemployment rate (% of labour force) 15+ Total	Male	Female	15-24
2000	5,2	56,1	**2000**	56,3	63,1	49,7	33,5	22,2	**2000**	6,4	7	5,6	12,4
2005	4,0	63,2	**2005**	56,9	63,1	51,0	21,8	33,0	**2005**	7,2	7	7,4	19,4
2008*f*	0,9	61,5	**2007**	57,3	64,0	50,9	21,0	33,1	**2007**	7,4	7,1	7,7	18

** Growth rate of GDP at constant prices (2000) - year to year % change; ** GDP per capita in PPS (EU27=100); f: forecast*

2. Demography and health

Eurostat	Life expectancy at birth Male	Life expectancy at birth Female	Life expectancy at 65 Male	Life expectancy at 65 Female	Healthy life expectancy at birth Male	Healthy life expectancy at birth Female	Infant mortality rate (2007 instead of 2006)	WHO - OECD	Total health exp %GDP	Public health Exp % of THE*	Out-of-pocket payments % of THE	EU-SILC	Unmet need for health care % of pop
1995	65,3	74,5	12,1	15,8	n.a.	n.a.	10,7	**1995**	7,3	84,0	16,0	-	-
2000	67,4	75,9	12,7	16,5	n.a.	n.a.	9,2	**2000**	6,9	70,7	26,3	**2005**	3,9
2006	69,2	77,8	13,6	17,7	54,2	57,0	5,9	**2006**	8,3	70,9	22,6	**2006**	2,4

s: Eurostat estimate; p: provisional **THE: Total Health Expenditures*

3. Expenditure and sustainability

Social protection expenditure (Esspros) - by function, % of total benefits								Age-related projection of expenditure (AWG)					
Eurostat	Total expen-diture* (% of GDP)	Old age and survivors	Sickness and health care	Unem-ployment	Family and children	Housing and social exclusion	Disability	EPC-AWG	(2008) Old age dependency ratio Eurostat	Expenditure (% of GDP) Level in **2004** and changes since 2004: Total social expend.	Public pensions	Health care	Long-term care
1995	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	**2004**	23,5	n.a.	10,4	5,5	n.a.
2000	19,3	41,4	27,9	4,0	13,2	3,8	9,6	**2010**	24,2	0,3	0,7	0,2	n.a.
2006	22,3	42,2	29,0	3,1	13,0	3,1	9,6	**2030**	34,1	2,8	2,7	0,8	n.a.
								2050	50,8	7,0	6,4	1,0	n.a.

** including administrative costs*

4. Social inclusion and pensions adequacy (Eurostat)

	At-risk-of-poverty rate				Poverty risk gap				Income inequalities		Anchored at-risk of poverty
	SILC 2007	Total	Children 0-17	18-64	65+	Total	Children 0-17	18-64	65+	S80/S20		Total - fixed 2005 threshold
Total	12	19	12	6	20	19	21	13	3,7	**2005**	13b
Male	12	-	11	3	21	-	21	10	-	**2006**	14
Female	12	-	12	8	19	-	21	15	-	**2007**	10

	People living in jobless households: Children	% of people aged 18-59*: Total	Male	Female	Long Term unemployment rate (% of people aged 15-64):	Total	Male	Female	Early school-leavers (% of people aged 18-24):	Total	Male	Female
2001	13,5	13,2	12	14,3	**2000**	3,1	3,5	2,5	**2000**	13,8	14,3	13,2
2004	13,2	11,9	11,1	12,7	**2004**	2,7	2,8	2,6	**2004**	12,6	13,7	11,4
2007	13,9	11,9	10,8	12,9	**2007**	3,4	3,3	3,6	**2007**	10,9	12,5	9,3

**: excluding students; i: change in methodology; b: break in series*

SILC 2007	Total	Male	Female	SILC 2007	Total	Male	Female
Relative income of 65+	0,97	1,04	0,93	**Aggregate replacement ratio**	0,58	0,6	0,57

Change in theoretical replacement rates (2006-2046) - source ISG

Change in TRR in percentage points (2006-2046): Net: Total	Gross replacement rate: Total	Statutory pensions	Type of statutory scheme*	Occup. & voluntary pensions	Type of suppl. scheme**	Assumptions: Coverage rate (%): Statutory pensions	Occupational and voluntary pensions	Contribution rates: Statutory pensions (or Social Security)	Occupational & voluntary pensions: Estimate of current (2002)	Assumption
5	13	13	DB/DC	/	-	100	/	26,5	/	-

** (DB: Defined Benefits; NDC: Notional Defined Contributions; DC: Defined Contributions); ** (DB/DC)*