

Nemek egyenlőségének érvényesülése az adó- és TB-rendszerekben, és hatásuk a nők foglalkoztatására

Nemzetközi kitekintés
2. változat

dr. Borbély Szilvia

MARMOL Bt.
2010. február 28.

Tartalom

Összefoglaló.....	4
Bevezetés.....	16
1. Adórendszerek a nemek egyenlősége és a női foglalkoztatás elősegítése szempontjából	19
1.1. Nagy-Britannia: a „független adózástól” és transferektől a nemi esélyegyenlőséget erősítő adójóváírásokig.....	19
1.2. Családi adózás	26
1.2.1. A családi adózás Franciaországban.....	27
1.3. A családi állapotot figyelembe vevő adózások	28
1.3.1. Németország: adózás figyelemmel a családi körülményekre	28
1.3.2. Hollandia: „adóstarsak”közös jövedelme adó-visszatérítés céljából	30
1.3.3. Írország: családi állapottól függő Cut off Limit; mentesítések és jóváírások ...	31
1.4. Egykulcsos személyi jövedelemadók	34
1.5. Összegzés	34
2. TB-rendszerek a nemek egyenlősége és a női foglalkoztatás elősegítése szempontjából - nyugdíj	37
2.1. Demográfiai változások.....	38
2.2. Pénzügyi fenntarthatóság	39
2.3. Fenntarthatóság és demográfiai jellemzők együtt	40
2.4. Szolidaritás/differenciálódás	41
2.4.1. Nyugdíjreformok és nyugdíjrés növekedése.....	45
2.4.2. Nagy-Britannia - Home Responsibility Protection	45
3. TB-rendszerek a nemek egyenlősége és a női foglalkoztatás elősegítése szempontjából - egészségügyi ellátó rendszerek	46
3.1. Egyenlőtlenségek	46
3.2. Tendenciák az EU-ban	46
3.2.1. Az egészségügyi ellátással történő lefedettség növelése.....	46
3.2.2. Minőség-növelés kiadások fékmentésével	47
3.3. Diszkrimináló rendszer: gender-rés a magán egészségbiztosításban az Egyesült Államokban.....	47
3.3.1. Gender-rés: egészségbiztosítás és bér	48
3.4. Érzékeny rendszer: egészségbiztosítás és szolidaritás.....	49
3.5. Egyéb gender szempontok	53
3.5.1. Wellness filozófia és az egészségtudatos gondolkodás	53
3.5.2. Prevenció.....	54
3.5.3. Gyógyászati turizmus.....	54
4. Passzív és aktív munkaerő-piaci politikák a nemek egyenlősége és a női foglalkoztatás	

elősegítése szempontjából	56
4.1. PPP együttműködés	57
4.2. Passzív eszközök – a munkanélküli ellátások	57
4.3. Aktív eszközök	59
4.3.1. Finnország: munkabankok a munkaerőpiaci befogadásért	59
4.3.2. Lengyelország	60
4.3.3. Németország	60
4.3.4. Hollandia: munkaerőpiaci reintegráció	61
4.3.5. Svédország: coaching és képzés	61
4.3.6. Szlovénia	62
4.3.7. Nagy-Britannia: munkaerőpiaci ösztönzők	63
4.3.8. Franciaország: személyre szabott cselekvési tervek	65
4.4. Családi élet és munka összehangolásának eszközei	66
4.4.1. Gyermekintézmények	67
5. Családtámogatások és szociális ellátások a nemek egyenlősége és a női foglalkoztatás elősegítése és a szegénység leküzdése szempontjából	69
5.1. Családtámogatások kiterjesztése	70
5.2. Nagy-Britannia: „fő gondozó” gondozási pótlék	71
5.3. Írország: gyermekgondozás szolgáltatások	72
5.4. Olaszország: vásárlói kártya	72
5.5. Lettország: iskolai étkeztetés	73
Bibliográfia a nemzetközi áttekintéshez	74
Egyéb források, felhasznált honlapok	77
Melléklet	79

Összefoglaló

Kutatásunk során a *nemek egyenlősége*, és a *nők munkavállalásának* ösztönzése szempontjából a jövedelemadó rendszereket, a nagy ellátórendszereket, a szociális ellátásokat, a munkaerőpiaci eszközöket vizsgáltuk. Bár az EU közös célként fogalmazza meg az egyes tagállamok által figyelembe veendő elveket és irányokat a nagy társadalombiztosítási rendszerek, a különösen a nők helyzetét befolyásoló családi ellátások, a szociális ellátások a szubszidiaritás jegyében az egyes tagállamok döntési és cselekvési szférájába tartoznak. Emellett azonban az EU közös célként fogalmazza meg az egyes tagállamok által figyelembe veendő elveket és irányokat.

Nemek egyenlősége

Arra a kérdésre válaszolva, hogy az EU-tagállamaiban – s közöttük Magyarországon - a jövedelemadó-, társadalombiztosítási és szociális ellátó rendszerekben, illetve a munkaerőpiac passzív és aktív eszközeit illetően érvényesül-e a nemek egyenlősége, illetve vannak-e bennük gender típusú megközelítések azt válaszolhatjuk, hogy látenszen és közvetve igen, de közvetlenül nem. Az adórendszerek – akár családi adózásról van szó, akár nem, ilyen vagy olyan módon – akár adójóváírással, adókedvezménnyel, akár az alacsony jövedelmek esetében negatív adózással - figyelembe veszik a családi körülményeket, az eltartottak – a családban nevelt gyermekek – számát. A szociális ellátórendszerek ellátásainak célja a szegénység kockázatának csökkentése, ezen belül is különösen a gyermekszegénység kezelése, az egyedülálló szülők támogatása. Márpedig a jellemző élethelyzet az, hogy az egyedülálló szülő, aki a gyermeket neveli, általában az anya. A szegénység kezeléséhez használt módszerek és eszközök is döntően a nő szegénység enyhítését eredményezik.

Hasonló a helyzet a nyugdíjrendszerek esetében is, a nyugdíjakkal kapcsolatos kedvezmények sem a társadalmi nemekkel vannak kapcsolatban, hanem a nyugdíj eltartó képességével. A nők nyugdíja viszont alacsonyabb, mint a férfiaké, köszönhetően az alacsonyabb életkeresetnek, a nők és a férfiak közötti bérdifferenciának az aktív életük során, a nők esetében a kereső tevékenységgel eltöltött kevesebb aktív évnek. Ráadásul az eddigi nyugdíjreformok nem olyanok, amelyek megfelelően biztosítanák a jövő generációinak megfelelő nyugdíjhoz jutását, ami – tekintettel a nők hosszabb várható élettartamára – a női szegénység további melegágya.

Az egészséget illetően a hátrányos helyzetű – szegényebb – rétegek és a jobb módú, tanult rétegek közötti különbség a vízválasztó, a szegénység által determinált - rétegek rövidebb ideig élnek, és rosszabb az egészségi állapotuk, mint a jobb módúaknak. Ugyanakkor, megjegyezzük, a nőknek a férfiakénál hosszabb várható életkora a genetikai tényezők mellett a nők egészségtudatosabb magatartásának, életvitelének és gyakoribb orvoshoz fordulásának is köszönhető. Ez azonban nem annak tudható be, hogy az egészségügyi

ellátó rendszerek különösképpen figyelembe vennék a társadalmi nemeket (annyiban persze figyelembe veszik, amennyiben a nemi sajátosságokból fakadó ellátásokra, prevencióra van szükség).

A jövedelemadó szinte minden adórendszerben progresszív, az adókulcs a jövedelem nagyságával arányosan nő. Azaz a jövedelemadó esetében is azt mondhatjuk, hogy nem gender, hanem a jövedelem nagyság-érzékeny, s annyiban gender érzékeny amennyiben a társadalmi nemek jövedelme eltér egymástól. Ha tehát azt vesszük, hogy az EU-ban átlagban a férfiak és a nők bérdifferenciája 17% a nők rovására¹, akkor azt is mondhatjuk, hogy a nők keresete alacsonyabb adósáv szerint adózik, mint a férfiaké. A ritkán, de előforduló egykulcsos jövedelemadó-rendszer (pl. Észtország, Lettország, Szlovákia, Románia) a nők és férfiak közötti bérrést azonban nem tudja kezelni, így az alacsonyabb jövedelmű nők is ugyanolyan adókulccsal adóznak, mint a magasabb jövedelmű férfiak.

A jövedelemadó rendszerben rejülő másik lehetőség az adózó viszonyainak és specifikus kötelezettségeinek figyelembe vétele, de ez ismét csak nem a gender szempontok közvetlen, hanem közvetett figyelembe vételét jelenti. Még az olyan országokban is ahol a kiadási, költségvetési oldalon már számításba veszik a gendert (pl. Nagy-Britanniában létezik már a gender budgeting gyakorlata), a bevételi – adózási – oldalt illetően ez még hiányzik. A brit (konzervatív) kormánynak a személyi jövedelemadó reformelképzeléseiről szóló *Zöld Könyvében (1986)* a megközelítés viszont nem az esélyegyenlőség (nők és férfiak) vagy az igazságosság (gyermekes vagy gyermek nélküli családok) oldaláról történt, hanem abból a szempontból, hogy a *házaspár egykeresős, vagy kétkeresős*. A brit kutatóknak ezzel az időszakkal kapcsolatos egy további lényeges megállapítása volt, hogy a gyermekes háztartások támogatásának a személyi jövedelemadónál érvényesíthető kedvezményekkel szemben sokkal hatásosabb módja a családoknak közvetlenül a gyermekek után járó családi pótlék emelése. Végülis, *Nagy-Britanniában 1990-ben vezették be a nők számára a „független adózást”* és ekkor szűnt meg a kedvezmények átruházásnak lehetősége a férj számára. Megállapítható az is, hogy noha 1990-ben sikerült elérni a nők „független adózását”, azért a rendszerbe bekerültek olyan adókedvezmény elemek, amelyek igénybevételéhez a házaspár helyzetének figyelembe vétele együtt történik. A szakirodalom ugyanakkor utal arra is, hogy az 1990-es adóreformmal bevezetett „független adózás” nem a legrosszabb helyzetű nőknek kedvezett (akiknek olyan alacsony a jövedelme, hogy amúgy sem terheli jövedelemadó), hanem éppen a magasabb jövedelmű nőknek volt kedvező az, hogy a férjüktől független adófizetővé váltak.

Az 1999-es adóreform során sor került az ún. dolgozó családok adójóváírásának alkalmazására (working families tax credit), ami azt jelentette, hogy ha az adókedvezmény meghaladta magát a jövedelemadót, akkor a különbséget az állam finanszírozta, ezt az

¹ <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=681&langId=en>

összeget a családok többletjövedelemként kézhez kapták (negatív adózás). Végző soron a dolgozó családok adókedvezményével két célt szerettek volna elérni: az egyik az, hogy érje meg dolgozni, a másik a gyermekszegénység enyhítése. A kritikusok szerint azonban a jövedelemadóhoz kapcsolódó kedvezményekkel inkább csak az első célt lehetett elérni; a gyerekek érdekét a speciális segélyek szolgálták. 2007. áprilisában a brit közigazgatásban bevezetésre került a „gender duty”, azaz a társadalmi nemek esélyegyenlőségét proaktív módon elősegítő kötelezettség (a korábbi diszkrimináció leküzdésének kötelezettsége mellett); a szakemberek szerint ehhez a kormányzat kezében rendelkezésre álló legkézenfekvőbb eszközök között éppen az adókat és a szociális transfereket találjuk.

Az ír személyi adórendszer bonyolult, azonban épp így éri el azt, hogy az egyes – egyebek mellett gender specifikus - élethelyzetekhez igazítani lehessen. Más adó sávhatár vonatkozik a gyermektelen és más a gyermekes szülőkre, sőt, minden egyes gyermek után följebb és följebb tolódik a sáv. Ha akár az egyén, akár a család jövedelme nem ér el egy bizonyos szintet, nem kell fizetni személyi jövedelmet. Ez a szint egyénileg változó, több tényezőtől függ, így a kortól, az eltartott gyermekek számától, attól, hogy az ezt igénylő házas vagy nem házas. Számos esetben lehet adókedvezményt is igényelni, egyebek mellett olyan tételekre is, amelyek a családi élet könnyebbé tételével közvetlen és szoros összefüggésben vannak. Ilyen pl. a lakásbérlés után, az ingatlanhitel kamatfizetésével, az iskoláztatással, a gyógyszerekkel kapcsolatos adókedvezmények, amelyekkel a befizetendő adó csökkenthető.

A néhány – térségünkben főleg volt szocialista országban - bevezetett egykulcsos személyi jövedelemadó bár egyszerű, áttekinthető, és hasznos lehet a gazdasági növekedés és az adóelkerülés csökkenése szempontjából, erősíti azonban a szociális feszültségeket.

Az Együttes Jelentés (COM(2008) 42 final, 7274/08.) rámutat, hogy a legtöbb tagállamban a nyugdíjrendszer fenntarthatósága érdekében a nyugdíjba vonulás feltételeinek felülvizsgálatakor, illetve nagyobb nyugdíjreformok alkalmával általában a törvényes nyugdíjkorhatár emelését szorgalmazzák, ezzel kitolva a munkában töltött időt. Ezen túlmenően azonban napirenden van a nyugdíjba vonulás módjának és idejének rugalmasabbá tétele, a nyugdíjjal párhuzamosan jövedelem szerzésének lehetővé tétele; foglalkoztatás melletti részleges nyugdíjjárulék kézhezvételének lehetővé tétele – nyugdíj és kereset kombinálásának lehetővé tétele, további nyugdíjjal kapcsolatos jogosultságok akkumulálásának lehetősége a törvényes nyugdíjkorhatár után. Ugyanakkor a megreformált rendszerekben a **munkavállalói életpálya megszakítása jelentős mértékben csökkentheti a nyugdíjak megfelelőségét, különösen** az alacsony keresetűek és a munkavállalói életpályájukat megszakítók esetében, akik közt magasabb a nők aránya. Éppen ezért fontos a teljes lefedettség biztosítása, valamint a nyugdíjak megfelelőségének felügyelete, különösen a nők és az alacsony keresetűek tekintetében. A legtöbb EU-s tagállamban a nők és férfiak közötti jelentős - 15-20% közötti – bérrés következtében a

nyugdíjrendszerek korábban is leképezték a munkaerőpiacon jelentkező **kereseti különbségeket**, másrészt viszont a TB rendszerek maguk is működtettek olyan kiegyenlítő mechanizmusokat, amelyek ezeket a differenciákat utólag kisebb vagy nagyobb mértékben korrigálták. (Így pl. a nők és a férfiak esetében megfigyelhető kereseti differenciákhoz képest az aktuális nyugdíjak esetében a különbségek kisebbek lettek.) Ezeket a differenciákat a magánnyugdíj pénztárak viszont nem képesek kezelni, hiszen ezekben mindenki annyi nyugdíjat kap, amennyit aktív élete során összegyűjtött. *Megállapíthatjuk, hogy a vegyes rendszerekben a magánnyugdíj súlyának növekedése – tekintettel a férfiak és nők bére közötti differenciára, valamint a gyermeket szülő és nevelő nők rövidebb szolgálati idejére – a férfiak és nők nyugdíja közötti differencia növekedését eredményezi. A Nagy-Britanniában 2012-re tervezett – egyéni nyugdíjszámlás – új országos nyugdíjrendszer bevezetése várhatóan a nyugdíj rés további jelentős növekedését fogja eredményezni. Ez általános jelenségnek mondható, a nyugdíjreformok jelenlegi irányultsága általában – más országokban is – várhatóan a férfiak és nők nyugdíja közötti differenciát fogja erősíteni, erről számolnak be pl. a tervezett bulgáriai nyugdíjreformmal kapcsolatban is.*

A tagállamokban az egészséggel kapcsolatos egyenlőtlenségek gazdasági-társadalmi csoportonként jól megfigyelhetők. Ezek élet és munkakörülményekhez, az egészséges életmódra való törekvés mértékéhez, illetve az egészségügyi szolgáltatáshoz való hozzáféréshez kapcsolódnak. Az egészséggel kapcsolatos egyenlőtlenségek enyhítéséhez összességében a szociális védelem növelése és a társadalmi kirekesztés megszüntetése szükséges. Bár látszólag minden tagállam igyekszik általános vagy annak mondható jogokat biztosítani az egészségügyi ellátásban olyan szolgáltatásokon keresztül, melyeknek lényege, hogy elérje azokat, akik önmaguktól nem képesek a hagyományos szolgáltatások igénybe vételére vagy, mert fogyatékuk akadályozza őket ebben, vagy nyelvi, illetve kulturális különbségek miatt, kevés tagállam kezdte meg az egészségi egyenlőtlenségek szélesebb körű aktív felszámolását.

Tanulságos az Egyesült Államok példája, ahol az utóbbi időben erőteljesen vetődött fel a társadalmi nemek egyenlőségének kérdése az egészségbiztosításokat illetően. Egyéni betegbiztosítások elemzésén alapuló legújabb kutatások arra mutatnak rá, hogy az USA-ban az ugyanolyan korú nők évente több száz dollárral többet fizetnek, mint a férfiak ugyanazon egyéni (magán) egészségbiztosítás keretében. Ez a jelenség különösen napjainkban, a gazdasági válság idején vált evidenssé, akkor, amikor sokan munkájukat elveszítve, saját maguk voltak kénytelenek egészségbiztosítást kötni. A biztosítótársaságoknak meg van erre a magyarázata, nevezetesen az, hogy a 19-55 éves nők sokkal többre kerülnek az egészségbiztosítónak, mint az ugyanilyen korú férfiak, különösen a termékeny éveik alatt, amikor gyermeket szülnék. Továbbá, a nők gyakrabban veszik igénybe az egészségügyi szolgáltatásokat, mint a férfiak. Azaz inkább fordulnak szükség esetén orvoshoz, egészség tudatosabbak, gyakrabban mennek felülvizsgálatra, több orvosságot iratnak ki, s

kezeltek krónikus betegségeiket, mint a férfiak. A colorado-i egészségügyi Task Force szerint pl. a nők 30-40%-kal többet fizettek ugyanazon biztosítási csomagért, mint a férfiak; a szülési és anyasági kiadásokat nem fedezi a nők magán-egészségbiztosítása. Ezzel szemben egy nő átlagban 23%-kal keres kevesebbet, mint egy férfi, így még ez is nehezíti az igazságtalanul magas egészségbiztosítási díj kifizetését. Figyelemre méltóan igazságtalan helyzet az is, hogy amennyiben valaki nem rendelkezik munkahellyel, egyedül a magánbiztosítói piacon köthet biztosítást, ahol viszont tetszés szerint írhatnak elő előfeltételeket. Így pl. vannak olyan magánbiztosítók, amelyek megtagadják a biztosítást terhesség esetén.

Az amerikai példa alapján leszögezhetjük azt is, hogy bármilyen típusú egészségügyi modell is jöjjön létre, *a mai modern társadalomban a szolidaritási elvnek valamilyen szinten érvényesülnie kell. Mint ahogy az amerikai példa is sejteti, a szolidaritásra nemcsak a jövedelmi egyenlőtlenségek enyhítése, hanem más – pl. gender - szempontok miatt is szükség van. A pusztán magánbiztosítástól ez a fajta szolidaritás – kellő mélységű jogi szabályozás és szankciók beépítése nélkül – viszont nem valószínű, hogy meg tudna valósulni. Ez az állítás annál inkább valószínű, minél alacsonyabb jövedelmű, szegényebb rétegekről van szó. Esetükben a társadalombiztosítás lényeges eleme a nők és férfiak esélyegyenlősége elősegítésének az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzájutás terén.* A tapasztalatok alapján kijelenthetjük, hogy a biztosítási alapú egészségügyi ellátó rendszer esetében vannak olyan eldöntendő kérdések, amelyek nem kerülhetők meg egy modell kialakítását megelőzően, illetve annak során, pl. milyen szerepet szán a modell az egyes szereplőknek, az államnak, az önkormányzatoknak, az állampolgároknak, a munkaadóknak, munkavállalóknak, a társadalombiztosításnak, a magánbiztosítóknak? Meddig nyúljon a szolidaritás, azaz milyen szolgáltatások tartozzanak az alapvető ellátások körébe? Legyen-e szerepe és milyen mértékű a tőkefedezeti elven működő üzleti biztosítóknak? Részt vegyenek-e az alapellátásban is, vagy csak a kiegészítő önkéntes feladatok ellátásában? Mi domináljon, a verseny vagy a szolidaritás jelleg? Hogyan lehet az egyes szereplők közötti esetleges érdekkellentéteket feloldani?

A nők fogékonyabbak az egészségtudatos magatartásra, mint a férfiak. Az ismeretek és képzettség növekedése a lakosság körében azt eredményezi, hogy a fogyasztók az *egészségtudatos megoldásokat* választják, nemcsak az élelmiszerek, stb. esetében, hanem a szabadidő eltöltésénél is. Ezek a megoldások *közvetlenül a benne részvevő állampolgárok jólétét, közvetett módon a direkt egészségügyi kiadások csökkenését eredményezik.* A nagy részben a nők által képviselt egészségtudatos magatartás egy további eleme a prevenció, s az ezt megvalósító szűrések. Minden ország jobban jár, ha a prevenciót a társadalombiztosítás nem engedi ki a kezéből. Ideálisnak tekinthetjük azt az állapotot, amikor – az egészségügyi rendszer szerveződésétől függetlenül - az egészség megőrzését „főáramként” kezelve és az egészségügyi ellátás középpontjába a prevenciót helyezve, a

közvetlen egészségügyi kiadások vagy növekedésük lassul, miközben a születéskor várható élettartam, a lakosság egészségi állapota javul. Ezt az állapotot még csak néhány ország tudja felmutatni, pl. **Luxembourg, Dánia, Finnország**. Az egészségügyön belüli forrásallokáció módosításával úgy valósítható meg egy jövőbeli takarékosabb egészségügyi ellátásra történő átállás, ha az alapellátás során (háziorvosi szolgálat) a prevenció (és ehhez a szűrések megvalósításának egyszerűsítése) kerül előtérbe.

Az új EU-s tagállamok lépéseket tesznek a családi élet és a munka összehangolására, általában a gyermekgondozási segély idejének növelésével, rugalmas rendszerek bevezetésével (Csehországban pl. lehetővé tették a 2 vagy 4 év gyermekgondozási szabadság közötti választást, a segélyezés eltérő mértékével). Portugáliában pl. kiterjesztették azokra is az anyasági, apasági segélyt, akik amúgy munkaviszonyuk hosszából kifolyólag még nem lennének erre jogosultak. Finnországban kampányt indítottak annak céljából, hogy az apa is vegyen igénybe apasági szabadságot. Dániában lehetővé tették a beteg gyerek gondozása céljából kivett fizetett betegszabadságot. Dániában a munkavállaló megállapodást köthet a munkaadóval „többletidőben” történő munkavégzésre és keresetgyűjtésre, amit akkor vehet igénybe, ha részmunkaidős foglalkoztatásra kényszerül.

Az EU Bizottság „Megújult elkötelezettség a szociális Európáért” című nyilatkozatában található adatok szerint az EU állampolgárainak 16%-át (78 millió embert) fenyeget a szegénység kockázata; közöttük is a gyerekek – 19%-uk – vannak ennek leginkább kitéve, 19%-uk. A gyermekszegénység viszont közvetlen kapcsolatban áll a női szegénységgel és annak megnövekedett kockázatával. A nő és a család szegénységének enyhítése a gyermekszegénységének enyhítését is jelenti. Az európai közös jelentés (Együttes jelentés a szociális védelemről és a társadalmi befogadásról, *angolul Joint Report on Social Protection and Social Inclusion*) szerint abból a célból, hogy megfelelő forrásokat biztosítsanak a családoknak, a legtöbb ország integrált megközelítést alkalmaz a szegénység enyhítéséhez, kombinálja a családi jövedelemtámogatást, (valamennyi család, de különösen az egyedülálló szülők és a nagycsaládok esetében), s a szülők munkaerőpiaci integrálódását elősegítő politikákat. Az együttes jelentés szerint valamennyi uniós tagállam ilyen vagy olyan mértékben és formában támogatja a gyermeket háztartások bevételeit. Számos forma létezik, az adórendszereken és a juttatásokon keresztül megvalósul a jövedelmek újraelosztása a családok felé. A családok jövedelmét jelentősen befolyásolhatja az államok minimálbér politikája is, van-e törvényes minimálbér, és milyen annak eltartóképessége. Hasonlóképpen fontos a családi ellátások szerepe is, a legtöbb tagállamban a családi pótlék fontos szerepet játszik a gyermeket családok jövedelmének támogatásában (átlagban a

gyermekes háztartások esetében a szociális transferek kb. felét jelentik). Ide tartoznak az anyasággal járó jövedelmek, amelyeket meghatározhatnak abszolút értékben vagy a keresethez viszonyítva, vagy a speciális ellátások olyan nem várt helyzetekben, mint a fogyatékos gyermekek ellátása, az egyedülálló szülő támogatása. A családi juttatások a gyermekek számától és korától is függhetnek. A legtöbb országban az univerzális és a célzott juttatásokat kombinálják. Vannak egyedi eszközök is. Nagy-Britanniában a családban a gyermekek gondozásáért elsősorban felelős személy (általában nő) „gondozási pótlékot” (2010 elején heti 53.10£) kap, bizonyos kritériumok teljesülése esetén. Így legalább heti 35 órán keresztül kell valakit gondoznia, keresete nem haladja meg a (heti) 95£, stb.

*Döntően a nőket érintik a 16 éven aluli – vagy tanulók esetében 19 év alatti – gyermekeket gondozók a **Child Tax Credit**-et (gyermek után járó adójóváírás) kapják. A pénz mennyisége a *személyes jövedelemtől* és a körülményektől függ. A gyermekgondozási (családi napközi jellegű) szolgáltatásokhoz Írországban adókedvezmény kapcsolódik. Olaszországban pl. a vásárlói kártyát törvény vezette be, célja a családok és az idősek támogatása élelmiszer, háztartási energia vásárlásához.*

Nők munkaerőpiaci integrációjának ösztönzése

A foglalkoztatás a nők és férfiak gazdasági függetlenségének kiemelten fontos tényezője. A kutatás során felvetett másik alapvető kérdésre, azaz arra, hogy akár az adórendszerek, akár a szociális ellátó rendszerek, akár a munkaerőpiaci eszközök mennyire ösztönzik a nők munkaerőpiaci belépését. A munkaerőpiaci – elsősorban az aktív – eszközöket illetően nagyobb teret kaphat, és kap is, a társadalmi nemek mentén történő tervezés, igaz éppen azon tényezők következtében, amelyek a vizsgált adó- és ellátórendszereket csak látens befolyásolják. Az aktív eszközök között szerepelnek kimondottan olyanok, amelyek a nők munkaerőpiaci reintegrációját célozzák. Az Európai Bizottság „Megújított szociális menetrend: Lehetőségek, hozzáférés és szolidaritás a XXI. századi Európában” című közleményében a *lehetőségek*, a *hozzáférés* és a *szolidaritás* hangsúlyozása mellett elsősorban azt emelte ki, hogy a lehetőségeket az *egyre több és jobb munkahely* létrehozásával lehet megteremteni, s ez jelenti egyebek mellett *a nemek közötti egyenlőség elősegítését*, a családok támogatását.

Míg a munkaerőpiac eltartó képessége, új munkahelyek létrejötte, azaz a munkaerőpiaci kereslet nagymértékben az aktuális konjunktúra és a vállalkozók döntéseinek függvénye, a munkaerőpiaci kínálat, a munkaerőpiacon való megjelenés az egyének döntésén alapszik. A kormányzatok ezt a döntést ilyen vagy olyan eszközzel ösztönözhetik, vagy hátráltathatják. A brit kormány által 1986-ban kiadott személyi jövedelemadó reformelképzeléseiről szóló **Zöld Könyvben** fő szempont volt, hogy a hagyományos egykeresős (férj, mint kenyérkereső)

családok ne kerüljenek hátrányos helyzetbe (akár van gyerekük, akár nincs), csak azért, mert a házastárs (általában a feleség) nem dolgozik, mivel – mint érveltek – ők értékes önkéntes munkát végeznek. A Zöld Könyv azt az álláspontot képviselte, hogy a házastársak jövedelmét nem kell aggregálni, viszont a személyi adó kedvezményeket az egyik házastárs átadhatja a másiknak, s így támogatja a munkaerőpiacról távolmaradót. A gyakorlatban ez a legtöbb esetben úgy történt, hogy a férj érvényesítette a feleségnek járó kedvezményt is. *Végső soron megállapítható, hogy a közös adózás és a személyi jövedelemadó átruházható kedvezményei nem ösztönözik a potenciális második kereső munkába állására.*

Ma Nagy-Britanniában a kedvezmények két fajtáját különböztethetjük meg: a *gyermek után járó jóváírást (child tax credit)*, és a munka, mint keresőtevékenység erősítését szolgáló adókedvezményt, a *working tax credit-et*. A gyermek után járó jóváírás a családi jövedelemtől függ, a *working tax credit* viszont kimondottan a munkához kapcsolódik, célja továbbra is az, hogy érje meg dolgozni, az alacsony bér kiegészítésére szolgál, s közvetlenül az érintett munkavállaló kapja. Az értékelések azt mutatják, hogy a **2003-ban bevezetett adókedvezmények** Nagy-Britanniában egyrészt jelentős mértékben **hozzájárultak a gyermekszegénység enyhüléséhez** (ami 1997-ben, amikor a Munkáspárt hivatalba lépett a legmagasabbak között volt Európában), illetve **elősegítették a foglalkoztatás növekedését is, különösen az egyedülálló szülőket**. *Hogy sikerült ezt elérni, az adóreform mely elemei ösztönözték a munkába állásra?* Egyrészt a gyermek után járó jóváírást a „fő gondviselőnek” fizetik (aki általában a nő), s összege magasabb, mint amit a munkaerőpiacon kívül rekedt alacsony jövedelmű családok kaptak gyermekellátásként. Másrészt az „érje meg dolgozni” adókedvezményhez korábban csak a gyermekek juthattak, az új rendszerben az alacsonyan fizetett egyedülállók és a gyermek nélküli családok is, igaz van olyan vélemény, hogy ez utóbbi kedvezmény hatása jóval az előbbi hatása mögött maradt, azaz leginkább a gyermek után járó adókedvezmény, a child tax credit mutatkozott hatásosabbnak.

Vigyázni kell azonban, mivel az olyan jogosultsághoz kötött kedvezmények – mint a fenti két adójóváírás - esetenként hátrányosak is lehetnek, különösen, ha a jogosultság megállapítása a házaspár (aggregált) összjövedelme alapján történik. Ekkor a második kereső keresete befolyásolhatja a kedvezmény mértékét, csak kis mértékben emelve a családi összjövedelmet. A második kereső pedig általában a nő. A brit felmérések szerint a korábbi családi adókedvezményeknél ez elő is fordult, igaz, ez csak kismértékben csökkentette az anyák munkaerő kínálatát.

A családi adózás nem kedvez a munkába állásnak. A *házastársak jövedelmének összevonása ellentmond az EK 1980-as években kibontakozott, a férj és feleség „független adózására” való törekvésének is*, s leginkább a *konzervatív pártok* támogatását élvezi. A **családi adózás** tiszta rendszerében az adó alanya az egyes személyek helyett a család. A *családi adózás leginkább a gyermekvállalást* hivatott támogatni az adórendszeren keresztül. Sajátossága, hogy a kedvezményeket csak az elegendő jövedelemmel rendelkezők vehetik

igénybe. Valójában ebben rejlik a családi adózás elleni egyik fő ellenérv is, *amely szerint az olyan családoknak jó, ahol az egyik félnek magas a jövedelme, a másik pedig nem keres.*

Németország 2000-ben hajtott végre több adónemre is kiterjedő adóreformot. Az intézkedések elsősorban a kis- és a közepes jövedelmű családok terheit mérsékeltek. A jövedelemadó-törvény (Einkommensteuergesetz EStG) lehetővé teszi a házaspárok számára kidolgozott kedvezményes adótáblázat, az ún. „splitting” adótáblázat szerinti adózást. *Ugyanakkor német sajátosság, hogy a házastársak – ha nem szeretnék adójukat az együttes jövedelmük alapján meghatározni - kérhetik a külön elbírálást is, azaz végső soron fennáll a választás lehetősége. Az, hogy lehetőség van a szülők jövedelmének együttes figyelembe vételére, kedvez azoknak a családoknak, ahol a nők otthon maradnak gyermeküket nevelni. A rendszerbe bevitt szociális elemként az egyedülálló szülők a kétkeresősöknél kedvezőbb adókatégoóriákba kerülnek. Ugyanakkor kimutatták, hogy ahogy nő a második kereső részesedése a családi összjövedelemben, úgy csökken a családi adózásból fakadó előny. Ezeket a körülményeket feltételezhetően a házastársak figyelembe veszik akkor, amikor kiszámítják milyen mértékben érdemes a munkaerőpiacon részt venniük. A tiszta családi adózást folytató Franciaországban a nők foglalkoztatási rátája megegyezik az EU-15 átlagértékével (60,4%), és jóval meghaladja akár a magyar, akár más – nem családi adózást alkalmazó – országokét, viszont – Írország mellett - itt a legnagyobb a szülési kedv. Hasonló a helyzet a családi körülményeket nagymértékben figyelembe vevő német vagy ír női foglalkoztatási rátát illetően) is. Ezzel szemben Németországban a szülési kedv csaknem ugyanolyan alacsony, mint Magyarországon. Ugyanakkor Máltán, ahol a legalacsonyabb a női foglalkoztatási ráta, a termékenységi ráta sem magas. **Azaz a nők munkavállalását, ugyanúgy, mint a gyermekvállalási szándékát számos más tényező, pl. a hagyományok, a vallás, a család egyéb körülményei, a képzettségi szint, a saját magával szembeni elvárások, a karrierrel kapcsolatos döntései is befolyásolják.***

A munkaerőpiaci aktív és a passzív eszközök használatának tervezésénél az országoknak nem árt figyelembe venni, hogy a legnehezebb az inaktív, főleg a tartósan inaktív rétegek – melyeknek jelentős hányadát teszik ki a gyermeket vállaló és nevelő kisgyermekes anyák – újbóli bevonása a munkaerőpiacra. Ennél olcsóbb és gyakorta hatékonyabb megoldás a népesség gazdaságilag aktívan tartása ilyen vagy olyan módon (azaz a munkanélkülivé válás prevenciója, illetve a munka nélkül maradó gyors visszasegítése a munkaerőpiacra, a tartós munkanélkülivé válás prevenciója. Mindehhez persze megfelelő mennyiségű és minőségű, felkészült munkaerőpiaci szakemberre, segítőre van szükség. Nagy-Britanniában az 1997-ben bevezetett New Deal – nem utolsósorban a megfelelő személyzet biztosítása céljából - létrehozta az állami és a magán munkaközvetítők és kölcsönzők (pl. Manpower,

Cap Gemini Ernst & Young) PPP formájában történő együttműködését. Ennek keretében a Jobcentre Plus állami ügynökség feladata a munkanélküliek számára a megfelelő állások és képzési programok felkutatása, illetve a segélyek kifizetése. Az EU magasabb bérszínvonalú államaiban a passzív ellátásokkal kapcsolatos egyik legfőbb gond az, hogy az ellátások túl vonzóak ahhoz, hogy az ezekben részesülő vissza akarna térni a munkaerőpiacra, ahol nem keresne sokkal többet. Svájcban pl. az újra munkába állásra ösztönöz nagymértékben az, hogy ha valaki elveszti az állását, s a korábbinál rosszabbul fizetőt talál csak, olyat, ami keresetének a korábbi kétharmadát sem éri el, akkor az állam kiegészíti a fizetését. Belgiumban 2008-ban számos intézkedést hoztak a foglalkoztatási csapdák elkerülhetősége és a vásárlóerő növelése érdekében. A csak félállásban elhelyezkedni tudó munkanélküliek számára az anyagi ösztönzés nem volt elegendő ahhoz, hogy visszatérjenek a munkához. Ennek a problémának a megoldása végett 2008. július 1-je óta minden munkavállaló jogosult a legmagasabb, 75,43 eurós kiegészítésre, amit korábban csak családfenntartók kaphattak. Emellett, a szóban forgó részmunkaidős dolgozók jogosultak munkanélküliségi bónuszra, ill. csökkentett társadalombiztosítási hozzájárulásra. A kereső munka vonzóbbá tétele, a munkanélküliségi ellátmányok és a kereset közötti különbség növelése érdekében nemcsak a munkanélküli ellátmányokat, hanem az alacsony keresetűek jövedelmét is növelték.

Az aktív munkaerőpiaci programok lényege pl. Németországban az idősebb munkavállalók – amúgy alacsony - munkaerőpiaci szereplésének fellendítése képzési programokkal; a szakképzésről és a szakképzett dolgozók elhelyezkedéséről szóló nemzeti paktum segítségével a fiatalok képzési és foglalkoztatási kilátásai javulnak. Hollandiában a támogatás kritériuma, hogy valós foglalkoztatásra épüljön: a dolgozó valóban megüresedett helyet vagy új munkakört töltsön be, ami egy év után is biztosítja foglalkoztatását. Svédországban az aktív eszközök tervezése esetében fontos szempontnak tartották azt, hogy a munka nélkül maradó személy ne veszítse el kapcsolatát a munka világgal, őrizze meg, sőt javítsa a korábbi munkája során szerzett képességeit.

1997-ben a brit munkáspárti kormányzat által bevezetett New Deal (Új Alku) 2,8 millió főt segített munkához jutni, közöttük 320 ezer egyedülálló szülőnek és 600 000 gyereknek segített kikerülni a szegénységből. A New Deal különböző célcsoportokat célt meg, a fiatalokon, a tartósan munka nélkül levőkön és a fogyatékkal élőkön kívül különösen a nőket érintő réteget, az egyedülálló szülők célcsoportját. A New Deal for Lone Parents címzettjei az iskoláskorú gyermekkel rendelkező, gyermeküket egyedül nevelő szülők. A brit pártok sokszor támadták a New Deal program finanszírozási rendszerét, indokolatlanul magasnak ítéelve meg a fajlagos költségeket. Másfelől azonban, a programba bevontak 46%-a helyezkedett el és ezek 82%-a tartósan munkában is maradt. 2009. áprilisától az un. Rugalmas New Deal (Flexible New Deal) lépett a korábbi foglalkoztatási programok helyébe,

a korábbiaknál sokkal inkább személyes, egyénre szabott, munkaközpontú megközelítést alkalmazva, beleértve a képesség fejlesztést, munka előtti gyakornoki képzést, mindenkinek az egyéni szükségleteire és a helyi munkaerőpiaci keresletre szabva. Egy további elem az emberek támogatása abban, hogy megmaradjanak a munkahelyükön. Ennek egyik fontos momentuma az emberek egészségi állapotának javítása, becslések szerint a rossz egészségi állapot miatt munkájukat elveszítők évente 100 milliárd £-ba kerülnek. Ennek céljából dolgozták ki a "Fit for Work" támogató szolgáltatást a betegség korai szakaszában lévők támogatására. Ennek a programnak a részét képezi a 2008. áprilisától elérhető, az egyedülálló szülőknek járó *In-Work Credit* is, akik hetente legalább 16 órát dolgoznak. A gyermekgondozási juttatás az *egyedülálló szülők New Deal-je (NDLP)* és *partner (házastárs) New Deal-je (NDP)* programban résztvevőknek egyaránt jár. Ez a juttatás lehetővé teszi, hogy az ezt igénylő heti öt napban olyan segélyt kapjon, amely fedezi a gyermekgondozás (baby sitter) költségeit közvetlenül a munkába lépést előtt. A juttatás célja az, hogy az ügyfél gondtalanul felkészülhessen a munkába lépésre, anélkül, hogy idegeskedne a gyermeke felügyeletét illetően. Az *Upfront Childcare Fund Pilot* program Londonban indult, egyedülálló szülők vehetik igénybe gyermekük előrehaladásának, fejlődésének céljából, olyan tételek finanszírozására, mint pl. tandíj. Ugyancsak 2008. áprilisától él a sürgősségi alap, az *In-Work Emergencies Discretionary Fund*, amely az egyedülálló szülőknek nyújt pénzügyi segítséget a munkába lépést követő első 26 hétben, a felmerülő akadályok legyőzése érdekében, azzal a céllal, hogy benn tudjanak maradni a munkaerőpiacon. Franciaországban, a nagyobb városokban, az ANPE, a francia munkaügyi szervezet munkaközvetítő irodái bizonyos foglalkozási ágazatokra szakosodnak, s személyre szabott cselekvési terveket készítenek. A személyre szabott cselekvési tervben együttműködők 51%-a 6 hónapon belül további 64%-uk egy éven belül talált valamilyen fizetett munkát.

Az EU-nak a foglalkoztatási stratégiájának megvalósulását, és ezen belül is a nők és az anyák, illetve a fiatal szülők munkaerőpiaci (újra)belépését célozza a gyermekintézmények felvevő képességének un. barcelonai célja. Eszerint 2010-ig elő kell segíteni a 3-6 éves gyermekek 90%-át, és a 3 éves kor alatti gyermekeknek legalább 33%-át befogadni képes intézmények létrehozását. Az Európai Bizottság 2008 végi jelentése (COM(2008) 638 final) vizsgálja a gyermekintézményekkel kapcsolatos barcelonai célkitűzés megvalósulását. Eszerint a 0-3 éves korcsoportot illetően csak öt EU tagállamban – Dániában, Hollandiában, Svédországban, Belgiumban és Spanyolországban – érték el a 33%-os lefedettségi arányt. Nyolc tagállam – legalábbis 2008-ban – 10%-os vagy azalatti lefedettségével még messze járt a céltól. Ebbe a csoportba tartozik Magyarországon kívül Görögország, Málta, Szlovákia, Lettország, Ausztria, Csehország, Lengyelország. A megfizethető és minőségi ellátást nyújtó gyermekintézmények hiánya viszont az anyák munkaerőpiaci reintegrációjának komoly akadályát képezi.

Bevezetés

Jelen részkutatás döntően az EU-tagállamaiban az adórendszer és a társadalombiztosítás összefüggéseit vizsgálja abból a szempontból, hogy érvényesül-e bennük a nemek egyenlősége, illetve vannak-e gender típusú megközelítések, illetve befolyásolják-e a munkavállalással kapcsolatos döntéseket, különösen a nők esetében? Kérdés az is, hogy a nyugdíjrendszer, a családtámogatások és szociális ellátások milyen hatással vannak a nemek egyenlőségére és a nők munkavállalására? Különbözik-e az egészségbiztosítási ellátások igénybevétele nemek szerint, s ez összefüggésben áll-e a női foglalkoztatottsággal? A munkanélküli ellátások, az aktív munkaerőpiaci szolgáltatások, eszközök és programok eleget tesznek-e a nemek egyenlőségének, és ösztönzik-e a munkavállalást, elsősorban a nők esetében?

Kutatásunk során tehát a *nemek egyenlősége*, és a *nők munkavállalásának* ösztönzése szempontjából a következő rendszereket vizsgáljuk:

- jövedelemadó rendszerek
- nagy ellátórendszerek – nyugdíj és egészségbiztosítás
- szociális ellátások
- passzív munkaerőpiaci eszközök – munkanélküli ellátások
- aktív munkaerőpiaci eszközök

Az Európai Unióban a nagy társadalombiztosítási rendszerek, a különösen a nők helyzetét befolyásoló családi ellátások, a szociális ellátások a szubszidiaritás jegyében az egyes tagállamok döntési és cselekvési szférájába tartoznak. Emellett azonban az EU közös célként fogalmazza meg az egyes tagállamok által figyelembe veendő elveket és irányokat. Ez nem csekély cél, az az EU lakosságának 16%-a, a gyerekek 19%-a - 78 millió fő – van kitéve a szegénység kockázatának. Így, az Európai Bizottság egy 2008-as közleménye (COM(2008)0418) szerint az EU – továbbra is - olyan közös célok mellett kötelezi el magát, mint a szegénység és a szociális kirekesztés elleni harc, a mindenki számára elérhető egészségügyi ellátás és tartós ápolás, a nyugdíjak fenntarthatósága mellett, azok eltartóképességének erősítése. Ez utóbbit illetően különösen gondban vannak az EU-tagállamok, az eddigi nyugdíjreformok nem olyanok, amelyek megfelelően biztosítanák a jövő generációinak megfelelő nyugdíjhoz jutását, ami – tekintettel a nők hosszabb várható élettartamára – a női szegénység további melegágya. Fennmaradt a különbség az egészséget illetően is, a hátrányos helyzetű – szegénység által determinált - rétegek rövidebb ideig élnek, és rosszabb az egészségi állapotuk, mint a jobbmóduaknak.

A 2008-ban kiadott „Megújított szociális menetrend: Lehetőségek, hozzáférés és szolidaritás a XXI. századi Európában” című közleményében (COM(2008) 412 final) az Európai Bizottság nem véletlenül hangsúlyozta, hogy a menetrendnek három fő tényező, a **lehetőségek**, a **hozzáférés** és a **szolidaritás** köré kell épülnie. „A lehetőségek megteremtéséhez folyamatos erőfeszítéseket kell tenni az egyre több és jobb munkahely létrehozása és a jólét növelése érdekében. Ez a korlátok lebontását, a mobilitás megkönnyítését, a hátrányos megkülönböztetés elleni küzdelmet, a nemek közötti egyenlőség elősegítését, a családok támogatását és a társadalmi kirekesztés új formáival szemben történő fellépést jelenti. A lehetőségek kihasználásához az egyének számára hozzáférést kell biztosítani az oktatáshoz, az egészségügyi ellátáshoz, az általános érdekű szociális szolgáltatásokhoz. Képesnek kell lenniük arra, hogy aktívan részt vegyenek és beilleszkedjenek a társadalomba, amelyben élnek. Azoknak az egyéneknek és régióknak, akik, illetve amelyek nem tudnak megbirkózni a gyors ütemű változásokkal, és emiatt lemaradnak, segítségre van szükségük. Ezért a megújított szociális menetrend egyben szolidaritási menetrend is, amely fokozza a szegénység és a társadalmi kirekesztés elleni harc érdekében tett erőfeszítéseket, és a globalizációhoz és a technológiai fejlődéshez való alkalmazkodás terén új módszereket tár fel az egyének támogatására. Ehhez az Európai Uniónak meg kell újítania a politikai keretrendszerek kialakításának módját, jogalkotását, a legjobb gyakorlat cseréje terén az emberek közötti kapcsolatok megteremtését és az új megközelítések katalizálását.” Bár sok minden megvalósult és vannak előrelépések is, az Európai Bizottság hangsúlyozza, hogy a nemek közötti és más egyenlőtlenségek továbbra is fennállnak, s a nők továbbra is alulreprezentáltak a gazdasági és politikai döntéshozatali folyamatokban. A Bizottság, továbbá, intézkedési csomagjának részeként

- irányelvet javasol a valláson vagy meggyőződésen, a fogyatékoságon, az életkoron vagy a szexuális irányultságon alapuló hátrányos megkülönböztetés leküzdésére, valamint az egyenlő bánásmód elvének érvényesítésére a foglalkoztatás területén kívül is. A tagállamokkal, a civil társadalommal és a szociális partnerekkel szoros együttműködésben folytatja az egyenlőség előmozdítását célzó, nem jogalkotási fellépést is.
- jelentést tesz az európai romáknak kedvező uniós eszközökről és szakpolitikákról (lásd a kísérő jelentést).

Hangsúlyozza azt is, hogy a jövőben

- „jobban érvényesíti a nemekkel kapcsolatos szemléletmódot az EU valamennyi szakpolitikájában és tevékenységében (az esélyegyenlőség általános érvényesítése), különösen a megújított szociális menetrendben tárgyalt területeken, az EU nők és férfiak közötti esélyegyenlőségi menetrendjében (2006–2010) és a nemek közötti egyenlőségről szóló európai paktumban vállalt kötelezettségeinek megfelelően;

- 2008-ban jelentést tesz a menetrend végrehajtásáról, és 2010-ben értékeli az elért eredményeket, valamint dönt a további stratégiáról;
- fontolóra veszi, hogy 2008 szeptemberében jogalkotási javaslatokat terjesszen-e elő annak érdekében, hogy javítsa a magánélet és a hivatás összeegyeztethetőségét a szülői szabadságra vonatkozó rendelkezések javításával, a szabadság új formáinak (apasági, örökbefogadási, szülőápolási szabadság) bevezetésével, valamint a várandós nők védelmének megerősítésével;
- a 2007 júliusában elfogadott közleményével összhangban továbbra is foglalkozik a nemek közötti fizetési különbség kérdésével, különösen azáltal, számba veszi a jogalkotási keret végrehajtásának javítására vonatkozó lehetőségeket, teljes mértékben kiaknázza az európai növekedési és foglalkoztatási stratégiát, ösztönzi a munkáltatókat az egyenlő bérezés melletti kötelezettségvállalásra és támogatja a bevált gyakorlatok közösségi szintű cseréjét;
- hangsúlyt helyez az elszegényedés kockázatának kitett nők, különösen az idősebb nők arányának csökkentésére vonatkozó nyílt koordinációs módszerre;
- fellép a vállalkozói készségek terén tapasztalható, nemek közötti szakadék kérdésében (Európában a vállalkozóknak jelenleg csak 31%-a nő). „

A Bizottság azt is célul tűzte ki, hogy figyelemmel kíséri, hogyan sikerül elérni a tagállamokban a 60%-os női foglalkoztatási ráta elérésének un. barcelona-i célját segítő azon célkitűzést, amely szerint 2010-ig elő kell segíteni a 3-6 éves gyermekek 90%-át, és a 3 éves kor alatti gyermekeknek legalább 33%-át befogadni képes intézmények létrehozását.

1. Adórendszerek a nemek egyenlősége és a női foglalkoztatás elősegítése szempontjából

A foglalkoztatás a nők és férfiak gazdasági függetlenségének kiemelten fontos tényezője. Ezért (is) volt üdvözlendő a Lisszaboni Stratégia azon célkitűzése, amely szerint 2010-re az EU tagállamoknak el kell érniük a teljes foglalkoztatottság közeli állapotot, ami a 15-64 éves népességet illetően 70%-os, a nők esetében pedig 60%-os foglalkoztatási rátát jelent. Ennek a célnak a teljesülését a jelenlegi gazdasági válság szerte Európában lehetetlenné tette, de Magyarországon ezt megelőzően sem volt esély az említett foglalkoztatási iránymutatás teljesítésére.

Az általunk vizsgált rendszerek azon elemei érdemelnek megkülönböztetett figyelmet, amelyek *befolyásolják a munkavállalással kapcsolatos döntéseket* és a nők foglalkoztatottságának növelését eredményezik. Hipotézisünk szerint ilyen elemekkel rendelkezik az adó-és TB rendszer. Az adó-és TB rendszer különböző elemei befolyásolhatják a nemek egyenlőségét; a munkavállalással kapcsolatos döntésen keresztül befolyásolhatják a nők gazdasági függetlenségét.

Az Európai Bizottság 2001. május 23-án kiadott „Az Európai Unió adópolitikája – prioritások az elkövetkezendő évekre” dokumentuma képezi az EU adózásra vonatkozó stratégiáját.

Progresszivitás és/vagy merevség az adórendszerekben

A személyi jövedelemadó szinte minden adórendszerben progresszív, a jövedelem nagyságával arányosan nő az adókulcs. Van ez alól is kivétel. Ilyen pl. *Észtország*, ahol a személyi jövedelemadó egységes. Ez azt jelenti, hogy jövedelemtől függetlenül minden adózó számára ugyanakkora mértékű. Hasonló a helyzet *Lettországban*, itt a személyi jövedelemadó mértéke egységesen 25%.

Ausztriában – az adózás bár progresszív - de pl. mindenkire ugyanazok az adózási feltételek vonatkoznak, függetlenül attól, hogy egyedülálló, házas, vagy gyermeket nevel.

Finnországban a tőkejövedelmek (kamat, osztalék, bérleti díjak stb.) egységesen 29%-os kulccsal adóznak, míg a bérjövedelmek esetében sávosan növekvő adókulcsok érvényesülnek. A munkavállalók jövedelméből levonásra kerül a progresszíven növekvő állami jövedelemadó (0-34%); az önkormányzatok által meghatározott önkormányzati adó (15,5-20%); az egyházi adó (az evangélikus és ortodox egyház tagjai által fizetett adó, 1,3%); a nemzeti nyugdíjbefizetés (4,6%); munkanélküli járulék (0,2%); egészségbiztosítási hozzájárulás (1,5%).

1.1. Nagy-Britannia: a „független adózástól” és transzferektől a nemi

esélyegyenlőséget erősítő adójóváírásokig

Miközben a szociálpolitikákról szóló viták gyakran érintik a nemiek közötti egyenlőséget különösen a jövedelemtranszferek és jóléti rendszerek oldaláról, az *adózást gyakran a gazdaságpolitika olyan részeként kezelik, mint ami a gender megfontolásokon kívül áll* (Cass és Brennan, 2003, p.17). Még az olyan országokban is ahol a kiadási, költségvetési oldalon már számításba veszik a gendert (gender budgeting)² (pl. Nagy-Britannia), a *bevételi – adózási – oldalt* illetően ez még hiányzik.³ Azon brit kutatók, akik gender személettal is rendelkeznek, az adózást és a jövedelemtranszfereket illetően eddig döntően két szempontból fejtettek ki relatíve sikeres erőfeszítéseket:

- ✓ a *független adózás (independent taxation)* és
- ✓ a *gyermekek urán járó transzfereknek a „fő gondozón”* (main carer, aki általában az anya) keresztül történő allokálásának szorgalmazása terén.

Nagy-Britanniában a *független adózást* 1990-1991-ben vezették be. Ez azt jelenti, hogy – szemben a korábbiakkal – a férjet és a feleséget teljesen külön, a másiktól független adófizetőnek tekintik, mind a jövedelemadót, mind a tőkejövedelmeket illetően.

A hetvenes években és a nyolcvanas évek elején a férj és a feleség egymástól „független adózásának” bevezetését több éves vita, kampányok és a nők „jogi és pénzügyi függetlenségéért” folyó mozgalom előzte meg. A mozgalom egyik fő követelése az volt, hogy a nőt kezeljék önállóan a személyi jövedelemadó rendszerén belül. Bár az alkalmazásban lévő nők számára lehetőség nyílt arra, hogy a személyi jövedelemadójukat a saját keresetükből vonják le, mint minden más kereső adófizetőnek, azonban ha bármilyen gondjuk támadt adózási ügyben, akkor a férj felelt, továbbá az alkalmazott adókulcsnál a házaspár aggregált jövedelmét vették figyelembe. Bár a házastársak kaptak bizonyos adókedvezményt – ami a házastársi mivoltuk következtében járt – ezt azonban a férj érvényesíthette bevételében. Ugyanez a kedvezmény járt a gyermekét egyedül nevelő szülőknek is.

A brit (konzervatív) kormány 1986-ban adta ki a személyi jövedelemadó reformelképzeléseiről szóló **Zöld Könyvet**, s ennek egyik fő mondanivalója éppen akörül

² Nagy-Britanniában független szervezetként működik a Women’s Budget Group, szakemberek, kutatók, NGO-k és szakszervezetek részvételével.

³ A brit Adó-és Vámhivatal több évvel ezelőtt készített egy felmérést a közvetett adókról nemi bontásban, ezt azonban nem tették publikussá.

forgott, hogy miként kezelje az adórendszer a nőket és a családokat. A megközelítés viszont nem az esélyegyenlőség (nők és férfiak) vagy az igazságosság (gyermekes vagy gyermek nélküli családok) oldaláról történt (nem ezek voltak az akkori konzervatív kormány fő szempontjai), hanem abból a szempontból, hogy a házaspár egykeresős, vagy kétkeresős. Fő szempont volt, hogy a hagyományos egykeresős (férj, mint kenyérkereső) családok ne kerüljenek hátrányos helyzetbe (akár van gyerekük, akár nincs), csak azért, mert a házastárs (általában a feleség) nem dolgozik, mivel – mint érveltek – ők értékes önkéntes munkát végeznek. A Zöld Könyv azt az álláspontot képviselte, hogy a házastársak jövedelmét nem kell aggregálni, viszont a személyi adó kedvezményeket az egyik házastárs átadhassa a másiknak, így támogatva a munkaerőpiacról távolmaradót. A gyakorlatban ez a legtöbb esetben úgy történt, hogy a férj érvényesítette a feleségnek járó kedvezményt is.

Végső soron megállapítható, hogy a közös adózás és a személyi jövedelemadó átruházható kedvezményei nem ösztönözik a potenciális második kereső munkába állására (O'Donoghue és Sutherland, 1999). A kutatók egy további lényeges megállapítása volt, hogy a gyermekes háztartások támogatásának a személyi jövedelemadónál érvényesíthető kedvezményekkel szemben sokkal hatásosabb módja a családoknak közvetlenül a gyermekek után járó családi pótlék emelése (Symons és Walker, 1986).

*Az **Európai Parlament** 1981-ben alkotott egy irányelvet a nők és a férfiak egyenlő adózásáról, az **Európai Bizottság** pedig 1984-ben jelentette meg memorandumát, amelyben felhívja a tagállamok figyelmét arra, hogy a nők és férfiak független adózását tekintsek normának (Spencer (2005)).*

A férj és a feleség egymástól független adózásának bevezetését döntően azzal indokolták, hogy nem lehet valóságos egyenlőségről beszélni, amíg a költségvetési politika megkülönbözteti a házasságban élő férfiak és nők és a házasságban nem élők közti jövedelemelosztást.

Az adórendszer ezen explicit diszkriminációs hatását a legtöbb európai közösségbeli tagállamban meg is szüntették. Ez Nagy-Britanniában nehezebben ment, és csak később valósult meg.

Mindezeket követően Nagy-Britanniában 1990-ben vezették be a nők számára a „független adózást” és ekkor szűnt meg a kedvezmények átruházásnak lehetősége. Ugyanakkor még mindig megmaradt a nők férfiak kedvezménye, amit később átneveztek házastársak

kedvezményének. Az 1990-es adóreform eredményeként azonban a brit nők először tölthették ki a férjüktől függetlenül az adóbevallásukat és kaphatták meg – ha járt - az adó-visszatérítést.

Megállapítható az is, hogy noha 1990-ben sikerült elérni a nők „független adózását”, azért a rendszerbe bele kerültek olyan adókedvezmény elemek, amelyek igénybevételéhez a házaspár helyzetének figyelembe vétele együtt történik. A szakirodalom ugyanakkor utal arra is, hogy az 1990-es adóreformmal bevezetett „független adózás” nem a legrosszabb helyzetű nőknek kedvezett (akiknek olyan alacsony a jövedelme, hogy amúgy sem terheli jövedelemadó), hanem éppen a magasabb jövedelmű nőknek volt kedvező az, hogy a férjüktől független adófizetővé váltak.

1999-es adóreform során sor került az un. dolgozó családok adójóváírásának alkalmazására (working families tax credit), ami azt jelentette, hogy ha az adókedvezmény meghaladta magát a jövedelemadót, akkor a különbséget az állam finanszírozta, ezt az összeget a családok többletjövedelemként kézhez kapták. Bevezették az un. gyermekgondozási adókedvezményt is, amely mind az egyedül álló szülők, mind a kétkeresős családok esetén a gyermekgondozás költségeihez járult hozzá. Ugyanebben az évben (1999) vezették be az országos hatókörű minimálbért is. Végső soron a dolgozó családok adókedvezményével két célt szerettek volna elérni: az egyik az, hogy érje meg dolgozni, a másik a *gyermekszegénység enyhítése*. A kritikusok szerint azonban a jövedelemadóhoz kapcsolódó kedvezményekkel inkább csak az első célt lehetett elérni; a gyerekek érdekét a speciális segélyek szolgálták. 2001-ben, 2003-ban és 2006-ban (is) különböző adójóváírások bevezetésére került sor. A 2001-es gyermekadójóváírás igénybevételéhez azonban megfelelően magas jövedelemre volt szükség, ezt váltotta fel 2003-ban egy másik adójóváírás. **2003. áprilisában** a Munkáspárti kormányzás új adókedvezményeket vezetett be, a mintát az USA, Kanada és Ausztrália szolgáltatta. A cél az volt, hogy a gyermekek javát szolgáló adókedvezmények és a munkában állás támogatása váljanak egymástól el, azaz az új rendszer elválasztotta egymástól a gyermekszegénység enyhítését célzó **gyermek után járó adójóváírást (child tax credit)** a munka, mint keresőtevékenység erősítését szolgáló adókedvezménytől (**working tax credit**). Míg a gyermek után járó adójóváírást az alacsony és közepes jövedelmű családok vehetik igénybe (egyes kimutatások szerint tíz családból kilenc esett ebbe a kategóriába), addig a másikat az alacsony jövedelmű egyének és családok, azzal a feltétellel, hogy a családban legalább egy kereső legalább 16 órás heti munkaidőben dolgozik és gyermeket, vagy rokkant személyt gondoznak. Ha gyermek nélküli családról vagy egyedülálló személyről van szó, legalább heti 30 órát kell dolgozni a keresőtevékenység erősítését szolgáló adókedvezmény igénybevételéhez. *Mint látjuk, végső soron – az eredeti cél ellenére - ebben az esetben is –*

a 30 órás munkahéttel szemben a 16 órás munkahéttel, mint előírással - valamelyest keveredik a gyermekkedvezmény és az „érje meg dolgozni” kedvezmény. Az értékelések azt mutatják, hogy a **2003-ban bevezetett adókedvezmények** Nagy-Britanniában jelentős mértékben **hozzájárultak a gyermekszegénység enyhüléséhez** (ami 1997-ben, amikor a Munkáspárt hivatalba lépett a legmagasabbak között volt Európában), illetve **elősegítették a foglalkoztatás növekedését is, különösen az egyedülálló szülőket** (Brewer at. al, 2005, idézi Gender, Tax Policies and Tax Reform in Comparative Perspective, 2006, p.16). *Hogy sikerült ezt elérni, az adóreform mely elemei ösztönöztek a munkába állásra?* Egyrészt a gyermek után járó jóváírást a „fő gondviselőnek” fizetik (aki általában a nő), s összege magasabb, mint amit a munkaerőpiacon kívül rekedt alacsony jövedelmű családok kaptak gyermekellátásként. Másrészt az „érje meg dolgozni” adókedvezményhez korábban csak a gyermekek juthattak, az új rendszerben az alacsonyan fizetett egyedülállók és a gyermek nélküli családok is, igaz van olyan vélemény, hogy ez utóbbi kedvezmény hatása jóval az előbbi hatása mögött maradt, azaz leginkább a gyermek után járó adókedvezmény, a child tax credit mutatkozott hatásosabbnak.

Vigyázni kell azonban, mivel az olyan jogosultsághoz kötött kedvezmények – mint a fenti két adójóváírás - esetenként hátrányosak is lehetnek, különösen, ha a jogosultság megállapítása a házaspár (aggregált) összjövedelme alapján történik. Ekkor a második kereső keresete befolyásolhatja a kedvezmény mértékét, csak kis mértékben emelve a családi összjövedelmet. A második kereső pedig általában a nő. A brit felmérések szerint a korábbi családi adókedvezményeknél ez elő is fordult, igaz, ez csak kismértékben csökkentette az anyák munkaerő kínálatát (Gender, Tax Policies and Tax Reform in Comparative Perspective, 2006, p.17).

2007. áprilisában a brit *közigazgatásban* bevezetésre került a „gender duty”, azaz a társadalmi nemek esélyegyenlőségét proaktív módon elősegítő *kötelezettség* (a korábbi diszkrimináció leküzdésének kötelezettsége mellett); a szakemberek szerint ehhez a kormányzat kezében rendelkezésre álló legkézenfekvőbb eszközök között éppen az adókat és a szociális transzfereket találjuk. (Gender, Tax Policies and Tax Reform in Comparative Perspective, 2006, p.28).

Mára a következő rendszer kristályosodott ki. A kedvezmények két fajtája továbbra is a **gyermek után járó jóváírás (child tax credit)** és a munka, mint keresőtevékenység erősítését szolgáló adókedvezmény (**working tax credit**) maradt. 2009-ben a gyermek után járó jóváírás (child tax credit) a családi jövedelemtől függ, a gyermekek családot évi £58,000-ig (illetve £66,000-ig, ha a gyermek egy év alatti igényelhetik (ezt részletesen lásd a Családtámogatások fejezetben), valamint attól függetlenül, hogy az igénylő

munkaviszonyban áll, vagy sem.

A **working tax credit** viszont kimondottan a munkához kapcsolódik, célja továbbra is az, hogy érje meg dolgozni, az alacsony bér kiegészítésére szolgál, s közvetlenül az érintett munkavállaló kapja. Kiegészítő kedvezmények járnak a következő esetekben:

- rokkant dolgozó
- súlyosan rokkant
- „regisztrált” vagy „jövőre hagyott” gyermekgondozás esetén

A maximálisan kapható összeget tartalmazza a következő táblázat, ugyanakkor az, hogy valójában ki mennyit kap, az a jövedelmétől függ.

Igénybe vehető elemek	Éves maximális összeg 2009-2010 (£)
Alapeset (egy fő kap, egyedülálló vagy házaspár)	1,890
Házaspár vagy egyedülálló szülő (amit az alapeset mellett kap a házaspár, ha mindkét fél jogosult)	1,860
30 órás elem, legalább 30 órás munkaviszony mellett (a többi elem mellett, de házaspáronként csak egy 30 órás elem vehető igénybe)	775
Rokkantság elem (a többi elem mellett)	2,530
Súlyos rokkantság elem (a többi elem mellett)	1,075
50+ visszatérés a munkába elem (16-29 óra/hét) (a többi elem mellett fizetett)	1,300
50+ visszatérés a munkába elem (legalább 30 óra/hét) (a többi elem mellett fizetett)	1,935
Családi pótlék (gyermekgondozási elem) egy gyerek után maximálisan fizethető családonként	£175/hét
Családi pótlék (gyermekgondozási elem) két gyerek után maximálisan fizethető családonként	£300/hét

Alapesetben, ha a kérvény a házaspár közös kérvénye és mindketten jogosultak a jóváírásra, akkor duplán kell számolni az összeget.

Working Tax Credit összege gyermek nélküliek esetében (£), 2009-2010-es adóévben

Éves jövedelem (£)	Egyedülálló 25 év feletti személy, legalább heti 30 óra/hét munkaidővel	Házaspár (25 év feletti személy, legalább heti 30 óra/hét munkaidővel)
8,939 ¹	1,685	3,545

10,000	1,270	3,130
11,000	880	2,740
12,000	490	2,350
13,000	-	1,960
14,000	-	1,570
15,000	-	1,180
16,000	-	790
17,000	-	400
18,000	-	-

A legalább 25 éves, heti 30 órát dolgozók esetében az országos minimumbér £8,939/év.

Child Tax Credit és Working Tax Credit összevont összege

Éves jövedelem (£)	Egy gyermek	Két gyermek	Három gyermek
5,000 ¹	6,535	8,770	11,010
8,939 ²	6,330	8,565	10,805
10,000	5,915	8,155	10,390
15,000	3,965	6,205	8,440
20,000	2,015	4,255	6,490
25,000	545	2,305	4,540
30,000	545	545	2,590
35,000	545	545	545
40,000	545	545	545
45,000	545	545	545
50,000	545	545	545
55,000	210	210	210
60,000	-	-	-

1 Az évi £5000-nál kevesebbet keresők részmunkaidőben dolgoznak, azaz heti 16-30 óra közötti időmennyiséget.

2 A legalább évi £8,939-ot kereső házaspárok esetében legalább az egyik félnek legalább heti 30 órát kell dolgoznia.

Az egyedülálló szülő, vagy házaspár ahol mind a két fél legalább heti 30 órában dolgozik, és évi £10,000 jövedelemmel rendelkezik, évi £8,155 adókedvezményre jogosult.

Megállapíthatjuk, hogy az adókedvezmény a munkavégzéshez kapcsolódik, mégpedig gyermek nélküli egyedülállók vagy házaspárok esetében a legalább heti 30 órányi munkavégzéshez. Házaspárok esetében ez utóbbi kritérium csak az egyik felet érinti. Ezt az

adókedvezményt, a working tax credit-et egészíti ki a gyermekek után járó – azok számát is figyelembe vevő – kedvezmény. A kedvezményeket tovább növeli a rokkantság, illetve a súlyos rokkantság állapota. Az adójóváírásra az az anya is jogosult, aki a 26 hetes kötelező anyasági fizetést (Statutory Maternity Pay) és a 13 hétig járó anyasági segélyt (Maternity Allowance) igénybe veszi, mivel ez még munkaviszonynak számít, amennyiben közvetlenül a szülési szabadság előtt közvetlenül legalább hetente 16 ill. 30 órában dolgozott. Ez vonatkozik az önfoglalkoztatókra is. A working tax credit-re továbbra is jogosult lesz a kismama, ha a fizetett szabadságot követően elkezd dolgozni, elveszíti ezt a jogosultságát azonban akkor, ha még tovább otthon marad. Ezek a rendelkezések – különösen az alacsony és közepes jövedelműek esetén - a munkavállalást – leginkább a 30 órát, de legalább a 16 órát – ösztönzik, különösen ha gyermeket nevelnek, hiszen a gyerekevelési támogatások csak akkor vehetők igénybe, ha mindkét házastárs legalább heti 16 órát dolgozik.

A working tax credit-re tehát leginkább a nők jogosultak, az veheti igénybe, aki vagy a partnere egy héten legalább 16 órát dolgozik, 16 évnél idősebb és legalább egy gyermekért felelős vagy rokkant, ami megakadályozza a munkakeresést, vagy legalább heti 30 órát dolgozik, 25 évnél idősebb és alacsony a jövedelme. A házastársak esetében a working tax credit-et – ha mindketten heti 16 órát meghaladó időtartamban dolgoznak – csak az egyik fél veheti igénybe.

1.2. Családi adózás

A családi adózás tiszta rendszerében az adó alanya az egyes személyek helyett a család. A családi adózás leginkább a *gyermekvállalást* hivatott támogatni az adórendszeren keresztül. A családi adózásnak különféle formái és összetevői lehetnek, így magába foglalhatja a kedvezmények biztosítását, melyeknél nem vonják össze a házas- vagy élettársak jövedelmét; a férj és a feleség jövedelmének összevonását ("splitting"), ekkor azt összevont jövedelmeket osztják kettővel; az adó megállapításánál az eltartottak számát is figyelembe veszik.

A családi adórendszer sajátossága, hogy a kedvezményeket csak az elegendő jövedelemmel rendelkezők vehetik igénybe. Valójában ebben rejlik a családi adózás elleni egyik fő ellenérv is, amely szerint az olyan családoknak jó, ahol az egyik félnek magas a jövedelme, a másik pedig nem keres.

A házastársak jövedelmének összevonása ellentmond az EK 1980-as években kibontakozott, a férj és feleség „független adózására” való törekvésének.

A családi adózás leginkább a *konzervatív pártok* támogatását élvezi: "Adókedvezményt vezetnének be azoknak a házaspároknak, ahol csak az egyik szülő keres, miközben párja otthon neveli gyermeküket. Az újonnan születő gyermekeknek hároméves korig megnövelt (évi háromezer fontos) állami támogatást nyújtanának, a munkáltatóknak pedig kötelezővé tennék a gyermekvállaló szülők rugalmasabb foglalkoztatását. A társadalom rossz demográfiai állapota sokkal többbe kerül az államnak, mint az adókedvezmények miatt kieső bevételek." (*Ian Duncan, a brit Konzervatív Párt családügyi szóvivője, 2007*)

„A gyermekes családokat az adórendszernek előnyben kell részesítenie a gyermek nélküliekkel szemben.... Nemcsak több családra van szüksége a társadalomnak, de a családokban több gyermekre is. Azok a szülők, akik három vagy több gyermek mellett döntenek, különleges támogatásra jogosultak." (*A németországi CDU programterve, 2007, 85. pont*).

A családi adózást illetően jelenleg az EU-ban legtisztább formájában a *francia és a luxembourgi* minta áll rendelkezésre. Franciaországban és Luxemburgban évtizedek óta működik a családi adózás rendszere, ez persze nem jelenti azt, hogy a családi adózás valamilyen elemét, vagy a gyermekeket ilyen vagy olyan módon ne vennék figyelembe más adórendszerekben. Írországban az adó-sávhatár tolódik följebb a gyerekek gondozása esetén, Németországban lehetőség van a szülők jövedelmének együttes figyelembe vételére, Olaszországban pl. jövedelemadó-kedvezmény illeti meg a gyermekeseket.

1.2.1. A családi adózás Franciaországban

Franciaországban a munkavállalók önbevallás alapján adóznak a családban egy főre jutó jövedelem alapján. A két szülő jövedelmét összeadják, majd a kapott összeget elosztják az úgynevezett *családi hányadossal*. A hányados meghatározásánál a felnőttek 1 egységet számítanak, az első két gyermek 0,5 - 0,5 egységet, a további gyermekek pedig szintén 1 egységet érnek. A számítás eredményeként meghatározzák az *egy főre eső jövedelmet*, ez mutatja meg az adott sávhoz tartozó adófizetési kötelezettséget. Franciaországban a jövedelemadó 5 sávra oszlik, évi 5875 euróig az adókulcs 0 százalék, 69783 euró fölött viszont már 40 százalék.

A személyi jövedelemadó a család létszámától függően csökken, tapasztalatok szerint a családi szempontok figyelembe vételével a családban jól kereső fél jövedelme jóval alacsonyabb adókulcs alá kerül, mint amennyit egyéni adózás esetén fizetni kellene. Mivel a személyi jövedelemadó a család létszámától függően csökken, a több gyermekes családok

adója alacsonyabb, sőt a gyakorlatban a háromgyermekes családok 70 százaléka nem is fizet jövedelemadót.

Éves jövedelem (euróban)	Személyi jövedelemadó kulcs (2010)
0-5875	0 %
5875-11720	5,5 %
11720-26030	14 %
26030-69783	30 %
69783-	40 %

Forrás: francia adóhivatal

A jövedelemadó számítása a munkavállaló vagy párok nettó fizetésén alapszik.

Az adózók számtalan kedvezményt élveznek, a levonások az adóköteles személy körülményeitől függenek (személyes kiadások, stb.)

Az elemzők szerint a francia családi adórendszer jelentős hatást fejt ki a gyermekvállalási kedvet illetően. Ezt bizonyítja az is, hogy Franciaországban a termékenységi ráta európai összehasonlításban magas, a népességnövekedés 0,574% szemben a hazai -0,254%-kal (2008-as adat); Franciaországban két felnőttre 2,02, Írországban 1,87, Németországban 1,39 gyermek jut szemben a magyarországi 1,32-vel.

1.3. A családi állapotot figyelembe vevő adózások

1.3.1. Németország: adózás figyelemmel a családi körülményekre

Németország 2000-ben hajtott végre több adónemre is kiterjedő adóreformot. A személyi jövedelemadó rendszerben a két sávosan progresszív adókulcsot csökkentették, majd 2005-ben ismét csökkentették, illetve emelték az adómentes jövedelemhatárt. Az intézkedések elsősorban a kis- és a közepes jövedelmű családok terheit mérsékeltek. A jövedelemadó-törvény (Einkommensteuergesetz EStG) lehetővé teszi a házaspárok számára kidolgozott kedvezményes adótáblázat, az ún. „splitting” adótáblázat szerinti adózást. "A gyermekes családokat az adórendszernek előnyben kell részesítenie a gyermek nélküliekkel szemben. (...) Ösztönözni kell, hogy a szülők még több gyermek mellett döntsenek. Nemcsak több családra van szüksége a társadalomnak, de a családokban több gyermekre is. Azok a

szülők, akik három vagy több gyermek mellett döntenek, különleges támogatásra jogosultak." olvashatjuk a *CDU programtervében* (2007, 85. pont).

Ugyanakkor német sajátosság, hogy a házastársak – ha nem szeretnék adójukat az együttes jövedelmük alapján meghatározni - kérhetik a külön elbírálást is, azaz végső soron fennáll a választás lehetősége.

Az, hogy lehetőség van a szülők jövedelmének együttes figyelembe vételére, kedvez azoknak a családoknak, ahol a nők otthon maradnak gyermeküket nevelni. A rendszerbe bevitt szociális elemként az egyedülálló szülők a kétkeresősöknél kedvezőbb adókatéóriákba kerülnek.

Az adózás mértéke tehát nemcsak a jövedelem nagyságától függ, hanem attól is, hogy az adóalany – döntően családi állapota szerint - melyik adókatéóriába tartozik. Az adókatéóriák figyelembe veszik az adóalany családi állapotát és más tényezőket is.

Az adókatéóriák a következők:

1. kategória: egyedülálló, illetve elvált
2. kategória: egyedülálló, illetve elvált legalább egy gyermekkel, aki a háztartásában lakik, és aki után a munkavállaló gyermek után járó juttatásban részesül
3. kategória: házas munkavállalók, illetve özvegyek (utóbbiak csak 1 évig a házastárs halála után)
4. kategória: házas munkavállalók, akik mindketten rendelkeznek jövedelemmel
5. kategória: házas munkavállalók, akik közül az egyik házastárs dolgozik, a másik pedig a 3. kategóriába tartozik
6. kategória: több munkahelyen dolgozó munkavállalók, akik második illetve harmadik adókártyájukat használják

(Megjegyezzük, hogy a személyi jövedelemadó az ún. szolidaritási adóval (személyi jövedelemadó 5.5 %-a) és – ha regisztráltatta magát valamelyik egyháznál - az egyházi adóval (8-9%) teszi ki.⁴ A teljes levonások a fizetés kb. 35%-ára rúgnak.)

Egy 2004-ben készült mikro-szimuláció, amely arra vonatkozott, hogy Németországban hogyan hatna a házastársak közösen történő adózásának a házastársak külön-külön történő adózásának váltására, azt mutatja, hogy ez – különösen a nyugat-németországi területen - a

⁴ Nem kötelező az egyházi regisztráció és egyházi adó, de ekkor nem veheti igénybe az illető az egyházi szolgáltatásokat és intézményeket.

feleségek munkaerő-piaci megjelenésének növekedésével járna, a férfiek egy jelentős része viszont eltűnne, mint munkaerő. A mikro-szimuláció megállapítja, hogy egy nem házaspár adót „takaríthat” meg, ha összeházasodik, és az adójukat együtt és nem külön-külön számítják ki. Az, hogy ez a különbség mekkora, függ attól, hogy a jövedelem hogyan oszlik meg a férj és a feleség között, valamint a családi bevétel abszolút értékétől. *A különbség akkor a legnagyobb, ha csak egy kereső van a házastársak között (akkor a legmagasabb a családi adózásból fakadó nyereség, s ahogy nő a második kereső részesedése a családi összjövedelemben, úgy csökken a családi adózásból fakadó előny.* (Így pl. ha egy házaspárnak az adózás előtti éves jövedelme 100.000 euró volt, egykeresős modell esetében az adóelőny 9757 euró (azaz, ha a kereső fél egyedülálló lett volna, ennyivel több adót kellett volna fizetnie. Ha viszont mint kereső belép a házastárs is, és az összjövedelem 10%-át ő keresi, akkor ez az adóelőny 5524 euróra csökken, ha pedig az összjövedelem 30%-át, akkor már csak 1618 euró a nyereség (2002/2003-as kulcsokkal számolva).

(Steiner, Wrohlich (2004, p.5).) Ezeket a körülményeket feltételezhetően a házastársak figyelembe veszik akkor, amikor kiszámítják milyen mértékben érdemes a munkaerőpiacon részt venniük. A helyzet azonban nem ennyire egyszerű, hiszen ha pl. a második kereső (többnyire) feleség keresete nő, a férj keresete ettől még nem tud olyan rugalmasan változni, hogy továbbra is maximálisan igénybe vehessék az adóelőnyt. *Ezek a körülmények viszont – sok más egyéb, itt nem taglalt tényező mellett – magyarázzák a részidőben történő munkavégzésnek a magyarországinál sokkal erőteljesebb elterjedését. Más szóval, egy-egy ország esetében a részmunkaidős foglalkoztatás elemzésénél fontos megvizsgálni azt az adó-és járulérendszer, amiben ez megvalósul.*

1.3.2. Hollandia: „adó társak” közös jövedelme adó-visszatérítés céljából

Hollandiában főszabály szerint a jövedelemadó egyéni adózáson alapul, ugyanakkor az ún. adó társak számára engedélyezik, hogy *közös jövedelmet állapítsanak* meg számukra *adó-visszatérítés* céljából. **Adó társak a házastársak és a regisztrált partnerek lehetnek.**

A jövedelemadót a természetes személy adóköteles jövedelme alapján vetik ki, amit a személyes adólevonás mértékével csökkentenek.

Az adóköteles jövedelemnek három kategóriája van:

1. kategória: munkából származó adóköteles jövedelem

2. kategória: pénzügyi érdekeltségből származó adóköteles jövedelem
3. kategória: megtakarításokból és beruházásokból származó adóköteles jövedelem

A munkából származó jövedelmek adókulcsa progresszívan növekvő, azaz csak a magasabb jövedelemsávba eső jövedelmek adóznak nagyobb kulccsal. Munkavállalóként szerzett jövedelem esetén 4 adósáv létezik: 33,4%; 16 265 €-ig; 40,35%; további 13 278 €-ig; 42%; további 21 109 €-ig; 52%; az eddigieken felül.

A pénzügyi érdekeltségből származó adóköteles jövedelem fix 25%-os, míg a megtakarításokból és beruházásokból származó adóköteles jövedelem 30%-os adókulccsal adózik.

Belgiumban – hasonlóképpen - az adólevonások főként a családi állapottól függenek, azaz attól, hogy az adózó egyedül vagy eltartottakkal él együtt. Az adót csökkentő kiadások között találjuk az eltartottakat, vagy pl. nyugdíjpénztári befizetést.

1.3.3. Írország: családi állapottól függő Cut off Limit; mentesítések és jóváírások

Az ír személyi adórendszer összetett és nem egyszerű, azonban pont így éri el azt, hogy az egyes – egyebek mellett gender specifikus - élethelyzetekhez igazítani lehessen. Más adó sávhatár vonatkozik a gyermektelen és más a gyermekes szülőkre, sőt, minden egyes gyermek után följebb és följebb tolódik a sáv.

Cut Off Point

Írországban a "Pay As You Earn", rövidítve: PAYE adófizetési rendszer működik. Az adó progresszív, a besorolás sávos rendszerben történik. Két adósáv van, a 20%-os és a 41 %-os. A 20% feletti adózás határát az évente meghatározásra kerülő ún. *Cut Off Point* mutatja, ez viszont egyúttal családi állapot függő is. 2009-ben egy egyedülálló adózó Cut Off Pointja €36.400 volt; azaz 36400 20%-kos, afölött 41%-os kulccsal adózna, ha nem lenne a számos *adójóváírás*. A házastársak adója más, mint az egyedülállóké. (Ennek igénybevételéhez a házasság vagy az együttélés tényét a lakóhely szerinti Jóléti Hivatalban kell bejelenteni).

A családi kedvezmények igénybevételéhez a következő Cut Off Point-okat állapították meg 2009-ben:

- Ha a házastársak közül csak az egyik fél dolgozik a Cut off Point magasabb, mint az egyedülállók esetében:€ 45500. Azaz a rendszer honorálja az egykeresős családot.

- Ha mindkét házastárs dolgozik, akkor kettejükét illetően együttesen a Cut off Point: €72.800 (azaz az egyedülállók Cut off Point-jának kétszerese)
- Ha egyedülálló szülőről van szó, a Cut off Point €40.400-ra emelkedik.

Adójóváírások (tax credits)

Single Person Tax Credit (egyéni adójóváírás) mindenkinek alanyi jogon jár, 2009/2010-ben €1830, a házastársaké €3,660. Employee Tax Credit (munkavállalói adójóváírás) minden munkavállalónak jár, 2009/2010-ben €1830, a házastársaké €3,660. Az megözvegyült szülő a megözvegyülés évében €3,660 adójóváírásra jogosult.

Adójóváírások

Személyi jövedelemadó jóváírások a 2009/2010 évre		
Személyi körülmények	Adóév 2009	Adóév 2010
Egyedülálló	€1,830	€1,830
Házasságban élő	€3,660	€3,660
Egyedülálló szülő családi adókedvezményben részesülő özvegy	€1,830	€1,830
Eltartott gyermekkel nem rendelkező özvegy	€2,430	€2,430
Özvegy a gyászév alatt	€3,660	€3,660
Gyermekeit egyedül nevelő szülő, özvegy, elvált, egyedülálló (eltartottnak minősülő gyermekekkel)	€1,830	€1,830
2009-ben özvegyé vált szülő	---	€4,000
2008-ban özvegyé vált szülő	€4,000	€3,500
2007-ben özvegyé vált szülő	€3,500	€3,000
2006-ban özvegyé vált szülő	€3,000	€2,500
2005-ben özvegyé vált szülő	€2,500	€2,000
2004-ben özvegyé vált szülő	€2,000	---
Házigondozó (max.)	€900	€900
PAYE adójóváírás	€1,830	€1,830
Időskori adójóváírás egyedülálló/özvegy esetén	€325	€325
Időskori adójóváírás ha házasságban él	€650	€650
Fogyatékkal élő gyermek	€3,660	€3,660
Eltartásra szoruló rokon	€80	€80
Adójóváírás vakság esetén - egyedülálló	€1,830	€1,830
Adójóváírás vakság esetén – az egyik házastársa vak	€1,830	€1,830
Adójóváírás vakság esetén – mindkét házastárs vak	€3,660	€3,660
Adójóváírás vakság esetén – hozzáadott kedvezmény vakvezető kutya után	€165	€165
Fogyatékkal élő személy – kedvezmény gondozó	€50,000*max	€50,000*max

Személyi jövedelemadó jóváírások a 2009/2010 évre		
Személyi körülmények	Adóév 2009	Adóév 2010
foglalkoztatására		

<http://www.revenue.ie/en/tax/it/tax-chart.html>

Mentesítés az adófizetés alól

Ha akár az egyén, akár a család jövedelme nem ér el egy bizonyos szintet (exemption limit), nem kell fizetni személyi jövedelmet. Megjegyezzük, hogy a családi jövedelme alatt azt az összeget értik, amely már nem tartalmaz bizonyos levonásokat, kifizetéseket, mint pl. az ingatlan vásárlási hitel után fizetett kamatok.)

Az, hogy mennyi az a bizonyos szint, amely alatt még nem kell személyi jövedelemadót fizetni, egyénileg változó, több tényezőtől függ, így a kortól, az eltartott gyermekek számától, attól, hogy az ezt igénylő házas vagy nem házas.

Ha a jövedelmük csak kissé haladja meg ezt a szintet, kérhetik az adó alóli mentesítést, de csak akkor, ha ez kedvezőbb lesz számukra, mint az adójóváírás (tax credit).

Mentesítésküszöbök, 2009. és 2010.

Személyes körülmények	2009. adóév	2010. adóév
Egyedülálló/özvegy, 65 éves vagy idősebb	€20,000	€20,000
Házasságban élő, 65 éves vagy idősebb	€40,000	€40,000
Egyedülálló/özvegy/házasságban élő, 65 éves vagy idősebb Kiegészítés az első és a második eltartott gyermek után	€575	€575
Egyedülálló/özvegy/házasságban élő, 65 éves vagy idősebb Kiegészítés minden további gyermek után	€830	€830
Marginális adókönyvités kulcs (Marginal Relief Tax Rate)	40%*	40%*

*Ez csak a 65 éves és annál idősebb személyekre vonatkozik

Adókedvezmények

Írországban számos esetben lehet adókedvezményt (allowance) igényelni, egyebek mellett olyan tételekre is, amelyek a családi élet könnyebbé tételével közvetlen és szoros összefüggésben vannak. Ilyen pl. a lakásbérlet után, az ingatlanhitel kamatfizetésével, az iskoláztatással, a gyógyszerekkel kapcsolatos adókedvezmények, amelyekkel a befizetendő adó csökkenthető.

1.4. Egykulcsos személyi jövedelemadók

2008-as forrás szerint a világ 202 önálló országa közül 21-ben van egységes, egykulcsos személyi jövedelemadó, és ezek közül 17 - Bulgária, Albánia, Csehország, Észtország, Grúzia, Kazahsztán, Kirgízia, Lettország, Litvánia, Macedónia, Mongólia, Montenegró, Románia, Oroszország, Szerbia, Szlovákia és Ukrajna - egykori szocialista ország, amelyek az utóbbi években tértek át erre módszerre. Ezt a fajta adózást térségünkben elsőként Észtország vezette be 1994-ben. Lengyelország pedig 2010/2011-től tervezte megvalósítani.

Az egykulcsos adórendszer bevezetésével a cél elsősorban ezen országok versenyképességének, költségelőnyének erősítése volt. Valójában azonban az egykulcsos rendszerek esetében is léteznek kedvezmények, adójóváírások, tehát a tökéletes egykulcsos személyi jövedelemadó teljesen érzéketlen lenne az adózó valamennyi körülményére.

Az egykulcsos személyi adózásra való áttérés egyúttal általában adócsökkentést is jelentett. Ugyanakkor az is előfordul – mint pl. Csehországban -, hogy a legkisebb jövedelműek a korábbi adókulcsukhoz képest magasabb adókulccsal kénytelenek adózni, tehát messzemenően igazságtalan.

1.5. Összegzés

Összehasonlító táblázat: adózásnál milyen tényezők kerülnek figyelembe vételre

Ország	Családi együtt adózik (családi adózás)	Családi állapotot figyelembe vevő adózás – igen/nem	Egyebek figyelembe vétele
Franciaország	igen		
Németország		igen	
Belgium		igen	
Ausztria	nem	nem	
Csehország	nem	nem	Igen (pl. alacsony jövedelem)
Görögország	igen	igen	
Hollandia	nem		Igen (Adóvisszatértésnél un. adóstársak közös jövedelmének figyelembe vétele)

Családi állapotot figyelembe vevő adózás esetén előforduló tényezők, amit figyelembe vesznek

Ország	Családi állapotot figyelembe vevő adózás – igen/nem	Gyermekek (eltartottak) figyelembe vétele	Egyedülálló állapot figyelembe vétele	Özvegyi állapot figyelembe vétele	Elvált állapot figyelembe vétele
Németország	igen	igen	igen	igen	igen
Belgium	igen	igen			
Görögország	igen				
Olaszország		igen			

Megállapíthatjuk, hogy míg egykulcsos adózás egyszerű, áttekinthető és hasznos lehet a gazdasági növekedés szempontjából, növeli azonban a szociális feszültségeket. A családi adózás jóval bonyolultabb és igazságosabb megoldás, ronthatja azonban a családban a második kereső (általában a nő) munkavállalási hajlandóságát. Ez a helyzet különösen akkor állhat elő, ha nagy a házastársak közötti jövedelemkülönbség. Ha azonban megvizsgáljuk a nők foglalkoztatási rátáját, azt tapasztaljuk, hogy míg az EU-27-ben 59%, az EU-15-ben 60,4% a nők foglalkoztatási rátája, addig a tiszta családi adózást folytató Franciaországban ez az arány megegyezik az EU-15 átlagértékével, és jóval meghaladja akár a magyar, akár más – nem családi adózást alkalmazó – országok átlagértékét. Hasonló a helyzet a családi körülményeket nagymértékben figyelembe vevő német vagy ír női foglalkoztatási rátát illetően. Ugyanakkor a vizsgált országok közül a legalacsonyabb a női foglalkoztatási ráta Görögországban (míg a nők és férfiak együttes foglalkoztatási rátája meghaladja az átlagos uniós értéket, továbbá a magyarországit is). Ez azt mutatja, hogy a az adózáson túlmenően számos más tényezővel áll összefüggésben az, hogy a nők milyen arányban jelennek meg a munkaerőpiacon. Így pl. a legkisebb arányban Máltán (ahol a női foglalkoztatási ráta 37,4%), utalva pl. a hagyományos családszerkezet (nők nem dolgoznak) túlélésének fontosságára.

Foglalkoztatási ráta, 2008 (15-64 évesek)

Ország	Nők	Együtt (férfiak és nők)
Hollandia	71,7	77,2
Nagy-Britannia	65,8	71,5
Németország	65,4	70,7
Franciaország	60,4	64,9

<i>Írország</i>	<i>60,2</i>	<i>67,6</i>
<i>Csehország</i>	<i>57,6</i>	<i>66,6</i>
<i>Belgium</i>	<i>56,2</i>	<i>62,4</i>
<i>Magyarország</i>	<i>50,6</i>	<i>56,7</i>
<i>Görögország</i>	<i>48,7</i>	<i>61,9</i>

<http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/refreshTableAction.do?sessionId=9ea7974b30e80df07f9f47a04d19a5619b7deb49f943.e34SbxiPb3uSb40Lb34LaxqRaNiTe0?tab=table&plugin=1&pcode=tsiem010&language=en>, letöltve 2010. február 10-én.

Ha azonban azt vizsgáljuk, hogy a családi adózást vagy annak elemeit alkalmazó országokban milyen a termékenység, azt kapjuk, hogy Írországban és Franciaországban a legnagyobb a szülési kedv, viszont az ugyancsak jelentős családi elemeket tartalmazó Németországban a szülési kedv csaknem ugyanolyan alacsony, mint Magyarországon. Ugyanakkor Máltán, ahol a legalacsonyabba női foglalkoztatási ráta, a termékenységi ráta sem magas, csupán 1,44 gyermek jut egy anyára. Írország – ahol vallási okokból is mindig is sok gyerek született egy családban - kiemelkedik a termékenységi rátáját illetően (amellett, hogy a nők foglalkoztatási rátája sem tartozik a legalacsonyabbak közé.)

Termékenységi ráta, 2008

<i>Ország</i>	<i>élve született gyerekek száma/nő</i>
<i>Hollandia</i>	<i>1,77</i>
<i>Nagy-Britannia</i>	<i>1,84 (2006)</i>
<i>Németország</i>	<i>1,38</i>
<i>Franciaország</i>	<i>2</i>
<i>Írország</i>	<i>2,1</i>
<i>Csehország</i>	<i>1,5</i>
<i>Belgium</i>	<i>1,76 (2005)</i>
<i>Magyarország</i>	<i>1,35</i>
<i>Görögország</i>	<i>1,51</i>

http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/product_details/dataset?p_product_code=TSDDE20, letöltve 2010. február 10-én.

2. TB-rendszerek a nemek egyenlősége és a női foglalkoztatás elősegítése szempontjából - nyugdíj

Hipotézisünk szerint a nyugdíjrendszer gender összefüggése a jövőben egyre nagyobb jelentőséggel bír majd. A nyugdíjrendszerben az elmúlt évtizedekben a rendszerváltás után bevezetett változások, különféle szabályozások a nemek egyenlőségének növelése és a nők foglalkoztatásának ösztönzése irányába hatnak. Hipotézisünk szerint a nyugdíjrendszernek a kereseti differenciákat mérséklő hatása továbbra is érvényesülni fog, ugyanakkor a bevezetett reformok hatására a nyugdíjak közötti differencia várhatóan növekedni fog abban az esetben, ha a nők foglalkoztatása nem bővül megfelelő mértékben.

Az Együttes Jelentés (COM(2008) 42 final, 7274/08.) rámutat, hogy a legtöbb tagállamban a nyugdíjrendszer fenntarthatósága érdekében a nyugdíjba vonulás feltételeinek felülvizsgálatakor, illetve nagyobb nyugdíjreformok alkalmával általában a törvényes nyugdíjkorhatár emelését szorgalmazzák, ezzel kitolva a munkában töltött időt. A nyugdíjreformok főbb elemei:

- A hosszabb munkában eltöltött időt ösztönző elemek beépítése (melyek a munkaadót ösztönzik az idősebb dolgozók tovább foglalkoztatására a munkavállalókat pedig ösztönzik a munkaerő-piaci jelenlét meghosszabbítására).
- A nyugdíjba vonulás módjának és idejének rugalmasabbá tétele, a nyugdíjjal párhuzamosan jövedelem szerzésének lehetővé tétele.
- Foglalkoztatás melletti részleges nyugdíjjáruelék kézhezvételének lehetővé tétele – nyugdíj és kereset kombinálásának lehetővé tétele, további nyugdíjjal kapcsolatos jogosultságok akkumulálásának lehetősége a törvényes nyugdíjkorhatár után.
- A kedvezményezettek megfelelő információval való ellátásának garantálása. A magas szintű pénzügyi jártassággal nem rendelkező nyugdíjasok szakszerű informálása az Internet illetve direkt módszerek segítségével.

Ugyanakkor a megreformált rendszerekben a **munkavállalói életpálya megszakítása jelentős mértékben csökkentheti a nyugdíjak megfelelőségét**, és a nyugdíjak helyzetének nyomon követése különösen azoknál fontos, akik nehezen tudnak megfelelni az új támogathatósági feltételeknek, így az alacsony keresetűeknek és a munkavállalói életpályájukat megszakítóknak, akik közt magasabb a nők aránya. Éppen ezért fontos a teljes lefedettség biztosítása, valamint a nyugdíjak megfelelőségének felügyelete, különösen a nők és az alacsony keresetűek tekintetében. (COM(2009) 58)

2.1. Demográfiai változások

A munkában eltöltött idő meghosszabbítása érdekében Bulgáriában minden, a törvényes nyugdíjkorhatár lejártá után munkában töltött év súlyozottan számít a nyugdíjformulába. Spanyolországban, azokban az esetekben, ahol ez törvényileg lehetséges, maximált összeg erejéig, nyugdíjalap kiegészítéssel ösztönzik a munkában maradási. Franciaországban megfosztották a munkáltatót attól a lehetőségtől, hogy a munkavállalót, hogy 70 éves kora előtt nyugdíjba küldje, miközben könnyítettek a munka és nyugdíj kombinálásának szabályozásán és szigorították a karkedvezményes nyugdíj feltételeit. Ösztönzéseként, a teljes nyugdíjárulékra való jogosultsághoz szükséges idő után munkában töltött évekért megítélhető nyugdíjemelés („prémium hozzájárulás”) mértékét fölemelték. Magyarországon megváltoztak a karkedvezményes nyugdíjba vonulás feltételei: az alsó korhatár a nőknél 59, a férfiaknál 60 év lett, minimum 40 év munkában eltöltött idővel. 37 év munkaviszony után, alacsonyabb összegű nyugdíj mellett lehetséges a nyugdíjba vonulás. Ugyanakkor szigorúbbá váltak a jogosultsági kritériumok a 62 éves nyugdíjkorhatár bevezetésével. Lengyelországban a karkedvezményes nyugdíj feltételeinek szigorítását tervezik, amitől a korai nyugdíjat választók számának fokozatos csökkenését várják. Görögország számos technikai jellegű szabályozást vezetett be a hosszabb munkában maradás ösztönzése érdekében bizonyos kor felett valamint 35 év munkaviszony után is. A rendszer főleg demográfiai szempontú fenntarthatósága érdekében kezdeményezték a korai nyugdíjba vonulást lehetővé tevő egyes rendelkezések fokozatos visszavonását és a korai nyugdíj népszerűtlenné tételét a nyugdíj összegének jelentős csökkenésén keresztül.

Németországban az öregségi nyugdíj kiegyenlítéséről fogadtak el új szabályozást, mely nyugdíjmegosztásról rendelkezik válás esetén. Ez a lépés garantálja a tisztességes megosztást, valamint biztosítja a törvény egyszerűségét és felhasználó-barát voltát. Olaszországban nyugdíj és kereset vegyes rendszert vezettek minimum korhatárt és minimálisan meghatározott munkában töltött évet elért nyugdíjasok számára. Ezzel a lépéssel lehetővé vált a különböző nyugdíjsémákban megteremteni a korai nyugdíj egységes feltételrendszerét. Máltán megszüntették a nyugdíj mellett szereshető jövedelem korlátozását, mely korábban nem haladhatta meg a minimálbér összegét. Ugyanígy Belgiumban a nyugdíjkorhatárt meghaladó dolgozók jövedelemkorlátozása enyhült. Izlandon meghatározott minimum jövedelemmel nem rendelkező nyugdíjasok támogatása végett speciális kiegészítés került bevezetésre. Emellett egyszerűbbé váltak az életjáradékkal kapcsolatos szabályok. A befektetésből vagy munkabérből származó jövedelem, valamint a vállalati életjáradék bizonyos összegig nem kerül figyelembevételre a nyugdíj kiszámításakor. Izlandon speciális kiegészítést vezettek be azok számára, akik nem

részesülnek vállalati nyugdíjprogramon belül kiegészítő időskori nyugdíjban. Litvánia kiterjesztette a kötelező nyugdíjbiztosítást a mezőgazdasági dolgozókra és a sporttevékenységből, valamint előadói és szerzői tevékenységből élőkre. Finnországban az ösztöndíj nyugdíjjárulék-köteles keresetnek számít. Franciaországban 2012-ig fokozatosan 25%-kal növelik az öregségi és rokkantsági nyugdíj minimális összegét. Szlovákiában és Bulgáriában tizenharmadik havi nyugdíj jár. Bulgária amellet, hogy új nyugdíj-index számítási elvet vezetett be (50% infláció, 50% béremelkedés), a nyugdíjak ad hoc újraszámolásával 8,5%-os nyugdíjemelkedést ért el. Szlovéniában a hirtelen áremelkedés kompenzálására a kisnyugdíjasok egyszeri segélyben részesültek. Ausztriában a minimálnyugdíjasok energiatámogatásban részesültek. Csehországban megváltoztatták a nyugdíj-valorizáció feltételeit, úgy, hogy a nyugdíjak összege emelkedhessen, ha a megélhetésre fordított költségek 5%-kal nőnek.

2.2. Pénzügyi fenntarthatóság

Liechtensteinben az időskori és az özvegyi nyugdíjjárulék összegét a bér és árindexhez kötve számítják ki. Norvégiában az új nyugdíjrendszer kidolgozását tervezik, melynek célja, hogy enyhítse a társadalom előregedésének és a gazdasági növekedés mértékét meghaladó nyugdíjkiadások hatását. Mivel célja szerint ösztönözni kívánja a dolgozókat, hogy hosszabban maradjanak munkában, a kollektív megállapodásokban rögzített korkedvezményes nyugdíj lehetőségét is úgy kívánják felülvizsgálni, hogy a munkavállalókat inkább ösztönözze, hogy a törvényes nyugdíjkorhatárig (67 év) munkában maradjanak. Cipruson a társadalombiztosítási rendszer fenntarthatóságát szintén az előregedő társadalom veszélyezteti. Ennek tükrében a rendelkezések kiterjednek a hozzájárulások fokozatos emelésére, a nyugdíjjogosultsághoz szükséges minimális idő növelésére, a 63 és 65 éves kor közti korkedvezményes nyugdíj lehetőségének eltörlésére, a munkanélküliségi segélyre való jogosultság eltörlése azoknál, akik idő előtt mennek nyugdíjba, és akik vállalati nyugdíjprogramon keresztül kapják járandóságukat.

Szlovákiában a nyugdíjrendszer tőkefedezeti pillérét (a második pillért) újra megnyitották, lehetőséget adva a résztvevőknek, hogy visszatérjenek a felosztó-kirovó egypilléres rendszerbe, ezzel lehetőséget biztosítva azoknak, akik a gazdasági válság miatt elveszítették megtakarításaikat, egy számukra előnyösebb rendszerben való részvételre. Szlovákia szigorított mind a tőkefedezeti pillér, mind a kiegészítő nyugdíj-előtakarékossági rendszerek szabályozásán és befektetési irányelvein. Németországban lépések történtek a kiegészítő nyugdíjprogramok erősítésére vállalati és/vagy magánnyugdíj programok keretében, főleg alacsony vagy átlagos keresetű dolgozók esetében. Romániában a

tőkefedezeti pillérbe átirányított összeg arányát emelték 2%-ról 2,5%-ra. Portugáliában megkezdődött az új állami finanszírozású nyugdíjprogram bevezetése, melynek keretében azok, akik részt vesznek a kötelező társadalombiztosítási rendszerben egyéni kiegészítő nyugdíjban részesülhetnek. Bulgáriában, a nyugdíjrendszer fenntarthatósága érdekében létrehoztak egy állami Alapot, ami a privatizációs bevételek 90%-át, a költségvetési többlet 25%-át kapja. A nagyobb privát nyugdíjmegtakarítások érdekében az Egyesült Királyságban, 2008-ban elfogadott nyugdíjtörvény értelmében 2012-től minden jogosult munkavállaló automatikusan részt vesz vagy a vállalat nyugdíjprogramjában vagy magán megtakarítási programban. A részvétel ösztönzése érdekében a munkavállalói nyugdíjhozzájárulásokat munkáltatói hozzájárulások és adókedvezmények egészítik ki. A munkavállalóknak lehetőségük lesz a rendszerből való kilépésre is. Svájcban a rokkantsági nyugdíjszabályozás felülvizsgálata folyik, melynek célja a rokkantnyugdíjasok számának leszorítása, nagyobb hangsúlyt helyezve a megelőzésre, reintegrációra, szigorúbb elbírálásra.

2.3. Fenntarthatóság és demográfiai jellemzők együtt

2007-ben európai összehasonlításban a magyar nyugdíjrendszer fenntarthatóság és demográfiai jellemzők tekintetében a 25 ország közül a 20. (kritikus) helyet foglalta el. Luxembourgot követően viszont a TB nyugdíj kielégítő volta a második legkedvezőbb minősítést kapta. Ez persze összefügg a fenntarthatóság 20. helyével. (Luxembourg ebből a szempontból a 18. helyen áll). (A TB nyugdíj kielégítő volta a legrosszabb (25. helyezés) Nagy-Britanniában a fenntarthatóság szempontjából viszont a 3. helyet foglalja el.)

A nyugdíjrendszerben indított reformokat, átalakításokat rövidtávon többnyire finanszírozási szempontok, a rendszer fenntarthatóságának biztosítása, hosszabb távon a társadalmi méretű idősödés negatív következményeinek kivédése, megelőzése dominálja. *Bár a fenntarthatóság kétségtelenül fontos szempont, nem szabad azonban abba a hibába esni, hogy úgy érezzük el az ebből a szempontból jobb pozíciót, hogy a TB nyugdíjat erodáljuk.* Különösen lényeges ez a nyugdíjak gender-szempontrú megközelítésénél.

1= legjobb

25=leggyengébb értékelés

	Demográfiai jellemzők	TB nyugdíj kielégítő volta	Fenntarthatóság	Magán nyugdíjak	Rangsor 2007	Éves Változás	2006-os rangsor
Dánia	4	15	10	2	1	=	1
Hollandia	7	17	8	1	=2	↑↑↑	5

Svédország	5	16	9	3	=2	↑↑↑↑↑	7
Írország	1	24	4	5	4	↓	3
Nagy-Britannia	3	25	3	4	5	↑	6
Észtország	6	22	2	6	6	↓↓↓↓	2
Lettország	12	11	1	13	7	↓↓↓	4
Spanyolország	14	3	13	11	8	=	8
Luxembourg	10	1	18	21	9	↑↑↑↑	=13
Litvánia	16	20	5	10	10	↓	9
Lengyelország	24	9	11	8	11	=	=11
Csehország	22	7	11	14	12	↓↓	10
Németország	13	19	16	7	=13	=	=13
Szlovákia	19	10	7	19	=13	↑↑↑↑	17
Finnország	8	17	15	17	15	↓↓	=13
Ciprus	2	21	13	22	=16	↓↓↓↓↓	=11
Magyarország	20	2	20	16	=16	↑↑	=18
Ausztria	18	6	19	15	=16	↑↑	=18
Málta	17	12	6	24	19	↑↑	21
Portugália	9	8	24	20	20	↓↓↓↓↓↓↓	13
Franciaország	11	13	21	18	21	↑	22
Görögország	15	5	25	24	22	↑	=23
Belgium	21	23	17	9	23	↑↑	25
Szlovénia	25	14	21	12	24	↓	=23
Olaszország	23	4	23	23	25	↓↓↓↓↓↓↓	=18

Forrás: 2007 European Pensions Barometer Report

2.4. Szolidaritás/differenciálódás

A legtöbb EU-s tagállamban a nők és férfiak közötti jelentős - 15-20% közötti – bérrés következtében a nyugdíjrendszerek korábban is leképezték a munkaerőpiacon jelentkező **kereseti különbségeket**, másrészt viszont a TB rendszerek maguk is működtettek olyan kiegyenlítő mechanizmusokat, amelyek ezeket a differenciákat utólag kisebb vagy nagyobb mértékben korrigálták. (Így pl. a nők és a férfiak esetében megfigyelhető kereseti differenciákhoz képest az aktuális nyugdíjak esetében a különbségek kisebbek lettek.) Ezeket a differenciákat a magánnyugdíj pénztárak viszont nem képesek kezelni, hiszen ezekben mindenki annyi nyugdíjat kap, amennyit aktív élete során összegyűjtött.

Megállapíthatjuk, hogy a vegyes rendszerekben a magánnyugdíj súlyának növekedése –

tekintettel a férfiak és nők bére közötti differenciára, valamint a gyermeket szülő és nevelő nők rövidebb szolgálati idejére – a férfiak és nők nyugdíja közötti differencia növekedését eredményezi.

A nyugdíjrendszer jelenlegi átalakítása során egyre inkább nő a kapcsolat a (a szolidaritáson alapuló rendszerben is) a járulékok és járandóságok között. *Ez azt is jelenti, hogy az egyes megváltoztatott paraméterek mentén egyre jelentősebb (lesz) a differenciálódás: a keresetek mértékének, illetve a megszerzett szolgálati időnek egyre nagyobb szerepe van a nyugdíjak megállapításánál.* Mindezzel egészen addig egyet is lehet érteni, amíg a végeredményt illetően a kézhez kapott nyugdíj fedezi a megélhetés költségeit (azaz a szolidaritást nem szabad eltüntetni a rendszerből.)

A kötelező nyugdíjrendszer új eleme, a tőkefedezeti rendszer esetében közvetlen kapcsolat van a befizetett, egyéni számlán jóváírt tagdíjak és az ellátások között, mivel a hozamokkal növelt egyéni megtakarításokat váltják járadékra nyugdíjba vonuláskor. Ez tovább differenciálja (majd) a nyugdíjakat, s nem csak az előbb már említett gender szempontból, hanem a nyugdíjak területi differenciáltsága szempontjából is (eltérő keresetszínvonal mellett a rosszabb foglalkoztatási feltételek, kevesebb munkahely, rövidebb szolgálati idő következtében).

Az európai nyugdíjrendszerek már ma is megkülönböztető módon fejtik ki hatásukat a társadalmi nemekre. Leitner (2001) a gender kategória két dimenzióját is megkülönbözteti: a munkavégzés dimenzióját és az ápolással (gyermekneveléssel) kapcsolatosat. Véleménye szerint az öregségi nyugdíjba és társadalombiztosítási ellátásokba strukturálisan beépülnek egyfelől a munkahelyen és az otthon végzett munka és másfelől a speciális életmegoldások. Minden országban léteznek a keresettől függő rendszerek, amelyek – bár különböző mértékben – a korábbi keresetekhez illetve az aktív életpálya hosszához kötöttek. Sok esetben ezek a keresethez kötött rendszerek ilyen vagy olyan módon, de beszámítják az otthon, a családért végzett munkát is, úgy hogy effektíve fizetséget is kapnak a gyerekek, idősek vagy rokkantak otthoni gondozásáért. A legtöbb nyugdíjrendszerben léteznek kiegészítő juttatások a házastársnak, az özvegynek.

2.5. Nagy-Britannia: jelentős nyugdíjrés

Egy 5414 főre kiterjedő 2007-es brit felmérés szerint a férfiak 54 %-ának lesz megfelelő anyagi bázisa akkor, amikor abbahagyja a munkát, szemben a nők 41%-ával. Az előző évben, 2006-ban ez az arány a férfiakat illetően még csupán 50% volt, a nőké pedig a 2007-es évihez hasonlóan 41%. Ez egyrészt a nyugdíjas éveikre megfelelő módon készülők

alacsony arányát jelzi mindkét nem, de különösen a nők esetében, másrészt a nyíló ollót a nők rovására. Sőt – a felmérés szerint – 2007-ben az aktív korú nők 35%-a egyáltalán nem vesz részt semmilyen nyugdíjprogramban, szemben a férfiak 22%-ával. A 2007-es 13 százalékpontnyi differenciával szemben 2006-ban a különbség még csak 8 százalékpont volt. A felmérés a következőkben foglalja össze az okokat:

- a női és férfi keresetek közötti különbség – a nők keresete a férfiak keresetének átlagban 66%-át tették ki a kérdezett időpontban és helyen;
- a munkaadók inkább fizetik a férfi munkavállalók nyugdíjprogramjába a befizetéseket, mint a nőkébe: a férfiak éves keresetének 6,5%-át fizetik be a nyugdíjpénztárba, szembe a női alkalmazottak keresetének 5,7%-ával. Általában igaz az, hogy a magánnyugdíj pénztárbeli befizetések különbségek nőnek, miközben az társadalombiztosításban a kormányrendeletek igyekeznek csökkenteni;
- miután a nők kevesebbet keresnek, a magán megtakarításokra is kevesebb lehetőségük van, mint a férfiaknak. (Times Online (2007)).

A Scottish Widows elnevezésű biztosító társaság is 2008-as jelentésében hírt adott a társadalmi nemek közötti „nyugdíjrésről”, felhívva a figyelmet arra, hogy a nőknek csak 46%-a tud önmagán is megtakarítani megfelelő mértékben nyugdíjas éveire, szemben a férfiak 55%-ával.

A brit helyzet 2009-ben sem javult. A Scottish Widows által rendelt felmérés során 5,000 harminc éven felüli, évi £10,000-nál többet kereső embert kérdeztek le. A nők nyugdíjmegtakarításain erőteljesen észlelhetőek voltak a válság következményei. A biztosítók általában azt ajánlják, hogy a megfelelő nyugdíjhoz a kereset 12%-át áramoltassák a nyugdíjkasszába. 2009—ben a britek 54%-a fogadta meg ezt, szemben az egy évvel ezelőtti 52%-kal. Ha nemi bontásban vizsgáljuk az adatokat, azt tapasztalhatjuk, hogy emögött az átlagérték mögött a nőknek mindössze 47%-a áll, szemben a férfiak 59%-ával, s még rosszabb helyzet a nőket illetően, ha az 50 éven felüli nőket nézzük: mindössze 42%-uk tartozik ebbe a kategóriába, és fizet megfelelő mértékű nyugdíjjárulékot, azaz olyat, amivel később nagyjából gondtalan nyugdíjas éveik lesznek. A Scottish Widows elemzője szerint ennek az lehet a magyarázata, hogy – különösen a válság időszakában – *a nők a családi szükségleteket inkább helyezik az egyéni érdekeik elé, mint a férfiak.* Ugyanakkor a britek 25%-a nem számíthat és nem is vár nyugellátást a magánnyugdíj kasszákból a nyugdíjkorhatár elérésekor.

Az árnyaltabb képhez hozzátartozik, hogy a £10,000 és £30,000 között keresők esetében ez az arány még magasabb, 31%, és még rosszabb az önfoglalkoztatók helyzete, 35%-uk csak

az állami nyugdíjalapból várhat ellátást. (Montia, Gill (2009))

Az igazsághoz az is hozzátartozik, hogy sok feleség a férje nyugdíjára támaszkodik. Nem biztos azonban az, hogy az egy nyugdíj kényelmes megélhetést biztosít-e két személynek? Az általános helyzet tehát az, hogy az életmegtakarítás elégtelenség miatt a nők jövedelme nyugdíjaskorukban elégtelen, ráadásul az esetleg a nyugdíjmegtakarításokhoz kapcsolódó (adó)kedvezményeket sem tudják igénybe venni még aktív korukban. Például Nagy-Britanniában £1,000 járulék 20% adókedvezményt jelent, amellyel valójában a befizetett járulék értéke £1,250-ra nő. A még többet fizetők kérhetik további 20% adó jóváírását. A nyugdíjalapokba befizetett összegek további kamathozadéka pedig adómentes. Azt azonban meg kell jegyezni, hogy maximálva van egyrészt az adóalapba évente befizethető összeg, másrészt az összegyűjthető nyugdíjalap is, igaz nagyon magas a még érvényesíthető jövedelemlafon (£245,000 a 2009/2010-es évre vonatkozóan).

A nyugdíjpénztárbeli befizetéseket nem gátolja az sem, ha valakinek nincs kereső tevékenysége. A nem keresők évi maximum £3,600-t eszközölhetnek, és £2,880-ig adójóváírást is kapnak. Sőt valaki akár a gyerekének is befizethet, s sokan ezt meg is teszik, a gyerek jövőjének megalapozásaként.

Azaz, ha ebből a szempontból vizsgáljuk a helyzetet, *a nőket kettős hátrány éri, először még a megtakarítási – aktív – időszak alatt, másodsor a nyugdíjas éveik alatt.* A nyugdíjrészhez nemcsak a férfiak és a nők aktív élete alatt felhalmozódott – bérbeli és évekbeli - differenciák járulnak hozzá. A legtöbb magánnyugdíj pénztárnál, amikor eljön az idő arra, hogy kiszámolják a nyugdíjas járandóságát, figyelembe veszik a még várható élettartamot. Ha nem egy összegben kéri valaki a nyugdíjkasszában felgyülemlett tőkéjét, hanem életjáradék formában, akkor minél hosszabb valakinek a várható élettartama, annál alacsonyabb járandóságot fog kapni. Például, ha egy 65 éves férfi várhatóan 82 éves koráig él, miközben egy 65 éves nő 85 éves koráig. Bár mindketten 65 éves korukban mennek nyugdíjba, s mindkettőjük nyugdíjalapja £100,000, az éves rendszeres nyugdíj, amit kapnak, különböző lesz. Így pl. a férfi évi £7,214-hoz, a nő pedig £6,829-hoz fog jutni, a különbség £385, azaz 5%. Ha magasabb nyugdíjalapokról van szó, akkor a különbség még nagyobb lesz a férfi és a nő részére kiszámolt rendszeres nyugdíjat illetően.

Bár a magánnyugdíjpénztári befizetésekkel összegyűjtött nyugdíj a nők bevételeinek fontos tétele, nem szabad azonban elhanyagolni az állami (TB) nyugdíj jelentőségét. Ez bár szerény, de indexált és az garantált az élet végéig. A nyugdíjas kor elérésekor – egyszeri befizetéssel – kipótolhatók az addigi hiányosságok, és így magasabb (állami) nyugdíj is elérhető. (Davis (2008))

2.4.1. Nyugdíjreformok és nyugdíjrés növekedése

A Nagy-Britanniában 2012-re tervezett – egyéni nyugdíjszámlás – új országos nyugdíjrendszer bevezetése várhatóan a nyugdíj rés jelentős növekedését fogja eredményezni. Ez általános jelenségnek mondható, a nyugdíjreformok jelenlegi irányultsága általában – más országokban is – várhatóan a férfiak és nők nyugdíja közötti differenciát fogja erősíteni. Erről számolnak be a bulgáriai nyugdíjreform kapcsán.

Egy bulgáriai nyugdíjreformról szóló tanulmány szerint a „nyugdíjrés” okai között döntően a nők rövidebb idejű munkaerőpiaci jelenlétét jelölik meg, egyrészt a munkanélküliség, másrészt a gyermeknevelés miatt; valamint a döntően ágazati és foglalkozási szegregációnak betudható, a férfiakénál alacsonyabb kereset miatt. Az átlagos női nyugdíj a férfiak átlagos nyugdíjának 70%-74%-át teszi ki. A bulgáriai nyugdíjrendszer jelentős változásokon ment keresztül az 1990-es évek végén. A tanulmány szerint bár a rendszer elviekben garantálja a biztosítottak egyenlőségét, ez azonban azt is jelenti, hogy nem tud felülemelkedni a nők és a férfiak közötti különbségen, sőt inkább elmélyíti azt. A reform során nem volt számottevő szempont a társadalmi nemek egyenlőségének figyelembevétele, sőt az alkalmazott elvek, azaz a nyugdíjra való jogosultság személyre szabottságának bevezetése inkább tovább ronottak a nők helyzetén. A nyugdíjrendszer mindhárom pillérét – az állami (TB), a vállalati és a magánnyugdíjat – illetően a bevezetett reform negatívan hatott a nők időskori biztonságára és jólétére. (Daskalova (2008)).

2.4.2. Nagy-Britannia - Home Responsibility Protection

A férfiak és nők nyugdíja közötti differencia egyik már említett oka a nők rövidebb szolgálati ideje. Nagy-Britanniában a child benefit-re (családi pótlék) jogosult időszak beleszámít a munkaviszonyba (Home Responsibility Protection, HRP). A child benefit-et mind az apa, mind az anya igénybe veheti, viszont, amikor nyugdíjba vonulásra kerül a sor, annak írják jóvá a gyermekneveléssel töltött éveket, akinek a nevére igényelték a családi pótlékot. Az igénylő személye időközben változhat, átírátható, ehhez azonban a lemondó házastárs írásos beleegyezésére is szükség van.

3. TB-rendszerek a nemek egyenlősége és a női foglalkoztatás elősegítése szempontjából - egészségügyi ellátó rendszerek

Feltételezésünk szerint a nemek közötti egészség-esélyek és az egészségügyi ellátások vizsgálatát a női foglalkoztatottság kölcsönhatásában (is) lehet vizsgálni. Hipotézisünk szerint a nők betegségtudata nagyobb, mint a férfiaké, ezért gyakrabban veszik igénybe az egészségügyi intézmények szolgáltatásait. Ugyanakkor egészségi állapotukra kevésbé hat negatívan a munkaerőpiacról történő kiválásuk, ezért a születéskor várható átlagos élettartamot a foglalkoztatottság kevésbé befolyásolja, mint a férfiaknál.

3.1. Egyenlőtlenségek

A tagállamokban az egyenlőtlenségek gazdasági-társadalmi csoportonként jól megfigyelhetők. Ezek élet és munkakörülményekhez, az egészséges életmódra való törekvés mértékéhez, illetve az egészségügyi szolgáltatáshoz való hozzáféréshez kapcsolódnak. Az egészséggel kapcsolatos egyenlőtlenségek enyhítéséhez összességében a szociális védelem növelése és a társadalmi kirekesztés megszüntetése szükséges. Bár látszólag minden tagállam igyekszik általános vagy annak mondható jogokat biztosítani az egészségügyi ellátásban olyan szolgáltatásokon keresztül, melyeknek lényege, hogy elérje azokat, akik önmaguktól nem képesek a hagyományos szolgáltatások igénybe vételére vagy, mert fogyatéku akadályozza őket ebben, vagy nyelvi, illetve kulturális különbségek miatt, kevés tagállam kezdte meg az egészségi egyenlőtlenségek szélesebb körű aktív felszámolását.

3.2. Tendenciák az EU-ban

3.2.1. Az egészségügyi ellátással történő lefedettség növelése

Belgiumban olyan intézkedések léptek életbe, melyek könnyebben elérhetővé teszi az ingyenes fogorvosi kezelést gyermekek és idősek számára, valamint növelik a krónikus betegségekben szenvedők számára nyújtható támogatás mértékét. Szlovéniában az egészségügyi lefedettséget olyan rendszer segítségével terjesztették ki, melynek lényege, hogy az egészségügyi ellátók közvetlenül számláznak a biztosító cégeknek bizonyos betegek után.

3.2.2. Minőségnövelés kiadások fékentartásával

Bulgáriában a privát biztosítási alapok tervek szerint részt fognak venni a kötelező egészségbiztosításban, a Nemzeti Egészségbiztosítási Alappal azonos státuszban, azonos feltételek mellett, a versenyhelyzettől a szolgáltatás javulását várják. Csehországban kiszélesítették az állami egészségbiztosításban részt vevő „munkavállaló” kategória érvényességi körét. Eközben bevezették a vizitdíjat, aminek fizetése alól a veszélyeztetett csoportok mentességet élveznek. Ausztriában a kórházfinanszírozási rendszert vették vizsgálat alá 2008-ban, aminek eredményeképpen megtörtént a rendszer újjászervezése, a szolgáltatás újrastrukturálása. Az gyógyszeres kezelések árának és az infláció hatásának csökkentése érdekében 10%-kal csökkentették a gyógyszerek árát. Hosszabb kórházi sztrájkot követően Dániában felfüggesztették azt a szabályozást, melynek értelmében azok a betegek, akik egy hónapnál tovább vártak az állami finanszírozású kórházi kezelésre választhatták a magánkórházi ellátást. Ezzel egyidőben kidolgozás alatt van egy kórházi minőségbiztosítási modell. Finnországban referenciaár-rendszert vezettek be. Egy gyógyszercsoport referenciaára az az ár, ami maximálisan visszaigényelhető. A referenciaár bázisa a gyógyszercsoport legolcsóbb elemének ára. Görögországban folyik az egészségügyi rendszer reformja, melynek célja a pénzügyi, felügyeleti és adminisztrációs irányítás javítása. A kiadások átláthatóvá tétele, valamint a hatékonyság növelése érdekében a szélesebb közsférát érintő új jogszabályokat vezettek be, melyek most először foglalkoznak az Egészségügyi Minisztérium felügyelete alatt álló intézmények közbeszerzési ügyeivel is.

3.3. Diszkrimináló rendszer: gender-rés a magán egészségbiztosításban az Egyesült Államokban

Az Egyesült Államokban az utóbbi hónapokban erőteljesen vetődött fel a társadalmi nemek egyenlőségének kérdése az egészségbiztosításokat illetően.

Egyéni betegbiztosítások elemzésén⁵ alapuló legújabb kutatások arra mutatnak rá, hogy az USA-ban az ugyanolyan korú nők évente több száz dollárral többet fizetnek, mint a férfiak ugyanazon egyéni (magán) egészségbiztosítás keretében. Ez a jelenség különösen napjainkban, a gazdasági válság idején vált evidenssé, akkor, amikor sokan munkájukat elveszítve, saját maguk voltak kénytelenek egészségbiztosítást kötni. A biztosítótársaságoknak meg van erre a magyarázata, nevezetesen az, hogy a 19-55 éves

⁵ National Women's Law Center kutatásairól van szó

nők sokkal többbe kerülnek az egészségbiztosítónak, mint az ugyanilyen korú férfiak, különösen a termékeny éveik alatt, amikor gyermeket szülnek. Ez a fajta biztosítás azonban – bár a nőknek többbe kerül, mint a férfiaknak – mégsem fedezi a terhes-ellátást és a szülést. Ehhez további – igaz választható – befizetésekre van szükség.

A biztosítótársaságok másik válasza arra, hogy a nőknek miért kell többet fizetniük az amerikai (magán)egészségbiztosítás keretei között az, hogy a nők gyakrabban veszik igénybe az egészségügyi szolgáltatásokat, mint a férfiak. Azaz inkább fordulnak szükség esetén orvoshoz, egészség tudatosabbak, gyakrabban mennek felülvizsgálatra, több orvosságot iratnak ki, s kezeltek krónikus betegségeiket, mint a férfiak. A jelenséget feltáró National Women's Law Center elnökhelyettese, Marcia Greenberger, kijelentette, hogy ez a helyzet éppúgy túrhetetlen, mint ahogy az lenne, ha a különböző etnikumoknak mást kellene fizetniük. (Pear, (2008)). Ez az anomália megfigyelhető a legnagyobb biztosítóknál, mint a Humana, UnitedHealth, Aetna és Anthem, eHealth. A Humana-nal pl. egy 30 éves nő Denverben vagy Chicago-ban 31%-kal többet fizet, mint egy hasonló korú férfi, és 32%-kal többet Floridában. Az Anthem-nél egy 30 éves nő 49%-kal fizet többet, Columbus, Ohio-ban, mint egy ugyanilyen korú férfi az un. Blue Access Economy egészségbiztosítási csomag esetében, azaz egy nő havonta 92,87 dollárt, egy férfi pedig 62,30 dollárt fizet ugyanazért.

3.3.1. Gender-rés: egészségbiztosítás és bér

Hasonló megállapításra jutott a colorado-i egészségügyi Task Force: a nők 30-40%-kal többet fizettek ugyanazon biztosítási csomagért, mint a férfiak; a szülési és anyasági kiadásokat nem fedezi a nők magán egészségbiztosítása; a jelenlegi colorado-i törvények szerint egy nő akkor is többet fizet ugyanazért az egészségbiztosítási csomagért, mint egy férfi, akkor is, ha előzőleg kevesebb orvosi beavatkozásra került nála sor. Egy nem dohányzó nő is többet fizet, mint egy dohányzó férfi.

Ezzel szemben egy nő átlagban 23%-kal keres kevesebbet, mint egy férfi, így még ez is nehezíti az igazságtalanul magas egészségbiztosítási díj kifizetését. Ugyanakkor Colorado államban a nők 18%-a nem rendelkezett egészségbiztosítással (2007-es adat). Figyelemre méltóan igazságtalan helyzet az is, hogy amennyiben valaki nem rendelkezik munkahellyel, egyedül a magánbiztosítói piacon köthet biztosítást, ahol viszont tetszés szerint írhatnak elő előfeltételeket. Így pl. vannak olyan magánbiztosítók, amelyek megtagadják a biztosítást terhesség esetén. (Morgann, Carroll (2009)) A jelenségre felhívták az amerikai törvényhozás figyelmét és a szükséges lépések megtételére ösztönöztek (Adamy (2009), Jackson (2008))

3.4. Érzékeny rendszer: egészségbiztosítás és szolidaritás

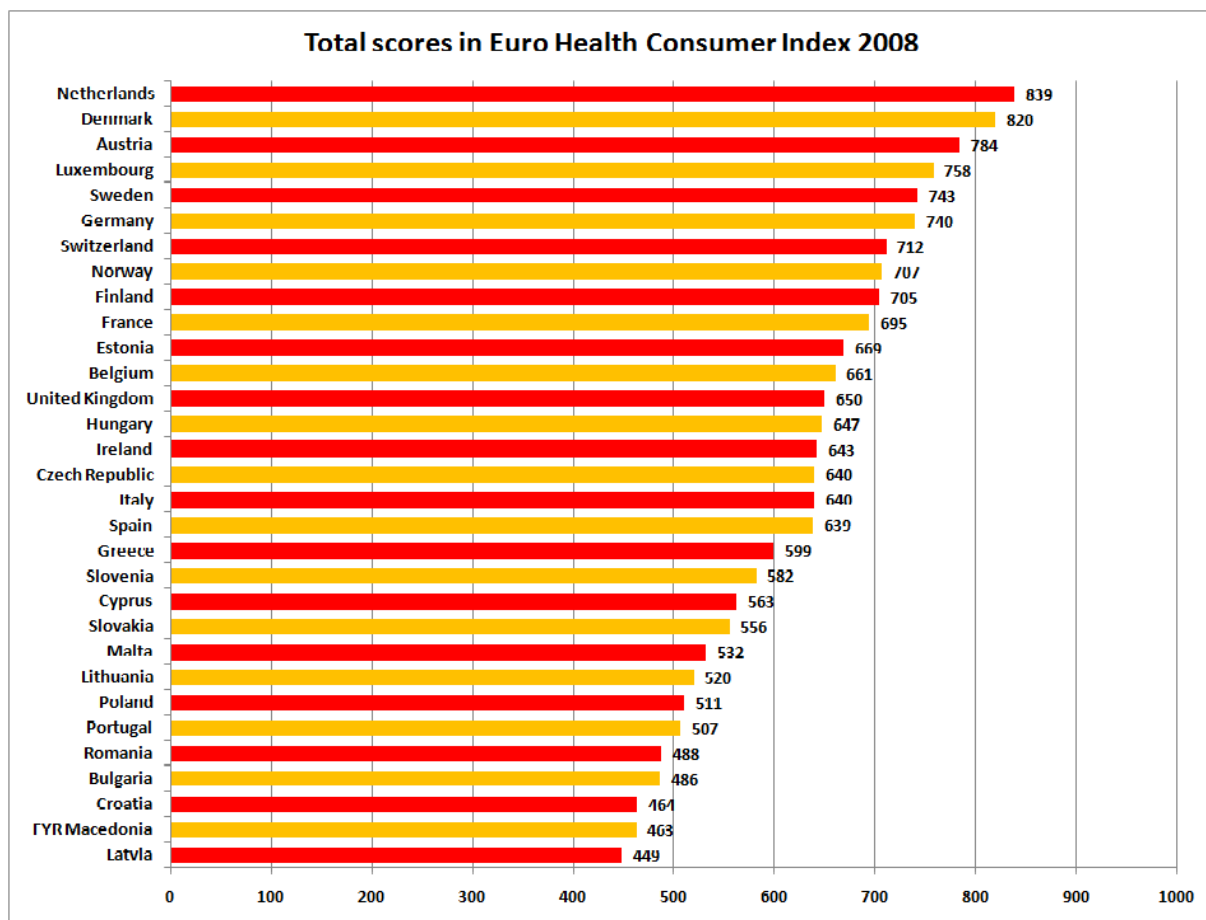
A tapasztalatok alapján kijelenthetjük, hogy a biztosítási alapú egészségügyi ellátó rendszer esetében az egészség finanszírozására képződő források és az egészség megőrzésével és helyreállításával kapcsolatban felmerülő költségek időben nem egyszerre jelentkeznek, valamint valószínűségi jellegük igényli vagy a biztosítás, vagy az állam jelenlétét és kiegyenlítő szerepét.

Vannak olyan eldöntendő kérdések, amelyek nem kerülhetők meg egy modell kialakítását megelőzően illetve annak során, pl. milyen szerepet szán a modell az egyes szereplőknek, az államnak, az önkormányzatoknak, az állampolgároknak, a munkaadóknak, munkavállalóknak, a társadalombiztosításnak, a magánbiztosítóknak? Meddig nyúljon a szolidaritás, azaz milyen szolgáltatások tartozzanak az alapvető ellátások körébe? Legyen-e szerepe és milyen mértékű a tőkefedezeti elven működő üzleti biztosítóknak? Részt vegyenek-e az alapellátásban is, vagy csak a kiegészítő önkéntes feladatok ellátásában? Mi domináljon, a verseny vagy a szolidaritás jelleg? Hogyan lehet az egyes szereplők közötti esetleges érdekellentéteket feloldani?

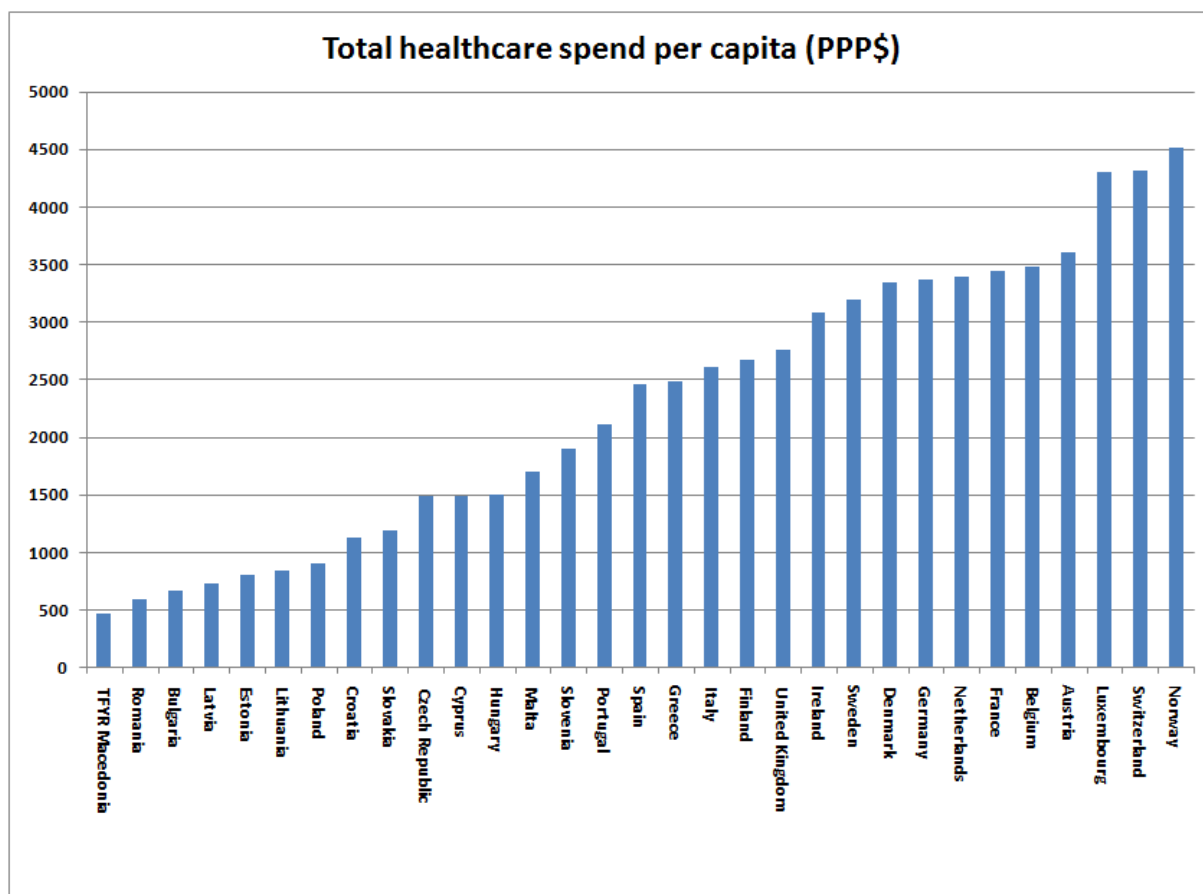
Az *Euro Health Consumer Index (EHCI)* egyszerűen és lényegre törően fogalmaz: azt kell eldönteni, hogy milyen módon kerüljön a GDP-nek tipikusan 7-10%-a az egészségügyi szolgáltatásokba. Azaz azt, hogy ez Bismarck-típusú egészségügyi rendszer keretében történjen (azaz nagyon leegyszerűsítve, olyan társadalombiztosítás legyen, ahol a biztosítók, betegpénztárak szervezetileg elválnak a szolgáltatótól), vagy Beveridge-típusú rendszer keretében, ahol a biztosítás és az ellátás egyetlen szervezeti formában történik (mint amilyen a sokat vitatott NHS Nagy-Britanniában, amely a legnagyobb Beveridge-féle rendszer, vagy az északi országok rendszerei, stb.).

Az Euro Health Consumer Index (EHCI) 2008-as ország sorrendje azt mutatja, hogy a legeredményesebb egészségügyi rendszert a Bismarck-típusú rendszerek tudták felmutatni, továbbá a Beveridge-rendszert alkalmazó északi országok. Ez utóbbiak esetében lényeges megjegyezni, hogy alacsony népességszámúak, azaz úgy is fogalmazhatunk, hogy a Beveridge-rendszer is lehet eredményes egy bizonyos ország-méretig, gondok a nagyméretű Beveridge-rendszerekkel vannak. A 2008-as EHCI szerint a pálmát a holland egészségügyi rendszer viszi el, a különböző szempontok szerint összesen megszerezhető 1000 pontból 839 pontot tudva magáénak. Magyarország meglepően jó helyezést kapott, a 14. helyen áll 647 ponttal. Ez olyan szempontból is meglepő, hogy a vásárlóerő paritáson számított egy főre eső egészségügyi kiadások szempontjából Magyarország viszont a 20.

helyet foglalja el (az egészségügyi ellátásra fajlagosan legtöbbet költő Norvégia fajlagos kiadásának egyharmadával).



<http://www.healthpowerhouse.com/files/2008-EHCI/EHCI-2008-report.pdf>



<http://www.healthpowerhouse.com/files/2008-EHCI/EHCI-2008-report.pdf>

A számos indikátor közül kimondottan a nőkre vonatkozik a *mammográfia* elérhetősége. Az ezzel kapcsolatos indikátor azt mutatja, hogy az 50-69 nők hány százalékát vizsgálták meg a mammográffal. A cél a 70%, az eredmények az egyes európai országokat illetően nagyon változatosak 10%-98%-ig terjednek. Meglepő eredmények is születnek, pl. Németország hiába áll az összesített indexet illetően a 6. helyen, Németországban nem hívják fel közvetlenül és automatikusan a nőket arra, hogy vegyék igénybe a mammográfiát, s a mammográffal való lefedettség is kívánivalót hagy maga után.

Egészségügyi kiadások GDP-hez mért aránya és a születéskor várható életkor

A 2008-as indikátorok közül párat még nem tartalmazó 2006-os Euro Health Consumer Index (EHCI) még **Franciaország egészségügyét találta a legjobbnak. Ezt követte szorosan a holland, a német és a svéd rendszer. Ez utóbbiak GDP arányos egészségügyi kiadásai elérik, vagy közelítik a 10 %-ot.** A leghosszabb születéskor várható életkorra 2006-ban az észak-európai országok és Svájc számíthatnak, a nők esetében Spanyolország, Franciaország és Svájc. A rendelkezésre álló OECD adatai alapján – bár nem Magyarország költi a legkevesebbet GDP arányosan az egészségügyre a

vizsgált országok közül (8,3%-ot 2006-ban), mind a férfiaknak, mind a nőknek Magyarországon voltak a legrosszabbak az életkilátásai, mindössze 69 év a férfiak, és 77,4 év a nők esetében. (2008-ban a férfiak 69,7 évre, a nők 77,7 évre számíthatnak. A nagy regionális különbségeket mutatja azonban az, hogy Budapesten 71,4 a férfiak és 78,4 év a nők várható életkora, Borsod-Abaúj-Zemplén megyében viszont csak 67,3 a férfiaké és 76,3 év a nőké). Forrás: KSH (2010))⁶ Ez azt jelenti, hogy még az egészségügyre a GDP-nek mindössze 6,6 %-át költő Mexikó, 6,2%-át költő Lengyelország és 6,8%-át költő Csehország lakosai s hosszabb életkorra számíthatnak, mint a magyarországiak.

Mindebből arra is következtethetünk, hogy nem elhanyagolható az, hogy az egészségügyre a GDP hány százalékát fordítják, de ugyanakkor alapvetően fontos az is, hogy mindezt hogyan, milyen hatékonysággal teszik. Leszögezhetjük azt is, hogy bármilyen típusú egészségügyi modell is jöjjön létre, a mai modern társadalomban a szolidaritási elvnek valamilyen szinten érvényesülnie kell. Mint ahogy az amerikai – negatív – példa is sejteti, a szolidaritásra nemcsak a jövedelmi egyenlőtlenségek enyhítése, hanem más – pl. gender - szempontok miatt is szükség van. A pusztán magánbiztosítástól ez a fajta szolidaritás – kellő mélységű jogi szabályozás és szankciók beépítése nélkül – viszont nem valószínű, hogy meg tudna valósulni. Ez az állítás annál inkább valószínű, minél alacsonyabb jövedelmű, szegényebb rétegekről van szó. Esetükben a társadalombiztosítás lényeges eleme a nők és férfiak esélyegyenlősége elősegítésének az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzájutás terén – vonja le a konklúziót C.Merzel 695 New York harlemi lakos lekérdezése alapján. (Metzel (2000)).

3.5. Egyéb gender szempontok

3.5.1. Wellness filozófia és az egészségtudatos gondolkodás

A fejlett társadalmakban – nem utolsósorban a munkaidő csökkenése és következtében szabadidő megnövekedésével – egyre inkább elterjed a wellness filozófia, ami már az egyének öngondoskodása saját egészségük javítása és fenntartása érdekében. A wellness filozófia és az egészségtudatos gondolkodás elterjedésének vannak gender típusú jellemzői is: a nők fogékonyabbak az egészségtudatos magatartásra, mint a férfiak. A wellness kiadások azonban már nem az állam vagy a társadalombiztosítási pénztár terheit növelik, bár van arra is számos példa, hogy a társadalombiztosítás átvállalja részben vagy egészben ezeket a kiadásokat is. A demográfiai változások, a népesség elöregedése, a születéskor

⁶ http://portal.ksh.hu/pls/ksh/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/tabl6_01_07ia.html, letöltve 2010. február 7.

várható időtartam növekedése a fejlett országokban szorosan összefügg az egészség-és wellness business keresleti oldalának növekedésével. Az ismeretek és képzettség növekedése a lakosság körében azt eredményezi, hogy a fogyasztók az *egészségtudatos megoldásokat* választják, nemcsak az élelmiszerek, stb. esetében, hanem a szabadidő eltöltésénél is. Ezek a megoldások *közvetlenül a benne részvevő állampolgárok jólétét, közvetett módon a direkt egészségügyi kiadások csökkenését eredményezik.*

3.5.2. Prevenció

A nagy részben a nők által képviselt egészségtudatos magatartás egy további eleme a prevenciót, s az ezt megvalósító szűrések. Minden ország jobban jár, ha a prevenciót a társadalombiztosítás nem engedi ki a kezéből. Ideálisnak tekinthetjük azt az állapotot, amikor – az egészségügyi rendszer szerveződésétől függetlenül - az egészség megőrzését „főáramként” kezelve és az egészségügyi ellátás középpontjába a prevenciót helyezve, a közvetlen egészségügyi kiadások vagy növekedésük lassul, miközben a születéskor várható élettartam, a lakosság egészségi állapota javul. Ezt az állapotot még csak néhány ország tudja felmutatni, pl. **Luxembourg, Dánia, Finnország**. Az egészségügyön belüli forrásallokáció módosításával úgy valósítható meg egy jövőbeli takarékosabb egészségügyi ellátásra történő átállás, ha az alapellátás során (háziiorvosi szolgálat) a prevenció (és ehhez a szűrések megvalósításának egyszerűsítése) kerül előtérbe.⁷

3.5.3. Gyógyászati turizmus

A gyógyászati turizmus - a turizmus egy speciális ága - adott állam, vagy biztosító forrásainak a korábbiaknál optimálisabb allokációját eredményezheti. Így pl. a gyógyászati turizmus mértéke a kibővült Európai Unióban ugrásszerűen megnőtt azóta, hogy Németország az EU teljes területére kiterjesztette a szabad orvosválasztás jogát biztosított állampolgárai számára. A döntés fellendítette a cseh sebészetek, a mesterséges megtermékenyítéssel foglalkozó lengyelországi klinikák és a már korábban is népszerű magyar fogorvosi rendelők forgalmát. Európában a legjelentősebb küldő országok között

⁷ Nem feltétlenül célszerű pl. az a hazai gyakorlat, hogy egy egyszerű vérvizsgálattal járó PSA vizsgálatra csak az urológus szakorvos utalhat be, de először a háziiorvostól kell a beutalót kérni a szakorvoshoz. Ez a rendszer egyrészt költséges, hiszen két orvoshoz is fordulni kell, másrészt időigényes, fáradtságos, és ha közlekedni kell, duplán költséges a páciensnek.

Németország mellett találjuk Nagy-Britanniát, Franciaországot, Hollandiát, Olaszországot, Svájcot, Spanyolországot, Belgiumot és Ausztriát, sőt Oroszországot is.

4. Passzív és aktív munkaerő-piaci politikák a nemek egyenlősége és a női foglalkoztatás elősegítése szempontjából

A nők foglalkoztatási aránya az EU-15 országban átlagban 1997-ben még mindössze 50,8% volt. 2007-ben, a Lisszaboni célok elfogadásának évében ez az arány –az EU-25 öt véve figyelembe - már 58,6%-ra nőtt, 2008-ra pedig 59,4%-ra. A férfiak foglalkoztatási rátája 1997-ben 70,6% (EU-15), 2007-ben 73%, 2008-ban 73,3% (EU-25 tagállam).

Azaz a nők és a férfiak közötti foglalkoztatási rés egyértelműen csökkenő tendenciát mutat.

Meg kell azonban jegyezni, hogy az egyes tagállamok között jelentős különbségek vannak a nők foglalkoztatási rátáját illetően. 2008-ban a nők foglalkoztatási rátája 74,3% volt Dániában, meghaladta a 70 %-ot Hollandiában és Svédországban is, miközben 37,4% volt Máltán, 47,2% volt Olaszországban. (Eurostat, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/product_details/dataset?p_product_code=TSIEM010, letöltve, 2010. február 28-án.)

A munkaerő-piaci aktivitás növelését passzív és aktív munkaerő-piaci politikák segítik.

Minden rendszer azon elemei érdemelnek megkülönböztetett figyelmet, amelyek befolyásolják a munkavállalással kapcsolatos döntéseket.

Az átlagos munkanélküliségi ráta alacsony végzettségű dolgozók esetén 10%, míg ez az arány közép fokú végzettséggel rendelkezőknél, 7%, felső fokúnak számító végzettségűeknél pedig 4%.

Hosszú távon a legfontosabb szociális téma, hogy miként lehet olyan képzettséget adni a munkavállalóknak, ami a modern gazdasági körülmények között megfelelő versenyképességet biztosít számukra, akár dolgozóként, vállalkozóként, akár fogyasztóként. Ez az ágazati képzés hagyományos jelentésén túlmutató téma. A fő kérdés az, hogy milyen szakmai képességekre van szükség egy újfajta gazdaságban, és miként vértétezhők fel az állampolgárok a sikerre.” (COM/2008/0418)

A 2008-as „Közös Jelentés a szociális védelemről és társadalmi befogadásról” című dokumentum szerint az „aktív befogadás” elve három fő pilléren nyugszik:

- híd a munkaerőpiac felé a munkalehetőségeken és szakképzésen keresztül;
- az emberhez méltó élethez szükséges jövedelemszint megteremtése;

- az egyének és családjaik foglalkoztatási reintegrációját és társadalmi befogadását segítő szolgáltatások elérhetőségének javítása. (COM(2008) 42 final, 7274/08)

Az aktív és a passzív eszközök alkalmazásával kapcsolatos döntések során nem árt figyelembe venni, hogy a legnehezebb az inaktív, főleg a tartósan inaktív rétegek – melyeknek jelentős hányadát teszik ki a gyermeket vállaló és nevelő kisgyermekes anyák – újbóli bevonása a munkaerőpiacra. Ennél olcsóbb és gyakorta hatékonyabb megoldás a népesség gazdaságilag aktívan tartása ilyen vagy olyan módon (azaz a munkanélkülivé válás prevenciója, illetve a *munka nélkül maradó gyors visszasegítése* a munkaerőpiacra, azaz a tartós munkanélkülivé válás prevenciója. Mindehhez persze megfelelő mennyiségű és minőségű, felkészült munkaerőpiaci szakemberre, segítőre van szükség.

4.1. PPP együttműködés

Nagy-Britanniában az 1997-ben bevezetett New Deal – nem utolsósorban a megfelelő személyzet biztosítása céljából - létrehozta az állami és a magán munkaközvetítők és kölcsönzők (pl. Manpower, Cap Gemini Ernst & & Young) PPP formájában történő együttműködését. Ennek keretében a Jobcentre Plus állami ügynökség⁸ feladata a munkanélküliek számára a megfelelő állások és képzési programok felkutatása, illetve a segélyek kifizetése. Az ügyfelek megtehetik, hogy magánszolgáltatón keresztül keresnek állást. Ekkor a segélyezést is a szerződött szolgáltató nyújtja, s az ehhez szükséges pénzalapot a Jobcentre Plus-on keresztül kapja az államtól. Bár az ügyfelek a magánszolgáltatókhoz a Jobcentre Plus-on keresztül jutnak el, a magánszolgáltatók a Minisztériummal állnak szerződéses viszonyban.

4.2. Passzív eszközök – a munkanélküli ellátások

Az EU magasabb bérszínvonalú államaiban a passzív ellátásokkal kapcsolatos egyik legfőbb gond az, hogy az ellátások túl vonzóak ahhoz, hogy az ezekben részesülő vissza akarna térni a munkaerőpiacra, ahol nem keresne sokkal többet.

Franciaországban az átlagos munkanélküli segély kb. 1100 euró, a minimálbéren dolgozók korábbi keresetük háromnegyedét kapják, a jobban keresők valamivel több, mint a felét, de akár három évig is. Miután nagyon nehéz először bekerülni a munkahelyekre, a fiatalok között a munkával még soha nem rendelkezettek aránya bizonyos térségekben akár a 40%-

⁸ A korábbi Employment Service és a Benefit Agency egyesülése

ot is elérheti.

Svájc – bár nem az EU tagja- de jó példa arra, hogy a túlságosan kedvező munkanélküliségi ellátást hogyan igyekeznek kompenzálni. Svájcban bér 70-80 százalékát kapják a munkanélküliek, igaz, itt már időkorláttal, maximum 520 napig. A segélyt azonban hetente fizetik, s kötelező jellegű oktatáson is meg kell jelenni. Viszont az újra munkába állásra ösztönöz nagymértékben az, hogy ha valaki elveszti az állását, s a korábbinál rosszabbul fizetőt talál csak, olyat, ami keresetének a korábbi kétharmadát sem éri el, akkor az állam kiegészíti a fizetését.

A *Benelux államokban* a munkanélküli segély a korábbi kereset 60-85 %-át is kiteszi, és nincs időkorlát. *Luxemburgban* a munka nélkül maradók keresetük 80 százalékát kapják munkanélküli segélyként, maximum a minimálbér 250 százalékát (ami 2009. január elsejétől havi 1641 euró). Luxembourgonban megszorításként bevezették, hogy a munkanélküli támogatásért jelentkezőknek minimálbéres állásokat is el kell fogadniuk a közsférában, vagy részt kell venniük támogatott képzésekben. Hollandiában a munkanélküli segély a napi 168 eurót is elérheti (a minimálbér 2009. július elsejétől 1398 euró).

Belgium

Belgiumban a munkanélküli ellátások jelentősen akadályozzák azt, hogy valaki ismét igyekezzen belépni a munkaerőpiacra, a segély a korábbi keresethez képest 60 százalékos, és a segélyezés időtartama egy évtől gyakorlatilag határozatlan (azaz korlátlan) ideig tarthat. Nem véletlen, hogy 2008-ban számos intézkedést hoztak a foglalkoztatási csapdák elkerülhetősége és a vásárlóerő növelése érdekében. A csak félállásban elhelyezkedni tudó munkanélküliek számára az anyagi ösztönzés nem volt elegendő ahhoz, hogy visszatérjenek a munkához. Ennek a problémának a megoldása végett 2008. július 1-je óta minden munkavállaló jogosult a legmagasabb, 75,43 eurós kiegészítésre, amit korábban csak családfenntartók kaphattak. Emellett, a szóban forgó részmunkaidős dolgozók jogosultak munkanélküliségi bónuszra, ill. csökkentett társadalombiztosítási hozzájárulásra. Összességében, a részmunkaidőben és minimálbéren elhelyezkedő munkanélküli tekintet nélkül családi körülményeire 147 (75,43 +71,50) eurós kiegészítést igényelhet, a korábbi, családi körülményektől függő 30, 53 vagy 75 euró helyett.

A házastársat illető foglalkoztatási csapda elkerülése végett 2008 júliusától nettó 414 euróról bruttó 600 euróra emelték egy eltartott családtaggal rendelkező munkanélküli dolgozó házastársa keresetének plafonját, úgy hogy a munkanélküli partner továbbra is jogosult marad a magasabb munkanélküli ellátmányra.

Számos intézkedés született a hazai fizetőképes vásárlóerő erősítése érdekében. A munkanélküliségi segély 2008. januári (nem az indexálásból eredő) emelése is kb. 400,000 főt érintett. Ezek főleg családban élő munkanélküliek, eltartottak nélkül, munkanélküliségük első évében (5.5% emelésben részesültek), a munkanélküliségük második évét megkezdő egyedül élő munkanélküliek (6% emelés), valamint a kategóriájukban a legalacsonyabb munkanélküli segélyhez jutók, illetve azok, akik egy fix összegű ellátmányt kapnak.

A kereső munka vonzóbbá tétele, a munkanélküliségi ellátmányok és a kereset közötti különbség növelése érdekében nemcsak a munkanélküli ellátmányokat, hanem az alacsony keresetűek jövedelmét is növelték. Így pl. 2008. októberétől az alacsony keresetűek ún. foglalkoztatási bónuszát (employment bonus) havi 143 euróról 175 euróra. A garantált havi minimálbér pedig 1362 euróról 1387 euróra emelkedett.

Németország

2008-ban a szövetségi kormány olyan intézkedéseket hozott, melyeknek célja, hogy elősegítse a munkanélküliek hosszútávú munkaerőpiaci integrációját, javítsa a rendszer működését és optimalizálja alkalmazását. 2008 elején a munkanélküli segélyre való jogosultság korhatárát kiterjesztették idősebb munkanélküliek korosztályára is. Ennek értelmében az 50 év felettek maximum 15 hónapig, az 55 év felettek maximum 18 hónapig, míg az 58 év felettek maximum 24 hónapig részesülhetnek munkanélküli segélyben. A munkanélküli segély időtartamának megállapításába beleszámít a társadalombiztosítási befizetések aránya is.

Svédország

A hosszútávú munkanélküliség leküzdése érdekében a kormány megemelte az „újrakezdők” után a munkáltatónak juttatott kompenzációt. Korábban a kompenzáció a munkáltatói társadalombiztosítási hozzájárulás elengedése volt olyan „újrakezdők” után, akik egy évnél hosszabb ideig voltak munka nélkül. 2009-től a munkáltató az „újrakezdők” fizetése után járó költségeknek körülbelül a felét takaríthatják meg. Becslések szerint ez 2009-ben 0,9 milliárd koronát fog jelenteni.

4.3. Aktív eszközök

4.3.1. Finnország: munkabankok a munkaerőpiaci befogadásért

2009 januárjától bevezették be a munkabank projektet. A munkabank biztosítja a munkanélküliek foglalkoztatását, képzését és rehabilitációját, valamint közvetíti a munkáltatók felé. A projekt célja, hogy felszámolja a hosszútávú munkanélküliséget és segítse a fogyatékosok tartós foglalkoztatását. Az új rendelkezés a strukturális munkanélküliség felszámolását is célul tűzte ki. A munkabank csökkenti a foglalkoztatási kockázatokat munkáltatói oldalon, és enyhíti a munkakeresés költségeit azoknál, akiknél ez okozza a munkakeresés nehézségét. 2009-ben 7 munkabank indult.

4.3.2. Lengyelország

Lengyelországban az 50 év felettieknek nehézséget okoz az elhelyezkedés, ezért gyakran kényszerülnek idő előtt nyugdíjba vonulni. Ezért a miniszterek tanácsa 2008 októberében elfogadott egy olyan programot, melynek célja az 50 év felettiek aktív foglalkoztatásban tartása. A program célja, hogy ösztönözze a munkáltatókat az idősebb dolgozók megtartására, illetve foglalkoztatására, valamint, hogy segítse az 50 év felettieket képességeik, jártasságaik és hatékonyságuk növelésében.

A fenti célok elérése érdekében a következő hangsúlyokat határozták meg:

- munkafeltételek javítása, az 50 év felettiek folyamatos foglalkoztatása, a korosodással járó problémák kezelése;
- az 50 év felettiek képzése, képességeinek fejlesztése;
- az 50 év felettek foglalkoztatási költségeinek csökkentése;
- az 50 év feletti munkanélküliek, illetve kétséges foglalkoztatási helyzetben lévők aktivizálása;
- fogyatékkal élők aktivizálása;
- a nők esélyeinek javítása olyan eszközökkel, melyek lehetővé teszik a munka és a családi élet jobb összeegyeztethetőségét;
- a munkavállalók aktivizálása a szociális ellátórendszeren belül.

4.3.3. Németország

A jelenleg folyó munkaerőpiaci programok lényege az, hogy az idősebb munkavállalók – amúgy alacsony - munkaerőpiaci szereplésének fellendítése érdekében az 50 év felettiekre vonatkozó képzési programokat 2010-ig meghosszabbították, az 50 év felettiek garantált fizetett foglalkoztatását pedig 2011-ig. Az 50 év felettiekre vonatkozó szövetségi program keretében folyik az idősebb munkanélküliek mobilizálása és munkaerőpiaci re-integrációja.

Ebből a célból, 2010 végére, országosan 62 foglalkoztatási megállapodás támogatása történik meg. A program második fázisában – 2008 végéig - mintegy 19300 ember állt már újra munkába.

A szakképzésről és a szakképzett dolgozók elhelyezkedéséről szóló nemzeti paktum hatálya alatt a fiatalok képzési és foglalkoztatási kilátásai tovább javultak. 2008-ban 616.259 képzési szerződést írtak alá, ez a negyedik legmagasabb arány az újraegyesítés óta. 2008 augusztusában a Munkatörvénykönyv (Social Code) alapján bevezetésre került a kötött idejű képzési bónusz, valamint, bizonyos esetekben, egy második karrier elindítását célzó szakképzési támogatás. Továbbá, 2008-as jogszabály alapján először vált lehetővé a speciális igényel rendelkező fogyatékosok foglalkoztatási integrációja a számukra fenntartott műhelyeken kívül.

4.3.4. Hollandia: munkaerőpiaci reintegráció

2009. január 1-jétől azok a munkáltatók, akik fogyatékosokat vagy olyanokat alkalmaznak, akik több mint egy évig voltak munkanélküliek, külön támogatást igényelhetnek egy éves időtartamra. A támogatás kritériuma, hogy valós foglalkoztatásra épüljön: a dolgozónak valóban megüresedett helyet, vagy új munkakört kell betöltenie, ami egy év után is biztosítja foglalkoztatását. A támogatás maximum a törvényes minimálbér fele lehet. Emellett, azok a munkavállalók, akik egy évnél hosszabb ideje részesülnek munkanélküli segélyben, rokkantsági segélyben, vagy szociális támogatásban, külön program keretében kérhetik előzetes munkahelyi elhelyezésüket. Az ilyen program résztvevői felkészülés keretében készülnek a tényleges munkára, miközben a segélyre való jogukat is megtartják. Ez idő alatt képzésben vesznek részt, és prémiumot kaphatnak munkájukért.

Szintén 2009 januárjától a munkanélküliségi vagy rokkantsági segélyben, illetve szociális támogatásban részesülő 50 év feletti reintegrációs ösztönzése végett, ezen személyek foglalkoztatásakor csökkent a munkáltatót érintő társadalombiztosítási költségek összege. Ez az összeg 6500 euró tesz ki három egymást követő éven keresztül. A munkáltató évente további 2750 eurós csökkentést vehet igénybe a társadalombiztosítási költségekből 62 évesnél idősebb munkavállalók foglalkoztatása esetén.

4.3.5. Svédország: coaching és képzés

A svéd kormány megbízta a munkaügyi központot (Public Employment Service) azzal, hogy szélesítse ki szolgáltatásait és korai, és egyéni támogatásban – coaching-ban - részesítse a munkájukat elvesztőket. Ezt a lehetőséget a fiatalok rendelkezésére is bocsátják.

Svédországban az aktív eszközök tervezése esetében fontos szempontnak tartották azt, hogy a munka nélkül maradó személy ne veszítse el kapcsolatát a munka világgal, őrizze meg, sőt javítsa a korábbi munkája során szerzett képességeit. Ezért a kormány egyebek mellett a már munkatapasztalatot szerzett emberek képességének és gyakorlati tudásának fejlesztésére fordít jelentős összegeket (2009-ben pl. 2.4 milliárd svéd koronát). A képzési lehetőségek tervezésénél szempont volt a gazdaságnak a válságból való kilábalásának elősegítése, a későbbiekben a hosszú távú és fenntartható növekedése elősegítése és ezzel a foglalkoztatottság növelése.

Svédországban is – mint annyi más országban – a 2009-es válság által leginkább érintett egyik terület az építőipar volt. Annak érdekében, hogy az építőipar munkaerőfelszívó képessége ne romoljon a svéd kormányzat javaslata az volt, hogy a családi házak, illetve a magántulajdonban lévő bérházak esetében a javítások, tatarozás és fenntartás költségei után a háztartási munkához hasonló adókedvezményt érvényesíthetnek a tulajdonosok, igaz, ez az intézkedés kb. 3.6 milliárd svéd koronával csökkenti a svéd költségvetés bevételi oldalát. Másfelől viszont várható az építőiparban a nem regisztrált (azaz feketén) dolgozók számának csökkenése, ami valamelyest enyhíti az előzőek következtében elszenvedett veszteséget.

Hasonlóképpen, a válságból való kilábalást és ennek a munkanélküliség növekedésére kifejtett hatását célozza enyhíteni a svéd kormány azon döntése, amely az utak és a vasútvonalak felújításába és javításába való jelentős mértékű beruházással kapcsolatos. Ez a döntés nemcsak segít megtartani a korábbi munkahelyeket az ágazatban, hanem új munkahelyeket is teremt.

4.3.6. Szlovénia

A szlovén munkaerőpiac egyik legnagyobb gondja a munkanélküliség, nem utolsósorban azért, mert a munkaadók nem olyan munkavállalókat, szakembereket keresnek leginkább, mint amilyenek a munkaügyi központokban regisztráltatták magukat. Azaz a munkaerőpiaci kereslet és kínálat nagymértékben ellentmond egymásnak, a szlovén munkaerőpiacon a strukturális munkanélküliség a legnagyobb probléma. A megoldásnak ennél fogva fokozott mértékben kell képzésen, továbbképzésen nyugodnia.

A szlovén munkaerőpiaci programok aktív eszközei között – ennél fogva – leginkább olyanokat találunk, mint a munkanélküliek foglalkoztathatóságának erősítése a munkaadók szükségletei szerinti képzésekkel; az egyes régiók közötti munkanélküliségi rés csökkentése, a munkaerőpiaci egyensúlyhiányok enyhítése. A négy konkrét aktív munkaerőpiaci eszköz, melyet a szlovén 2008-as foglalkoztatási program említ: 1. a munkát keresők támogatása és

konzultáció nyújtása számukra; 2, képzés és továbbképzés; 3. a foglalkoztatás és önfoglalkoztatás elősegítése; 4. a szociális befogadást elősegítő programok.

4.3.7. Nagy-Britannia: munkaerőpiaci ösztönzők

New Deal

A munkanélküliségi ráta Nagy-Britanniában is emelkedik., 2009-ben a munkanélküliek száma meghaladta a 2 millió főt, a munkanélküliségi ráta közelíti a 7%-ot. Ugyanakkor – a válság ellenére – a munkanélküliek száma még mindig alacsonyabb, mint az 1997-ben a munkáspárti kormányzat által bevezetett New Deal (Új Alku) előtt, ami 2,8 millió főt segített munkához jutni, közöttük 320 ezer egyedülálló szülőnek és 600 000 gyereknek segített kikerülni a szegénységből.

A New Deal különböző célcsoportokat célt meg, a fiatalokon, a tartósan munka nélkül levőkön és a fogyatékkal élőkön kívül különösen a nőket érintő réteget, az egyedülálló szülők célcsoportját. A New Deal for Lone Parents címzettjei az iskoláskorú gyermekkel rendelkező, gyermeküket egyedül nevelő szülők. A program költségvetése 200 millió GBP, amely nem tartalmazza a kapcsolódó gyermeknevelési támogatásokat.

A New Deal során a Jobcentre Plus-nál a munkát keresőkkel ún. munkára fókuszáló interjúk (work-focussed interview) készültek, s ezek alapján kötötték meg az ún. álláskeresési szerződést (Jobseeker's agreement). A szerződést kötött munkanélkülieknek kéthetente beszámolási kötelezettségük van a megállapodásban teljesítettekkel kapcsolatban. Sikertelenség esetén háromhavonta megismétlik az interjúkat.

Az első interjú során az ügyfeleket viszonylag részletesen kikérdezik anyagi-szociális és vagyoni helyzetükről. Az egyes ügyfeleket a foglalkoztathatóság és a motivációs szint kettős koordinátarendszerében kategorizálják. Így jönnek létre az egyes rizikófaktorú csoportok, 9 altípus. A koordinátarendszer közepén az átlagos munkakereső áll, aki elolvassa a hirdetési lapokat és bemegy a kirendeltségre, de nem használ Internetet álláskereséséhez. Betanított munkásként dolgozott és elég sok munkakörben megfordult már, megfelelő minimális képességekkel és készségekkel rendelkezik a munkába állításhoz és a munkakörök széles skáláján elhelyezhető, de nem alkalmas munkaerő kölcsönzésre vagy részmunkaidős foglalkoztatásra, nem rendelkezik a munkaadók által elvárt minimális képességekkel - készségekkel és szaktudással. Elhelyezésének költsége átlagos, ő teszi ki a Jobcentre Plus ügyfeleinek 25%-át. Alatta helyezkednek el 20% közepesen motivált és rosszul foglalkoztatható ügyfél, aki nem mobil, (pl. nincsen saját autója) nincs megfelelő munkatapasztalata. Hat hónapos regisztráció után - a New Deal alapján- a regisztrált ügyfél ajánlatot kap az *aktív eszközbe vonásra vagy addicionális humán szolgáltatások igénybevételére*. A brit kormány a munkanélküliségi ráta relatíve alacsony szintje miatt a

rokkantnyugdíjasokat, karkedvezményes nyugdíjasokat, stb. célozta meg, akik viszont több milliós tömeget jelentenek.

Az Employment Zones modell a New Deal program keretében a tartósan munkanélküliek számára lett megalkotva, a New Deal program keretében vezették be, azon munkanélküli segélyen élők számára, akik közvetlenül a Jobcentre Plus felügyelete alá tartoztak. A modell lényege, hogy a magas munkanélküliségi rátával rendelkező területen élő munkavállaló huzamosabb ideig tartó munkanélküli státusz után átkerül magánszolgáltatóhoz. A hatékonyság növelése érdekében ezután egy személyre szabott komplex álláskeresési szolgáltatást kap. *2000-ben 13 (eredetileg 15) olyan területet jelöltek ki*, melyekben a munkanélküliségi ráta kimagasló értékeket mutat. Ezeket a területeket nevezték el Employment Zone-oknak. Az itt nyújtott szolgáltatásokat azok vehették igénybe, akiknek pl. a New Deal for Lone Parents (egyedülálló szülők New Deal-je) program keretében nem sikerült állást találni. Ennek oka általában, hogy a megcélzott munkához drága tréningekre, vagy egyéb speciális segítségre van szükségük. (Griffiths – Durkin – Mitchell, 2005)

A brit pártok sokszor támadták a New Deal program finanszírozási rendszerét, indokolatlanul magasnak ítélve meg a fajlagos költségeket. Másfelől azonban, a programba bevontak 46%-a helyezkedett el és ezek 82%-a tartósan munkában is maradt. Ez mind az állami, mind a velük együtt dolgozó magán munkaközvetítőknek érdeke, hiszen az elhelyezésekért a „fejpénzt” csak a legalább 13 hétig foglalkoztatottak után fizetik ki. Az elhelyezkedett munkanélküliek is bizonyos idő elteltével 200 fontos munkában maradási bonuszt kapnak az államtól. (Borbély Pecze, 2008).

Rugalmas New Deal

2009. áprilisától az un. Rugalmas New Deal (Flexible New Deal) lépett a korábbi foglalkoztatási programok helyébe. A Rugalmas New Deal a korábbiaknál sokkal inkább személyes, egyénre szabott, munkaközpontú megközelítést alkalmaz, belérv a képesség fejlesztést, munka előtti gyakorlati képzést, mindenkinek az egyéni szükségleteire és a helyi munkaerőpiaci keresletre szabva. A hat hónapnál hosszabb ideig munka nélkül lévők számára egy új támogatási csomagot dolgoztak ki, 0.5 milliárd £ értékben. Ennek keretében a következő új szolgáltatások nyújtására kerül sor: ‘Golden Hellos’ – 1000 £ toborzási támogatás, ingyenes képzés, átlagosan 1,500 £ értékben azon munkaadók számára, akik olyan munkanélkülieket alkalmaznak és képeznek ki, akik hat hónapot meghaladó ideig voltak munka nélkül; saját vállalkozás indításának támogatása tanácsadással és 16 hétig anyagi támogatással.

A program fontos eleme a készségek javítása, annak elismeréseként, hogy a megfelelő készségek alapvető szerepet játszanak a munka megszerzésébe és megtartásában, az előremenetelben. Ennek megfelelően nőtt a képzésre fordítható keret (kb. 150 millió £). Újdonság, hogy a képzés a helyi munkaerőpiaci szükségletekre fókuszál.

Egy további elem az emberek támogatása abban, hogy megmaradjanak a munkahelyükön. Ennek egyik fontos momentuma az emberek egészségi állapotának javítása, becslések szerint a rossz egészségi állapot miatt munkájukat elveszítők évente 100 milliárd £-ba kerülnek. Ahhoz, hogy ez a helyzet javuljon már a betegségek korai szakaszában be kell avatkozni, még mielőtt munkanélkülivé válik valaki. Ennek céljából dolgozták ki a "Fit for Work" támogató szolgáltatást a betegség korai szakaszában lévők támogatására.

A rugalmas New Deal eleme a foglalkoztatási partnerség, amely helyi és országos szinten is létrejön a munkaadók és a kormányzatok között, nem utolsósorban arra ösztönözve a munkaadókat, hogy a Jobcentre Plus-nál toborozzanak: 20 000 munkaadó írt alá ilyen megállapodást, ami végső soron 130 000 munkavállaló munkába segítségét jelentette. Az Országos Foglalkoztatási Partnerség – 2,4 millió főt alkalmazó 22 nagyobb munkaadó aláírásával – megállapodott abban, hogy minden nem szakértői állást a Jobcentre Plus-nál hirdet meg.

Egyedülálló szülők munkába állási támogatásai

Ennek a programnak a részét képezi a 2008. áprilisától elérhető, korábban már említett In-Work Credit is, ami heti 40£ (60£ Londonban) azon egyedülálló szülők (Londonban szülőpárok) részére, akik hetente legalább 16 órát dolgoznak (heti 24 órát a partner), s ami előre láthatóan legalább 5 hétig tartani is fog. Ez a fizetség a munkavégzés első évében kapható. 2008. júliusától az In-Work Credit valamennyi egyedül álló szülőnek jár a New Deal Plus for Lone Parent (ND+LP) keretében. A gyermekgondozási juttatás az egyedülálló szülők New Deal-je (NDLP) és partner (házastárs) New Deal-je (NDP) programban résztvevőknek egyaránt jár. Ez a juttatás lehetővé teszi, hogy az ezt igénylő heti öt napban olyan segítyt kapjon, amely fedezi a gyermekgondozás (baby sitter) költségeit közvetlenül a munkába lépést előtt. A juttatás célja az, hogy az ügyfél gondtalanul felkészülhessen a munkába lépésre, anélkül, hogy idegeskedne a gyermeke felügyeletét illetően. Az Upfront Childcare Fund Pilot program Londonban indult, egyedülálló szülők vehetik igénybe gyermekük előrehaladásának, fejlődésének céljából, olyan tételek finanszírozására, mint pl. tandíj. Ugyancsak 2008. áprilisától él a sürgősségi alap, az In-Work Emergencies Discretionary Fund, amely az egyedülálló szülőknek nyújt pénzügyi segítséget a munkába lépést követő első 26 hétben, a felmerülő akadályok legyőzése érdekében, azzal a céllal, hogy benn tudjanak maradni a munkaerőpiacon.

4.3.8. Franciaország: személyre szabott cselekvési tervek

Franciaországban, a nagyobb városokban, az ANPE⁹, a francia munkaügyi szervezet munkaközvetítő irodái szakosodnak bizonyos foglalkozási ágazatokra. Az ANPE 2001-től kötelezően beindította a személyre szabott cselekvési tervek (PAP – Personalised Action Plan) gyakorlatát, s az ANPE-k nemsokára havonta már több ezer személyre szabott cselekvési tervet készítettek. A személyre szabott cselekvési tervben együttműködők 51%-a 6 hónapon belül további 64%-uk egy éven belül talált valamilyen fizetett munkát. A szolgáltatás ebben az esetben a (külső cég által elvégzett) készségelemérést, intenzív támogatást, mentorálást, csoportos tanfolyamokon való részvételt, stb. tartalmaz. A humán tanácsadás alatt a munkaerőpiaci státusszal kapcsolatos, személyre szóló SWOT analízist értenek. Az *első interjú*n egy kérdőívet töltenek ki 10-25 perc alatt középfokú végzettségű, gyorstalpalón kiképzett ügyintézők az ügyfél kikérdezése alapján. Normál ügymenet szerint, azaz, ha csak az ügyfél maga ezt nem kéri előbb, az első cselekvési terv felvételéig akár hat hónap is eltelhet. A személyes tulajdonságokat, illetve egy konkrét állásra való alkalmasságot külső cégek által működtetett értékelő központok végzik, vagy továbbirányítják az ügyfeleket a Centre Inforamtion et L'Orientatation (CIO) irodáiba, vagy pszichológushoz.

Mivel az ANPE kirendeltségeken nincsen szakpszichológus vagy tanácsadó (counselor) az ügyintézők bizonytalanságuk esetén nem is tudnak kitől azonnali segítséget kérni. A rendszer magában hordozza a mechanikussá és személytelenné válás, s így a hiba, pl. hibás közvetítés kockázatát, bár az ANPE szerint a személyre szabott cselekvési tervek módszere jól vizsgázott. (ANPE, 2004).

4.4. Családi élet és munka összehangolásának eszközei

Az új EU-s tagállamok lépéseket tesznek a családi élet és a munka összehangolására. Észtországban a gyermekgondozási segélyt 455 napról 575 napra növelték, Máltán is egy héttel emelték az anyasági szabadságot, összesen 14 hétre. Lengyelországban 20 hétre növelték az anyasági szabadságot, az apa is felhasználhatja ennek egy részét.

Csehországban rugalmas rendszert vezettek be, lehetővé tették a 2 vagy 4 év közötti választást, de a segélyezés eltérő mértékével. Fogyatékos gyermek esetében ez az időtartam 7 évre nő meg. Litvániában az anyasági/apasági) segély egy évig a fizetés 100%-a, a második évben a fizetés 85%-a. A másik házastárs betegszabadságra mehet, ha az anya terhes és nem képes ellátni a beteg gyermekét, akivel gyermekgondozási szabadságon van.

⁹ A segélyezést egy külön szervezet, az UNÉDIC végzi.

Portugáliában kiterjesztették azokra is az anyasági, apasági segélyt, akik amúgy munkaviszonyuk hosszából kifolyólag még nem lennének erre jogosultak.

Finnországban kampányt indítottak annak céljából, hogy az apa is vegyen igénybe apasági szabadságot. Dániában lehetővé tették a beteg gyerek gondozása céljából kivett fizetett betegszabadságot. Dániában a munkavállaló megállapodást köthet a munkaadóval „többletidőben” történő munkavégzésre és keresetgyűjtésre, amit akkor vehet igénybe, ha részmunkaidős foglalkoztatásra kényszerül.

4.4.1. Gyermekintézmények

Az EU-nak a foglalkoztatási stratégiájának megvalósulását, és ezen belül is a nők és az anyák, illetve a fiatal szülők munkaerőpiaci (újra)belépését célozza a gyermekintézmények felvevőképességének un. barcelonai célja. Eszerint 2010-ig elő kell segíteni a 3-6 éves gyermekek 90%-át, és a 3 éves kor alatti gyermekeknek legalább 33%-át befogadni képes intézmények létrehozását.

Az Európai Bizottság 2008 végi jelentése (COM(2008) 638 final) vizsgálja a gyermekintézményekkel kapcsolatos barcelonai célkitűzés megvalósulását. Eszerint a 0-3 éves korcsoportot illetően csak öt EU tagállamban – Dániában, Hollandiában, Svédországban, Belgiumban és Spanyolországban – érték el a 33%-os lefedettségi arányt; de további öt tagállamban már közelítik ezt a célt (Portugália, Nagy-Britannia, Franciaország, Luxembourg, Szlovénia). Hét tagállamban félúton vannak (16-26%-os értékkel) a 33%-nyi bölcsődei lefedettség eléréséhez, ezek az országok Finnország, Olaszország, Ciprus, Észtország, Németország, Írország, Litvánia. A többi nyolc tagállam – legalábbis 2008-ban – 10%-os vagy azalatti lefedettségével azonban még messze járt ettől a céltől. Ebbe a csoportba tartozik Magyarországon kívül Görögország, Málta, Szlovákia, Lettország, Ausztria, Csehország, Lengyelország.

Megjegyezzük ugyanakkor azt, hogy gyakran a kedvező lefedettség csak részidős gondozást jelent, így pl. Hollandiában és Nagy-Britanniában a bölcsődék szinte kizárólag részidőben vannak nyitva (megjegyezzük, hogy a női részmunkaidő éppen ebben a két EU-tagállamban éppen a legelterjedtebb).

Valamivel jobb a helyzet a 3 év és a kötelező iskolalátogatási kor közötti gyerekek gyermekintézményi ellátását illetően. Nyolc tagállamban – Belgiumban, Dániában,

Franciaországban, Németországban, Írországban, Svédországban, Spanyolországban és Olaszországban - teljesítették azt a barcelonai célt, amely szerint az e korú gyermekek 90%-ának tudnak óvodai elhelyezést nyújtani. Három másik tagállam – Nagy-Britannia, Hollandia, Ciprus – közelíti ezt a célt. Hét tagországban 70-85%-os a szóban forgó korosztály intézményi lefedettsége, ezek Észtország, Szlovénia, Magyarország, Portugália, Szlovákia és Ausztria. Sok országban az óvoda is csak részidőben működik, és a tagállamok felében az óvodai igénybevétel is részidőben történik, sőt a tagállamok egyharmadában pusztán 30%-nyi időben.

5. Családtámogatások és szociális ellátások a nemek egyenlősége és a női foglalkoztatás elősegítése és a szegénység leküzdése szempontjából

Hipotézisünk szerint a családtámogatások, és a szociális ellátások intézményesülése elsősorban olyan megoldásokat kínál, amely a hagyományos női szerepek ellátását segíti, ezeket a funkciókat intézményesíti, szükség volna rugalmasabb, alternatívákat érdemben felkínáló megoldások, rendszerek kialakítása.

Mint ahogy az előzőekben már említettük, az EU Bizottság „Megújult elkötelezettség a szociális Európáért” című nyilatkozatában található adatok szerint az EU állampolgárainak 16%-át (78 millió embert) fenyeget a szegénység kockázata; közöttük is a gyerekek – 19%-uk – vannak ennek leginkább kitéve, 19%-uk. *A gyermekszegénység viszont közvetlen kapcsolatban áll a női szegénységgel és annak megnövekedett kockázatával.* A nő és a család szegénységének enyhítése a gyermekszegénységének enyhítését is jelenti.

Az európai közös jelentés (Együttes jelentés a szociális védelemről és a társadalmi befogadásról, *angolul Joint Report on Social Protection and Social Inclusion*) szerint abból a célból, hogy megfelelő forrásokat biztosítsanak a családoknak, a legtöbb ország integrált megközelítést alkalmaz a szegénység lenyhítéséhez, kombinálja a családi jövedelemtámogatást, (valamennyi család, de különösen az egyedülálló szülők és a nagycsaládok esetében), s a szülők munkaerőpiaci integrálódását elősegítő politikákat. Az együttes jelentés szerint valamennyi uniós tagállam ilyen vagy olyan mértékben és formában támogatja a gyermekes háztartások bevételeit. Számos forma létezik, az adórendszereken és a juttatásokon keresztül megvalósul a jövedelmek újraelosztása a családok felé. A családok jövedelmét jelentősen befolyásolhatja az államok minimálbér politikája is, van-e törvényes minimálbér, és milyen annak eltartóképessége. Hasonlóképpen fontos a családi ellátások szerepe is, a legtöbb tagállamban a családi pótlék fontos szerepet játszik a gyermekes családok jövedelmének támogatásában (átlagban a gyermekes háztartások esetében a szociális transferek kb. felét jelentik). Ide tartoznak az anyasággal járó jövedelmek, amelyeket meghatározhatnak abszolút értékben vagy a keresethez viszonyítva, vagy a speciális ellátások olyan nem várt helyzetekben, mint a fogyatékos gyermekek ellátása, az egyedülálló szülő támogatása. A családi juttatások a gyermekek számától és korától is függhetnek. A legtöbb országban az univerzális és a célzott juttatásokat kombinálják.

Számos tagállam olyan területeken is figyelembe veszi a gyermekszegénység kérdését, mint a jövedelmek és bérek, a szakmai és a magánélet összeegyeztetése, illetve a családbarát szolgáltatások. Az együttes Európa jelentés aláhúzza, hogy „további erőfeszítésekre van

szükség, elsősorban annak biztosítására, hogy mindenki számára elérhető és megfizethető legyen a minőségi gyermekgondozás. Az egyre jobban alátámasztott tények alapján 22 tagállam célkitűzéseket fogalmazott meg a gyermekszegénységgel kapcsolatban, melyekhez közülük 16 kölcsönösen elfogadott uniós mutatókat használt fel. Néhány tagállam köztes célokat is meghatározott az őket érintő speciális kihívások megoldására (aktív kereső nélküli háztartások, a leginkább veszélyeztetett családok, a szegénység mértéke, gyermekgondozás).”(COM(2009) 58 végleges)

5.1. Családtámogatások kiterjesztése

Belgiumban fokozatosan terjesztik ki a családi pótlékot a 17 évnél idősebb és a 6 évnél fiatalabb gyerekekre.

Növelték az egyedülálló szülők támogatását is. *Spanyolországban* növelték azt a jövedelemlafont, ameddig az eltartott gyermek után kiegészítő juttatás jár.

Csehországban ennek viszont épp a fordítottját tették, csökkentették azt a maximális jövedelmet, amelynél még jár a gyermek utáni juttatás.

Írországban a gyermekes családoknak több kedvezményt is bevezettek, így kiegészítő jövedelemtámogatást az alacsony jövedelmű családoknak, a társadalombiztosítási kifizetésekből élők esetében növelték a gyermekek után járó támogatást.

Málta növelte az éves gyermektámogatást és a fogyatékos gyermekek után járó támogatást.

Portugáliában 20%-kal növelték az egyedülálló szülők, és 25%-kal a legalacsonyabb jövedelemű családok esetében a családi pótlékot. Továbbá, növelték a 6-16 éves gyerekek iskoláztatási támogatását a családi jövedelemtől függetlenül.

Bulgáriában a családi támogatások rendszerének reformja keretében 2008-tól családi pótlékot fizetnek valamennyi gyermeket nevelő családnak.

Luxembourg a korábbi adójóváírási rendszerét megváltoztatta, bevezette az un. gyermek prémium rendszert, aminek következtében azok a családok is kedvezményben részesülnek, akik eddig alacsony jövedelmük miatt nem tudtak érvényt szerezni adójóváírási jogaiknak. 2008-ban ez még éves, 2009-ben már havi kifizetést jelentett. Hasonlóképpen, *Hollandiában* is a korábbi adójóváírási rendszert olyan rendszer váltotta fel, amelynek keretében az

alacsony jövedelmű családok is részesülnek a gyermekneveléssel kapcsolatos támogatásból.

5.2. Nagy-Britannia: „fő gondozó” gondozási pótlék

Nagy-Britanniában a családban a gyermekek gondozásáért elsősorban felelős személy (általában nő), aki a „gondozási pótlékot” (2010 elején heti 53.10£) kapja.

Kritériumok:

- ✓ Legalább 16 évesnek vagy idősebbnek kell lenni
- ✓ Legalább heti 35 órán keresztül kell valakit gondozni
- ✓ Keresete nem haladja meg a (heti) 95£
- ✓ Nagy-Britanniában kell élni az igénylés idejében
- ✓ Nem lehet nappali tagozaton tanuló diák

A heti 95£ kereset nettó kereset, azaz a jövedelemadó, egészségbiztosítás és a nyugdíjbiztosítás felének levonása után maradó összeg. Sőt, ha valaki gyermekgondozót alkalmaz, annak a díját is levonhatja a bruttó keresetéből. Kikötés azonban az, hogy ez a személy – akinek fizet a „fő gondozó” nem lehet közeli rokon.¹⁰

A „main carer” gondozási pótlékot kapók nincsenek kizárva sok más pótlékból sem.

Döntően a nőket érintik a következők:

A 16 éven aluli – vagy tanulók esetében 19 év alatti – gyermekeket gondozók a **Child Tax Credit**-et (gyermek után járó adójóváírás) kapják. A pénz mennyisége a *személyes jövedelemtől* és a körülményektől függ; magasabb, ha fogyatékkal élő gyereket gondoznak. Egyedülálló és szülők egyaránt igényelhetik, ha az éves adózható jövedelmük nem haladja meg az 58,000£ -ot. Ez a limit magasabb lehet, ha egy év alatti gyerekről van szó. Az így kapott jövedelemtranszfer nem számít bele a jövedelem adóalapba.

Minimum 26 heti munkaviszony után, ennek hiányában, ha valaki férjnél van, gyermeke után a következő ellátásokat kaphatja:

- Child benefit (családi pótlék) első gyereknél 18£/hét.
- Jövedelemfüggő child tax credit (gyermek után járó adójóváírás), min. 50£/hét.
- 26 év betöltése és havonta 1000£ alatti jövedelem esetén working tax credit

¹⁰ Részletes leírás található a „Carers of UK” honlapon:

<http://www.carersuk.org/Information/Financialhelp/CarersAllowance/Rules>

(munkavállalói adójóváírás)

- „Health in pregnancy Grant”, 1x190£, amit a terhesség 25. hetében fizetnek. Ez független a munkavállalástól, viszont TB szám kell hozzá. A nem dolgozó házastárs a dolgozó házastársa után is megkaphatja ezt a számot.
- „Sure start maternity grant” 1x 500£, legkorábban a baba születése előtt 11 héttel, legkésőbb a baba 3 hónapos koráig kifizetik.
- Legalább 26 hét munkaviszony után „statutory maternity pay”, ami a baba 9 hónapos koráig a bér 90%-a. Munkaviszony híján „maternity allowance”
- Zöldség-gyümölcs-tej kupon hetente 3,20£ értékben, majd a baba megszületését követően 6,40£ a baba 4 éves koráig. Ezt a védőnő adja.
- Ingyenes fogászat a kismamának
- Ingyenes gyógyszerek a baba 1 éves koráig.

A **lakbér juttatás** az alacsony jövedelműek lakbérét hivatott fedezni. Az ezt igénybe vevők viszont kevesebb, mint 16,000 £ megtakarítással rendelkezhetnek csak.

A **munkahely keresési juttatás** nemcsak a munkanélkülieknek jár, hanem a részmunkaidőben dolgozóknak is, akik teljes munkaidős állást szeretnének, viszont kevesebb, mint 16,000 £ megtakarítással rendelkezhetnek csak.

Nagy-Britanniában, ahol egy családban egy eltartó van, lehet kérni 25%-os helyi adó (local tax) engedményt, illetve a bevételek nem érnek el egy bizonyos határt, akkor még ennél is többet lehet kapni.

Az ifjú apák két hét fizetett apasági szabadságra jogosultak.

5.3. Írország: gyermekgondozás szolgáltatások

A gyermekgondozási (családi napközi jellegű) szolgáltatásokhoz Írországban adókedvezmény kapcsolódik. Ha a gyermekgondozásból származó éves bruttó jövedelem nem éri el a 15,000€-ot 2009-ben vagy 2010-ben, a jövedelem adómentes. A gyermekgondozást a gondozást végző, s nem a gyermek otthonában kell megvalósítani, s háromnál több gyereket nem lehet elvállalni.

5.4. Olaszország: vásárlói kártya

A vásárlói kártyát törvény vezette be (133/08 sz. törvény), célja a családok és az idősek támogatása élelmiszer, háztartási energia vásárlásához. Kinézetre olyan, mint egy bankkártya, de azzal ellentétben nem a kártyatulajdonos bankszámláját, hanem közvetlenül

az államkasszát terhelik. A vásárlói kártyával havonta 40 eurót lehet fizetni, s automatikusan kedvezményes elektromos áramdíjra, s egyéb kedvezményekre is jogosít. A vásárlói kártyát olyan élelmiszer boltokban lehet használni, ahol Master Card-dal lehet fizetni. A vásárlói kártya beszerzése sem bonyolult, a postahivatalokban beszerezhető nyomtatványt kell kitölteni, s amennyiben a kérelmező megfelel a feltételeknek, kiküldik a kártyát. Kártyára jogosultak a 65 év feletti, s a 3 évesnél kisebb gyermeket nevelők. Ha 65 év feletti igényli, akkor jövedelemadót fizetni nem köteles Olaszországban élő olasz állampolgárnak kell lennie az igénylőnek, éves nyugdíja nem haladja meg a 6,000 eurót, 70 év betöltését követően a 8,000 eurót; nem kap állami vagy önkormányzati ebédet; nem ápolják öregek otthonában. További feltételek között van az, hogy az igénylőnek és házastársának nem lehet egy villany-, gázzámlánál többje, egy autónál többje, stb.

5.5. Lettország: iskolai étkeztetés

A nehéz szociális helyzetre, illetve a gyermekeknél az egészséges táplálkozási szokások kifejlesztésének fontosságára való tekintettel 2008 júliusától valamennyi óvodás és általános iskolás térítésmentes étkezésre jogosult. Hasonlóképpen a gyerekek iskolai eszközök támogatására is jogosultak, kivéve, ha szociálisan kockázatos családban vannak, ekkor természetben kapják ezt a juttatást. 2009. január elsejétől azonban – a gazdasági válság következtében – csak az alacsony jövedelmű családok gyermekei jogosultak az ingyenes étkezésre.

Bibliográfia a nemzetközi áttekintéshez

Adamy, Janet (2009) Health Insurance Industry Agrees to Gender Parity on Rates, Washington Wire May 5 2009

ANPE (2004) L'Observatoire de L'ANPE Chomage et territoire cartographie 2003 ANPE 2004. július

Ashenfelter, Orley & Heckman, James J, (1974). "The Estimation of Income and Substitution Effects in a Model of Family Labor Supply," Econometrica, Econometric Society, vol. 42(1), pages 73-85, January.

Barnett, Kathleen, Grown, Caren Gender (2004) Impacts of government revenue collection: the case of taxation, Economic paper 62

„Beijing +15: A Review of Progress; Review of the implementation by the Member States and the EU institutions of the Beijing Platform for Action, Draft Conclusions of the Council of the European Union

Bennet, Fran: Gender, Tax Policies and Tax Reform in Comparative Perspective, February 2008, University of Oxford

Borbély-Pecze, T. B.(2008.) Aktív korú inaktívok mobilizálása ESÉLY, 4. 53-77.

Brewer, M. (2005) et. al Did Working Families' Tax Credit Work? The final evaluation of the impact of financial support on parents' labour supply and take-up behaviour in the UK, London: HM revenue and Customs

Cass, B. and Brennan, D. (2003), „Taxing women: the politics of gender in the tax/transfer system”, eJournal of Tax research 1 (1): 37-61

COM(2008)0418, A renewed commitment to social Europe: Reinforcing the Open Method of Coordination for Social Protection and Social Inclusion. Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions, Brussels, 2.7.2008

COM(2008) 42 final, 7274/08, *Joint Report on Social Protection and Social Inclusion: Social inclusion, pensions, healthcare and long-term care 2008*, European Commission, SEC(2008) 91 final

COM(2008) 412 final, *Renewed social agenda: Opportunities, access and solidarity in 21st century Europe*. Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions, Brussels 2.7.2008

COM(2008) 42 final, 7274/08, *Joint Report on Social Protection and Social Inclusion: Social inclusion, pensions, healthcare and long-term care 2008*, European Commission, SEC(2008) 91 final

COM(2008) 638 final Implementation of the Barcelona objectives concerning childcare facilities for pre-school-age children

COM(2009) 58 final 2009. évi együttes jelentés a szociális védelemről és a társadalmi befogadásról

Daskalova, N. (2008) Pension reform widens gender gap, EWCO, <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/2008/01/BG0801019I.htm>

Distribution of the Nonelderly Uninsured by Gender, states (2007-2008), U.S. (2008) StateHealthFacts.org

Euro Health Consumer Index (EHCI) (2006, 2008)

Gender, Tax Policies, and Tax Reform in Comparative Perspective, Conference (May 17-18, 2006), Levy Economics Institute at Bard College

Geve, Brent (1996) Comparative welfare systems, The Scandinavian model in a period of change, Palgrave Macmillan

Griffiths, R. - Durkin, S. - Mitcell, A. (2005.) Evaluation of the Single Provider Employment Zone Extension, Department of Work and Pension www.dwp.gov.uk/asd/asd5/rports2005-2006/rrep312.pdf

Hanson, Robin Gender Tax, December 17, 2007

Jackson, Derrick Z. (2008) End gender discrimination for health insurance, Boston Globe 11

04. 2008

Jepsen, Maria Meulders, Danéle (December 2007) Gender inequalities in European unemployment benefit systems, International Social Security Review, Volume 50 Issue 4, Pages 43 – 61

Leitner, Sihris (2001) Sex and Gender Discrimination Within Eu Pension Systems, Journal of European Social Policy, Vol. 11, No. 2, 99-115 (2001) in SAGE Journals Online, <http://esp.sagepub.com/cgi/content/abstract/11/2/99>

Logue, Kyle D_– Slemrod, Joel B.(2007) : Genes as Tags: The Tax Implications of Widely Available Genetic Information, National Bureau of Economic Research (NBER) November 2007

Manual for gender mainstreaming of employment policies, July 2007, EUROPEAN COMMISSION Employment, Social Affairs and Equal Opportunities DG

Martin, John. *What Works Among Active Labour Market Policies: Evidence from OECD Countries' Experience*. Labour Market and Social Policy Occasional Papers no. 35. Paris: OECD, 1998.

Martin Werding, Survivor Benefits and the Gender Tax-Gap in Public Pension Schemes Work Incentives and Options for Reform, Ifo Working Paper No. 7

Merzel C. (2000) Gender differences in health care access indicators in an urban, low-income community, Am J Public Health. 2000 June; 90(6): 909–916.

Morgann, Carroll (2009) Gender equity in health insurance? The Huffington Post, 18 September, 2009-10-09

Montia, Gill (2009) Women lose ground in pension gender gap, Banking Times July 1 2009

O'Donoghue and Sutherland (1999) Accounting for the family in European tax systems, Cambridge Journal of Economics 23 (5):565-598

Paskalia, Vicki (2007) Free Movement, Social Security and Gender in the EU, Hart

Publishing

Pear, Robert (2008) Gender gap discovered in health insurance, NEW YORK TIMES, October 30, 2008,

Robert Fenge & Martin Werding, 2003. "Ageing and Fiscal Imbalances Across Generations: Concepts of Measurement," CESifo Working Paper Series CESifo Working Paper No. , CESifo Group Munich

Sinn, Hans-Werner (2005). "Europe's Demographic Deficit A Plea For A Child Pension System," De Economist, Springer, vol. 153(1), pages 1-45, December.

Steiner, Viktor & Wrohlich, Katharina 2004. "Household Taxation, Income Splitting and Labor Supply Incentives: A Microsimulation Study for Germany," Discussion Papers of DIW Berlin 421, DIW Berlin, German Institute for Economic Research.

Spencer, N.S. (2005) Taxation of Husband and Wife: Lessons from Europe, Fiscal Studies, Volume 7 Issue 3, Pages 83 – 90,
<http://www3.interscience.wiley.com/journal/119496120/abstract?CRETRY=1&SRETRY=0>,
letöltve 2010.01.26.

Symons, E. and Walker, I. (1986) The reform of personal taxation: a brief analysis, Fiscal Studies 7 (2):38-47)

Tackling health inequalities: 2007 Status Report on the Programme for Action, 25 June 2008

Thomson, Sarah and Mossialos, Elias (2004) Private health insurance and access to health care in the European Union, Euro Observer Spring 2004 Volume 6, Number 1,

Times Online (2007) Pension gender gap widens, 27 October 2007

Egyéb források, felhasznált honlapok

<http://www.budget.gouv.fr/>

<http://www.hbmk.hu>

<http://www.revenue.ie/en/tax>

<http://www.citizensinformation.ie>

http://www.euvonal.hu/index.php?op=mindennapok_tagallamok&id=1#5

<http://csaladiadozas.hu/node/12>

<http://adozona.hu/>

Melléklet

Jelmagyarázat:

Zöld= jó

Sárga = közepes

Piros = nem olyan jó

Euro Health Consumer Index 2008

Sub-discipline	Indicator	Austria	Belgium	Bulgaria	Croatia	Cyprus	Czech Republic	Denmark	Estonia	Finland	France	FYR Macedonia	Germany	Greece	Hungary	Ireland	Italy
1. Patient rights and information	1.1. Healthcare law based on Patients' Rights	●	●	○	●	●	○	●	●	●	●	●	○	●	●	○	●
	1.2. Patient organisations involved in decision making	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	1.3. No-fault malpractice insurance	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	1.4. Right to second opinion	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	1.5. Access to own medical record	●	○	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	1.6. Register of legit doctors	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	1.7. Web or 24/7 telephone HC info with interactivity	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	1.8. Cross-border care information	○	●	●	n.a.	○	○	○	○	○	○	n.a.	○	○	○	○	○
	Subdiscipline weighted score	100	106	88	94	88	81	144	125	131	113	88	100	100	119	88	100
2. e-Health	2.1. Provider catalogue with quality ranking	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	2.2. EPR penetration	○	○	○	n.a.	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	2.3. e-transfer of medical data	○	○	○	n.a.	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	2.4. e-prescriptions	○	○	○	n.a.	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	Subdiscipline weighted score	50	42	50	33	50	42	100	50	58	50	50	50	33	58	42	42
3. Waiting time for treatment	3.1. Family doctor same day access	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	3.2. Direct access to specialist	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	3.3. Major non-acute operations <90 days	○	○	○	n.a.	○	○	○	○	○	○	n.a.	○	○	○	○	○
	3.4. Cancer therapy < 21 days	○	○	○	n.a.	○	○	○	○	○	○	n.a.	○	○	○	○	○
	3.5. MRI scan < 7days	○	○	○	n.a.	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	Subdiscipline weighted score	173	173	133	93	120	147	120	147	80	133	93	187	133	160	107	120
4. Outcomes	4.1. Heart infarct case fatality	○	○	○	n.a.	○	○	○	○	○	○	n.a.	○	○	○	○	○
	4.2. Infant deaths	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	4.3. Cancer 5-year survival	●	○	○	○	n.a.	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	4.4. Avoidable deaths – years of Life Lost	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	4.5. MRSA infections	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	4.6. Rate of decline of suicide	○	○	○	○	n.a.	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	4.7. % of patients with high HbA1c levels (> 7)	○	○	n.a.	n.a.	○	○	○	○	○	○	n.a.	○	○	○	○	○
	Subdiscipline weighted score	202	131	107	119	143	179	214	143	214	190	107	190	179	131	190	190
5. Range and reach of services provided	5.1. Cataract operations per 100 000 age 65+	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	n.a.	○	○	○	○	○
	5.2. Infant 4-disease vaccination	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	5.3. Kidney transplants per million pop.	○	○	○	○	n.a.	○	○	○	○	○	n.a.	○	○	○	○	○
	5.4. Dental care affordability	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	5.5. Rate of mammography	○	○	n.a.	○	n.a.	○	○	○	○	○	n.a.	○	○	○	○	○
	5.6. Informal payments to doctors	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	Subdiscipline weighted score	108	133	58	75	75	92	117	92	133	108	75	100	67	92	92	100
6. Pharmaceuticals	6.1. Rx subsidy	○	○	○	n.a.	○	○	○	○	○	○	n.a.	○	○	○	○	○
	6.2. Layman-adapted pharmacopeia?	○	○	○	n.a.	○	○	○	○	○	○	n.a.	○	○	○	○	○
	6.3. New cancer drugs deployment speed	○	○	○	n.a.	○	○	○	○	○	○	n.a.	○	○	○	○	○
	6.4. Access to new drugs (time to subsidy)	○	○	○	n.a.	○	○	○	○	○	○	n.a.	○	○	○	○	○
	Subdiscipline weighted score	150	75	50	50	88	100	125	113	88	100	50	113	88	88	125	88
Total score		784	661	486	464	563	640	820	669	705	695	463	740	599	647	643	640
Rank		3	12	28	29	21	16	2	11	9	10	30	6	19	14	15	16

Euro Health Consumer Index 2008

Sub-discipline	Indicator	Latvia	Lithuania	Luxembourg	Malta	Netherlands	Norway	Poland	Portugal	Romania	Slovakia	Slovenia	Spain	Sweden	Switzerland	United Kingdom
1. Patient rights and information	1.1. Healthcare law based on Patients' Rights	○	●	○	○	●	●	○	○	○	●	●	○	○	●	○
	1.2. Patient organisations involved in decision making	○	●	○	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	1.3. No-fault malpractice insurance	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	1.4. Right to second opinion	○	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	1.5. Access to own medical record	○	●	●	○	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	1.6. Register of legit doctors	○	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	1.7. Web or 24/7 telephone HC info with interactivity	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	1.8. Cross-border care information	○	●	●	●	○	n.a.	○	○	○	○	○	○	○	n.a.	○
	Subdiscipline weighted score	56	131	106	94	125	106	94	63	81	94	119	75	100	100	94
2. e-Health	2.1. Provider catalogue with quality ranking	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	2.2. EPR penetration	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	2.3. e-transfer of medical data	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	n.a.	○
	2.4. e-prescriptions	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	n.a.	○
	Subdiscipline weighted score	33	33	42	33	92	75	33	42	33	42	50	50	75	50	92
3. Waiting time for treatment	3.1. Family doctor same day access	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	3.2. Direct access to specialist	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	3.3. Major non-acute operations <90 days	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	3.4. Cancer therapy < 21 days	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	3.5. MRI scan < 7days	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	Subdiscipline weighted score	67	120	187	107	133	107	107	80	160	133	80	93	80	187	93
4. Outcomes	4.1. Heart infarct case fatality	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	4.2. Infant deaths	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	4.3. Cancer 5-year survival	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	4.4. Avoidable deaths – years of Life Lost	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	4.5. MRSA infections	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	n.a.	○
	4.6 Rate of decline of suicide	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	4.7. % of patients with high HbA1c levels (> 7)	○	○	○	n.a.	○	○	○	n.a.	n.a.	n.a.	○	○	○	n.a.	○
	Subdiscipline weighted score	143	119	190	119	214	202	131	131	71	95	167	179	238	167	155
5. Range and reach of services provided	5.1. Cataract operations per 100 000 age 65+	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	5.2. Infant 4-disease vaccination	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	5.3. Kidney transplants per million pop.	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	5.4. Dental care affordability	○	○	○	○	○	n.a.	○	○	○	○	○	○	○	n.a.	○
	5.5. Rate of mammography	○	n.a.	○	n.a.	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	5.6. Informal payments to doctors	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	Subdiscipline weighted score	100	67	133	92	150	117	83	92	67	92	92	117	125	83	117
6. Pharmaceuticals	6.1. Rx subsidy	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	6.2. Layman-adapted pharmacopeia?	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	6.3. New cancer drugs deployment speed	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	6.4. Access to new drugs (time to subsidy)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	Subdiscipline weighted score	50	50	100	88	125	100	63	100	75	100	75	125	125	125	100
Total score	449	520	758	532	839	707	511	507	488	556	582	639	743	712	650	
Rank	31	24	4	23	1	8	25	26	27	22	20	18	5	7	13	

Forrás: <http://www.healthpowerhouse.com/files/2008-EHCI/EHCI-2008-report.pdf>, pp. 11-12., letöltve 2010. február 7.

Sub-discipline	Austria	Belgium	Bulgaria	Croatia	Cyprus	Czech Republic	Denmark	Estonia	Finland	France	FYR Macedonia	Germany	Greece	Hungary	Ireland	Italy	Latvia	Lithuania	Luxembourg	Malta	Netherlands	Norway	Poland	Portugal
1. Patient rights and information	100	106	88	94	88	81	144	125	131	113	88	100	100	119	88	100	56	131	106	94	125	106	94	63
2. e-Health	50	42	50	33	50	42	100	50	58	50	50	50	33	58	42	42	33	33	42	33	92	75	33	42
3. Waiting time for treatment	173	173	133	93	120	147	120	147	80	133	93	187	133	160	107	120	67	120	187	107	133	107	107	80
4. Outcomes	202	131	107	119	143	179	214	143	214	190	107	190	179	131	190	190	143	119	190	119	214	202	131	131
5. Range and reach of services provided	108	133	58	75	75	92	117	92	133	108	75	100	67	92	92	100	100	67	133	92	150	117	83	92
6. Pharmaceuticals	150	75	50	50	88	100	125	113	88	100	50	113	88	88	125	88	50	50	100	88	125	100	63	100

Egy főre eső egészségügyi kiadások, vásárlóerőparitáson számított US dollárban, 2006-ban

	USD PPP	USA=100
USA	6714	100
Norvégia	4520	67
Svájc	4311	64
Luxembourg	4303	64
Kanada	3678	55
Ausztria	3606	54
Belgium	3488	52
Franciaország	3449	51
Hollandia	3391	51
Németország	3371	50
Dánia	3349	50
Izland	3340	50
Svédország	3202	48
Írország	3082	46
Nagy-Britannia	2760	41
Finnország	2668	40
Olaszország	2614	39
Görögország	2483	37
Spanyolország	2458	37

Új-Zéland	2448	36
Portugália	2120	32
Magyarország	1504	22
Cseh Köztársaság	1490	22
Korea	1480	22
Lengyelország	910	14
Mexikó	794	12

Forrás: OECD Health data, 2008 júniusi állapot

Az egészségügy közkiadásai az összes egészségügyi kiadás százalékában, %

	1960	2000	2006
Ausztria	69,4	75,8	76,2
Kanada	42,6	70,4	70,4
Csehország		90,3	87,9
Dánia		82,4	
Finnország	54,1	73,4	76,0
Franciaország	62,4	78,3	79,7
Németország		79,7	76,9
Görögország		60,9	61,6
Magyarország		70,7	70,9
Izland	66,7	81,1	82,0
Írország	76,0	73,5	78,3
Olaszország		72,5	77,2
Japán	60,4	81,3	
Korea		48,5	55,1
Luxembourg		89,3	90,9
Mexikó		46,6	44,2
Hollandia		63,1	
Új-Zéland		78,0	77,8
Norvégia	77,8	82,5	83,6
Lengyelország		70,0	69,9
Portugália		72,5	70,6
Szlovákia		89,4	
Spanyolország	58,7	71,6	71,2
Svédország		84,9	81,7
Svájc		55,6	60,3
Törökország		62,9	
Nagy-Britannia	85,2	80,9	87,3

USA	23,3	43,7	45,8
-----	------	------	------

Forrás: OECD Health data, 2008 júniusi állapot

Egy főre eső gyógyszerkiadások, vásárlóerőparitáson számított US dollárban, 2006-ban

	USD PPP	USA=100
USA	843	100
Kanada	639	76
Belgium	584	69
Franciaország	564	67
Spanyolország	533	63
Olaszország	524	62
Németország	500	59
Magyarország	466	55
Portugália	451	53
Ausztria	449	53
Izland	439	52
Görögország	438	52
Svédország	426	51
Finnország	389	46
Norvégia	384	46
Korea	381	45
Csehország	349	41
Új-Zéland	303	36
Dánia	286	34
Lengyelország	248	29
Mexikó	182	22

Forrás: OECD Health data, 2008 júniusi állapot