

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

Kutatási zárójelentés és javaslatok

dr. Borbély Szilvia

*SEED Alapítvány
Budapest, 2010. április*

Tartalomjegyzék

<i>Bevezetés</i>	<i>4</i>
<i>Foglalkoztatáspolitikai eszközrendszer gender megközelítésben</i>	<i>9</i>
<i>Adórendszerek gender szempontból</i>	<i>18</i>
<i>Nemek egészség-esélyei és az egészségügyi ellátások.....</i>	<i>27</i>
<i>A nyugdíjrendszer gender összefüggései</i>	<i>39</i>
<i>Családtámogatások és GYED, GYES, GYET</i>	<i>45</i>
<i>Hipotézisek és válaszok</i>	<i>49</i>
<i>Javaslatok a változtatásra</i>	<i>56</i>
<i>Javaslatok a további kutatásra</i>	<i>72</i>

A zárótanulmány, a hipotézisekre adott válaszok és a javaslatok az alábbi résztanulmányok alapján készültek:

dr. Borbély Szilvia: Nemek egyenlőségének érvényesülése az adó-, társadalombiztosítási és szociális rendszerekben, hatásuk a női foglalkoztatásra - Nemzetközi kitekintés

dr. Borbély Szilvia: Munkanélküli ellátások, aktív munkaerő-piaci politikák gender szempontból

Lukács Erika: Nemek egyenlőségének érvényesülése a TB-rendszerekben és hatásuk a nők foglalkoztatására. Családtámogatások, gyermektámogatási rendszer

Rózsáné dr. Lupkovics Marianna: Nemek egyenlőségének érvényesülése az adó-, társadalombiztosítási és szociális rendszerekben, hatásuk a női foglalkoztatásra – Jogszabályok, jogi és érdekszempontok bemutatása

dr. Schadt Mária - Péntek Eszter: Nemek egyenlőségének érvényesülése az egészségügyi ellátások terén, az egészségbiztosítási rendszerekben, és hatásuk a nők foglalkoztatására

dr. Vanicsek Mária: Az adórendszer értékelése a nemek egyenlősége szempontjából és hatása a nők foglalkoztatására (SZJA, ÁFA, Vagyonadó, Társasági adó, EVA)

Bevezetés

Kutatásunk során a nemek egyenlősége és a nők munkavállalásának ösztönzése szempontjából a munkaerőpiaci eszközöket, az adórendszereket, az egészségügyi-és a nyugdíj rendszert és a szociális ellátásokat 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.

Arra a kérdésre válaszolva, hogy 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, hogyha vannak, akkor csak látenszen, vagy közvetve. *Közvetlenül csak elvétve, és akkor is leginkább bizonyos korlátozott számú foglalkoztatáspolitikai eszközök és a szociális ellátások esetében találkozunk – de akkor sem a társadalmi nemekre – hanem a gyermekes szülőkre, és ezen belül is – tradicionálisan – az anyákra, kismamákra vonatkozó speciális megközelítésekkel.*

Megállapíthatjuk, hogy a munkaerőpiaci – elsősorban az aktív – eszközöket illetően nagyobb teret kaphatna – mint ahogy több EU-tagállamban kap is -, a társadalmi nemek mentén történő tervezés. Az EU-ban alkalmazott aktív eszközök között szerepelnek kimondottan olyanok, amelyek a nők munkaerőpiaci reintegrációját célozzák, Magyarországon ezzel csak elvétve, illetve közvetve – inkább csak horizontális célként - találkozunk. Megjegyezzük, hogy a 2008-as „Közös Jelentés a szociális védelemről és társadalmi befogadásról” című dokumentum az „aktív befogadás” elvének három fő pillérét emeli ki:

- 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 EU-ban az adórendszerek – ilyen vagy olyan módon – akár adójóváírással, adókedvezménnyel, akár más módon - figyelembe veszik a családi körülményeket, az eltartottak – a családban nevelt gyermekek – számát. Magyarországon is léteznek a családi kedvezmények, sőt azt mondhatjuk, hogy ezek kivételével napjainkra nagymértékben összezsugorodtak az összevont adóalap adóját csökkentő kedvezmények.

A szociális ellátórendszerek ellátásainak célja a szegénység kockázatának csökkentése, ezen belül is különösen a gyermekszegénység kezelése, az egyedülálló szülők támogatása, aki jellemzően az anya. 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. A gyermekszegénység viszont közvetlen kapcsolatban áll a női szegénységgel és annak megnövekedett kockázatával. A nő és a család szegénységének enyhítése egyúttal a gyermekszegénység enyhítését is jelenti. Az európai közös jelentés (*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 előbb említett közös jelentés szerint valamennyi uniós tagállam ilyen vagy olyan mértékben és formában támogatja a gyermekes háztartások bevételeit. A legtöbb tagállamban a gyermekes családok jövedelmének támogatásában nem elhanyagolható a családi pótlék jellegű juttatás (átlagban a gyermekes háztartások felé irányuló szociális transzferek kb. felét teszi ki). 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.

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.

Az EU-tagállamokban az egészséggel kapcsolatos egyenlőtlenségek gazdasági-társadalmi csoportonként jól megfigyelhetők. Ennek jó mutatója a születéskor várható átlagélettartam, és az egészségesen leért életevek nemek közötti különbségei. Mivel ezeket jelentős mértékben befolyásolják egy-egy ország iskolázottsági, foglalkozási és jövedelmi viszonyai ezért csak azok a megállapítások relevánsak, hogy minden országban magasabb a születéskor várható átlagélettartam a nők javára, és az országok közötti szórás is kisebb, nőknél 8 év, férfiaknál 14 év. Ezzel ellentétes a nők egészségben megélt éveinek száma, és itt a szórás is nagyobb, mint a férfiaknál (18 év). A nők az EU tagállamok átlagában 6 év többlettel rendelkeznek, de egészségben megélt éveik számát a rosszabb egészségi állapotuk jobban veszélyezteti, mint a férfiakét. Megjegyezzük, hogy az egészségi állapotot illetően a legtöbb adatnál nincs nemek szerinti adatbázis, igaz, ennek létrehozását 2012-re tervezik. Az egészséggel kapcsolatos egyenlőtlenségek – továbbá - az élet és munkakörülményekhez, az egészséges életmódra való törekvés intenzitásához, illetve az egészségügyi szolgáltatások eléréséhez is kapcsolódnak. Végül soron ahhoz, hogy az

egészséggel kapcsolatos egyenlőtlenségek enyhüljenek, a szociális védelem növelésére és a társadalmi kirekesztés különböző fajtáinak megszüntetésére van szükség. Azonban bármilyen típusú egészségügyi modell is jöjjön létre, leszögezhetjük, hogy a *mai modern társadalomban a szolidaritási elvnek valamilyen szinten érvényesülnie kell. A szolidaritásra nemcsak a jövedelmi egyenlőtlenségek enyhítése, hanem más – pl. éppen a gender - szempontok miatt is szükség van. Pusztán magánbiztosítással ez a fajta szolidaritás – kellő mélységű jogi szabályozás és szankciók beépítése nélkül – nem tudna megvalósulni.* 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 minden területen. Ideálisnak azt az állapotot tekinthetjük, 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 - lassulnak, miközben a születéskor várható élettartam nő, a lakosság egészségi állapota javul. Ezt az állapotot még csak néhány ország tudja felmutatni, pl. Luxembourg, Dánia, Finnország.

A magyar nők sokat dolgoznak otthon, de alacsony a munkaerőpiaci jelenlétük

Több vizsgált országgal történő összehasonlításban is szembeűnő, hogy Európában, Olaszország és Észtország után, a szlovén nők mellett a *magyar nők dolgoznak a legtöbbet a háztartásban*, csaknem kétszer annyi időt fordítanak háztartási munkavégzésre, mint a férfiak. Ugyanakkor kevesebb a szabadidejük és kevesebb időt töltenek fizetett munkavégzéssel is. (Takács (2008)). Ugyanakkor a nők – és persze a férfiak - gazdasági függetlenségének egyik fontos feltétele munkaerőpiaci aktivitásuk. *A magyar nők tehát sokat dolgoznak, de sok esetben ez nem jelent számukra gazdasági függetlenséget is, hiszen a háztartásban végzett munka nem jelent munkaerőpiaci aktivitást.* Magyarországon a 15-64 éves népesség foglalkoztatási rátája általában véve is egyike a legalacsonyabbaknak az Európai Unióban. *2009-ben a 15-64 éves nők kevesebb, mint fele - 49,9%-a – volt jelen a munkaerőpiacon, a férfiaknak pedig 61,2%-a.* Ez azt is jelenti, hogy a helyzet mit sem változott csaknem egy évtized alatt, 2001-ben az e korosztályhoz tartozó nők foglalkoztatási rátája 49,8%, a férfiak 62,9% volt.

Nem nagy dicsőség az sem, hogy 2001-2008 között Magyarország relatíve alacsony munkanélküliségi rátája „utolérte” az uniós szintet, s különösen gyorsan nőtt a női munkanélküliség, *2004-ben – a rendszerváltás óta először - a hazai női munkanélküliségi ráta (6,1%) utolérte, majd 2005-ben már elhagyta a férfiakét is.* 2008-ban 8,1%-ra emelkedve a hazai meghaladta az EU-27 7,5%-os női munkanélküliségi rátáját is.

Nem segítette a nők munkaerőpiaci integrációját a gyermeknevelés miatti – lehetséges - hosszú távollét sem, amely a munkáltató és munkavállaló közötti kapcsolatot fellazítja. A tapasztalat szerint a távollét hosszával csökken a visszatérés lehetősége, mivel a munkahely

megszűnik, vagy a munkakör tartalma megváltozik.

Egy korábbi felmérés szerint a GYED-ről még viszonylag magas arányban lehet visszatérni (88%-ban), a GYES-en, GYET-en lévőknel ez az arány már jóval alacsonyabb (77%, 49%). A nők munkába állási szándéka a gyermekszám növekedésével arányosan csökken. Vidéken alacsonyabb a munkahelyre visszatérés szándéka, amelynek hátterében egyrészt a korábban vállalt, de a gyermek mellett már megoldhatatlan utazási nehézségek állnak, továbbá a megfelelő gyermek-elhelyezési kapacitások hiánya és/vagy rugalmatlansága. Különösen a községekben – elhelyezkedési lehetőségek hiányában - újabb gyermeknevelési támogatás igénybevételeiben látják a kiutat, s ha ez megszűnik, háztartásbelivé válnak. A munkavállalás és családi kötelezettségek összehangolása az igénybevevő kör csaknem 60%-ának gondot okozna munkába állás során, közülük a *túlnyomó többségnek a gyermekfelügyelet megoldatlansága jelenti az elsődleges problémát*. Azok körében, akik megfelelő gyermek-elhelyezési lehetőség hiányában nem választják a foglalkoztatást, *mintegy 90% igényelne segítséget a gyermekfelügyelet megoldásához. Legnagyobb érdeklődés a részmunkaidős és rugalmas foglalkoztatáshoz kapcsolódik.* (Frey (2002))

A foglalkoztatási ráta növelésének és a munkanélküliségi ráta csökkentésének egyre erőteljesebben felmerülő célja azt eredményezte, hogy a hangsúly a passzív ellátásról egyre inkább a humán erőforrás-fejlesztéssel kapcsolatos befektetésekre, az aktív munkaerő-piaci eszközök és programok működtetésére helyeződött. A hazai munkanélküliségi ellátásban és az aktív foglalkoztatáspolitikai eszközökben bevezetett 2000-es, 2002-es, 2005-ös, 2007-es, 2009-es változtatások célja az volt, hogy a munka nélkül maradt a munkaügyi központtal történő aktív kapcsolattartásra, illetve az álláskeresésre sarkallják.

A 2000-es években a gyermeket vállaló nők munkaerőpiaci integrációjának elősegítése érdekében tett intézkedések azonban sem egyenként, sem együttesen nem bizonyultak elegendőnek ahhoz, hogy a nők munkaerőpiaci integrációja javuljon.

Megemlíthetjük azokat az intézkedéseket is, amelyek a gyermeknevelés időszaka alatt segítik a munkaerő-piaci kapcsolat fenntartását, illetve az anyukák munkába állását, így pl. azt, hogy a gyermek 18 hónapos korától GYES, GYET, illetve ápolási díj mellett részmunkaidőben (otthoni munkavégzés esetén teljes munkaidőben) munkát lehessen vállalni. A munkaadók ellenérdekeltségének enyhítéséhez az járult hozzá, hogy a GYES, GYET-es foglalkoztatottak után (2004-től) mentesítették őket az egészségügyi hozzájárulás (EHO) megfizetése alól. Pozitív lépés volt az a rendelkezés is, amely szerint a gyermekgondozás miatt inaktív személyek térítésmentesen szerezhetnek újabb szakképesítést, vagy vehetnek részt felsőfokú képzésben, illetve 2002. óta munkaerő-piaci képzésbe is bekapcsolódhatnak. *A probléma viszont az, hogy ezeknek a lehetőségeknek a*

kihasználtsága nagyon alacsony. Egy további rendelkezés 2005. július 1-től minden 10 ezer fő feletti lakosú településen kötelezővé tette - az ellátáshoz való hozzáférés javítása érdekében - bölcsőde üzemeltetését, illetve a bölcsődei férőhelyek számának növelését. A gond ebben az esetben is a *gyakorlati megvalósulással van*, ezt a rendeletet a csőd szélén álló illetve a folyamatos forráshiánnyal küszködő önkormányzatok nem tudják betartani, s fél évtized sem volt elég ahhoz, hogy a bölcsődei férőhelyek mennyisége elérje, vagy akár csak megközelítse a keresletet, jelentős akadályt gördítve a munkaerőpiacra ismét belépni óhajtó anyák elé. A helyzetben az időközben megjelenő új konstrukciók, családi napközi pl., illetve a borsos árú magánintézmények sem segítenek.

Összességében, a társadalmi beidegződések, a konzervatív családkép továbbélése, a rögzült nemi munkamegosztási és családtámogatási modell visszatartó hatásai, a gyermekintézmények hiánya, valamint a keresleti oldalon a munkaerőpiaci kereslet elégtelenségének, illetve a munkaerőpiaci kínálat és a kereslet meg nem felelésének hatásai ezen intézkedések hatásánál erősebbnek bizonyultak és bizonyulnak. A legnehezebb helyzetben a középiskolát – gimnáziumot és szakközépiskolát – végzett 30-44 éves nők vannak, s várhatóan lesznek is a közeljövőben. Az aktív munkaerőpiaci eszközöknek leginkább e korcsoportokra és ezen iskolázottsági szinttel rendelkezőkre kell(ene) irányulniuk.

Foglalkoztatáspolitikai eszközrendszer gender megközelítésben

1989-90-ben a politikai és gazdasági rendszerváltás keretében előálló helyzet a foglalkoztatáspolitikai eszközrendszer átalakítását is kikényszerítette. Az 1991-es Foglalkoztatási törvény a fejlett piacgazdaságokban már akkor kipróbált és alkalmazott, a munkaügyi központok által működtetett egyedi foglalkoztatáspolitikai eszközök széles tárházát tartalmazta, a későbbiekben pedig sor került ezeknek többszöri módosítására, s több új, különböző forrásokból finanszírozott (pl. Európai Szociális Alap) támogatási forma is napvilágot látott. Ez egyfelől jó dolog, hiszen a sokféleség és megújulás a szükségletekhez való rugalmas alkalmazkodást bizonyítja, másfelől viszont *a rendszer bonyolultsága magában rejti a források elaprózódásának, elégtelenségének, illetve a gyakori változások miatt a nehéz áttekinthetőség kockázatát.* Magyarországon – az általunk jelen kutatásban részletesebben vizsgált időszakban - az aktív foglalkoztatáspolitikai eszközökben legutóbb 2007-ben történt jelentősebb változás, s 2009/2010-ben is megjelentek olyan új eszközök, amelyek a gazdasági válság munkaerőpiaci hatását voltak hivatottak enyhíteni. A korábbi bér-és járulék jellegű támogatások részben egyetlen új támogatásba („új bértámogatás”) olvadtak, részben megszűntek. A képzési támogatásba épült be a korábban önálló támogatási formaként létező, a pályakezdő álláskeresőknek alanyi jogon nyújtható képzési támogatás. 2007. július 1-től indult a kimondottan a kisgyermekes szülők újrafoglalkoztatásának elősegítésére szánt Start-plusz program. 2009-ben ismét számos jelentős változás történt, a tartósan munkanélküliek szociális segélyezése helyébe az Út a munkába program lépett; bővült a Start kártyacsalád; új munkahelymegőrző és munkahelyteremtő programok indultak. 2010. január 1-től bevezetésre került a rendelkezésre állási támogatásra jogosult személyek foglalkoztatásának támogatása, és a válság következtében munkahelyüket elvesztő személyek foglalkoztatásának elősegítését célzó támogatás.

Az évtized során az aktív foglalkoztatáspolitikai eszközökben érintett létszám – kisebb-nagyobb visszaesésekkel ugyan, de végső soron, tendenciájában dinamikusan nőtt (103000 főről (2000) 191200 főre (2008)). Változott az egyes eszközök által elért személyek megoszlása, folyamatosan csökkent – bár még mindig a legnagyobb tömegeket érint - a közhasznú foglalkoztatás súlya, nőtt a munkaerőpiaci képzéseké és a bértámogatásoké. 2007-2008-ban ez a három eszköz tette ki az aktív foglalkoztatáspolitikai eszközök által támogatottak 90%-át. (Megemlítjük, hogy Kluge (2006) szerint a közfoglalkoztatási programok nemcsak hogy kevésbé hatásosak, de esetenként hátráltatják a valódi munkaerőpiaci integrációt is, továbbá, bár a hagyományos munkaerőpiaci képzési programok hatása pozitív, de nem látványos, s ezeknél 40-50 %-kal eredményesebbek a bértámogatások, illetve az egyéb álláskereső, pályára segítő programok).

A *mobilitási támogatással, munkahelymegőrzéssel, a munkahelyteremtéssel és a vállalkozóvá válással* elérték aránya ezekhez képest elenyésző, bár tendenciájukban különböznek. Az utazási költségtérítésbe részesülők aránya csökkenő (2006-2007-ben még 2%, 2008-ban már csak 1% volt). Visszaesett a munkahelymegőrző támogatással elérték aránya is (2006-ban 4%, 2007-ben és 2008-ban 2% volt). A vállalkozóvá válás céljából támogatottak aránya viszont nő (2006-ban 1, 2007-ben 3%, 2008-ban 4%). A munkahelyteremtő beruházásokkal elérték aránya 2006-ban 2%, 2007-ben 1%, 2008-ban viszont „már” 3% volt.

Az aktív eszközök igénybevételét és a programok befejezését *nemek szerinti bontásban*, megállapíthatjuk, hogy összességében véve, mindkét általunk részletesebben vizsgált évben (2007 és 2008) a nők aránya változatlan volt (47%), ami a férfiakénál 6 százalékponttal alacsonyabb. *A közhasznú munkában érdekeltnek 43% volt nő.* Fordított volt a helyzet – legalábbis 2007-ben – a második legtöbb főt érintő eszközt, a *képzést*, illetően. 2007-ben jóval magasabb – 55% volt - a (munkaviszonyban nem álló) nők részvételi aránya a befejezett képzésekben, különösen az un. ajánlott képzésekben (56%). 2008-ra azonban a nők előnye gyakorlatilag eltűnt, ekkor már a férfiak és a nők csaknem fele-fele arányban vették igénybe ezt a lehetőséget.

Az elmúlt években egyértelmű tendencia volt az elfogadott képzések és munkaviszonyban állók képzésének visszaszorulása, s ezzel párhuzamosan az ajánlott képzések és a munkaviszonyban nem állók (un. elfogadott) képzésének folyamatos térnyerése. Különösen drasztikusan esett az elfogadott képzést befejező 20-34 éves munkanélküli nők száma. Míg az évtized közepén a nők részaránya e képzést tekintve még messze meghaladta a férfiakét, 2007-ben már fordult a helyzet, a férfiaké haladta meg a nőké.

A harmadik, legtöbb embert elérő támogatás, a *bértámogatás. Mind 2007-ben és 2008-ban a bértámogatás által érintettek 55%-a nő volt.* 2007-ben a *vállalkozóvá válási támogatást igénybevevők 56%-a nő volt*, bár 2008-ra ez 51,7%-ra csökkent. Ez a szám – a némi visszaesés ellenére - azért is figyelemreméltó, mert különböző források szerint a vállalkozónők aránya csupán 30% körüli.

Ha górcső alá vesszük a legfontosabb (azaz a legtöbb támogatottat érintő) aktív eszközöket, megállapíthatjuk, hogy - a bértámogatás kivételével - *valamennyi eszköz esetében az érintett nők több mint a fele a 25-44 éves – legaktívabb - korosztályhoz tartozik*, de ebbe a korosztályba tartozik a bértámogatásban érintett nők 45%-a is. *Kiemelkedően magas a 25-44 éves női korosztály részvétele a vállalkozóvá válásban, az összes vállalkozói támogatást*

kapott nő 66%-a ebbe a korosztályba tartozik. A 25 év alattiak esetében a munkaviszonyba nem állók képzése (29,4%), a 45 év feletti korosztályt illetően a közhasznú foglalkoztatás dominált.

A 24 év alatti nők teszik ki a munkanélkülieknek szánt ajánlott képzést illetően az összes ezt igénybevevő nő csaknem egyharmadát, illetve a férfiak esetében egyharmadukat. Mind a nők, mind a férfiak esetében felmerül az a kérdés, hogy ezen esetekben vajon nem a rendes iskolai évek egyfajta kitolódásáról beszélhetünk-e, s ha igen, valóban ez a támogatás a legjobb megoldás? Ha pedig „csupán” arról van szó, hogy a nappali képzést befejező nők – a férfiakénál is nagyobb arányban – jelennek meg a munkaerőpiacon eleve eladhatatlan tudással, akkor (ismét csak) felvetődik a szakképzések iránya és tartalma felülvizsgálatának szükségessége.

Ehhez még hozzátesszük, hogy a munkaviszonyban nem állók képzésébe érintett nők 46%-a középiskolai végzettséggel rendelkezik. A közhasznú foglalkoztatásban érintett nők több mint a fele legfeljebb 8. általánost végzett. A főiskolát, egyetemet végzett nőket legnagyobb arányban a vállalkozóvá válás (17,4%) érintette (2008-as állapot).

A választ adók közül követéskor munkában állók aránya a 2007. évben befejezett programoknál az összes eszközt - és a férfiakat és nőket együtt - illetően 37,5% volt, de nagyon nagy az egyes eszközök hatékonyságának a szórása. Ebből a szempontból a munkaviszonyban állók képzése volt a legeredményesebb - három hónappal a képzés befejezését követően 92,4%-uk állt munkában. (Igazságtalanok lennénk azonban a többi eszközt illetően, ha nem jegyeznénk meg, hogy ez a magas arány következik magának az eszköznek a természetéből is, a képzést eleve nem munkanélküliek vették igénybe). A munkanélküliek számára indított képzések esetében az elhelyezkedettek aránya - különösen a nőké – alacsony, 2007-ig romló, ezután – leginkább a nők esetében - valamelyest javuló, de még mindig csupán 40% körül mozgó. *Ez olyan kérdést vet fel, mint pl. azt, hogy az ajánlott képzések mennyire felelnek meg az aktuális munkaerőpiaci keresletnek; milyen a munkaerőpiaci képzésekben résztvevők motivációja; a képzést igénybevevők valóban a nekik megfelelő képzést veszik-e igénybe? Ez utóbbival szorosan összefügg az, hogy van-e és milyen a felnőtteknek szóló pályaaorientáció és – tanácsadás? Elégedettek-e a munkaadók a – nemegyszer gyorsstalpaló jellegű - képzések minőségével?*

A támogatásban érintett női vállalkozók 84,7%-a (2007), illetve 81%-a (2008) esetében bizonyult maradandónak a támogatás, de ez kissé rosszabb arány, mint amit a férfiak esetében tapasztalhatunk. A nők részvételi arányának növekedése és annak – a többi eszközhöz képest - hatásossága a vállalkozásokkal kapcsolatos támogatásokat illetően pozitív tényezőnek tekinthető. Felvethetjük persze azért a kérdést, hogy mi okozza azt, hogy

a követéskor a nőket érintő működő vállalkozások aránya alacsonyabb, mint a férfiaké, illetve mindkét nem esetében romló tendenciájú. Ennek ellenére a különböző támogatási fajták és aktív eszközök között is kiemelkedik a vállalkozói támogatások hatásának tartóssága. Ennek fényében – a költség-haszon elv alapján – megfontolandó lenne az ilyen típusú támogatások számának nagyságrendekkel történő növelése (természetesen megfelelő igény, kereslet esetén). (Megjegyezzük, hogy magának az igénynek a felkeltése is egy hosszú – az iskolában kezdődő folyamat lehet, a vállalkozási ismeretek oktatásának széleskörű elterjesztésével indítva.)

A közhasznú foglalkoztatásban részt vetteknek mindössze 1,1 %-a állt munkában három hónappal a program befejezését követően is (2007). A közhasznú munkavégzés során a Helyi Szociálpolitikai Kerekasztal a szakmai érdekegyeztetés helyi fóruma, a települési szociálpolitikai döntések szakmai véleményezését, értékelését, elemzését végzi el. Ez szükség esetén lehetőséget nyújthat(na) egyfajta gender szemlélet érvényesítésére a helyi közfoglalkoztatásban (gender budgeting alkalmazása az önkormányzatoknál). A közhasznú munkavégzés esetében a gender szemlélet nem csupán arra terjedhet ki, hogy a tartósan munkanélküli nők munkához juthatnak, hanem arra is, hogy a támogatás alanyai lehetnek olyan közfeladatot ellátó intézmények (így pl. különösen óvodák), amelyek az ott élő nőket támogatják abban, hogy munkát vállalhassanak, illetve olyan civil szervezetek (alapítványok, egyesületek), amelyek a helyi gender szemléletet erősítik. Megemlítjük, hogy a közhasznú munkavégzők között megjelentek a felsőfokú végzettséggel rendelkezők is.

Gyes, Gyed, Gyet-en lévők

1990-2008 között a Gyes, Gyed, Gyet-en lévők éves szinten mintegy 300-300 ezren voltak. A teljes – a képzésben részt vettek - létszámát vizsgálva, a képzésekben résztvevő sajátos csoportok közül külön is megnézve a Gyes, Gyed, Gyet-en lévők részvételét, megállapíthatjuk, hogy számuk elenyésző, 116 fő (közülük 47 fő 2007-ben és 69 fő 2008-ban kezdte meg a képzést). Számuk az összes (munkaviszonnyal nem rendelkező) képzésben lévő mindössze 0,2%-át teszi ki, de ha a munkaviszonnyal rendelkező és képzésben lévők létszámát nézzük, arányuk akkor is csupán 3%. Különösen alacsony az ajánlott képzésekben résztvevők száma, a tárgyévi összes létszámának 0,03%-át, az elfogadott képzések esetében pedig 2,2%-át tették ki. (Lemorzsolódás nem volt).

Feltehetjük a kérdést, hogy, mi az oka a képzésben résztvevők alacsony létszámának, hiszen a Gyes, Gyed, Gyet-en töltött időszak a későbbi munkaerőpiacra történő visszailleszkedés felkészülésének időszaka is lehet(ne)? Az okokat keresve – ebben az esetben is - valószínűleg meg kell említeni a napközbeni gyermekellátás gondját, illetve

ennek megoldatlanságát egy esetleges képzésben való részvétel során, az *információhiányt, a kínálat szűkösségét, a földrajzi távolságot, azaz a képzési kínálat hiányát* ésszerű közelségben, esetleg a *motivátlanságot, a tradicionális családmódel által állított akadályokat, stb..*

Kissé jobb az arány a bértámogatás esetében. 1145 fő – azaz a tárgyévben érintett összes bértámogatásban részesülő 2,8%-a - volt olyan álláskereső személy, aki a foglalkoztatást megelőző 12 hónapon belül Gyes-, Gyet-, Gyed-, ápolási díjban, terhességi gyermekágyi segélyben részesült. 2007. júliustól indult a Start-plusz program (TÁMOP), melynek célja kimondottan a munkáltatók ösztönzése a tartós munkanélkülieken kívül a kisgyermeket nevelő szülők, illetve közeli hozzátartozót ápoló családtagok újrafoglalkoztatására. A Start-plusz kártyák részaránya 2009. áprilisában már az összes kibocsátott Start-kártya 28%-át tette ki, s a 2009. január 1. és június 30. között kiváltott Start-kártyával foglalkoztatottak 72%-a nő volt! Viszont döntő többségük - 80%-uk - az egy éven túl állást keresők kategóriájába tartozott, és csak 20 %-uk volt Gyed-, Gyes-, Gyet-ről visszatérő, ebből 2,6% férfi volt!

Nem áll rendelkezésünkre adat arról, hogy a – különösen a kismamák foglalkoztatásánál előnyös - részmunka és távmunka elősegítését illető támogatásoknak milyen specifikus, nőket illetve a kismamákat érintő hatása volt. Márpedig – különösen ez utóbbit illetően – számos projekt indult (legutoljára pl. a Telework Budapest Konzorcium projektje célozta meg mintegy háromezer új távmunkahely létesítését, és 150 rugalmas, távmunkában végezhető szakma kifejlesztését a TAMOP 1.3.1 program keretében). Hasonlóképpen nem állnak rendelkezésre nemi bontásban összefoglaló – átfogó - adatok a pályaeorientációs, karrier-tanácsadási szolgáltatások igénybevételét illetően sem. (A TÁMOP 2.2.2. – A pályaeorientáció rendszerének tartalmi és módszertani fejlesztése című kiemelt program - keretében készült ugyan kutatás a pályaeorientációs/ életpálya-fejlesztési konzultáció közgazdasági hatásairól, ez azonban elméleti síkon mozog.)

2004-2008-ban „A nők és férfiak egyenlősége” irányvonal megvalósításában a Strukturális Alapok és a Kohéziós Alap által társfinanszírozott több intézkedésnek - HEFOP 1.3., HEFOP 4.2, RFOP 2.3, EQUAL-H - is szerepet szántak. A TÁMOP projektek horizontális követelményei között találjuk az un. esélyegyenlőségi vállalatokat. Kérdés, hogy elegendő-e ez a megoldás a gender mainstreaming kellően hatékony érvényre juttatásához, a projektek elkészítői mennyire veszik komolyan e vállalatokat, és mennyire tekintik csupán az adatlap kitöltése során felmerülő formális kötelezettségnek? A TÁMOP Decentralizált programok a hátrányos helyzetűek foglalkoztatásáért 1.1.2 konstrukciója 2008-ban indult, az érintett 20933 főből viszont mindössze 5,7% (1185 fő) volt olyan, aki gyermekének gondozását,

vagy hozzátartozójának ápolását követően újrakezdő álláskeresőnek minősült. A 2010-ben induló – a gazdasági válság miatt elbocsátásra kerülő munkavállalók munkaerő-piacra történő mielőbbi visszasegítését szolgáló – új TÁMOP programok esetében célszerű lenne a nemek közötti esélyegyenlőség céljainak nem csak a horizontális célkitűzések közötti szerepeltetése, különösen az egyik leginkább kritikus helyzetben lévő réteg, a Gyes-ről, Gyed-ről a munkaerőpiacra visszatérők esetében. A nemek közötti esélyegyenlőséget nem csupán horizontális célként kezelő program a mára már befejeződött, s hosszas viták után végülis folytatásra nem kerülő, EQUAL Közösségi kezdeményezés volt, aminek keretében több, innovatív kezdeményezés is született. Pl. EQUAL H/005 BérBarométer létrehozása és működtetése c. projekt keretében került kifejlesztésre a 10 000 fő lekérdezésén (2007/2008) alapuló munkaerőpiaci adatbázis, (Bérbarométer adatbázis, lásd www.berbarometer.hu) amely lehetővé teszi, a főbb bér-és munkaerőpiaci folyamatok, a munkavállalók objektív munkakörülményei és ezzel kapcsolatos szubjektív véleményük kutatását nemi bontásban. Az EQUAL projektek közül pl. az „Újra eséllyel” (E/004) és a „Az esély bölcsődéje” (H/003) a gyermeket vállaló és egy időre otthon maradó nők munkaerő-piaci reintegrációjának elősegítését célozta meg. Az EQUAL H/10 „Nő az Esély!”, az EQUAL H/11 „INSPIRÁL” és az EQUAL H/8 „Modellértékű NőTámogató Rendszer” projektek közös célja adott térségekben a munkaerőpiacon hátrányos helyzetben lévők – elsősorban nők - munkavállalásának segítése, esélyeinek növelése, a szegregáció csökkentése. Leszögezhetjük, hogy gender szempontból az EQUAL Közösségi Kezdeményezés kiemelkedően fontos és értékes program volt, ami méltánytalanul – folytatás nélkül - kimúlt. Fontos lenne legalább az e program keretében már kidolgozott, a nők és férfiak gazdasági esélyegyenlőségét is támogató, jelenleg parlagon heverő eszközök listászerű feltérképezése és hasznosítása!

Ráfordítások, fajlagos költségek

Az aktív munkaerőpiaci eszközök részesedése a GDP-ben uniós összehasonlításban nagyon alacsony, de növekvő tendenciát mutat, 2006-ban ez még csak 0,34%-ot tett ki, 2008-ban viszont már csaknem elérte a GDP fél százalékát. Hasonlóképpen, az aktív eszközök részesedése a teljes Munkaerőpiaci Alap kiadási főösszegben nőtt, 2006-ban annak még csak 28%-át tette ki, 2008-ban pedig már 34%-át, a 2009. évi előirányzatban viszont 27,9 %-ra esett vissza. A passzív kiadások részaránya az Munkaerőpiaci Alap kiadási főösszegében értelemszerűen csökkent, a 2006. évi 30%-ról 2008-ra 26%-ra, 2009-re pedig 24,9%-ra esett. *2009-re viszont mind az aktív, mind a passzív kifizetések aránya csökkent az összes kiadáson belül,* miközben jelentős mértékben nőttek az un. egyéb költségvetési befizetések (a 2006. évi 30 000 millióról 2009. évi 101 848,70 millió Ft-ra). *Ezzel 2009-ben az összes költségvetési befizetés az összes Munkaerőpiaci Alap kiadás*

csaknem 39%-át tette ki, a legnagyobb arányú tételt képviselve a kiadásokban. Az összes költségvetési befizetés és a működési költség együtt a Munkaerőpiaci Alap kifizetéseinek 46%-át (azaz közel felét) tették ki.

Egy-egy támogatás költséghatékonyságának vizsgálatánál miután végső soron valamennyi támogatás esetében a cél a munkaerőpiacra történő belépés és a tartós ottmaradás, a követéskor még állásban lévőek fajlagos költségeinek vizsgálata valóságosabb képet mutat, mint a pusztán a programokat befejezők. Nemegyszer jelentős eltérést kapunk, ha a programokat befejezők és az utánkövetéskor még munkában állók fajlagos támogatását vizsgáljuk. A munkaviszonyban nem állók un. ajánlott képzésének fajlagos költsége az utánkövetéskor munkában állók esetében 2007-ben csaknem háromszorosa, 2008-ban 2,5-szerese volt a programot befejezettekre eső fajlagos költségnek! 2007-ben és 2008-ban a leginkább költséghatékonynak a munkaviszonyban állók képzése és a vállalkozóvá válás támogatása bizonyult. Ez utóbbi esetében a követéskor és a program befejezésekor vizsgált fajlagos költségek eltérése csupán 13 % (2007), illetve 20% (2008) volt. A követéskor a havi átlagos fajlagos támogatásokat hasonlítva össze megállapíthatjuk, hogy 2008-ban a „legolcsóbbnak” a pályakezdők munkatapasztalat szerző támogatása bizonyult (43215 Ft/fő/hó). 54%-kal volt drágább a vállalkozóvá válás támogatása (66554 Ft/hó/fő), 38%-kal többbe került a közhasznú foglalkoztatás támogatása (59569 Ft/fő/hó) és 21%-kal a bértámogatás (52527 Ft/fő/hó).

Miután a társadalmi hasznosság objektív mércével történő mérése nehézségekbe ütközik, úgy gondoljuk, hogy egy-egy aktív foglalkoztatáspolitikai eszköz hasznosságának megítéléséhez a fajlagos ráfordításokat és a követéskor munkában lévőek arányát együtt vizsgáljuk. Eszerint azt az eszközt tekinthetjük legeredményesebbnek, amely a lehető legkisebb fajlagos ráfordítás mellett a lehető legnagyobb arányban tartotta bent a munkaerőpiacon az adott munkaerőpiaci programot befejezőket. Elkészítve a legjobb elhelyezkedési aránnyal és a legalacsonyabb fajlagos költséggel jellemzett támogatások rangsorát, és megnézve, hogy e két különböző szempontból milyen azonos támogatások állnak az első három helyen, megállapíthatjuk, hogy 2007-ben mind a nők, mind a férfiak esetében a legjobb elhelyezkedési arány és a legalacsonyabb fajlagos támogatás a vállalkozóvá válást és a pályakezdők foglalkoztatási támogatását jellemezte. 2008-ban viszont – a nők esetében - nem volt olyan támogatás, amely mindkét szempontból az első három hely valamelyikén állt volna. 2008-ban már nem működött a pályakezdők foglalkoztatási támogatása, viszont a vállalkozóvá válás - bár az elhelyezkedési arányt tekintve a rangsorban az első helyet foglalta el, - a fajlagos támogatás nagyságát tekintve túlságosan költségesnek bizonyulva, már csak az 5. helyre szorult vissza. 2008-ban a férfiak esetében a legjobb elhelyezkedési arány és a legalacsonyabb fajlagos támogatás a

vállalkozóvá válás támogatását jellemezte. Hozzáteesszük, hogy bár az általunk meghatározott kritériumok szerint a pályakezdők foglalkoztatási támogatásai és a vállalkozóvá válás bizonyult leginkább költség-hatékonyak, nem ezek az eszközök voltak azok, amelyek számosságában a legtöbb embert elérték. Ez egyrészt a közhasznú foglalkoztatás volt, mind 2007-ben és 2008-ban is több mint 63 ezer főt érintve, másrészt a munkába nem állók (ajánlott és elfogadott) képzése (2008-ban több mint 50 ezer főt érintve).

Aktív foglalkoztatáspolitikai eszközök: legjobb elhelyezkedési arány és legalacsonyabb fajlagos támogatás szerinti rangsor - nők

	2007		2008	
	<i>Elhelyezkedési arány</i>	<i>Fajlagos támogatás</i>	<i>Elhelyezkedési arány</i>	<i>Fajlagos támogatás</i>
1	Pályakezdő foglalkoztat. támogatás	Munkaviszonyban állók képzése	Vállalkozóvá válás	Pályakezdő foglalkoztat. támogatás
2	Vállalkozóvá válás	Vállalkozóvá válás	Pályakezdő tapasztalat	Elfogadott képzés
3	Bértámogatás	Pályakezdő foglalkoztat. támogatás	Bértámogatás	Munkaviszonyban állók képzése
4	Pályakezdő tapasztalat	Elfogadott képzés	Elfogadott képzés	Bértámogatás
5	Elfogadott képzés	Bértámogatás	Ajánlott képzés	Vállalkozóvá válás
6	Ajánlott képzés	Közhasznú munka		Ajánlott képzés
7		Ajánlott képzés		
8		Pályakezdő tapasztalat		

Forrás: dr. Borbély Szilvia, saját számítások

Aktív foglalkoztatáspolitikai eszközök: legjobb elhelyezkedési arány és legalacsonyabb fajlagos támogatás szerinti rangsor - férfiak

	2007		2008	
	<i>Elhelyezkedési arány</i>	<i>Fajlagos támogatás</i>	<i>Elhelyezkedési arány</i>	<i>Fajlagos támogatás</i>
1	Vállalkozóvá válás	Munkaviszonyban állók képzése	Vállalkozóvá válás	Munkaviszonyban állók képzése
2	Pályakezdő foglalkoztat. támogatás	Vállalkozóvá válás	Pályakezdő tapasztalat	Vállalkozóvá válás
3	Pályakezdő tapasztalat	Pályakezdő foglalkoztat. támogatás	Bértámogatás	Ajánlott képzés
4	Bértámogatás	Elfogadott képzés	Elfogadott képzés	Bértámogatás
5	Elfogadott képzés	Bértámogatás	Ajánlott képzés	Elfogadott képzés
6	Ajánlott képzés	Közhasznú munka		Pályakezdő tapasztalat
7		Ajánlott képzés		
8		Pályakezdő tapasztalat		

Forrás: dr. Borbély Szilvia, saját számítások

Egyéb szempontok

Az egyes aktív foglalkoztatáspolitikai eszközök a munkanélküliség más és más típusai ellen kisebb vagy nagyobb mértékben hatásosak. Figyelembe kell venni azt is, hogy az aktív munkaerőpiaci programokat befejezőknek a munkaerőpiacon való bennmaradásánál az un. pull hatások is lényegesek, azaz milyen egy adott térség gazdaságának szerkezete és

dinamikája, milyen a helyi munkaerőpiac kereslete. *Az aktív foglalkoztatás-politikai eszközök tervezésénél olyan tényezőket érdemes leginkább figyelembe venni, mint az aktuális és a közeljövőben várható (helyi) munkaerőpiaci kereslet képzettségek, szakmák, képességek szerint, egy-egy térség munkaerőpiaci kínálata a leginkább aktív korosztályok (25-60 évesek), illetve a pályakezdő korosztály számossága, aránya, várható változása, szakmaszerkezete szerint. Nem elhanyagolható a potenciális munkaerő-kínálat nemek szerinti megoszlása sem, különös tekintettel a kisgyermekes anyákra. A statisztikákban és a prognózisokban a nőknek a jelenleginél is részletesebb megjelenítése, s számukra a jelenleginél jóval gazdagabb és nagyobb tömegeket elérő speciális eszközök kidolgozása és nyújtása munkaerőpiaci megjelenésük fontos elősegítője.*

Az aktív foglalkoztatáspolitikai eszközök tervezésénél azt (is) fontos eldönteni, hogy mennyire essen latba a szociális, és mennyire a gazdasági szempont. Természetesen az egyik szempont nem független a másiktól, minél inkább nő a munkaerőpiac felszívóképessége, annál több forrás jut a foglalkoztathatóság erősítésére, a munka és a családi élet további összehangolásának segítésére, a (helyi) társadalom széles értelemben vett boldogulására. *Számos olyan kiaknázatlan terület van Magyarországon, ami az EU más tagállamaiban létezik, ez utóbbit segítve elő, ilyen pl. az un. szociális gazdaság,* ahol éppen - a Magyarországon a legnehezebb munkaerőpiaci helyzetben lévő - *nagyszámú, középiskolát végzett nőre* várna jelentős feladat, s immár ide sorolhatjuk a bolognai képzési rendszerben az alapképzést többnyire humán szakon elvégző, s a mesterképzésre nem vagy csak egy idő múltán jelentkező, a munkaerőpiacon várhatóan nagyobb számban megjelenő lányokat is.

A középiskolát végzettek után a szakmunkás bizonyítvánnyal rendelkező nők bizonyulnak a legkiszolgáltatottabbaknak (hasonlóan a férfiakhoz). Az aktív munkaerőpiaci eszközök közül a foglalkoztathatóságot leginkább a munkaerőpiaci képzések erősítik. Kérdés azonban az, hogy a munkaügyi központok un. ajánlott képzései mennyiben tudnak ezen a helyzeten felülkerekedni, illetve *az új – moduláris szerkezetet, rész-szakképzést - bevezető - OKJ-s képzési rendszer, az RFKB-k (Regionális Fejlesztési és Képzés Bizottságok) és a TISZK-ek (térségi integrált szakképző központok) mennyire lesznek képesek javítani a helyzeten, s úgy alakítani a szakképzés fejlesztését, hogy az megfeleljen a helyi munkaerőpiac igényének.* Kérdés az is, hogyan lehet felülkerekedni *a szakképzés és a fizikai szakmák társadalmi leértékelődésén, hogyan lehet a szakképzés vonzerejét növelni.* Egyelőre még nem tudni, hogy a hiányszakmákban 2010-ban bevezetett állami szakképzési (szakiskolai) ösztöndíjak (2009/2010-es tanév második félévében egységesen 10 ezer Ft/hó) – amelyet kiegészíthetnek a helyi, sőt a vállalati szakképzési ösztöndíjak is - elegendő ösztönzést jelentenek-e? Nem feledkezhetünk el arról sem, hogy egy-egy szakma iránt az

érdeklődésnek a munkaerő alulértékelttsége – a bér alacsony szintje - is gátja, aminek következménye az a paradox helyzet, hogy egy időben van jelen a munkanélküliség és a munkaerőhiány. Az elfogadható megélhetést biztosító bér esetén nagyobb tere nyílna – Magyarországon is az EU számos magasabb bérszínvonalú tagállamához hasonlóan - a részmunkaidős foglalkoztatásnak, megoldást jelentve a kisgyermekes anyák esetében a munka és a családi élet összehangolására. Az is egyértelmű, hogy gyökeres és tartós hatást a gazdaság teljesítőképességének és a munkaerő-felszívó képességének a pozitív irányba történő változása jelenthet. Ennek során a foglalkoztathatóságot elősegítő, a munkaerőpiaci kereslet és kínálat jobb összhangjának elősegítését célzó eszközök elősegíthetik a munkaerőpiaci rugalmasság és ezzel a gazdasági hatékonyság növekedését és a munkavállalók biztonságát (rugalmas biztonság).

Adórendszerek gender szempontból

Míg a munkaerőpiac eltartó képessége, új munkahelyek létrejötte, azaz a munkaerőpiaci kereslet nagymértékben az aktuális konjunktúra és a vállalkozók döntéseinek függvénye, mint az előzőekben is utaltunk rá, a munkaerőpiacon való megjelenés az egyének döntésén alapszik. A kormányzatok ezt a döntést ilyen vagy olyan eszközzel ösztönözhetik, vagy hátráltathatják. Például, a Nagy-Britanniában 2003-ban bevezetett adókedvezmények hozzájárultak a gyermekszegénység enyhüléséhez (ami 1997-ben, amikor a Munkáspárt hivatalba lépett még a legmagasabbak között volt Európában), illetve elősegítették a foglalkoztatás növekedését is, különösen az egyedülálló szülők munkába állását. A sokat emlegetett családi adózás viszont – a tapasztalatok szerint - 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, ahol az adó alanya az egyes személyek helyett a család, a rendszer leginkább a gyermekvállalást hivatott támogatni az adórendszeren keresztül. Valójában általában az olyan családoknak jó, ahol az egyik félnek magas a jövedelme, a másik pedig nem keres, ahol a nők otthon maradnak gyermeküket nevelni, azaz nem ösztönöz a második kereső munkába állására. A német rendszerben kimutatták, hogy ahogy nő a második kereső részesedése a családi összjövedelemben, úgy csökken a családi adózásból fakadó előny. (Ez természetes, mert az előny abból származik, hogy a magas jövedelem összevonva az alacsonnyal, alacsonyabb adókulccsal adózik). 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, valamint – Írország mellett - itt a legnagyobb a szülési kedv is. Megjegyezzük, hogy Magyarországon is többször - leginkább politikai vitákban -, felmerült a családi adózás gondolata. Ennek a részletei azonban nem

kerültek kidolgozásra (még az a kérdés sem tisztázott, hogy hol húzódnak a család határai adózás szempontjából), így várható hatása a nők társadalmi szerepére nem is volt vizsgálható. Ráadásul Magyarországon (is) folyamatosan csökken a házasságkötések, újraházasodások száma, az élettársi kapcsolatban élők háztartásának közel felében gyermeket is nevelnek. Ugyanakkor Magyarországon a háztartások csaknem 30 %-a egyszemélyes, az egyedül élők kétharmada pedig nő.

A több kelet-európai országban is legújabbán alkalmazott egykulcsos adózás bár egyszerű, áttekinthető és hasznos is lehet a gazdasági növekedés szempontjából, a szociális feszültségeket erősíti. Bevezetésekor az is előfordult már – mint pl. Csehországban –, hogy a legkisebb jövedelműek a korábbi adókulcsukhoz képest magasabb adókulccsal kénytelenek adózni, tehát messzemenően igazságtalan volt, és a magas jövedelműek pedig spóroltak a rendszeren. Az egykulcsos rendszerben viszont a felső adókulcsok csökkenése ellenére is a teljes adóbevétel növekedhet.

Közvetett gender hatás

Amikor a munkaviszonyból származó, jövedelmet terhelő adókat vizsgáljuk, nem árt először is felhívni a figyelmet arra, hogy ezek a 15-74 éves *nők mindössze 44%-ára, a 15-64 éves nők felére (2008) vonatkoznak.* Áttekintve a legfontosabb hazai adónemeket és azok közelmúltbeli változásait megállapítható, hogy az adóknak közvetlen gender hatása nincs. Nem irányulnak szándékoltan sem a nők helyzetének javítására, sem az ellenkezőjére.

Közvetett gender hatás érzékelhető, de ez elsősorban azon keresztül hat, hogy a nők munkaerőpiaci részvétele a férfiakétól eltérő jegyeket mutat, így pl. foglalkoztatási rátájuk alacsonyabb, illetve más a foglalkoztatásuk szakmai szerkezete, mint a férfiaké. Mindez azt is jelenti, hogy a nők közül többen dolgoznak *alacsonyabb presztízsű, rosszabbul fizetett* munkahelyeken, mint a férfiak közül. Ezért a jelenlegi személyi adó (szja) változások inkább érintik kedvezőtlenül a nőket, mint a férfiakat, mivel kimutatható, hogy a 2010. évi szja változásokkal az átlag alatt keresők – mint amilyenek a nők jelentős része is - nem járnak jól. Márpedig 2009-es adatok alapján a teljes női foglalkoztatottak 71%-a keres a bruttó 200 000 forint havi kereset alatti tartományban. A férfiaknál ugyanez az arány 67%.

Az adórendszer önmagában természetesen nem hordoz nemi előítéleteket. Hatása a társadalomban élő nőkre elsősorban a nők keresetén, és annak jellegzetességein keresztül jelenik meg. A változás nem a nők ellen irányul, ugyanolyan kedvezőtlenül érinti az ebben a kategóriában kereső férfiakat is, viszont eredményes érdekérvényesítő fellépés bizonyos kompenzációt eredményezhetett volna.

Amikor az adórendszer hatását vizsgáljuk a női esélyegyenlőségre, akkor elsődleges hatásként a női foglalkoztatottakra gyakorolt hatást kell szem előtt tartanunk. Nem feledkezhetünk meg ugyanakkor a nagy inaktív női népességről sem. Márpedig a lakosság nem foglalkoztatott – tehát nem is adózó – részének a helyzetére elsősorban a szociális ellátórendszer különböző elemei hatnak.

Személyi jövedelemadó (SZJA)

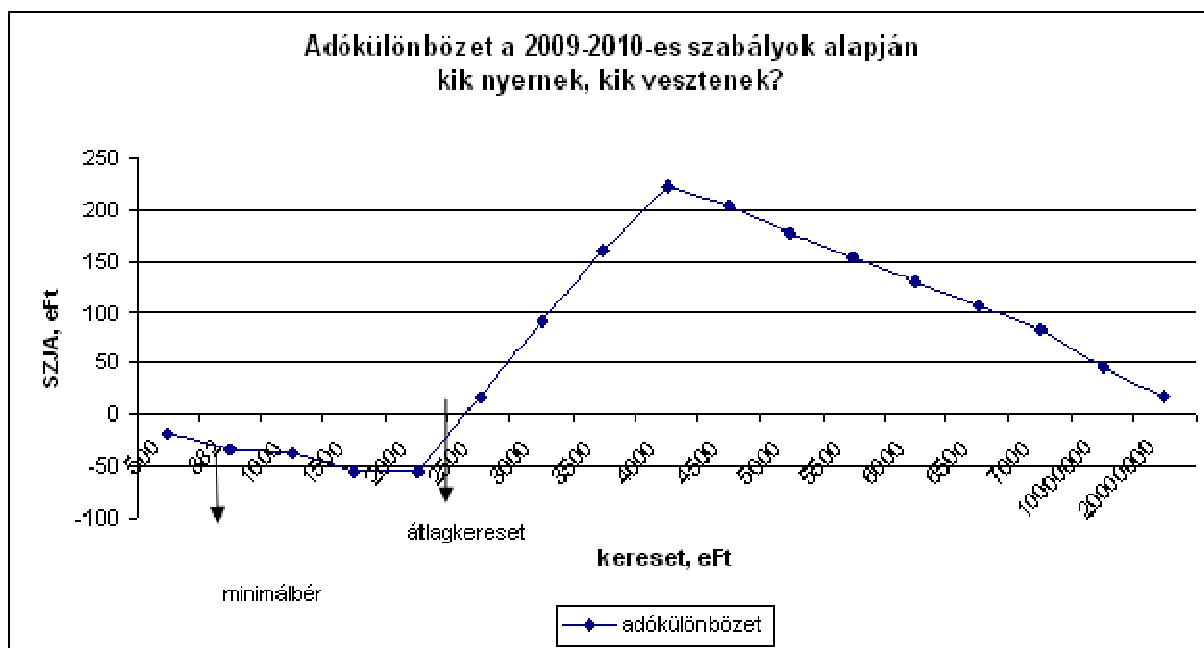
A ma is hatályban lévő SZJA törvényt 1995-ben alkották meg. Létrehozásánál figyelembe kellett venni az alkotmányos alapelveket, amelyek az adózás, mint alapvető alkotmányos kötelezettség kereteit jelölik ki, az általános közteherviselés, az egyenlőség és az arányosság elve vonalán. Ez azt is jelenti, hogy az adórendszernek az azonos feltételek szerinti adóztatást kell biztosítani, azaz az adózók meghatározott köre nem kerülhet sem indokolatlanul előnyös, sem hátrányos helyzetbe. Ez azonban nem feltétlen és teljes egyenlőséget jelent: a jogalanyok különböző csoportjai között nem tilos a megkülönböztetés, de a csoporton belüli megkülönböztetés igen. A társadalmi nemek – a gender - közvetett hatása az arányosság elvén keresztül érvényesül: a közterhekhez mindenki, de jövedelmi és vagyoni viszonyainak megfelelően köteles hozzájárulni. A magyarországi személyi jövedelemadó a *sávós progresszív adók* körébe tartozik, azaz az átlagadókulcs (a fizetendő adó és az adóalap hányadosa) nő az adóalap emelkedésével. Vagyis minél magasabb az adóalap, annál nagyobb százalékát kell adó formájában befizetni. A progresszív adó legjellegzetesebb példája a személyi jövedelemadó, ahol a gazdagabbaknak jövedelmük nagyobb százalékát kell leróniuk személyi jövedelemadó formájában. Magyarországon 2004-ig háromkulcsos rendszer volt érvényben, 18, 26 és 38%-os kulcsokkal (2003. előtt 20, 30 és 40%). Azóta kétkulcsos rendszer működik. Néha felvetődik egy harmadik, magasabb (44–48%-os) kulcs bevezetésének ötlete a kiugróan magas jövedelműek számára, illetve a progresszivitás teljes megszüntetése is.

A közgazdaságtan története során a legkülönbözőbb iskolákhoz tartozó közgazdászok tartották – kisebb, vagy nagyobb mértékben – helyesnek a progresszív adóztatást, ami a jövedelmek társadalmon belüli újraelosztását igazságosabbá teszi; valamint fogyasztásra ösztönző hatása van, mivel az alacsonyabb jövedelműek bevételeik nagyobb részét költik fogyasztásra, mint a magasabb jövedelműek. Témánk szempontjából nem elhanyagolható azonban az sem, hogy munkára ösztönöz, mégpedig úgy, hogy az alacsony jövedelműeket a bérük növekedése több munka vállalására ösztönzi. A magas jövedelműeknél ez a hatás megfordul: bérnövekedés esetén inkább lemondanak munkaidejük egy részéről, és helyette a szabadidőt választják. A progresszív adó az alacsony jövedelműek számára alacsony adókulccsal jár, így csak kismértékben csökkenti a bérnövekedés fent leírt hatását.

Sok neoklasszikus közgazdász viszont úgy tartja, hogy a *progresszív adók gazdasági hátrányai nagyobbak, mint az általuk biztosított előnyök*. Ezek a közgazdászok többnyire a jövedelmek állami újraelosztásának sem pártfogói. Az igazságosság elvének szerintük nem az adórendszerben, hanem *kizárólag a szociális kiadásokban kéne megjelennie*. A *hátrányok* közé sorolják a progresszív adórendszer *bonyolultságát*. Továbbá, a magasabb jövedelműekre kivetett magasabb adókulcs a *megetakarítások*, s *végző soron a beruházások csökkenését* eredményezi. Sok közgazdász kétségbe vonja azt is, hogy a progresszív adók *valóban ösztönöznének a munkavállalásra*. A fent leírtak mellett ugyanis a munkaerőpiacon egy harmadik hatás is felléphet: vannak, akik csak magas bérek mellett vállalnak munkát, az ezeket sújtó magas adó miatt viszont előfordulhat, hogy jelentős részük eleve be se lép a munkaerőpiacra. Ez természetesen társadalmi veszteséggel jár, illetve a nem legális munkaerőpiac növekedését eredményezheti. Emellett pl. a társadalom jó képességű tagjaira (például tudósokra) rótt magas adóterhek „elijesztő” hatásúak lehetnek, ők inkább kivándorolnak más, alacsonyabb adókulccsal rendelkező országba (pl. az Egyesült Államokba).

A hazai személyi jövedelemadó rendszer bonyolultságát az adójóváírások és az adókedvezmények összetett rendszere is erősíti. A hazai személyi jövedelemadó keretén belül az ún. családi adókedvezmény rendszere 1998-ban került bevezetésre, jelentősége, *súlya a rendszer 2005-ös módosítása során azonban visszaszorult. 2006-tól a gyermekek SZJA kedvezménye - a 3. gyermek kivételével - kikerült az SZJA körből, ez az összeg teljes mértékben beépítésre került a családi pótlék összegébe. 2005-ben még egy gyermekre havi 3000 forint, két gyermekre gyermekenként havi 4000 forint, három gyermekre pedig gyermekenként 10000 forint adókedvezmény járt.*

Ha kiszámítjuk az egyes jövedelemfokozatokat ténylegesen terhelő adókat folyóáron, akkor azt látjuk, hogy 2000-2009 között a személyi jövedelemadó mértéke évről évre csökkent. A csökkenés mértéke az 500-1500 eFt közötti jövedelemkategóriában a legnagyobb. A 2009-es évi adó változásokat az ún. szuperbruttósítás miatt nem árt külön is megemlíteni. Ez jelentette egyrészt az adótábla változását, amely szerint a személyi jövedelemadó alsó adókulcsa 17 %-ra csökkent a vonatkozó sávhatár 5 millió forintra történő emelkedésével. Az 5 millió forintot meghaladó jövedelem esetében a személyi jövedelemadó mértéke 32 % lett, a különadó megszűnt.



Forrás: Vanicsek Mária, saját számítások

Az összevont adóalap részét képezte a jövedelem után számított foglalkoztatói társadalombiztosítási járulék, illetve biztosítási kötelezettség hiányában a jövedelmet terhelő az egészségügyi hozzájárulás (mindkettő 27 %). Az adótábla változásával együtt módosultak az adójóváírás szabályai is. Az adóelőleg megállapítása során nagyobb jelentősége lett a magánszemély nyilatkozatának, a levonásra kerülő előleget a nyilatkozatában megjelölt éves várható összevont adóalap, költségek, adóterhet nem viselő járandóságok összege, az adójóváírás, családi kedvezmény érvényesítése befolyásolhatja. Ha azonban valaki évközben nem jól kalkulált, s 10 ezer forintot meghaladó befizetési kötelezettség eltérése keletkezik, bírságot köteles fizetni. A korábban adómentes juttatási körből az adóterhet nem viselő járandóságok közé került a lakáscélú munkáltatói támogatás, a szépkorúak jubileumi juttatása, és a katonai felsőoktatási intézmény ösztöndíjas hallgatójának juttatása. Jelentős mértékben szűkült az adókedvezmények köre, amelynek eredményeként az őstermelői kedvezmény, a személyi (súlyos fogyatékoság miatt járó) és a családi kedvezmények kivételével megszűntek az összevont adóalap adóját csökkentő kedvezmények. Megszűnt a tandíjkedvezmény, közcélú adományok kedvezménye, élet- és nyugdíjbiztosítások kedvezménye, magán-nyugdíjpénztári tagdíj-kiegészítés és a megállapodás alapján fizetett tagdíj, járulék és munkáltatói hozzájárulás-kiegészítés utáni kedvezmény, háztartási szolgáltatások, ill. az alkalmi foglalkoztatás után kedvezmény. Az önkéntes kölcsönös biztosító-pénztári és nyugdíj-előtakarékossági befizetésekhez kapcsolódó rendelkezési lehetőség továbbra is fennmaradt, kiegészülve azzal, hogy a pénztár felszámolása, végelszámolása esetén a magánszemélynek lehetősége lesz más pénztárba vagy saját bankszámlára kérni a kedvezmény összegét. Jelentősen szigorodtak a természetbeni juttatások adózásának feltételei. „Kedvezményesen” adózó juttatássá váltak éppen a

családokat jelentős mértékben érintő és a korábinál kedvezőtlenebb helyzetbe hozó juttatások. Ezek pl. az *üdülési csekk, üdülési szolgáltatás (a minimálbér értékéig), az iskolarendszerű képzés (a minimálbér két és félszereséig), a helyi utazási bérlet, a meleg étkeztetés (havi 18 ezer forintot meg nem haladóan), az iskolakezdési támogatás (a minimálbér 30 %-ig)*. Ide sorolták az amúgy a férfiakénál alacsonyabb bérrel rendelkező, viszont tovább élő nők helyzetén nyugdíjas korukban segítő önkéntes kölcsönös nyugdíj-, valamint egészségpénztári hozzájárulást. Miután a nők szemlélete egészségtudatosabb, s a (magán) egészségügyi intézményeket inkább hajlamosak prevenció céljára igénybe venni, ez utóbbi intézkedés is feltehetően nagyobb mértékben fogja őket sújtani, mint a férfiakat. Kimaradt a kedvezményesen adózó körből, s így a fentiek szerinti általános adó és járulékfizetési kötelezettség terheli a hideg étkezési utalványt, a művelődési intézményi szolgáltatást, vagy a csekély értékű ajándékot. A kedvezmények megszűnése hátrányosan érinti mindazokat, akik eddig élvezték, s fokozottan hátrányosan érinti azokat, akik egyébként is hátrányos helyzetben vannak. Különösen rosszul érinti a pl. a sokgyermekes családokat, vagy a gyermeküket egyedül nevelő szülőket, akiknek legtöbbször nő, s akiknek jelentős része (pl. a három- és több gyermekeseknél 41%-a) a szegénységi küszöb alatt él.

A munkáltató által jelenleg is adómentesen biztosított ingyenes vagy kedvezményes számítógép- és internet használat (ideértve a forgalmi díj átvállalását, modem biztosítását is) adómentessége a jövőben is megmarad, ugyanakkor a számítógép juttatása adókötelessé válik. Szintén adómentes juttatás lesz a jövőben a közüzemi szolgáltató, illetve a hitelintézet által elengedett követelés, amennyiben az elengedéssel az adós és családja megélhetésének ellehetetlenülését akadályozzák meg.

Az EQUAL H005 projekt keretében a hazai munkavállalók bér-és munkakörülményeiről létrehozott, nemi bontású 10 000-es mintát tartalmazó adatbázis (2007) felmérte a nők és a férfiak jellemző béren kívüli juttatásait. Az adott kérdésre választ adók összegzését találjuk a következő táblázatban.

Béren kívüli juttatások igénybevétele

	Vállalati autó, km pénz	Önkéntes egészség biztosítási hozzájárulás	Önkéntes nyugdíjbiztosítási hozzájárulás	Mobil telefon	Otthoni iroda fenntartás
Nők, %	31	56	53	40	36
Férfiak, %	69	45	47	60	64
Összesen, fő	1022	2271	3002	1421	103

	Tömegközle kedési bérlet	Étkezési hozzájárulás	Számítógép	Uszoda bérlet	Tandíj	Ruhapénz

Nők, %	60	56	36	62	61	59
Férfiak, %	40	44	64	38	39	41
Összesen, fő	2572	7740	275	306	414	1699

Forrás: „V2” Excelsior Bt. Bér differenciák a munkaerő piacon és csökkentésükre szolgáló javaslatok, EQUAL H005 BérBarométer adatbázis adatai alapján, www.berbarometer.hu

ÁFA

A forgalmi adók általános jellemzője, hogy a fogyasztáshoz kötődnek. Az ÁFA mértéke különböző az EU tagországaiban, Magyarország – Dániával és Svédországgal párban - a maga általános – 2009. július 1-én életbe lépett - 25%-os kulcsával - a legmagasabb ÁFA kulcsú országok közé tartozik; a 18 %- és 5%-os kedvezményes hazai ÁFA kulcsok a termékek csak nagyon szűk körére vonatkoznak. *A jelenlegi helyzetben annyit mondhatunk bizonyossággal, hogy az ÁFA kulcsok általános emelése a teljes fogyasztói kört hátrányosan érinti.* Az ÁFA kulcsok változása a társadalmi nemi szerepekhez úgy kapcsolódik, hogy a nők a többit vásárlók; ennek vannak praktikus és pszichés okai is. A mindennapi fogyasztási cikkek beszerzése még mindig hagyományosan női feladat, ugyanakkor ezeket legtöbbször nem saját maguk számára, hanem a teljes háztartás számára vásárolják. Bizonyos árucsoportokról, pl. kozmetikumokról, női ruhaneműről, fehérneműről, stb. elmondható, hogy többségében nők fogyasztják. Az 5%-os kedvezményezett ÁFA körbe tartozó termékek tömeg méreteiben megjelenő termékköre a könyv, és a napilap valamint az egyéb újság és folyóirat. E termékek egyike sem tekinthető speciálisan nők által fogyasztott terméknek. Az utólag idekerült távhő szolgáltatás elsősorban a lakótelepeken lakó alsó középosztály számára jelent kedvező helyzetet. A 18%-os kedvezményezett ÁFA körbe tartozó termékek a tej és a gabona lisztből készült termékek az alapvető élelmiszerek körébe tartoznak, melyeket a lakosság legszélesebb köre fogyaszt. Az ÁFA csökkentés azonban önmagában csak lehetőség az árcsökkentésre, amit - ha a piaci viszonyok lehetővé teszik - a termelők, vagy a kereskedők „megspórolnak” maguknak.

Társasági adó

A társasági adó, olyan jövedelemadó, amelyet a tevékenységből származó jövedelem alapján az a belföldi és külföldi illetőségű személy fizet, aki jövedelem és vagyonszerzésre irányuló, vagy ezt eredményező gazdasági tevékenységet folytat. 2010. január 1-jétől a társasági adókulcs 16 százalékról 19 százalékra nőtt, ugyanakkor a társas vállalkozások különadója megszűnt. A társasági adó kedvezményes adókulcsa 50 millió Ft adóalapig 10%, feltéve, ha nem érvényesít adókedvezményt, ha legalább 1 főt foglalkoztat, és legalább a minimálbér másfélszeresének és a foglalkoztatottak számának szorzata után társadalombiztosítási járulékot fizetett. Az alsó sávban keletkező adómegettarítást a

gazdálkodó köteles lekötött tartalékként kimutatni, és négy éven belül beruházásra fordítani, ellenkező esetben késedelmi kamattal növelten kell visszafizetnie. Fontos változás, hogy 2009. január 1-től eltörölték a 35%-os adósávot, így a teljes osztalékból származó jövedelem 25%-os SZJA adókulccsal adózik. Jelezni kell viszont, hogy a felvett osztalékot továbbra is terheli a 14%-os egészségbiztosítási hozzájárulás (eho).

Ahhoz, hogy azt megvizsgáljuk, hogy a társasági adó alakulása hogyan hat a női foglalkoztatásra és ezen keresztül a női esélyegyenlőségre első lépésben kijelöltük azokat az ágazatokat, ahol a női foglalkoztatottak aránya meghaladja az 50%-ot. A leginkább elnőiesedett ágazatok közé a textilipar, és az egészségügy, majd az oktatás és a pénzügyi tevékenység tartozik. A foglalkoztatottak alig valamivel több, mint fele nő a villamos-gép és műszergyártásban, a kereskedelemben, a szálláshely szolgáltatásban és a szakmai tudományos és műszaki tevékenységben. Megállapíthatjuk, hogy a társasági adó nagysága és a női foglalkoztatás mértéke között nincs mérhető kapcsolat ágazati-alágazati szinten. 2008-ban a társasági adó átlagos nagysága – igaz nagy szórással - ágazatonként 18 795 millió forintot tett ki. A legnagyobb női foglalkoztatást felmutató ágazatok közül a gyenge, átlag alatti adóképeségű csoportban található: a textilipar, az oktatás és az egészségügy. Ennek valószínűleg történelmi okai vannak. Azért (is) magas a női foglalkoztatottak aránya ezekben az ágazatokban, mert a férfiak elvándoroltak a rosszul fizető szakmából. Mindezek alapján azt a következtetést vonhatjuk le, hogy a társasági adó jelenlegi - 3%-os - emelkedése kevésbé érinti a nőket legnagyobb arányba foglalkoztató ágazatokat (oktatás, egészségügy textilipar, kivétel a pénzügyi tevékenység). Ez azonban nem öröm, mert az ok az, hogy ezeknek az ágazatoknak az adótermelő képessége (nyereségessége) gyenge. Vannak ugyanakkor szintén átlag felett nőket foglalkoztató ágazatok (a villamos-gép és műszergyártás, a kereskedelem, a szálláshely szolgáltatás és a szakmai tudományos és műszaki tevékenység), amelyek adótermelő képessége átlag feletti, ezekben az esetekben az adóemelés jobban érinti az itt dolgozó nőket (férfiakat is), mint a többiekben.

Egyszerűsített vállalkozói adó (EVA)

Az egyszerűsített vállalkozói adót (EVA) csak és kizárólag azoknak találták ki, akiknek tevékenységükhöz kapcsolódóan nincs jelentős költségük (könyvelési és bankszámla vezetési díjon kívül), azaz az úgynevezett szellemi szabadfoglalkozásúaknak, mint például a tanácsadóknak, informatikusoknak, mindazoknak, akiknek nem kell vállalkozásukban embereket foglalkoztatni, vagy jelentősebb anyagköltséget elszámolni. Induláskor a bruttó bevétel 15%-át kellett fizetni EVA adóként + a székhely szerint meghatározott iparűzési adó 50%-át, majd az EVA kulcsot 25%-ra emelték. 2010-ben már az EVA-sok 30% adót + az iparűzési adó 50%-át fizetik! Az EVA 30%-ra emelését azonban nem önmagában kell

értékelni, hanem a többi adónemmel, és azok változásával összefüggésben. *Nem EVA-s vállalkozás esetén az összes adóteher megfizetését követően bruttó 1.000.000,- Ft-ból 385.000,- Ft adózott jövedelem marad, ami 61,6%-os adóterhet jelent. Nem EVA-s egyéni vállalkozó esetén (az előbbiben számításba vett terhekre még egészségbiztosítási hozzájárulás is jön) a bruttó 1000000 forint jövedelemből 278 ezer forint marad, ami 72,2%-os adóterhet jelent. EVA esetén (Budapesten, ahol 2% az iparűzési adó) 1.000.000,- Ft bruttó bevételből 690.000,- Ft marad, ami 31%-os összes adóterhet jelent.* Nem meglepő tehát, hogy 2002-höz képest az EVA alanyok száma 88%-kal emelkedett, 2007-ben 43 ezer magánszemély és 53 ezer vállalkozás választotta ezt az adózási és nyilvántartási formát. *Az EVA-t választók nemi összetételére azonban semmilyen adatot nem találtunk.* Csupán feltételezzük, hogy 2010 év végén a nők aránya az EVA-s magánszemélyek között 32%, azaz kb. 20 800 fő lesz. *Miután az EVA ebben az esetben a vállalkozói személyi jövedelemadót és a vállalkozói osztalékalap utáni adót, vagy átalányadót s az ÁFÁ-t váltja ki, azt kell mondanunk, hogy nincs sajátos gender hatása.* Mindazok, akik megfelelnek az EVA feltételeinek (beleértve azt is, hogy nincsenek jelentős költségeik) nők és férfiak egyaránt jobban járnak – még a szigorodó feltételek mellett is - ha ezt az adózási formát választják, mintha fizetnék egyenként az EVA által kiváltott adókat.

Vagyonadó esetleges gender hatása

2010 legelején még kormányzati terv volt a vagyonadó bevezetése. A kabinet mellett a szocialista párt is hónapokig érvelt amellett, hogy az új adónem csak a legvagyonosabbakat sújtja, és elengedhetetlen a válságkezelés szempontjából. Az Alkotmánybíróság 2010. január 26-i határozata azonban megtorpedózta a vagyonadó törvény eredeti formában történő bevezetését. A probléma nem az adóztatással volt, hanem azzal, hogy milyen módon akarták megállapítani az adóalapot. Ugyanis a törvény értelmében az adót nem kivetéses rendszerben kell megállapítani, hanem bevallás útján. Ez az Alkotmánybíróság számára nem volt elfogadható, mivel a vagyonadó esetében szakemberek szükségesek, akik segítségével kikalkulálható az adóalap. *Ennek esetleges gender hatásáról nehéz nyilatkozni, nem utolsó sorban azért, mert a lakástulajdon nemi megoszlására országos, nyilvános statisztika nem található.* Korábban felvett adatgyűjtésből, illetve esetleg másodelemzésekből lehet információt gyűjteni a lakástulajdonosok nemét illetően. Jelenleg is a személyi jövedelemadónál már használt, országosan reprezentatív Bérbarométer adatbázisban találtunk megfelelő változókat az elemzéshez. Az adatbázisban arra kapunk választ, hogy a magyar lakosság döntő többsége saját lakásban lakik, a bérlakások elenyésző száma miatt; ezen belül *a nők közül, kicsivel többen (2 százalékponttal) laknak saját lakásban, mint a férfiak.* Ennek az oka feltehetően az, hogy a gyermeküket egyedül nevelő anyák többször maradnak a lakásban a válás után, mint a férfiak. A különbség azonban nem jelentős, ennek alapján *nem vonhatunk le*

komoly következtetést a vagyonadó nemek általi érintettségre vonatkozóan, annál is inkább, mert nincs adatunk arra vonatkozóan, hogy milyen a lakásállomány érték szerinti megoszlása.

Nemek egészség-esélyei és az egészségügyi ellátások

Az EU-tagállamokban az egészség-egyenlőtlenségek gazdasági-társadalmi csoportonként jól megfigyelhetők. Ezek főleg az élet- és munkakörülményekhez, az egészséges életmódra való törekvés mértékéhez, illetve az egészségügyi szolgáltatáshoz való hozzáféréshez kapcsolódnak. *Az egészséggel kapcsolatos egyenlőtlenségek enyhítéséhez nem utolsósorban szükség van a szociális védelem erősítésére és a társadalmi kirekesztés megszüntetésére.* 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 fogyatékek akadályozza őket ebben, vagy nyelvi, illetve kulturális különbségek nehezítik azt -, mégis még *kevés tagállam kezdte meg az egészség-egyenlőtlenség szélesebb körű aktív felszámolását.*

A döntéshozók figyelembe vehetik azt is, hogy az egészségbe, egészségügybe való befektetés javítja a munkaerő produktivitását, vonzza a hatékony jövedelemtermelő képességű, sok munkahelyet biztosító vállalkozói tőkét. Az egészséghez való egyenlő hozzájárulás, az egészségben eltöltött évek számának növelése hozzájárul a társadalmi integráció erősödéséhez. (A WHO egy tanulmánya szerint a születéskor várható átlagélettartam 10 százalékos növekedése, valamint az ezt szolgáló beruházások együttesen a GDP évi 0,35 százalékos növekedését vonják maguk után.)

Egészség-egyenlőtlenség gender szempontú elemzése

Az egészség-egyenlőtlenség gender szempontú elemzése fontos és aktuális téma. Az egészség-egyenlőtlenségeket különböző módszerekkel mérik, ennek leggyakoribb dimenziói a lakóhely, az etnikum, a foglalkozás, a nem, a vallás, az iskolázottság, a társadalmi-gazdasági helyzet, a társadalmi tőke. A lakossági csoportok egészségének jellemzésére és összehasonlítására többféle mutató használata terjedt el, leggyakrabban a várható élettartam és a halálozási arány, vagy a különféle szubjektív egészségi állapotjelzők.

Az egészségügy csak akkor lehet sikeres, ha egyidejűleg javul az ország lakosságának egészsége, és csökken a különböző társadalmi csoportok egészsége közötti eltérés. A társadalmi egyenlőtlenségek, így a nemek közötti különbségek csökkentése általában is

fontos, ám újabban az egyes lakossági csoportok egészségében jelentkező egyenlőtlenségek *gazdasági hatása* (egy ország gazdasági teljesítménye és lakosságának egészsége közötti pozitív összefüggés) is a figyelem és a politikai diskurzusok középpontjába kerül. Több EU-tagállamban az egészségpolitikai stratégia fontos, vagy épp kiemelt célja az egészség-egyenlőtlenségek csökkentése. Az egyenlőtlenségek mérésével, ezek beazonosításával olyan hatékony szakpolitikai beavatkozások vál(hat)nak indokolttá, melyek jelentősen képesek javítani az egészségi szempontból hátrányos társadalmi csoportok – így a nők egészségi állapotát, életminőségét.

Életkilátások nemek közötti különbségei

A várható élettartam a halandósági viszonyok legfontosabb mutatója. A születéskor várható átlagélettartam férfiaknál Svédországban 77,9 év, a nőknél Spanyolországban 83,7 év, míg Magyarországon a férfiak 40%-a 65 éves kor alatt meghal, és a romák átlagéletkora az országos átlag alatt van 10 évvel. Az életkor előre haladásával a már leélt évek száma és a még várható élettartam együttes hossza egyre inkább meghaladja a születéskor várható élettartamot – vélhetően azért, mert a bizonyos életkort megélt emberek már túlélték azokat a rizikófaktorokat, amelyek miatt mások idő előtt elhunytak. Az Eurostat mára hivatalos egészségügyi indikátorává vált az adott korú és nemű személy várható hátralévő élettartamából az a rész, amelyet egészséges – korlátmentes - állapotban eltölt. *Magyarországon a születéskor várható egészségben eltöltött élettartam 2007-ben a férfiak esetében 55,3, a nőknél 58,0 év volt. A férfiak életük 80%-át egészségesen élik le, míg a nők csak a 75%-át. (KSH 2007). Ez az indikátor alapvető fontossággal bír mind a nők, mind a férfiak foglalkoztathatóságát illetően, az egészségügyi problémák megjelenésével és sokasodásával párhuzamosan mindkét nem munkaképessége, és így foglalkoztathatósága csökken. Az aktív életkor kitolása –mindkét nem esetében – akkor tud csak a ténylegesen is (nemcsak jogszabályban foglalva) megvalósulni, ha mind a nők, mind a férfiak egészségben eltöltött élettartama jelentősen nő.* Az Eurostat adatai szerint az egészségesen várható élettartam a férfiak esetében átlagosan 15, a nőknél 19 évvel rövidebb a születéskor várható élettartamnál, ami azt jelenti, hogy egy átlagos EU állampolgár férfi életének 80%-át, egy nő pedig 77%-át éli le egészségesen, azaz korlátozottság mentesen. Dánia, Nagy-Britannia, Svédország, Hollandia polgárai (nők és férfiak egyaránt) még 65 éves korban is több mint tíz egészségesen leélt életévre számíthatnak, míg Magyarországon (és Szlovákiában) csak körülbelül öt évre. Ugyanakkor Magyarországon miközben a férfiak egészségben eltöltött élettartam tekintetében eléri az EU átlagot, addig a nők az EU-ban élő nők átlagához viszonyítva is hátrányban vannak.

Életkilátásokat befolyásoló objektív tényezők: gazdasági aktivitás, iskolai végzettség, családi

állapot, település típus

A női foglalkoztatottság figyelembevételét az egészség-esélyek és az egészségügyi ellátások vizsgálata során olyan tények indokolják, mint pl. az, hogy míg a nyers halálozási adatok összességében a nők „előnyt” jelölnek a férfiakkal szemben, addig a gazdasági aktivitás alapján már sokkal differenciáltabb a kép. A nyers halálozási adatok alapján a gazdaságilag aktív személyek halandóságánál sokszorta nagyobb a nem aktív lakosság halandósága, márpedig a nők között jóval nagyobb az inaktívak aránya, mint a férfiak között. Az inaktív csoport kockázata az összhálózás, a keringési és a daganatos halálozás tekintetében is jelentős nyers halálozási többletet mutat: az összhálózásban 12-szeres, a keringési 23-szoros, a daganatos betegség esetében tízszeres a halálozási eltérés, és ezt nem csupán az inaktívok magasabb korösszetétele indokolja (Egészség Monitor, 2008:58). Az inaktív társadalmi csoportok körében nemcsak a halálozás, hanem a korlátozottság kockázata is nagyobb (OLEF 2003). Jelenleg Magyarországon negatív tendenciák tapasztalhatók az idős korosztály foglalkoztatottságának körében, ami egészségi állapotukat is befolyásolja. Azaz Magyarországon kétféle ellentétes hatással kell számolnunk. Egyrészt – mint korábban említettük - az egészségben eltöltött évek számának alacsony volta rontja az idősebb korosztályok foglalkoztathatóságát. Másfelől viszont az idősebb korosztályok nyílt, vagy rejtett diszkrimináció következményeként megvalósuló alacsonyabb foglalkoztatottsága, munkaerőpiacról való kikerülése - amely fokozottabban érinti a nőket – mentális és más (pszichoszomatikus) betegségekkel, szociális izolációval és elszegényedéssel jár együtt. Az előbb felvázolt circulus vitiosus-ból való kikerülést az idősebb korosztályok egészségi állapotának megfelelő munkaerőpiaci leterhelés (fizikai munka esetében könnyebb munka, részmunkaidős foglalkoztatás, stb. lehetősége) jelentené.

A foglalkoztatási ráták nemek szerinti hasonlósága – bár természetesen nem jár együtt automatikusan a nemek közötti egyenlőség megvalósulásával -, mégis a nők esélyegyenlősége, egészségi állapotának javulása szempontjából fontos előfeltétel lenne.

A várható élettartam számításokból számtalan következtetés vonható le. Mind a várható, mind az egészségesen várható élettartamok hosszát befolyásolja az iskolai végzettség. Az alapfokú végzettséggel rendelkezők várható teljes és egészséges élettartama egyaránt feltűnően rövidebb mindkét nemre és korcsoportra vonatkozóan. A magasabb iskolai végzettséghez nemcsak hosszabb várható élettartamok tartoznak, de rövidebb betegidőszakok is – kivéve a közép- és a felsőfokú végzettségű nőket, ahol a várható élettartam vonatkozásában épp fordított az arány (Egészségesen várható élettartamok Magyarországon. KSH, 2005). Minél iskolázottabb valaki és minél tovább képes dolgozni,

annál nagyobb a statisztikai esélye, hogy tovább éljen. Az egészségi állapot, halandóság nemek szerinti különbségei két csoportban mutatnak markáns különbséget. Az egyik a mezőgazdasági fizikai dolgozók, ahol 2004-2005-ben mind a férfiak, mind a nők halálozási szintje 50%-kal haladta meg a többi fizikai dolgozó amúgy is magas halálozási rátáját. A másik a roma nők csoportja, akik minden korcsoportban kedvezőtlenebbnek látják egészségi állapotukat, mint nem roma társaikét (Demográfiai Portré 2009).

Határozott összefüggés van a településtípus és a számított értékek között. Az adatokból az is nyilvánvaló, hogy a települések szerinti egyenlőtlenségek folyamatosan nőnek. 1990-ben a férfiak és nők együttes halandósági rátája közötti különbség a legjobb és legrosszabb halandóságot mutató megye között 2,8 év volt, ami 2005-re már 3,5 évre nőtt az. (Demográfiai Portré 2009. 56-57)

A halandóság kor, nem, iskolai végzettség vagy területi egységek szerinti különbségei mellett nem elhanyagolhatóak a családi állapot szerinti eltérések sem. A KSH 2007-es jelentéséből kiderül, hogy figyelemre méltó és növekvő mértékű különbségek vannak a házas és nem házas népesség halandóságában. Egyes életkorokban, a férfiak körében több mint háromszor akkora a nem házas népesség mortalitása, mint a házasoké. Ebből a szempontból a középkorú férfinépesség a legveszélyeztetettebb, a nőknél a 40-49-es korosztály (mintegy kétszeres az átlaghoz képest a különbség). Közös az a nézet, hogy a nem házas népesség életmódja, életvitele, szokásai eltérnek a házasokétól, és ez általában nagyobb egészségi kockázattal jár együtt. Ugyanakkor a lakossági felmérésekből ismert (OLEF 2000, 2003), hogy rossz házasságban élő nőkhöz képest az elvált nők egészségesebbek, míg az elvált férfiak sokkal rosszabb egészségi állapotról adtak számot, mint a házasságban élő társaik. Vagyis egy rossz házasság a nőkre nézve sokkal nagyobb egészségkockázatot jelent, mint a férfiakra. Az időmérleg vizsgálatok adatai szerint a háztartási munkák ellátásával a nők kétszer annyi időt töltenek, mint a férfiak, a különbség a gyermeket nevelő családoknál még nagyobb.

Életkilátásokat befolyásoló szubjektív tényezők

Közismert tény, hogy a nők egészségtudatosabbak a férfiaknál, ami abban nyilvánul meg, hogy összességében sokkal inkább előtérbe kerül náluk a preventív szemlélet, kevésbé kockázatvállalók, és orvoshoz is gyakrabban és előbb fordulnak, mint a férfiak. A férfiak ritkábban fordulnak orvoshoz betegségeikkel, mint a nők, kevesebb férfi veszi igénybe a táppénzt, a mortalitási, morbiditási adatokból pedig arra következtethetünk, hogy az egészségmegőrzésre, prevencióra is kevesebbet gondolnak.

Ki kell hangsúlyozni, hogy a nők morbiditása azért rosszabb, mivel jobban figyelnek egészségi állapotukra, ezért betegebnek érzik magukat, mint a férfiak. Ugyanakkor ebből is következik a két nem mortalitása közti jelentős különbség a nők javára. Ezzel lehet magyarázni azt is, hogy a nemek biológiai különbségből származó két éven felüli eltérések a társadalmi, életmódbeli elvárásokra vezethetők vissza. Mivel a magasan kvalifikált nők életmódja egyre inkább közelít a hasonló státuszú férfiakéhoz, ebben a társadalmi csoportban a két nem mortalitása közötti különbség is csökken. Ez a jövőbeli tendenciák miatt fontos, még akkor is, ha jelenleg a legalacsonyabb társadalmi csoportba tartozó férfiak és a legmagasabb társadalmi csoportba tartozó nők között 20 év a várható átlagélettartam közötti különbség.

Az egészségi állapottal való elégedettségénél Olaszország vezet a férfiak 92,2%-a, a nők 89,7%-a elégedett, a legkevesebben Finnországban elégedettek egészségi állapotukkal a finn férfiak 76,3%-a és nők 69,1%-a elégedett (2008). Magyarországon a férfiak 74,%, nők 69%-a elégedett az egészségi állapotával (2003). Az egészségtudatos és kockázatkerülő életmód Magyarországon még nem igazán terjedt el. A népesség 14%-a akkor sem megy orvoshoz, mikor szüksége lenne rá. Európai összehasonlításban Magyarországon igen magas a *túlsúlyosak* aránya, a férfiak 58,5, és a nők 47,8%-a érintett. A *fizikai aktivitás* hiánya és a mozgásszegény életmód is jellemző a magyar lakosságra. A nők 40, a férfiak 32%-a soha vagy a heti gyakoriságnál ritkábban végez testmozgást (OLEF 2000, 2003). A *dohányzás* a legtöbb elkerülhető betegség és halálozás bekövetkezésének elsődleges oka, a magyar lakosság 36%-a: a nők 28, a férfiak 41%-a dohányzik. A dohányzásra való rászokás már a középiskolás korban elkezdődik, különösen aggasztó, hogy emelkedik a dohányzás előfordulása ebben a korosztályban már a lányok körében is. A passzív dohányzás is jelentős veszélyforrás, aminek a nők vannak kitéve nagyobb mértékben.

Az új típusú egészség-értelmezések körében kiemelt szerep jut a szubjektív tényezőknek, a modern életminőség koncepcióknak. A nehéz élethelyzet megoldása tekintetében a nők minden korosztályban a férfiakhoz viszonyítva kevésbé érzik azt, hogy számíthatnak a környezetre, ez az életkoruk előrehaladásával fokozatosan növekszik. Minél inkább szüksége lenne egy nőnek a szociális izoláció miatt (válás, özvegyülés, gyermekek kikerülése a családból, nyugdíjazás) (Kovács-Jakab-Kopp 2005) segítségre ahhoz, hogy elkerülje a depressziót és a neurózist, annál kevésbé számíthat szociális támogatásra és annál valószínűbb, hogy egészségi állapota tovább romlik. Pedig a 40-60 év feletti nők jelentős része fontos feladatokat tudna még ellátni, ha megfelelően intézményesítenék a munkaerőpiacra történő bevonásukat. Összességében, megállapítható, hogy a középkorú (56-64 éves) nők halálozási arányai szorosabb kapcsolatot mutatnak a társadalmi tőke változóival, mint a társadalmi-gazdasági helyzetet jellemző mutatókkal (végzettség,

jövedelem, foglalkozási státusz) és az egészséges életmódra károsan ható jellemző változókkal (dohányzás, alkoholfogyasztás). Az idősebb korcsoportokban ez a kapcsolat már gyengébb.

Tradicionális értékek

Minden gender szempontokat figyelembe vevő kutatás azt mutatja, hogy a magyar lakosság nagyon tradicionális értékek mentén gondolkodik. Ennek egyik legfontosabb dimenziója a gyermekvállaláshoz kapcsolódik, a megkérdezett lakosság 61%-a legalább részben egyetértett azzal, hogy a nő igazi vágya a gyermek (Blaskó Zsuzsa: Nők és férfiak - keresőmunka, házimunka. KSH Népeségtudományi Kutatóintézet Kutatási Jelentései. 82. Budapest. 2006/1). A nők szubjektív egészsége szempontjából nagyon fontos, hogy a gyermekvállalás és a munkavégzés együttes megvalósítása mennyire lehetséges. Ugyanakkor a tényleges gyermekvállalásban a nemek között jelentős eltérés található ebben a tekintetben, amit a nők mentális egészsége szempontjából - menedzser nők születéskor várható átlagélettartama – mindenképpen figyelembe kell venni. Magyarországon a 12 éves gyermeket/ket nevelő férfiak 85,7%-a, a nők 52,2%-a folytat kereső tevékenységet. A 27 tagország között Magyarországon a legnagyobb a különbség, 28,3% a nők foglalkoztatásában a szerint, hogy van, vagy nincs gyermek, míg a férfiak foglalkoztatottságára a gyermek alig van hatással (4,2%), a tagországok között a 26. Azáltal, hogy a magas képzettségű nők is választási kényszer előtt állnak: munka, vagy család, a konfliktusok jelentős mentális problémákat okozhatnak. Továbbá, fontos megemlíteni, hogy a koraszülések és csecsemőhalálozások valószínűsége az anya életkorának előrehaladtával nő; annak az esélye, hogy egy szülőképesége határán lévő anya újszülöttje végzetes sérülésekkel jöjjön világra, az átlagnál kétszer nagyobb. A koraszülések viszonylag magas aránya mögött a megváltozott gyermekvállalási stratégiák állnak.

A munkával kapcsolatos bizonytalanság erős kapcsolatban áll az egészségi állapottal, mind a férfiak, mind a nők körében. A munkahelyi támogatottságról is elmondható, hogy a legtöbb egészségi állapot mutatóval kapcsolatot mutat. Lényeges különbség lehet a nők és férfiak között, amit főleg az iskolai végzettség, vagy a karrier típusú munkavégzés, és a csak gazdasági kényszerre visszavezethető foglalkozások közti különbség okoz. Mindezekből arra a következtetésre juthatunk, hogy a nők esetében meghatározó jelentősége van a megbetegedési és halálozási arányok alakulásában a szubjektív egészség tényezőnek, így azt nem hagyhatjuk figyelmen kívül az egészség-esélyek egyenlőtlenségeinek tárgyalásakor és a társadalmi válaszok megfogalmazásakor.

Megbetegedési és halálozási különbségek és meghatározó halálokok nemek szerint

Mindkét nem halálzásának alakulásánál alapvetően csökkenő tendencia figyelhető meg. A halálzás korcsoport és nem szerinti jellemzői közül említésre méltó, hogy tovább mérséklődött hazánkban a középkorú férfiak mortalitása, az idősebb korosztályoké viszont emelkedett (KSH 2007). Magyarországon a férfiak halálzásának problémája mellett azonban indokolatlanul kevés figyelem irányult a női halálzásra. A nőknél ennek épp ellenkezője történt, az európai adatokkal összehasonlítva, a középkorú, 35-49 éves nők halandósága emelkedett, az idősebb korcsoportok relatív helyzete kicsit kedvezőbben alakult (halálzásai rátájuk alacsonyabb, mint a román vagy bolgár megfelelő korcsoportoké, a férfiaké viszont ebben a korcsoportban is igen magas). Különösen a 45-64 éves korosztály halálzásai lemaradása nőtt, ebben a csoportban mind a férfiak, mind a nők halandósága magasabb még a bolgár és román szintnél is. A 65 éven felüli nők életkilátásai kedvezőbbek, mint az összehasonlított országokban, de csak az ezekhez viszonyított relatív életkilátások javultak (Demográfiai Portré 2009).

A vezető halálok, a keringési, szív- és érrendszeri megbetegedések tekintetében a nők sokkal nagyobb veszélynek vannak kitéve. A halálokok másik jelentős csoportját a daganatos betegségek alkotják. Nagyjából fele annyian halnak meg daganatos megbetegedésekben, mint különböző érrendszeri panaszokban. Itt a férfiak nagyobb veszélynek vannak kitéve, mint a nők, évente átlagosan 4000-rel több férfi hal meg rákos elváltozásokban, mint nő. A harmadik leggyakoribb halálok az emésztőszervi megbetegedések. Megközelítőleg kétszer annyi férfi hal meg ilyen típusú megbetegedésben Magyarországon, mint nő. A főbb halálok közé tartoznak a légzőszervi rendellenességek is. Ezen megbetegedések száma a 2001-2002-es évig kis mértékben csökkent, majd lassan, de egyenletesen növekedni kezdett. A férfiak valamivel többen halnak meg légzőszervi megbetegedésekben, mint a nők. Az utolsó leggyakoribb halálok közé a különböző külső okokat soroljuk. Ezen okokból származó halálozások száma az elmúlt időszakban nagyjából egyharmadára csökkent. Az emlőrákkal kapcsolatos epidemiológiai helyzet Magyarországon egyértelműen kedvezőtlen: a halálzás magas szinten stabilizálódott, annak ellenére, hogy jól ismertek a problémakezelés eszközei, melyekkel sok országban folyamatosan emelkedő incidenciával tudták jelentősen csökkenteni a mortalitást. A szűrések (mammográfia) igénybevételét a legerősebb befolyásoló tényező a településnagyság, a képzettség és a cigányok aránya volt. A szűrőszervezési módszer modellbe illesztésével azonban megmutatkozott, hogy a megyei átszűrési arányokat az alkalmazott szervezési módszer is nagymértékben meghatározta. A fiatal férfiaknál az erőszakos halálzás a vezető halálok, ezen belül is főleg az öngyilkosság. A fiatal nőknél viszont a daganatok vezetnek a halálokok között. A középkorú nemzedékekénél mindkét nem esetében a daganatos halálzások szerepelnek a vezető helyen. A férfiak esetében ettől nem sokkal maradnak el a keringési rendszer betegségei okozta halálzások, melyek idős korban mindkét nem esetében a

leggyakrabban szedik áldozatukat. A munkakörülmények egészségre gyakorolt hatása és a munkakörülmények megítélése nemenként és korcsoportonként más mintázatot mutat (OLEF 2003). A munkabalesetek és a munkával kapcsolatos egészségkárosodások kiegészítő adatfelvétel (2007) szerint a munkabalesetek következtében lesérültek, megbetegedettek 77%-a férfi, az egynél több balesetet szenvedők körében pedig a 84%-ot is meghaladja az arányuk, hiszen köztük magasabb a veszélyesebb munkaterületeken dolgozók aránya. Különbség figyelhető meg azonban a balesetet követő munkaképesség helyreállításában: míg a férfiak gyorsabban, 1-2 nap múlva újra munkába tudnak állni, addig a nők nagyobb arányban lábadoznak több, mint 2, illetve több mint 4 napig. A foglalkoztatottak közel 7%-a (közel 283 ezer fő) jelezte, hogy mind hátrányos fizikai, mind hátrányos lelki hatások érik őket munkahelyükön. A férfiakat és a nőket ezek a behatások közel ugyanolyan számban/arányban érik, a zaklatás és a fizikai megfélemlítés valamivel nagyobb, míg a tettlegesség jóval kisebb arányban okoz a nőknél mentális panaszokat, mint a férfiaknál – a KSH-nak adott válaszok alapján.

A férfiak esetében magas szignifikancia mutatható ki a magas vérnyomás, a szív- és érrendszeri megbetegedések és a munkakörülmények között, míg a nőknél ezeknél a betegségeknel egyik munka-tényező szerepe sem mutatható ki. A nők esetében azonban mind a munkahelyi stressz, mind a nem megfelelő társas támogatás, mind a bizonytalanság kétszeresére emeli a depresszió esélyét.

A munka felett gyakorolt kontrollt tekintve a férfiak pozitívabban ítélik meg saját helyzetüket, és mindkét nemre igaz, hogy a kor növekedésével nő a kontroll foka. Hasonló a munkával kapcsolatos bizonytalanság megítélése is: a nők helyzete kedvezőtlenebb minden korcsoportban. Szintén a nők érzik kevésbé megfelelőnek társas támogatottságuk fokát is.

A munkakörülmények és a betegség miatti korlátozottság közötti összefüggések tekintetében, a férfiak esetében a bizonytalanság, a munkaidő és a társas támogatottság hatása is szignifikáns. A munkaidő-kontroll hiányának szerepe azonban ezzel szemben pozitív: akik nem tudják elvégezni munkaidőben a munkájukat, hetedakkora eséllyel korlátozottak tartósan (az ok-okozati séma irányának megállapítása itt viszont bizonytalan: valószínű nem a rossz munkakörülmény az oka a pozitívabb egészségi állapotnak, hanem a negatív egészségi állapot szerepelhet akadályként az ilyen típusú munkakör betöltésénél). A nőknél csak a stressznek van szerepe: mintegy másfélszeresére növeli a korlátozottság esélyét (OLEF 2003).

A foglalkoztatás egészségügyi vonatkozásai

A munka világa, a foglalkoztatás, a munkakörülmények nők egészségére gyakorolt hatása több oldalról is megközelíthető. A nők a munkahelyen bizonyos jogokat élveznek, melyek részben a nők egészségmegőrzését célozzák: A terhesség és az anyaság olyan időszakot

képviselnek, amikor a nők különösen sérülékenyek munkahelyi biztonságukat és egészségüket tekintve. A megfelelő védelem érdekében a nőknek a szülés előtt és után, a közösségi jog számos külön jogot biztosít. E jogok célja a nők egészségének és biztonságának védelme a munkahelyen, egy minimális szabadság biztosítása, és az igazságtalan elbocsátás elleni védelmük. A dolgozó nő és várandós anyja, a nemrég szült, vagy szoptató, joga bizonyos fokú munkahelyi egészség- és biztonságvédelem. Ahhoz, hogy e joga előnyeit élvezhesse, tájékoztatnia kell állapotáról munkaadóját. A munkavállalót nem kötelezhetik olyan feladatok ellátására, amelyekre vonatkozóan az értékelés olyan expozíció kockázatát mutatta ki, ami egészséget és biztonságot veszélyeztetne. Amennyiben a munkavállaló egészségének és biztonságának védelme érdekében szükséges, nem kötelezhető éjszakai munkavégzésre terhessége alatt, a gyerekszülést követő időszakban. A terhesség kezdete és a szülési szabadság vége közötti időszakban a munkavállaló nem bocsátható el a terhesség okán. Az olyan intézkedések, mint a szülői szabadság és a sürgős családi okok miatti szabadság, szintén fontosak, mert segítenek a férfiaknak és a nőknek a munkából és a családból adódó kötelezettségeik összeegyeztetésében. A szülői szabadságra mindkét szülő jogosult, és az egyes országok nem alkalmazhatnak megkülönböztetést abban a tekintetben, hogy azt az apának vagy anyának adják meg. A szülői szabadság végén a munkavállalónak joga van visszatérni ugyanabba a munkakörbe, illetve, ha ez nem lehetséges, azzal egyenértékűbe, vagy az munkaszerződésének vagy munkavállalói viszonyának megfelelő hasonló munkakörbe.

Egészségügyi ellátások igénybevétele gender szempontból

Kutatások sora igazolja, hogy az egészség-egyenlőtlenségek kialakulásában és csökkentésében az egészségügy komoly szerepet játszhat. Az egészségügy területi összefüggéseinek vizsgálatok megállapítható, hogy érvényesül a szakirodalomban „inverz ellátás törvényének” nevezett jelenség: a rosszabb egészségi állapottal rendelkező megyék (régiók) kevesebb forráshoz jutottak, mint a gazdaságilag fejlettebb, jobb egészségi állapotú lakossággal rendelkező megyék (régiók).

Az egészségügyi ellátás igénybevételeiben a különböző szinteken nemi eltérések mutathatók ki. Az OLEF 2003-as jelentése alapján a felmérést megelőző évben a járó beteg szakellátást a középkorú nők 67,8%-a, míg a férfiak közel fele (46,1%-a) vette igénybe. A fogorvosi ellátás igénybevétele az összlakosság szintjén általában nagyon kedvezőtlen, a nők 43%-a, a férfiaknak csupán 34%-a kereste fel fogorvosát. A méhnyak rák citológiai szűrésének 25-64 év közötti célcsoportjában minden harmadik nő (33%) esetében nem történt ez irányú vizsgálat. Az emlőrák szűrés 45-64 év közötti célcsoportjában a nők közel háromnegyedénél (70,4%) történt mammográfiás vizsgálat két éven belül. Összehasonlításban az OLEF 2003

adatai alapján a járó beteg szakellátás igénybevételének esélye leginkább a nemmel, a korrall, az iskolázottsággal, a munkavisztonnyal, az anyagi helyzettel, a településtípussal és a funkcionalitással volt kapcsolatban.

Az OLEF 2003 jelentés alapján átlagosan a lakosság 15%-a, a férfiak 12,6%-a, a nők 18%-a vette igénybe a fekvőbeteg szakellátást, azaz legalább egy éjszakát töltött kórházban a felmérést megelőző évben. Paramedikális (gyógytornász által nyújtott) ellátást a nők 8,2%-a, a férfiak 5,7%-a vett igénybe. Alternatív gyógykezelésben a nők 6,1%-a, a férfiak 3,6%-a vett részt. Pszichiáter vagy pszichológus segítségét leggyakrabban a középkorú nők kérték (7,8%), és legkevésbé az idős férfiak fordultak mentálhigiénés ellátáshoz (1,6%).

Összehasonlításban a fekvőbeteg szakellátás igénybevételének esélyei – az OLEF 2003-as jelentés alapján – a vizsgált tényezők közül a nemmel, korrall, a munkavisztonnyal és a funkcionalitással álltak szoros összefüggésben. A különböző korcsoportokban – a járóbeteg ellátáshoz hasonlóan – a különböző korcsoportokban eltérő a nem és az ellátási típus igénybevételének esélye közötti kapcsolat.

Magyarországon az otthoni szakápolás évtizedeken keresztül háttérbe szorult a kórházzal szemben, annak ellenére, hogy humánusabb jellege mellett olcsóbb is. A KSH adatai alapján az otthoni szakápolás szolgálat az ország egyre több pontján igénybe vehető, 2006-ban számuk 347 volt és 3400 szakemberrel dolgoztak. 2006-ban 46 ezren kaptak otthoni szakápolást, 1,1 millió vizit során.

A társadalmi juttatások jellemzői gender szempontból

Magyarország szociális kiadásainak a GDP-hez mért aránya jóval az EU-27 átlaga alatt marad. Magyarország 2005-ben a GDP-jének 6,4%-át költötte betegséggel kapcsolatos szociális védelemre, ami valamivel alacsonyabb, mint a 7,5%-os EU-átlag, de az összes juttatáson belül 2000 óta a betegségre fordított kiadások megemelkedtek. Magyarországon a rokkantsággal összefüggő támogatásokra a szociális védelmi kiadások nagyobb részét fordítjuk, mint az uniós átlag – az esetek nagy részében ugyanis ezek foglalkoztatáspolitikai vagy rehabilitációs juttatásokat helyettesítenek. A családok, gyermekek védelméhez nyújtott támogatásokra Magyarország minden évben az összes szociális védelmi kiadásának és a GDP-jének is magasabb arányát fordította, mint az EU tagországai átlagosan. A juttatások vásárlóerő paritáson mért értéke az EU átlagának 77%-a, ami magasabb, mint bármelyik más funkció esetében. A családok és gyermekek juttatásai nagyobb részt célozzák nálunk a jövedelmi rászorultakat (az ellátások 10-12%-a), mint az EU átlag (5,3%). A munkanélküliségi juttatásokra Magyarországon az EU-átlagnál jóval kevesebbet költünk.

A 2002-es táppénzes helyzetjelentés szerint 1990-től folyamatosan csökkent Magyarországon a táppénzes esetszám és napszám (Szépvölgyi 2002). A 2001-től

tapasztalt kismértékű emelkedést a biztosítás megszűnése utáni, ún. passzív táppénzes napok száma megemelkedése okozta. A táppénzes esetek nem és kor szerinti vizsgálatából az látszik, hogy a táppénzes eseteknél a nők aránya 63%, ez az arány lényegesen magasabb foglalkoztatási arányuknál. Ennek oka egyértelműen a gyermekápolási táppénz nemenként lényegesen különböző mértékű igénybevétele. Míg a táppénzen lévő nőknek 33%-a, addig a férfiaknak csak 5%-a volt gyermekápolási táppénzen.

A lakosság egészségügyi kiadásainak szerkezetében csak kismértékű eltérés mutatkozik a nemek vonatkozásában: a nők nagyobb arányban költenek magánorvosra és hálapénzre, míg a férfiak többet fordítanak utazásra és egészségmegőrzésre. A jövedelem szerinti vizsgálat eredménye azt mutatta, hogy az egészségre fordított kiadások eloszlása egyenlőtlenebb, mint a jövedelmeké (2003). Az egészségre fordított kiadások nagysága szignifikáns összefüggést mutatott a nemmel, iskolai végzettséggel, az anyagi helyzettel, a gazdasági aktivitással, a régiókkal, az ellátási szükséglettel és a korlátozottsággal, de nem állt összefüggésben a korrall és a település méretével. A lakosság egészséggel kapcsolatos indirekt költségei közül a kiesett jövedelem 2003-ban meghaladta a 27 milliárd forintot. Ez a kiesett munkanapok miatti jövedelem-kiesésből adódik, ami abszolút összegben ugyan nőtt, de reálértékben alacsonyabb volt, mint 2-3 évvel a megkérdezés előtt. Az egészségi problémák miatt kiesett jövedelem 58%-a a nőket terheli.

A gender szempont érvényesülési lehetőségei az egészségpolitikában

Mint ahogy a stratégiaalkotás folyamata, úgy az egészségpolitika prioritásainak meghatározása is különböző módon mehet végbe: (1) mint politikai folyamat – azaz az egészségügy szereplői közti pluralista alkufolyamat, (2) mint szakmai alapokon nyugvó központi döntés és (3) a kettő kombinációjaként a szakmai szempontokat magába építő pluralista alkufolyamat. A felsoroltak közül a harmadikat tekinthetjük ideálisnak. A gyógyítás társadalmosítása azt jelenti, hogy a lakossági igények artikulálásában és érvényesítésében a különböző társadalmi integrációs intézmények, mint a család, a szomszédosági kapcsolatok, a civil szervezetek – közöttük a női civilek - és a helyi közösségek fontos szerepet vállalnak. Gyógyítást ugyanis nem csak az erre specializálódott egészségügyi intézményekben lehet végezni, hanem a családokban, az önszorgító csoportokban, a társadalom számos más intézményében. Szükségszerű továbbá a „gyógyítás” tágabb értelmű használata, ez nem szűkül le a testi bajok kezelésére, hanem magába foglalja az egészség megőrzését, a megromlott egészség és szociális állapot helyreállítását, a betegek gondozását és ápolását egyaránt.

A fenti elveket követő új egészségpolitikai paradigma – a dolgozat szempontjából – talán legfontosabb tézise az, hogy a gazdasági fejlettség adott szintjén és a gazdasági növekedés adott üteme mellett az egészségi állapot alakulása nagyon különböző lehet. Éppen ezért

jelentős a politika mozgástere abban, hogyan alakulnak a lakosság egészségi állapota és az egészségi állapotban regisztrálható egyenlőtlenségek. A nyugat-európai országokban tradicionális érték a szolidaritás, a jelenlegi egészségügyi rendszerekben is alapvető prioritás az esélyegyenlőség a szolgáltatásokhoz való hozzájutásban. Hogy ezt mennyiben tudja egy ország megvalósítani, az függ a gazdaság fejlettségétől, de nem csak attól, az egyenlőtlenségek mérséklésében fontos szerepet kap a politika, a politika folyamata, a politikai szereplők pozíciója, mozgástere. Az EU-s alapelvek között az egészségügyi reformok tekintetében egy ideje markánsan megjelenik az „egészség minden szakpolitikában” alapelv. A WHO már tíz éve pártolja, hogy az egyes országok készítsenek egészség hatás-becslést. Fontos lenne, hogy Magyarországon is több egészség hatás-vizsgálat készüljön egy-egy döntés előtt, mely egyben jó eszköze az egészségpolitikának, hogy a többi szakmát befolyásolni tudja, és jó eszköz arra, hogy a folyamatba bevonják azokat, akiket valóban érint/érinthet egy-egy döntés hatása.

A tapasztalatok alapján azt is 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. A tapasztalatok alapján bár nem elhanyagolható az, hogy az egészségügyre a GDP hány százalékát fordítják, 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. 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.

A nyugdírendszer gender összefüggései

A nemek közötti egyenlő bánásmód és diszkriminációmentesség megvalósításában a hazai társadalombiztosítási nyugdírendszer komoly eredményeket könyvelhet el, mivel olyan újraelosztási mechanizmusokat működtet, amelyek a férfiak és a nők között aktív életkorban fennálló kereseti különbségeket (gender pay gap) jelentős mértékben mérséklék. A magyar nyugdírendszer a nemeknek jogegyenlőséget biztosít, ennek feltételei fokozatosan alakultak ki (férfiak is jogosultak özvegyi nyugdíjra, gyermeknevelési ellátásokra). A különféle gyermeknevelési, gyermekgondozási formák, ápolási idők szolgálati időbe történő beszámítása, - amelyet elsősorban a nők vesznek igénybe - szintén a nemek esélyegyenlőségét elősegítő tényező. A harmadik, szintén a nemek közötti egyenlőséget javító tényező, az hogy az idősebb korban fennálló demográfiai különbségeket megfelelően kompenzálja (ennyivel tovább folyósít a nőknek nyugdíját, miközben a hozzáférési szabályokban nem tesz különbséget). Sőt a kötelező rendszer 2. (tőkefedezeti) pillérében is szabályozás írja elő az unisex ráták alkalmazását, azaz az ellátások kiszámításnál a pénztár nem veheti figyelembe a nemek közötti demográfiai eltéréseket. Enélkül a nők számára folyósított járadék jóval elmaradna a férfiakétól. A kalkulált járadékösszegek ugyanolyan befizetések mellett nem térhetnek el aszerint, hogy nő (és ezért évekkel tovább él), vagy férfi-e az illető. Megjegyezzük, hogy az egyéni számlán felhalmozott összeget a felhalmozási periódusban a kedvezményezett (feleség, élettárs, szülő, gyerek illetve bárki számára, akit a pénztártag kedvezményezettként megjelölt) örökölheti, saját számlájára írathatja, de a kifizetési periódusban ez már nem érvényesíthető.

Pozitív diszkrimináció

Az Együttes Jelentés (COM(2008) 42 final, 7274/08.) rámutat, hogy a legtöbb tagállamban a nyugdírendszer fenntarthatósága érdekében a nyugdíjba vonulás feltételeinek felülvizsgálatakor, illetve nagyobb nyugdíjreformok alkalmával általában a törvényes nyugdíjkorhatár emelését szorgalmazzák, ezzel kitolva a munkában töltött időt. Magyarországon a nyugdíjkorhatár emelése során a nők számára megvalósított pozitív diszkrimináció fokozatosan megszűnik. 1998-ig a nők nyugdíjkorhatára 5 évvel volt alacsonyabb, mint a férfiaké, a nyugdíjban töltött idő a férfiaknál átlagosan 16-17 év, míg a nőknél jellemzően 22-23 év körül alakult. A 2003. évi, 60 éves korban várható élettartam alapján becsülve és a nyugdíjba vonulás korcentrumával korrigálva (nők 57-58, férfiak 60-61 év) ez a férfiaknál 15,8 év, a nőknél 20, 6 év. 2009-re mindkét nem számára egységesen 62 év lett a nyugdíjkorhatár. A nyugdíjkorhatár emeléséhez kapcsolódó, előrehozott

nyugdíjazási feltételekben (átmeneti szabályok) van eltérés, mivel születési évjáratonként szabályozzák az előrehozott nyugdíjazás feltételeit.

Az első korhatáremelés átmenetének lezárultával azonban ezek a kedvezmények kikopnak a rendszerből, a későbbi generációk számára már messzemenően nem állnak rendelkezésre a korábbiakhoz hasonlóan kedvező feltételek. A 2010-es évek közepétől nyugdíjba vonulók 65 éves korhatár mellett legfeljebb két évvel korábban mehetnek el nyugdíjba szemben 10-12 évvel korábbi születésű nőtársaikkal, akik még rövidebb szolgálati idő mellett öt évvel korábban tehetik meg ugyanezt.

A jelenlegi nyugdíjrendszer – ugyanakkor - olyan újraelosztási mechanizmusokat tart fenn, amely számottevően mérsékli a nők számára hátrányos tényezők hatását. A *gyermekgondozási támogatási formák* (GYET) esetén teljes mértékben biztosított az egyenlő bánásmód, mivel az apa az anyával azonos módon veheti igénybe az ellátást (GYES, GYED, GYET). Az ellátások tartama szolgálati időnek számít, ezért az ellátott nyugdíjjárulékot fizet. Az *ápoláshoz* kapcsolódó ellátásokat is nemtől függetlenül lehet igénybe venni, és itt szintén megvalósul a nyugdíjjárulék fizetés is. A munkáltatói járulékot az ellátást finanszírozó (központi költségvetés, önkormányzat) fizeti meg. A kötelező tőkefedezeti rendszerben a tényleges járulékfizetés kerül az egyéni számlán jóváírásra. A társadalombiztosítási rendszerben azonban az alacsony ellátás nem csökkenti a nyugdíjalapot, ezt az időszak jövedelmeit ugyanis nem számítják be a nyugdíjalapba, ha az igénylőnek ez a kedvezőbb.

Nyugdíjak megfelelősége

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).

Nemzetközi összehasonlításban is magas járulék szint mellett a hazai ellátások színvonala többségükben szerény mértékűnek tekinthető (a nettó keresetek arányában kifejezve 60-65% körül mozog, leszámítva egy átmeneti, 2004-2008 közötti időszakot, amikor a 13. havi nyugdíj bevezetése és egyéb nyugdíjintézkedések miatt ezek a mutatók kedvezőbben alakultak).

A nők pozícióit a nyugdíjrendszerben nagymértékben meghatározza a férfiakénál gyengébb

korábbi munkaerő-piaci pozíciójuk: azaz a férfiakénál rosszabb kereseti lehetőségeik, alacsonyabb arányú részvételük a legdinamikusabb ágazatokban, a foglalkozási szegregáció, valamint a családi kötelezettségek – gyermekgondozás vagy idős, beteg hozzátartozó ápolása - miatti kiesésük a munkaerőpiacról. A nők foglalkoztatási struktúrában elfoglalt átlagosnál rosszabb pozíciójából következik kisebb jövedelmük s ebből adódóan alacsonyabb nyugdíjuk. Ebből a szempontból (is) különös aggodalomra ad okot a nőknek a férfiakétól 10-12%-ponttal elmaradó, alacsonyabb foglalkoztatási rátája, amely a gyermeknevelési, ápolási idők elismerése mellett is – előrevetíti helyzetük kedvezőtlenebbé válását.

Gyengülő szolidaritás – visszaszoruló újraelosztás

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.*

Magyarországon is a TB nyugdíjrendszer reformok előtti szabályai számos területen mérsékeltek a nők hátrányait, a munkaerőpiaci jellemzők miatti hátrányokat, az alacsonyabb keresetet, rövidebb szolgálati időből adódó keresetvesztést, ha nem is szüntette meg, jelentősen csökkentette az aktív kor eltéréseiből eredő hatásokat. Az is elmondható, hogy a nem munkaerőpiaci, hanem demográfiai eredetű különbségekből eredő hátrányok enyhítése esetében is van ilyen szerepe, ezeket ugyanis jelentősen mérsékli az özvegyi nyugdíj jelenlegi rendszere, aminek kedvezményezettjei elsősorban és túlnyomórészt a nők. Az újraelosztás kiterjedt rendszerének alkalmazása mellett is vannak/voltak azonban olyan területek, ahol a hátrányos helyzetet nem sikerült kiküszöbölni. Az időskori szegénység kockázata az idősödő nők körében magasabb, és ez a jövőben várhatóan tovább nő, sőt az idősödési folyamatok és a bevezetett reformok alapján azt mondhatjuk, hogy a szegénységnek „női arca” lesz. A hazai nyugdíjreformok bevezetése miatt a rendszer újraelosztási hatásai erőteljesen visszaszorulóban vannak. Ez a jelenség a nők nyugdíj-

megállapításait – alacsonyabb életkeresetük miatt - hátrányosabban fogja érinteni, mint a férfiakét. Nemcsak a TB nyugdíjrendszerben visszaszoruló újraelosztást kell azonban megemlíteni, hanem azt is, hogy a következő generációk egyre nagyobb arányban fogják a nyugdíjukat a tőkefedezeti rendszerből is kapni, ami szolidaritási elemeket - a nemek között fennálló életkockázat kezelését leszámítva - nem kezel. A TB rendszerben egyedül a gyermeknevelés miatti távollét idejének és nyugdíjalapba történő beszámításának módja maradt meg, mint a nők hátrányait mérséklő jelentősnek tekinthető kedvezmény (a vegyes rendszer tagjai esetében ennek is a 75%-a), amely fontos ugyan, de ez messzemenően nem elegendő a hátrányok kiküszöbölésére.

A megreformált nyugdíjrendszer új szabályai által érintett generációk esetében nem mondhatók el, hogy a nemek közötti különbségekből eredő hátrányok mérséklését a korábbiakhoz hasonlóan nagyvonalúan kezelné a rendszer. Bár a gyermeknevelés, beteg családtag gondozása miatti időket az érintettekre való tekintettel, korrekten és jelentős mértékben továbbra is preferálja a TB nyugdíjrendszer, a nyugdíj egyéb hozzáférési szabályainak szigorodása a nők nyugdíj-várományait hátrányosabban fogja érinteni, mivel a szabályok olyan területeken szigorodtak, amelyek főleg a nőkre vonatkoznak (rövidebb szolgálati idő, lineáris skála bevezetése, előrehozott nyugdíjazás feltételeinek szigorodása). Az ezek miatt történő kieséseket a gyermektámogatási rendszer nyugdíjalapba való beszámításának jelenlegi gyakorlata nem képes kompenzálni. A jövőt illetően az időközben bevezetett reformok várható hatásait vizsgálva is megállapíthatjuk, hogy a korábbi rendszerben lévő kedvezmények jó része kiiktatásra kerül, jószerével a gyermekneveléssel, ápolással, családi feladatok ellátásával kapcsolatos preferenciák maradnak.

A társadalombiztosítási rendszerben bevezetett intézkedések, majd az 1997-es nyugdíjreform a teljesítmények és a szolgáltatások között erősebb kapcsolatot hoztak létre mind az aktuális nyugdíj megállapításoknál, mind pedig hosszú távon a vegyes rendszer bevezetésével. *Ez azt is jelenti, hogy az egyes megváltoztatott paraméterek mentén egyre jelentősebb a differenciálódás: a keresetek mértékének, illetve a megszerzett szolgálati időnek egyre nagyobb szerepe van a nyugdíjak megállapításánál.* 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). Ez a kötelező nyugdíjbiztosítási forma – 15 év felhalmozási szakaszt követően – 2013-tól kezdődően biztosít járadékszolgáltatásokat. A rendszer szolgáltatási ágának jelentősebb kibővülése a 2020-as, még inkább a 2030-as évektől várható, amelyben

az 1957-1970-es évjáratok már tömegesen érintetté válnak. A nyugdíjárományok 25%-át ebben a körben az egyéni számlán felhalmozott befizetések határozzák meg (olyan mértékben mondott le korábban szerzett nyugdíjjogairól az, aki átlépett, hogy legalább ezt a 25%-os szintet kellene biztosítania járadékoknak, ettől a mértéktől azonban a felhalmozás hossza, a befektetési komponensek, a befizetett összegek függvényében lehetnek egyéni eltérések). A második – tökefedezeti - pillérben annak biztosítására, hogy a járadékösszeg nem különbözhet aszerint, hogy férfinak vagy nőnek folyósítják, jelentős fedezeti tartalékok elkülönítésére van szükség, mivel a pénztárakban magas, 50%-os arányban találunk nőket. A hazai nyugdíjrendszer megreformálásnak egyik legfontosabb eleme, *a nyugdíjskála kiegyenesítése* a jelenlegi alapvetően degresszív szabályok helyett, ez 15 évkéséssel, 2013-tól kerül bevezetésre. *Ez a skála egyértelműen a hosszú szolgálati idő megszerzését preferálja, az induló nyugdíjszínvonal jelentős visszaesését valószínűsíti.*

Az ún. nyugdíj formula 2013. évi átalakítása (az első 20 évben magasabb, majd alacsonyabb nyugdíjskála átalakítása lineáris skálává) a teljesítmények szerinti (szolgálati idő, kereseti eltérések) differenciálásának tágabb teret ad. A 90-es évektől a női foglalkoztatás a korábbinál lényegesen alacsonyabb szinten alakult, és ha ez állapot tartós marad, *a korábbi nivellálódási tendenciák helyett a nyugdíjrendszer jobban tükrözi majd a kereseti differenciákat. Előállhat az a helyzet, hogy nők széles rétegei számára a nyugdíj alacsonyabb lesz, mint a jelenlegi feltételek szerint, annak ellenére, hogy a nyugdíjreform számos intézkedése a nők hátrányait mérsékelte* (gyermekvállalással összefüggő idők korrekt elismerése). Emiatt hosszabb távon nőhet a különbség a nők és a férfiak nyugdíja között. Az ápolás, gyermekgondozás miatti tartós munkaerő-piaci távollét miatt jelentkező, a nőket érintő hátrányok kompenzációja – jellegénél fogva – kizárólag a társadalombiztosítási rendszerben, szolidaritási alapon valósul(hat) meg.

Összességében, a szabályok változásának áttekintésével elmondható, hogy a hazai nyugdíjreform egy olyan átmenetet valósított meg, ahol *a reform terheit viselő középkorú korosztályok (annak is elsősorban a nőtagjai) számára a kedvezmények mértéke csökkent, s bár a korhatárkedvezmény helyett jelentős, a gyermekellátáshoz kapcsolódó kedvezményeket vehetnek igénybe, de összességében - az első korhatáremeléssel érintett átmeneti korosztályok kedvezményeivel összevetve - attól jócskán elmaradó preferenciákat jelent.*

Megoldás: női foglalkoztatottság növelése

A fentiek alapján megfogalmazható, hogy *a női foglalkoztatottság növelése a nemek közötti hátrányok lefaragásának egyik kritikus sikertényezője a nyugdíjat illetően is:*

- az újabb korhatáremeléssel az idősebb korosztályoknál megtették már az ehhez szükséges intézkedéseket (szigorították az előrehozott nyugdíjazás feltételeit);

- ebből a szempontból is fontos feladat gyermekgondozáson lévő nők munkaerőpiacra való visszatérésének ösztönzése, ezek rugalmas formáinak biztosítása. A jelenlegihez képest növelni kell a gyermekneveléshez kapcsolódó preferenciákat, ehhez azonban végső soron szükség van egy „új társadalmi szerződés” elfogadására.

A jóléti kiadások stabilizálása és a nyugdíjrendszer fenntarthatóságának megalapozása szempontjából kiemelt jelentősége van a foglalkoztatás alakulásának, ezen belül is a nők nagyobb arányú munkapiaci részvételének. Ez a kérdés messzemenően nem csupán makro-perspektívából érdekes, azaz, abból a szempontból, hogy a foglalkoztatás növelése teremtheti meg a kiegyensúlyozott, fenntartható nyugdíjrendszer alapjait. Ez az összefüggés legalább annyira fontos az egyéni nyugdíjak szintjén is: csak azok számíthatnak magasabb nyugdíjra a jövőben, akik megfelelően hosszú biztosítási előtörténettel rendelkeznek, ez pedig szoros összefüggést mutat az egyéni szintű foglalkoztatottsággal.

A prognózisok hosszabb távon a helyettesítési ráták csökkenését jelzik előre. Ez a csökkenés nem csupán az élettartam növekedéséből fakadó kockázatok miatt következik be, ennek fontos tényezője a demográfiai idősödés miatti létszámbővülés. Ezért a megfelelő színvonalú nyugdíjak biztosítása érdekében elkerülhetetlen a női foglalkoztatás bővítése.

Családtámogatások és GYED, GYES, GYET

A nemek közötti egyenlőség érvényesülésének egyik legfontosabb kérdése a családi kötelezettségek, gyermeknevelés terén vállalt kötelezettségeknek az ellátása milyen formában, milyen módon oszlanak meg a nemek között. Bár vizsgálatunk kifejezetten arra irányul, hogy a nemek egyenlősége miként érvényesül a TB-rendszerekben, illetve ezeknek a rendszereknek a működése miképpen hat a női foglalkoztatásra, éppen a gyermeknevelés, családi kötelezettségek hagyományosan női szerepei miatt ezt a területet lehetetlen anélkül vizsgálni, hogy kilépjünk a klasszikusan társadalombiztosításként definiált területekről. Egyrészt különféle korábban TB ellátás a rendszerváltás idején, vagy később alanyi jogú ellátássá vált, a TB ellátások és ún. alanyi jogú ellátások ezen a területen egymásra épülnek, vagy éppenséggel kiegészítik egymást. *Eszerint a családtámogatások három fő csoportja, 1) az univerzális elven (családi pótlék) illetve alanyi jogon járó ellátások, 2) a biztosítási feltételhez kötött ellátások köre, ebből a szempontból a terhességi gyermekágyi segély (TES), a gyermekgondozási díj (GYED) és gyermekápolási táppénz, 3) az ún. rászorultság elven működő, a nagy rendszereket kiegészítő juttatások rendszere, amelyeknek fontos szerepük van a szociális védőháló fenntartásában.* Ez utóbbiaknak a foglalkoztatással való direkt összefüggése gyakorlatilag elhanyagolható. A nők munkavállalása, foglalkoztatása szempontjából kiemelt jelentősége a gyermek születést követő ellátásoknak van (TES, GYED, GYES, GYET -nek), amelyek egyes esetekben kifejezetten hosszú munkaerőpiac távollétet tesznek lehetővé. A nem pénzügyi ellátásokon belül jelentős szerepe van a gyermekelhelyezést biztosító intézményekhez való hozzáférésnek, az ehhez kapcsolódó térítési díjak, illetve kedvezményeknek is. Megjegyezzük, hogy mind a gyermekgondozási segély (GYES), mind a gyermeknevelési támogatás (GYET) folyósítási időtartama nyugalomra jogosító szolgálati időnek minősül. A fenti ellátásokon túlmenően a Gyermekvédelmi törvény egyéb pénzügyi és természetbeni ellátásokról és szolgáltatásokról rendelkezik, amelyek közös jellemzője, hogy a központi költségvetésből a települési önkormányzat nyújtja. A társadalombiztosítási ellátások keretében az anyasággal kapcsolatos jövedelem kiesés pótlása biztosítási jogviszony alapján a terhes, illetve a szülő nőt – egyebek mellett - 24 hét szülési szabadság illeti meg, amelynek időtartamára a munkavállaló társadalombiztosítási jogviszonya alapján terhességi-gyermekágyi segély (TES) jár, majd gyermekgondozási díjat (GYED) lehet igényelni a gyermek 2 éves koráig. Ezt a támogatást az apa is igénybe veheti. (Az ellátások részletes leírását lásd a résztanulmányban).

A családtámogatásokra fordított kiadások Magyarországon az elmúlt évtizedekben meglehetősen hullámzóan alakultak. A GDP %-ában kifejezve a kiadások éppen a rendszerváltás idején voltak a legmagasabbak (1990-ben 3,9%), a 1996-os nagyobb

kiigazítást (Bokros csomag) követően évekig a GDP 1,5-1,7 %-a körül alakultak, 2006-2007-ben 2,1 %-ot, majd 2008-ban 2,2%-ot tettek ki. A családi pótlék a családtámogatási rendszer pénzügyi ellátásainak legnagyobb tétele, a rendszerváltás körül részesedése közel 80%-ot tett ki, a 90-es években elszenvedett reálérték vesztese miatt súlya fokozatosan csökkent, 54-60%-os mértékűre, majd a 2006-os jelentős mértékű emelkedés hatására részaránya ismét 65%-ra nőtt. A relatíve magas családi pótlék a szociális kiadásokat jelentősen növeli, viszont ha ennek egy része a SZJA-n keresztül jut az érintettekhez, nem jelenik meg a szociális kiadások között. Sajnos 2006-tól a gyermekek SZJA kedvezménye - a 3. gyermek kivételével - kikerült az SZJA körből, ez az összeg teljes mértékben beépítésre került a családi pótlék összegébe. Célszerű lenne, továbbá, a családi pótlék belső arányainak megváltoztatása – legalább 20-25%-os különbség érvényesítése - a gyermeküket egyedül nevelő egyedülállók, többségükben nők és gyermekeik javára, amellyel, hogy nem a családi pótlék a legjobb megoldás a szegénység enyhítésére (ami az egyedülálló és sokgyermekes szülőket különösen fenyegeti).

A GYED, GYES és GYET igénybevételét együttesen vizsgálva két évtized – 1990-2008 - távlatában megállapítható, hogy ezeknek a rendszereknek az igénybevétele összességében mindvégig meglehetősen stabilan, mintegy 300 ezer fő körül alakult, köztük a GYED-en és GYES-en lévők mintegy 260 ezren voltak. A GYET igénybevétele éppen akkor kezdett csökkenni, amikor eltörölték az igénybevétel jövedelmi korlátját, az okok nem ismertek, csak találgatni lehet, hogy a foglalkoztatási feltételek javulásával az érintett kör el tudott helyezkedni, így nem volt szüksége a GYET igénybevételére. A GYED 2000-es visszaállításával a korábban egymásra épülő két rendszerelem helyett két, részben párhuzamos rendszer épült ki, az egyik TB ellátásként, amely ekkortól már nem a gyermek 1,5 éves koráig, hanem két éves koráig jár (GYED), és a GYES, amit a gyermek három éves koráig lehetett igénybe venni (2010-től 2 éves korig). Ez utóbbiba mindenki belefér, az is, aki korábban egy napot sem töltött fizetett munkával, és az is aki a gyed lejártát követően nem tudott vagy nem akart elhelyezkedni. A gyermeknevelési ellátás (GYET) 1993-ban indult szintén biztosítási előzményt igénylő ellátásként, amely 1998-ig a gyeshez hasonlóan jövedelemvizsgálathoz kötött ellátás volt, ezt követően vált alanyi hozzáférésűvé, 3. és további gyermek nevelése esetén a legkisebb gyermek 8 éves koráig.

A családi kötelezettségek és a munkavállalás összehangolását biztosítandó a GYES és a gyet esetében a kezdetektől lehetőség volt részmunkaidős foglalkoztatásra, sőt a GYES esetében a későbbiekben teljes munkaidős foglalkoztatás is megengedett volt, ezzel azonban csak nagyon csekély mértékben éltek az érintettek. A GYES melletti foglalkoztatás mindvégig alacsony volt, és ennek mértéke is tovább csökkent az 1993. havi 6%-ról a 2005. évi 4%-ra.

Azaz a gyēs melletti foglalkoztatással kapcsolatos törekvések mind a mai napig hatástalanok maradtak. A tartós, hosszú távollétet a munkaerőpiacról a rendszer elemeinek egymásra épülése teszi lehetővé, amely a gyēs felé nyitott, így a gyermek 3 éves koráig biztosítja a fizetett távollétet. Magyarországon kiugró eltérések tapasztalhatók a kisgyermekes és többgyermekes nők foglalkoztatási rátáiban, mind a többi korosztályhoz viszonyítva, mind pedig nemzetközi összehasonlításban. Ez valószínűleg összefügg azzal is, hogy Magyarországon nemzetközi összehasonlításban is magas a gyermeknevelést támogató ellátórendszerek igénybevétele és hosszú ideig fizetik a kisgyermekes szülők távollétét a munkaerőpiactól.

Az EU-tagállamok közül Magyarországon a legalacsonyabb a kétévesnél kisebb gyerekeket nevelő anyák foglalkoztatási szintje, a három és öt év közötti gyereket nevelők közt pedig a második legalacsonyabb. A gyermek napközbeni elhelyezkedését segítő infrastruktúra továbbfejlesztése nélkül azonban érdemi áttörés nem következhet be, s lényeges a szülők képzését, elhelyezkedési esélyeit javító programok indítását.

Végző soron megállapítható az is, hogy az egyén választási lehetőségét messzemenően korlátozza az a gyakorlat, amely egy olyan rendszerre épül, amelynek egyes elemei eredendően abból a célból kerültek bevezetésre, hogy az otthonlét pénzügyi támogatását biztosítsa. Ez a helyzet mára gyökeresen megváltozott, amikor az állások, munkahelyek tűnnek el néhány év alatt. Abban az esetben, ha a munkahely megszűnt, felszámolták, még a legerőteljesebb eszközökkel, bírósági kötelezés mellett sem kényszeríthető ki az, hogy valakit a korábbi állásába helyezzenek vissza, különösen, ha az már régen nem létezik. A gond az, hogy a megváltozott körülmények közepette a rendszer mára olyan formában működik, hogy választásra kényszerít gyermeknevelés és a munkavállalás között, nem teszi lehetővé ezeknek a szerepeknek a kiegyensúlyozott, de legalábbis konfliktusmentes egymás melletti működését. Mindez azt jelzi, hogy a rendszer ebben a formában nem is segíti és alkalmatlan is a két szerepkör harmonikus működésének támogatására. Viszont az azonnali szigorítás sem megfelelő megoldás olyan időkben, amikor a munkanélküliségi ráta hónapról hónapra kúszik felfelé, mert nem lenne célszerű lépés, a hozzáférés drasztikus szigorításával a munkanélküliek számát tovább növelni. Ráadásul a gyermekelhelyezést biztosító intézményrendszer a bölcsőde, a gyed feltételeinek kiterjesztésével párhuzamosan drasztikusan leépült, a bevezetést követő 20 évben kevesebb, mint felére esett vissza. Pillanatnyilag tehát, sem munkaerőpiaci oldalról nincsenek meg a megfelelő feltételek, sem pedig a szükséges gyermekelhelyezés kapacitások nem állnak rendelkezésre a helyzet gyors megváltoztatásához, s a megfelelő intézményi háttér, gyermekelhelyezési lehetőségek hiányában egyéni szinten sincs többnyire lehetőség érdemi választásra a gyermeknevelés és a munkavállalás között, azaz tulajdonképpen egy csapdahelyzet alakult ki. Olyan keretek kidolgozására van szükség, amely kiküszöböli a „ha nem veszem igénybe, akkor végleg

elvéssz a számomra” típusú döntési kényszert. Ezt a megoldást ki kell, hogy egészítse egy rugalmas, differenciált igényeket kiszolgálni képes, megfizethető gyermek-elhelyezési infrastruktúra, és olyan rugalmas munkaszervezet, amely lehetővé teszi, hogy a nők életébe a foglalkoztatás mellett a családi kötelezettségek többletterheinek ellátása megfelelő módon beilleszthető legyen. Bár ezt nem lehet szabályozással, rendeletekkel elérni, mégis kampányok, különféle támogatási hidak, elsősorban a közsférában bevezetendő példaadó gyakorlatok elterjesztése, propagálása révén középtávon elérhető egyfajta kulturális áthangolódás, a berögzült gyakorlatok áttörése.

A munkaerőpiaci megfontolások mellett a rendszer átalakításánál mindvégig célszerű szem előtt tartani, hogy a gyermektámogatási rendszerek működése, megváltoztatása nagyon érzékeny területeket érint és kapcsol össze, ahol különféle szempontok, sokszor számos mögöttes értékrend is megmérkőzik (vagy alkalmasint megütközik). Ezeknek a rendszereknek a kétségtelenül szükséges átalakítása csak abban az esetben lehet hatékony, ha értékmentesen, széleskörű választási lehetőségek biztosításával viszonyul a kérdéshez, megfelelő alternatívákat felkínálva biztosítja a kívánt foglalkoztatáspolitikai célkitűzések elérését. A kulcsszó a *kölcsönös alkalmazkodás, a rugalmasság és informáltság* lehet, továbbá le kell számolni azzal az illúzióval, hogy rövid átmenet mellett ‘át lehet állítani a váltót’. A korábban bevezetett, gyermektámogatási rendszerek melletti foglalkoztatást ösztönző kezdeményezések kudarcai is arra figyelmeztetnek, hogy azonnali áttörés ezen a területen nem várható, de annál hatásosabb lehet egy hosszabb átmenetet biztosító áthangolási akció, amely azzal az előnnyel is járhat, hogy kiküszöböli az esetleges hektikus oda-vissza reakciókat a rendszer feltételeinek alakításában.

Hipotézisek és válaszok

Jelen kutatás a foglalkoztatáspolitikai eszközrendszert, az adó-és TB rendszert abban az összefüggésben vizsgálja, hogy érvényesül-e bennük a nemek egyenlősége, illetve hogyan hatnak (vagy egyáltalán hatnak-e) a nők foglalkoztatására és munkanélküliségére?

- *Hipotézisünk szerint a foglalkoztatáspolitikai eszközrendszer, az adó-és TB rendszer különböző elemei befolyásolhatják a nemek egyenlőségét, valamint a munkavállalással kapcsolatos döntésen keresztül befolyásolhatják a nők gazdasági függetlenségét.*

Arra a kérdésre válaszolva, hogy 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 kutatásunk alapján azt válaszolhatjuk, hogyha vannak, akkor csak látenszen, vagy közvetve. *Közvetlenül csak elvétve, és akkor is leginkább bizonyos korlátozott számú foglalkoztatáspolitikai eszközök és a szociális ellátások esetében találkozunk – de akkor sem a társadalmi nemekre – hanem a gyermekes szülőkre, és ezen belül is – tradicionálisan – az anyákra, kismamákra vonatkozó speciális megközelítésekkel.*

Tény, hogy a foglalkoztatási ráta növelésének és a munkanélküliségi ráta csökkentésének egyre erőteljesebben felmerülő célja következtében Magyarországon is a passzív ellátásról a hangsúly egyre inkább a humán erőforrás-fejlesztéssel kapcsolatos befektetésekre és az aktív munkaerő-piaci eszközök és programok működtetésére helyeződött. Témánk szempontjából fontos a Foglalkoztatáspolitikai Közös Értékelés (2003) megállapítása, amely szerint Magyarországon „Különös figyelmet kell fordítani a szülőképes korú, a gyermeket nevelő és a 45 éven felüli nőkre, valamint a roma női lakosság helyzetére.” Sok minden megvalósult a 2003. évi Foglalkoztatáspolitikai Értékelés javaslataiból, ugyanakkor sok minden – bár napirendre került különböző megközelítésekben – de nem sikerült megvalósulnia. Így pl. a *nemek szerint bontott adatok gyűjtése* a bérkülönbségek fajtáira és mértékére vonatkozóan jelentős mértékben megvalósult (legalábbis az ÁFSZ adatgyűjtése során). Készt azonban a pályaválasztási rendszer áttekintése, s a TÁMOP 2.2.2. projekt megvalósításával ez napjainkra (2010) toledott ki. Nem valósult meg a munka-értékelési rendszer fejlesztése az „egyenlő értékű munkáért egyenlő bért elve” gyakorlati érvényesítése érdekében. Továbbra is nehézségekbe ütközik a nők vezetővé válása a vállalozási szektorban, igaz különböző szervezetek indítottak képzéseket, tréningeket e cél érdekében. Nem sikerült tömeges mértékben elterjeszteni a munkavállalás és a családi élet összehangolásának egyik eszközeként aposztrofált rugalmas foglalkoztatást (különösen a

részmunkaidőt és a távmunkát); és bőven van még tere a gyermek-felügyeleti lehetőségek fejlesztésének.

- *Hipotézisünk* szerint a munkaerő-piaci aktivitás növelését passzív és aktív munkaerő-piaci politikák segítik.

Kutatásunk során megállapíthattuk, hogy az EU-ban alkalmazott aktív munkaerőpiaci eszközök között szerepelnek kimondottan olyanok, amelyek a nők munkaerőpiaci reintegrációját célozzák. Magyarországon találkozunk ezekkel, de csak elvétve, illetve horizontális célként szerepelnek. Kimondottan a kisgyermekes – GYED-en, GYES-en lévő – anyák munkaerőpiaci reintegrációját elősegítő eszköz elvétve van, ilyen pl. a START PLUSZ program. Megemlíthetjük még azokat az intézkedéseket, amelyek a gyermeknevelés időszaka alatt segítik a munkaerő-piaci kapcsolat fenntartását, illetve az anyukák munkába állását, így pl. azt, hogy GYES mellett munkát lehessen vállalni. Pozitív lépés volt az a rendelkezés is, amely szerint a gyermekgondozás miatt inaktív személyek térítésmentesen szerezhettek újabb szakképesítést, vagy vehetnek részt felsőfokú képzésben, illetve 2002. óta a munkaerőpiaci képzésbe is bekapcsolódhatnak. A munkavállalók, munkaadók és a kormány képviselőiből álló Munkaerőpiaci Alap Irányító Testület dönt - egyebek mellett - a foglalkoztatási és a rehabilitációs alaprész központi és decentralizált keretre történő felosztásáról, valamint a foglalkoztatási alaprész központi keretének felhasználásáról. Bár a MAT célcsoportjai között nem szerepelnek expressis verbis a nők, esetenként a munkaügyi központok programjai között találunk a női célcsoportokra irányulókat is. Kutatásunk során azonban bebizonyosodott viszont az, hogy ezeknek a lehetőségeknek a kihasználtsága nagyon alacsony, s nagyon kisszámú – a munkaerőpiacra a gyermekneveléssel töltött évek után visszatérni szándékozó – szülőt (nőt) érnek el.

A munkaerőpiaci reintegráció elősegítését célozza az a 2005. évi rendelkezés, amely 10 ezer fő feletti településeken kötelezővé tette - az ellátáshoz való hozzáférés javítása érdekében - bölcsőde üzemeltetését, illetve a bölcsődei férőhelyek számának növelését. A probléma ebben az esetben is a gyakorlati megvalósulással van. Ezt a rendeletet a csőd szélén álló illetve a folyamatos forráshiánnyal küszködő önkormányzatok nem tudják betartani, s fél évtized sem volt elég ahhoz, hogy a bölcsődei férőhelyek mennyisége elérje, vagy akár csak megközelítse a keresletet, jelentős akadályt gördítve a munkaerőpiacra ismét belépni óhajtó anyák elé. A helyzetet az időközben megjelenő új konstrukciók, családi napközi pl., illetve a borsos árú magánintézmények sem változtatták gyökeresen meg.

- *Hipotézisünk* szerint az adózás terheinek mérséklése és az adórendszer egyszerűsítése, különösen a munkajövedelmekhez kapcsolódóak, ösztönzően hatnának a foglalkoztatásra, ezen belül a női foglalkoztatásra is, azzal a pozitív hatással együtt, hogy növelnék az adófizetői kört. Késleltetett hatása miatt a mérséklés mértékének a gazdaság pillanatnyi

teherviselő képessége szab határt.

Az adórendszer hatása a társadalomban élő nőkre elsősorban a nők keresetén és annak jellegzetességein keresztül jelenik meg. A személyi jövedelemadóban korábban jelenlévő családi adókedvezmények korábban közvetlenül is hatottak a gyermeket nevelő nőkre. Később azonban szűkítették az e kedvezményt igénybe vehetők körét (az első és a második gyermek után már nem járt). Ezzel párhuzamosan a kedvezményt beépítették a családi pótlék összegébe; így ez a korábbi – a munkaerőpiacon való megjelenést (legalábbis elméletileg) ösztönző, az alacsony bérűek esetében azonban igazságtalannak tekinthető - megoldás átkerült a szociális (családi) ellátások körébe.

A 2000-es években a gyermeket vállaló nők munkaerőpiaci integrációjának elősegítése érdekében tett intézkedések azonban sem egyenként, sem együttesen nem bizonyultak elegendőnek ahhoz, hogy a nők munkaerőpiaci integrációja javuljon.

Összességében, a társadalmi beidegződések, a konzervatív családkép továbbélése, a rögzült nemi munkamegosztási és családtámogatási modell visszatartó hatásai, a gyermekintézmények hiánya, valamint a keresleti oldalon a munkaerőpiaci kereslet elégtelenségének, illetve a munkaerőpiaci kínálat és a kereslet meg nem felelésének hatásai ezeknél erősebbnek bizonyultak és bizonyulnak.

Gender szempontok és a foglalkoztatás a gazdaság egyes területein

<i>Tényező</i>	<i>Női foglalkoztatást segíti/nem segíti</i>	<i>Gender szempont érvényesülése (igen/nem)</i>	<i>Gender hatás (közvetett)</i>
Adózás	Nem	nem	igen
Egészségügy	Nem	nem	igen
Aktív foglalkoztatáspolitikai eszközök	Elenyésző mértékben	Igen (részben, illetve horizontálisan)	igen
Családi támogatások	Nem	igen	igen
Nyugdíj	A korhatár kitolásával egyre inkább	nem	igen

Forrás: Saját összeállítás

- Hipotézisünk szerint a nők egészség tudatosabbak, mint a férfiak, 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.

Az, hogy a nők valóban többet törődnek az egészségükkel, mint férfiak, abban nyilvánul meg, hogy összességében sokkal inkább előtérbe kerül náluk a preventív szemlélet, kevésbé kockázatvállalók, és orvoshoz is gyakrabban és előbb fordulnak, mint a férfiak. Összehasonlításban az OLEF 2003 adatai alapján a járó beteg szakellátás igénybevételének esélye leginkább a nemmel, a korrallal, az iskolázottsággal, a munkaviszonnyal, az anyagi helyzettel, a településtípussal és a funkcionalitással volt kapcsolatban. Kutatásunk során bebizonyosodott, hogy az egészségállapot, egészségmagatartás, egészségtudatosság gender szempontú megközelítésnél nem lehet általában férfiakról és nőkről beszélni. A társadalmi beágyazottság, mint az *iskolai végzettség, foglalkozás jellege, települési tényezők jobban meghatározzák az egészséggel kapcsolatos válaszokat, mint maga a nem*. A kutatások másodelemzéséből kiderült, annak ellenére, hogy a nők orvoshoz fordulási attitűdjei átlagban magasabbak a férfiakénál, a magas iskolai végzettséggel rendelkező nők esetében az egészségi állapotot inkább az azonos státus, mint az azonos nemi hovatartozás homogenizálja. A nyers halálzási adatok alapján a gazdaságilag aktív személyek halandóságánál sokszorta nagyobb a nem aktív lakosság halandósága, márpedig a nők között jóval nagyobb az inaktív aránya, mint a férfiak között. A foglalkoztatási ráták nemek szerinti hasonlósága tehát – bár természetesen nem jár együtt automatikusan a nemek közötti egyenlőség megvalósulásával -, mégis a nők esélyegyenlősége, egészségi állapotának javulása szempontjából fontos előfeltétel lenne. Miután az inaktív nők között nagyobb arányban vannak jelen a nők, mint a férfiak, és miután az inaktív csoport kockázata jelentős nyers halálzási többletet mutat, nem állíthatjuk, hogy a nőkre a munkaerőpiacról való kívülmaradás kevésbé hatna negatívan, mint a férfiakra.

Jelenleg Magyarországon negatív tendenciák tapasztalhatók az idős korosztály foglalkoztatottságának körében, ami egészségi állapotukat is befolyásolja. Kutatásunk során arra a megállapításra jutottunk, hogy Magyarországon kétféle ellentétes hatással kell számolnunk. Egyrészt az egészségben eltöltött évek számának alacsony volta rontja az idősebb korosztályok foglalkoztathatóságát. Másfelől viszont az idősebb korosztályok nyílt, vagy rejtett diszkrimináció következményeként megvalósuló alacsonyabb foglalkoztatottsága, munkaerőpiacról való kikerülése - amely fokozottabban érinti a nőket - mentális betegségekkel, szociális izolációval és az elszegényedéssel jár együtt. Az előbb felvázolt circulus vitiosus-ból való kikerülést az idősebb korosztályok egészségi állapotának megfelelő munkaerőpiaci leterhelés (fizikai munka esetében könnyebb munka, részmunkaidős foglalkoztatás, stb. lehetősége) jelentené.

- *Hipotézisünk* szerint a nemek közötti egészség-esélyek és az egészségügyi ellátások vizsgálatát a női foglalkoztatottság kölcsönhatásában (is) lehet elemezni.

Az Eurostat mára hivatalos egészségügyi indikátorává vált az adott korú és nemű személy várható hátralévő élettartamából azt a részt, amelyet egészséges – korlátmentes - állapotban eltölt. Magyarországon a születéskor várható egészségben eltöltött élettartam 2007-ben a férfiak esetében 55,3, a nőknél 58,0 év volt. A férfiak életük 80%-át egészségesen élik le, míg a nők csak a 75%-át. (KSH 2007). Ez az indikátor alapvető fontossággal bír mind a nők, mind a férfiak foglalkoztathatóságát illetően, az egészségügyi problémák megjelenésével és sokasodásával párhuzamosan mindkét nem munkaképessége, és így foglalkoztathatósága csökken. Az aktív életkor kitolása –mindkét nem esetében – akkor tud csak a ténylegesen is (nemcsak jogszabályban foglalva) megvalósulni, ha mind a nők, mind a férfiak egészségben eltöltött élettartama jelentősen nő. Megállapíthatjuk, hogy a munkával kapcsolatos bizonytalanság erős kapcsolatban áll az egészségi állapottal, mind a férfiak, mind a nők körében. A munkahelyi támogatottságról is elmondható, hogy a legtöbb egészségi állapot mutatóval kapcsolatot mutat. Lényeges különbség lehet a nők és férfiak között, amit főleg az iskolai végzettség, vagy a karrier típusú munkavégzés, és a csak gazdasági kényszerre visszavezethető foglalkozások közti különbség okoz. A nők esetében meghatározó jelentősége van a megbetegedési és halálozási arányok alakulásában a szubjektív egészség tényezőnek, így azt nem hagyhatjuk figyelmen kívül az egészség-esélyek egyenlőtlenségeinek tárgyalásakor és a társadalmi válaszok megfogalmazásakor.

- Hipotézisünk szerint a régiók közti egészség- egyenlőtlenségek a férfiak esetében nem, a nőknél várhatóan kissé növekedni fognak. Feltételezzük, hogy az ellátás igénybevételében kimutatott egyenlőtlenségek az ellátás elérhetőségének függvényében változnak. Az egészségügyi ellátórendszer vizsgálatokor fő kérdésünk, hogy hogyan és milyen mértékben érvényesül a gender szempont az egészségügyi ellátás és az egészség-egyenlőtlenségek regionális különbségeit illetően?

Kutatásunk alapján megállapíthatjuk, hogy határozott összefüggés van a településtípus és a számított értékek között. Az adatokból az is nyilvánvaló, hogy a települések szerinti egyenlőtlenségek folyamatosan nőnek. 1990-ben a férfiak és nők együttes halandósági rátája közötti különbség a legjobb és legrosszabb halandóságot mutató megye között 2,8 év volt, ami 2005-re már 3,5 évre nőtt az. (Demográfiai Portré 2009. 56-57) Kutatások sora igazolja, hogy az egészség-egyenlőtlenségek kialakulásában és csökkentésében az egészségügy komoly szerepet játszhat. Az egészségügy területi összefüggéseinek vizsgálatokor megállapítható, hogy érvényesül a szakirodalomban „inverz ellátás törvényének” nevezett jelenség: a rosszabb egészségi állapottal rendelkező megyék (régiók)

kevesebb forráshoz jutottak, mint a gazdaságilag fejlettebb, jobb egészségi állapotú lakossággal rendelkező megyék (régiónok). Fontos a társadalmi biztonság és társadalmi szolgáltatások növelése a rurális térségek időskorú, többségükben nők által lakott területein, ezáltal elkerülhető, csökkenthető lenne a marginalizáció, és az egészségkockázatnak az intézményi rendszer egyenlőtlenségéből eredő nemek közötti egyenlőtlenségei. A férfiak és nők átlagos élettartama közötti különbség habár csökkenő tendenciájú, de még mindig jelentős pozitív eltérést mutat a nők javára. *Ugyanakkor két, egymástól markánsan különböző csoportban a nők fokozatosan elvesztik előnyüket.* Az egyik az inaktív nők nagy létszámú csoportja, ahol a csoportnagyság annak ellenére is növekvő mértékben érinti hátrányosan az ebbe a kategóriába tartozókat, hogy a nőknél a nyers halálozási többletre az inaktivitásnak kisebb hatása van, mint a férfiaknál. A másik a *magas presztízsű foglalkozású nők* csoportja, mivel itt a halandóságban a magasabb végzettségű karriertípusú foglalkozást végző nőknél a férfiakhoz közelítő kedvezőtlenebb tendenciák felé történő elmozdulás figyelhető meg. *A kettő együttes hatása következménye, hogy míg a férfiak az egészségben eltöltött élettartam tekintetében elérik az EU átlagot, addig a nők az EU-ban élő nők átlagához viszonyítva hátrányban vannak.*

- *Hipotézisünk* szerint a nyugdíjrendszer gender összefüggése a jövőben egyre nagyobb jelentőséggel bír, és egyfajta tudatosodási folyamaton kell, hogy keresztül menjen.

A nyugdíjrendszerben az elmúlt évtizedekben a rendszerváltás után bevezetett változások és különféle szabályozások a nemek egyenlőségének növelése és a nők foglalkoztatásának ösztönzése irányába hatottak. Véleményünk szerint a nyugdíjrendszernek a kereseti differenciákat – a nemek közötti hátrányokat - mérséklő hatása akkor fog érvényesülni, ha a gyermekneveléshez kapcsolódó kedvezmények megmaradnak a rendszerben. A magasabb életkor miatti hátrányok kiküszöbölése - bár ennek mértéke, súlya kisebb lesz a jelenleginél - csak a nők hosszabb munkaerőpiaci karrierjével, a férfiakéval összevethető keresetekkel dolgozhatnak le. Az aktuálisan bevezetett reformok hatására a férfi és női nyugdíjak közötti differencia viszont várhatóan növekedni fog azért, mert a reform számos olyan újraelosztási elemet kiiktatott a rendszerből, amely *az alacsonyabb jövedelműek ellátásainak relatív pozícióit javította.* E hátrányok csak akkor enyhülhetnek, ha a nők foglalkoztatása a megfelelő mértékben bővül, s egyszersmind a rendszerben megfelelő mértékben nő a gyermeknevelés, a család gondozásához kapcsolódó preferenciális elemek súlya, és ez utóbbiak foglalkoztatást ösztönző módon működnek.

A TB nyugdíjrendszer-reform előtti szabályai számos területen mérsékeltek a nők hátrányait, a munkaerőpiaci jellemzők miatti hátrányokat, az alacsonyabb keresetet, rövidebb szolgálati időből adódó keresetvesztést, s ha nem is szüntették meg, azért jelentősen

csökkentették az aktív kor eltéréseiből eredő hatásokat. Az özvegyi nyugdíj jelenlegi rendszerének - amelynek kedvezményezettjei elsősorban és túlnyomórészt a nők - a nem munkaerőpiaci, hanem demográfiai eredetű különbségekből eredő hátrányok enyhítésében van szerepük. Ennek ellenére azt is látni kell, hogy az újraelosztás kiterjedt rendszerének alkalmazása mellett is vannak olyan területek, ahol a hátrányos helyzetet nem sikerült kiküszöbölni. Az időskori szegénységnek való kitettség magasabb az idősödő nők körében, s ez a jövőben várhatóan tovább nő.

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

Kutatásunk során állítjuk, hogy az egyén választási lehetőségét messzemenően korlátozza az a gyakorlat, amelynek egyes elemei eleve az otthonlét pénzügyi támogatásának biztosítása céljából kerültek bevezetésre. Ezek a rendszerek akkor jöttek létre - GYES (1967), GYED (1984) -, amikor még garantálták a gyermekszülés és gyermeknevelés 4-5 éves kiesése után is a korábbi állást, illetve a nagyjából azonos, vagy hasonló munkakört. Ez a helyzet napjainkra - amikor vállalatok, állások, munkahelyek tűnnek el néhány év alatt -, gyökeresen megváltozott. Abban az esetben, ha a munkahely megszűnt, felszámolták, még a legerőteljesebb eszközökkel, bírósági kötelezés mellett sem kényszeríthető ki az, hogy valakit a korábbi állásába helyezzenek vissza, különösen, ha az már régen nem is létezik. A gond az, hogy e megváltozott körülmények közepette a rendszer mára olyan formában működik, hogy választásra kényszerít gyermeknevelés és a munkavállalás között, nem teszi lehetővé e szerepeknek a kiegyensúlyozott, de legalábbis konfliktusmentes, egymás melletti működését. Bizonyíték erre a GYES és GYED teljes támogatási összegének felvétele mellett ma már lehetséges, ám mégis alacsony teljes munkaidőben történő foglalkoztatás. Mindez azt jelzi, hogy a rendszer ebben a formában nem segíti, sőt alkalmatlan a két szerepkör – gyermeknevelés és munkavállalás - harmonikus működésének támogatására.

Javaslatok a változtatásra

A lakosság nem foglalkoztatott csoportjának helyzetét elsősorban és alapvetően a szociális ellátórendszer különböző elemei befolyásolják. A nők alacsony – a férfiakénál alacsonyabb - foglalkoztatási rátája azt jelenti, hogy a nők gazdasági helyzete bizonytalanabb, mint a férfiaké. A legtöbb EU-tagállam integrált megközelítést alkalmaz, kombinálja a családi jövedelemtámogatást, (valamennyi család, de különösen az egyedülálló szülők és a nagycsaládok esetében), s a szülők munkaerőpiaci integrálódását elősegítő politikákat.

Munkaerőpiaci eszközök

- Az 1991-es hazai Foglalkoztatási törvény a fejlett piacgazdaságokban már kipróbált és alkalmazott, a munkaügyi központok által működtetett egyedi foglalkoztatáspolitikai eszközök széles tárházát tartalmazta, a későbbiekben pedig sor került ezeknek többszöri módosítására, s több új, különböző forrásokból finanszírozott (pl. Európai Szociális Alap) támogatási forma is napvilágot látott. Ez a sokszínűség egyfelől jó, mert a szükségletekhez való rugalmas alkalmazkodást teszi lehetővé. Másfelől viszont *a rendszer bonyolultsága magában rejtje a források elaprózódásának, elégtelenségének, illetve a nehéz áttekinthetőségnek a kockázatát, s ezt csak fokozzák a gyakori változások. Érdemes lenne egyrészt a költséghatékonyság elemzésekkel, másrészt szükségletfelmérésekkel a számos támogatási forma és eszköz közül kiválasztani azokat, amelyek a leginkább költséghatékonyak, továbbá a leginkább keresettek lennének mind a munkavállalók, mind a munkaadók részéről.*

- *Fontos a rendelkezésre álló eszközök áttekinthetősége, s (gyakran változó) tartalmának ismerete. Hasznos lenne a különböző forrásokból finanszírozott és más-más intézmények által működtetett foglalkoztatáspolitikai eszközök, munkaerőpiaci támogatások un. egyablakos ügyintézési (de legalábbis információs) pontokban történő koncentrálása.*

- A nemzetközi tapasztalatok arra mutatnak rá, hogy a munkaerőpiaci aktív és a passzív eszközök használatának tervezésénél figyelembe kell venni azt, hogy az egyik legnehezebb feladat a tartósan inaktív rétegek – jelentős részben a gyermeket vállaló és nevelő kisgyermekes anyák – újbbéli bevonása a munkaerőpiacra. Ennél olcsóbb és gyakorta hatékonyabb megoldás a népesség gazdaságilag aktívan tartása ilyen vagy olyan módon (a munkanélkülivé válás prevenciója, vagy a munka nélkül maradó gyors visszasegítése a munkaerőpiacra, azaz a tartós munkanélkülivé válás prevenciója).

- Megállapíthatjuk, hogy a legnehezebb helyzetben a középiskolát – gimnáziumot és szakközépiskolát – végzett 30-44 éves nők vannak, s várhatóan lesznek is a közeljövőben. Az aktív munkaerőpiaci eszközöknek leginkább e korcsoportokra és ezen iskolázottsági szinttel rendelkezőkre kell irányulniuk.

- A 24 év alatti nők teszik ki a munkanélkülieknek szánt ajánlott képzést illetően az összes ezt igénybevevő nő csaknem egyharmadát.. Mind a nők, mind a férfiak esetében felmerül a kérdés, ezekben az esetekben vajon nem a rendes iskolai évek egyfajta kitolódásáról beszélhetünk-e, s ha igen, ez a fajta támogatás igénybevétele-e a legjobb megoldás? Ha pedig „csupán” arról van szó, hogy a nappali képzést befejező nők – a férfiakénál is nagyobb arányban - a munkaerőpiacon eleve eladhatatlan tudással jelennek meg, akkor ez a szakképzések iránya és tartalma felülvizsgálatának szükségességét veti fel. Az RFKB-k új jogkörének életbe lépésével lehetővé vált a helyi munkaerőpiac várható keresletének megfelelően egyes szakképzések regionális szinten történő támogatása, míg mások mellőzése. Ennek megfelelőse azon állhat, vagy bukhat, hogy mennyire reálisan sikerül prognosztizálni a helyi munkaerőpiac várható keresletét. A rendszer beindult, szükség lenne a megbízható utánkövetésre.

- A GYES, GYED, GYET-en lévők munkaerőpiaci képzésben való részvétele elenyésző. Különösen alacsony az ajánlott képzésekben résztvevők száma. Az okokat keresve egyebek mellett valószínűleg beleütközünk az információhiányba, a napközbeni gyermekellátás megoldatlanságába, az utazásba, vagy a kínálat szűkösségébe. A probléma átfogó megoldásához a gyermektámogatási rendszerek, és az aktív foglalkoztatáspolitikai eszközök együttes átgondolására, átalakítására van szükség. A képzéssel, szakképzéssel azonban nem szabad megvárni a GYES lejártát, hanem el kellene érni, hogy a GYES-ről visszatérni szándékozó anyuka képzésen, szakképzésen, vagy egyfajta készségfejlesztési és visszafoglalkoztatási, asszertivitási tréningen vegyen részt. A tréning, amellet, hogy oldja a hosszú távollét miatti szorongásokat, alkalmas lehet arra, hogy egyfajta megfelelő átmenetet biztosítson a munka világába. Lépéseket kell tenni a kismamáknak az eddigieknél nagyságrendekkel nagyobb mértékben történő bevonására a már meglévő programokba is, vagy hasonló – pl. az EQUAL innovatív közösségi kezdeményezések által már kidolgozott programok alkalmazásával újakra. (Jó és követendő példaként lásd az EQUAL „Újra eséllyel” (E/004) mintaprojektjét, melynek során a GYES, GYED, GYET-en lévő ápolónők szakmai továbbképzését és a velük való kapcsolattartást valósították meg, megfelelő

speciális tananyagot fejlesztve ki, valamint a képzés ideje alatt gondoskodva a gyerekek ellátásáról).

- Az anyák – különösen a kismamák - foglalkoztatásánál előnyös foglalkoztatási forma a távmunka és a részmunka. Anyagilag ez utóbbinak most már kevésbé gátja a részfizetés, a GYES-en lévő kismamák lehetőséget kaptak arra, hogy munkába állhassanak a GYES folyósítása mellett. Nem áll azonban rendelkezésünkre adat arról, hogy a részmunka és távmunka elősegítését illető támogatásoknak milyen specifikus, nőket illetve a kismamákat érintő hatása volt. Márpedig – különösen a távmunkához kapcsolódóan – számos projekt indult. A pontos kép ismeretében konkrét javaslatokat kell tenni kimondottan a kismamák részmunkaidős, illetve távmunkában való foglalkoztatására. (Mindenesetre ajánlatos leszögezni, a női foglalkoztatás ösztönzése során nem szabad kényszert alkalmazni, meg kell hagyni a szabad választás lehetőségét.) A már említett intézkedésen mellett is (GYES folyósítása munkavégzés mellett) továbbra is napirenden maradt a gyermekgondozásra fordított idő pénzben kifejezett értékének növelése, mivel csak ekkor válhat mérlegelés tárgyává, illetve követelménnyé, hogy mindkét szülő vállalja a háztartási és gyermekellátási munkák terheit, illetve a részmunkaidős foglalkoztatást. Továbbá, közelebb vinne a megoldáshoz a közvetett diszkrimináció tilalmának jogszabályba foglalása, illetve a munkabér/fizetés nagyságának a munkavégzés hatékonysághoz és nem a munkaidő tartamához való rendelése. A részmunkaidős foglalkozások bérkalkulációjánál, gyermeknevelés, idős és beteg gondozás esetén magasabb jövedelem járna, a különbség a költségvetésből erre elkülönített keretből jutna a munkavállalóhoz. Fontos lenne, hogy a gender budgeting szemlélet áthassa a munkaerőpiac változásait, megakadályozva a nemek közötti egyenlőtlenségek újratermelődését. A fenti intézkedések amellet, hogy csökkentenék a nők családi/háztartási feladatokkal kapcsolatos megterhelését, pozitív hatást gyakorolnának a gyermekvállalási kedvre is. Csökkenne – továbbá - a nőknek a túlterheltségükből fakadó egészségügyi kockázatuk is.

- Érdemes nagyobb figyelmet szentelni az aktív eszközök tervezésénél az utóbbi években a legjobb elhelyezkedési arány és a legalacsonyabb fajlagos támogatás jellemezte támogatásokra, így a vállalkozóvá válásra, a pályakezdők támogatásaira, valamint az elfogadott képzésre. A különböző támogatási fajták és aktív eszközök között is kiemelkedik a vállalkozói támogatások hatásának tartóssága. Ennek fényében – a költség-haszon elv alapján – megfontolandó az ilyen típusú támogatások számának nagyságrendekkel történő növelése (természetesen megfelelő igény, kereslet esetén), illetve magának az igénynek a felkeltése is, amely egy hosszú – az iskolában kezdődő folyamat lehet, a vállalkozási ismeretek oktatásának széleskörű elterjesztésével indítva.

- A közhasznú munkavégzés során a Helyi Szociálpolitikai Kerekasztal a szakmai érdekegyeztetés helyi fóruma, a települési szociálpolitikai döntések szakmai véleményezését, értékelését, elemzését végzi el. Tevékenysége lehetőséget nyújthat egyfajta gender szemlélet érvényesítésére a helyi közfoglalkoztatásban. A közhasznú munkavégzés esetében a gender szemlélet nem csupán arra terjedhet ki, hogy a tartósan munkanélküli helyzetű nők munkához juthatnak, hanem olyan szempontból is, hogy a támogatás alanyai lehetnek olyan közfeladatot ellátó intézmények (így pl. különösen óvodák), amelyek az ott élő nőket támogatja abban, hogy munkát vállalhassanak, illetve olyan civil szervezetek (alapítványok, egyesületek), amelyek a helyi gender szemléletet erősítik.

- Elemzések szerint az alternatív munkaerőpiaci – álláskeresői, közvetítői, pályaorientációs – szolgáltatások a leginkább költséghatékony munkaerőpiaci eszközök közé tartoznak. (Jó példaként lásd pl. a brit Országos Foglalkoztatási Partnerséget, aminek keretében 2,4 millió főt alkalmazó 22 nagyobb munkaadó aláírásával megállapodott abban, hogy minden nem szakértői állást a Jobcentre Plus-nál hirdet meg, vagy a francia ANPE - a francia munkaügyi szervezet - munkaközvetítő irodáit, melyek 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.) Megfelelő mennyiségű és minőségű, felkészült munkaerőpiaci szakemberre, segítőre van szükség. *A jelenleg Magyarországon elérhető pályaorientációs, karriertanácsadási szolgáltatások igénybevételét illetően szükség lenne nemi bontásban is elérhető, összefoglaló, átfogó és részletes adatokra eredményességük (költséghatékonyosságuk) méréséhez. (A TÁMOP 2.2.2. keretében készült ugyan kutatás a pályatanácsadás/ életpálya-fejlesztési konzultáció közgazdasági hatásairól, ez azonban elméleti síkon mozog.)*

- A TÁMOP projektek horizontális követelményei között szerepelnek az un. esélyegyenlőségi vállalatok. Kérdés azonban, hogy elegendő-e ez a megoldás a gender mainstreaming kellően hatékony érvényre juttatásához; a projektek elkészítői mennyire veszik komolyan ezeket a vállalatokat és mennyire tekintik csupán az adatlap kitöltése során felmerülő formális kötelezettségnek? Szükség lenne az esélyegyenlőségi vállalatoknak – közöttük specifikusan a társadalmi nemek egyenlőségével kapcsolatos szempontoknak – a közvetlen megjelenésére is a projektek egy részében. A 2010-ben induló – a gazdasági válság miatt elbocsátásra kerülő munkavállalók munkaerő-piacra történő mielőbbi visszasegítését szolgáló – új TÁMOP programok esetében ajánlatos lenne a nemek közötti esélyegyenlőség

céljainak nem csak a horizontális célkitűzések közötti szerepeltetése, különösen az egyik leginkább kritikus helyzetben lévő réteg, a GYES-ről, GYED-ről, GYET-ről a munkaerőpiacra visszatérők esetében.

- Fontos lenne az EQUAL H (Nők és férfiak esélyegyenlősége) projektek keretében kidolgozott mintaprojektek, innovációs megoldások elővételére, megvizsgálásukra abból a szempontból, hogy mely – az EQUAL projektek keretében – kidolgozott terméket lehetne alkalmazni s ezt elősegíteni. Óriási pazarlásnak tekinthetjük azt, hogy a jól és sok pénzért kidolgozott – akár a férfiak és nők esélyegyenlőségét (pl. béregyenlőségét) általában, akár a kismamák munkaerőpiaci újra belépését támogató - eszközök parlagon hevernek!

- A kisgyermekes anyák munkába állásának egyik lényeges akadálya a gyermekintézmények elégtelensége. A bölcsődei férőhelyek számának számottevő (s nem csak ígért) növelése jelentősen elősegíthetné kismamák újra munkába állását. A megfizethető és minőségi ellátást nyújtó gyermekintézmények hiánya viszont az anyák munkaerőpiaci reintegrációjának komoly akadályát képezi. 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 lefedettség arányt. Nyolc tagállam – legalábbis 2008-ban – 10%-os vagy azalatti lefedettségével még messze járt a céltől. Ebbe a csoportba tartozik Magyarország is. Az kormány ezzel kapcsolatos ambiciózus bölcsődeépítési programja mindenképpen üdvözlendő (2012-ig 15 ezer férőhely), de a jelenleg rendelkezésre álló kapacitás két-háromszorosára, vagy ennél magasabb férőhelyszámra is szükség lenne a megfelelő lefedettség biztosítása érdekében.

- Érdemes mélyebben tanulmányozni és esetenként átvenni a külföldi jó példákat. 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

végezt 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. Nagy-Britanniában 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 lévőek támogatására.

- Érdeemes mélyebben megvizsgálni, hogy mi az oka annak, hogy az összes költségvetési befizetés és a működési költség együtt a Munkaerőpiaci Alap kifizetéseinek 46%-át (azaz közel felét) teszik ki.

Adózással kapcsolatos javaslatok

- A jelenlegi (2010-es) SZJA változásokkal az átlag alatt keresők rosszul járnak. A változás nem a nők ellen irányul, ugyanolyan kedvezőtlenül érinti az ebben a kategóriában kereső férfiakat is, viszont egy ilyen jellegű vizsgálatra épülő eredményes érdekérvényesítő fellépés, a törvény változtatása előtt, bizonyos kompenzációt eredményezhetett volna. Számításaink szerint *2010-ben az átlagkereset alatt keresők több adót fizetnek, mint ugyanolyan egyéb körülmények között 2009-ben tették. A minimálbért keresők esetében a veszteség 31 ezer forint éves szinten. A helyzet a 2500000 forint éves jövedelemmel rendelkezőknél, vagyis az átlagbért keresőknél fordul meg. Az ettől magasabb jövedelmet keresők jól járnak az új*

adószámítással. Legjobban a 4,5 millió forint keresetűek járnak az adótörvény változással. A GKI Gazdaságkutató Zrt. 2008 februárjában Bér-és bérreform címmel átfogó javaslatot dolgozott ki a foglalkoztatás adó és járulékterheinek reformjára. (Az anyag megtalálható a cég honlapján www.gki.hu) Ebben az anyagban, sok egyéb mellett felvetették a szuperbruttósítás gondolatát. Az ő előzetes számításaik szerint 1800000 forint éves bruttó jövedelem alatt az átállással a foglalkoztatottak veszítenek az új rendszerben. Ennek megakadályozására kompenzációs javaslatot dolgoztak ki az igazságosság és méltányosság érvényre juttatása miatt.

Figyelembe kellene venni, a gazdaság teherviselő-képességének határáig, azt az általános alapelvet, hogy az adózás általános szintjének, adókulcsának csökkentése növeli a foglalkoztatás, ezen belül a női foglalkoztatás szintjét. A foglalkoztatás mértékének növekedése egyébként az adóalap szélesedését is eredményezi egyben.

- A gyermekek nevelésére fordított költségek egy - ne csupán a harmadik gyerek után járó - része (ismét) az SZJA rendszeren keresztül legyen igénybe vehető. Javasolható lenne egy többszátú rendszer, amelyben szerepel a családi pótlék, SZJA kedvezmény, illetve ahol szükséges, az ezt kiegészítő segély. Pro érvként megemlíthetjük azt, hogy a relatíve magas családi pótlék nem ösztönöz munkavállalásra, viszont komoly foglalkoztatást ösztönző hatása lehet annak, ha gyermekek nevelésére fordított költségek egy része az SZJA rendszeren keresztül lenne igénybe vehető. A többszátú rendszer jóval védettebb lenne az elvonási, adóztatási szándékokkal szemben, s a helyzetre jobban reagáló támogatási szisztémát valósítana meg. Továbbá, jótékony szerepe lehetne a gazdaság kifehérítésében, az adóelkerülés, járulékeltilkolás visszaszorításában. Vannak komoly ellenérvék is, amelyek különösen akkor érvényesülhetnek, ha nem többszátú rendszerben gondolkodunk. Ez pedig az, hogy a családi (gyerekek utáni) SZJA kedvezményt – korábban is - csak azok tudják érvényesíteni, akiknek az adójába belefér a kedvezmény. Tehát éppen a legnehezebb helyzetben lévők – alacsony keresetűek, minimálbéren élők, bérrel nem rendelkezők –, akiknek pedig a legnagyobb szükségük van a támogatásokra -, esetében nem hatékony. Esetükben célszerűbb volt a kedvezményeknek a családi pótlékba építése. További megoldásként javasolható a rendszer olyan jellegű bekalibrálása, hogy a levonható kedvezmények nagy része – két gyermek esetében is – levonhatóak legyenek akár a minimálbérből (ha napirendre kerülne annak megadóztatása), akár negatív adó formájában lehetne nekik érvényt szerezni. Aki pedig nem fér bele a rendszerbe, annak kiegészítésként járna ez az összeg, illetve segélyként kapná meg.

Egészségügyi ellátással kapcsolatos javaslatok

- A kutatási eredmények jól mutatják, hogy az egyéni tényezőknek az egészség-egyenlőtlenségekben betöltött szerepe döntő mértékben meghatározó. A magyar lakosság egészségnek javításához, az egészségesegyenlőtlenségek csökkentéséhez elengedhetetlen az egészségügynek más szektorokkal való együttműködése. A lakosság egészségét leginkább javító beavatkozások célterületei, többek között a foglalkoztatás is, más szektor felségterülete, ezért olyan szakpolitikák alkalmazása javasolható, melyek egészségesebb lakókörnyezet, iskolák, munkahelyek kialakítását célozzák, a nők esetében támogatják a nők választási lehetőségeinek a jelenleginél nagyobb méretű kiszélesítését, csökkentik az egyenlőtlenségeket. Nem lehet elégszer hangsúlyozni az egészségmagatartás, egészségállapot multiszektoralitását sem (oktatás, szociális terület, stb.), különösen a nők tekintetében; így kiemelkedő fontosságú ezek támogatása.

- Az egészség-esélyeket nagymértékben befolyásolják a társadalmi egyenlőtlenségek. A *megbetegedések csökkentéséhez nagymértékben hozzájárul a szegénység mérséklése a nők körében (özvegyek, gyermeküket egyedül nevelők, alacsony iskolai végzettségűek, romák támogatása)*. Az oktatáspolitikai, szociálpolitikai, foglalkoztatáspolitikai lépéseknek ebből adódóan – az egészségpolitikai kezdeményezéseken túl – komoly hatásuk lehet a nők egészségi állapotának javulásában, fontos lenne az „*egészség minden szakpolitikában elv*” alkalmazása.

- A nők megbetegedéseinél kiemelt jelentősége van a stressznek, illetve a folyamatos stresszhatás és az elégtelen megbirkózás miatt kialakuló alacsony koherencia és depressziós tünetek együtt-járásának. A stressz-források között dominánsak a családi konfliktusok, illetve a munkahelyi stressz (ez utóbbi gyakran a családi konfliktusok eredője, illetve következménye, a két szerep problémás összeegyeztetéséből adódóan). Vagyis a megoldás ezen stressz hatások csökkentése, a nők segítése az őket érő kihívások, problémák megoldásában:

- *részmunkaidő* (kötelező lenne az anyáknak/apáknak lehetőséget adni részmunkaidőre a gyerek 6-7 éves koráig) – itt hangsúlyozva a lehetőség szót.
- rugalmas munkaidő, távmunka
- kisgyerekes családok esetében az apának is biztosítani kellene, a plusz szabadnapokat, munkaidő-kedvezményt, amiket a gyerekellátásra használhatnának fel
- rugalmas és hatékony továbbképzési lehetőségek biztosítása a nők számára, hogy ne érezzék, hogy lemaradnak a gyermekvállalás, családi feladatok miatt
- a családbarát munkahely cím komoly anyagi előnyöket jelentsen a cégeknek

- rugalmas, megfizethető gyermekintézmények (bölcsőde, óvoda, családi napközi, családi gyermekfelügyelet) – a térítések munkáltató általi támogatása (pl. béren kívül juttatás, cafeteria formájában)
- a nagy intézmények saját óvodát és bölcsődét is működtethetnének
- a nagyszülők hivatalos bevonása a gyermekellátásba
- a nők fordulhassanak hatékony érdekvédelmi szervezetekhez, akik tárgyalnának a munkáltatókkal, hatékony munkaügyi ellenőrzések működtetése

- Az Észak-Európai országokhoz hasonlóan – akár törvényekkel is alátámasztva - alapvető attitűdváltozást kellene elérni a lakosság széles rétegein belül, hogy a család ellátása ne női, hanem szülői, házastársi feladatokként jelenjen meg. Azáltal, hogy a magas képzettségű nők is választási kényszer előtt állnak: munka, vagy család, a konfliktusok jelentős mentális problémákat okozhatnak. Mivel a gyermekneveléshez kapcsolódó sztereotípiák megakadályozzák a nők férfiakhoz hasonló teljes értékű részvételét a munkavállalásban, vagy csökkent értékű munkaerőnek számítanak, vagy a „munka-család” konfliktus nagy lelki megterhelést okoz. Éppen ezért fontos lenne Magyarországon is bevezetni a kötelezően megosztandó nők és férfiak szülői szabadsághoz való jogát, az anyasági/apasági szabadság gyermekszületés esetén érvényes szabályait, felhasználva azokat a tapasztalatokat, gyakorlatokat, amelyek a skandináv országban jól beváltak jelentősen javítva a nők munkaerőpiaci helyzetét, és ezzel párhuzamosan növelve a nők gyermekvállalási hajlandóságát. Javasoljuk a családi és szakmai élet jobb összeegyeztetésére a gyermek-, és egészségnevelési ismeretek bevezetését az alapfokú oktatás felső tagozatában legalább négy félévre kiterjesztve, fiúknak-lányoknak azonos ismeretekkel. Intézményesíteni kell – továbbá - a gyermekek és más önmagukat ellátni nem képes személyek gondozását, széleskörű nevelési-, egészségi ismeretekre alapozva megfizethető, ellenőrizhető struktúrák létrehozásával, önkormányzatok felelősségvállalásával és koordinálásával.

- Kiemelt terület kell, hogy legyen – a nők ismert egészségmagatartásbeli tulajdonságaiból kiindulva a prevenció támogatása:

- egészségpénztári munkáltatói hozzájárulás nyújtása a szűréseken való részvételhez, egyéb vizsgálatok, kezelések igénybevételéhez (a fiatal és a középkorú nők körében még mindig magas a rosszindulatú daganatos megbetegedési és halálozási arány)
- egészségturizmus támogatása (pl. cafeteria rendszerben)
- mentálhigiénés segítség, legalább a nagyobb intézményeknél pszichológus alkalmazása, stb.

- A kistelepüléseken a munkanélküliség és a szolgáltatóhálózat kiépíttelensége miatt nem áll rendelkezésre az egészségügyi intézményhálózat különösen az idősek megfelelő gondozására. Egy támogatással megvalósítható képzés, önfoglalkoztatás formájában, kivezető út lehetne egyrészt a hosszabb idejű munkanélküliségből (mint például Finnországban), csökkentheti a munkaerő területi hátrányát, ugyanakkor megfelelő egészségügyi ellátást, gondozást biztosíthatna az idősebb nők számára.

- Az önkormányzati politika gender szempontokat is figyelembe vevő átalakítása a helyi foglalkoztatáspolitikai, képzési struktúra átalakításával, az idősödő nők egészségügyi ellátásba való bekapcsolásával, az élethosszig tartó tanulással nemcsak gazdasági hasznot jelentene, hanem a személyiségre gyakorolt hatásával az életesélyek javításában is szerepet játszana. Jelenleg Magyarországon negatív tendenciák tapasztalhatók az idős korosztály foglalkoztatottságát illetően, ami egészségi állapotukat is befolyásolja. Magyarországon kétféle ellentétes hatással kell számolnunk. Egyrészt – mint korábban említettük - az egészségben eltöltött évek számának alacsony volta rontja az idősebb korosztályok foglalkoztathatóságát. Másfelől viszont az idősebb korosztályok nyílt, vagy rejtett diszkrimináció következményeként megvalósuló alacsonyabb foglalkoztatottsága, munkaerőpiacról való kikerülése - amely fokozottabban érinti a nőket – mentális és más (pszichoszomatikus) betegségekkel, szociális izolációval és elszegényedéssel jár együtt. Az előbb felvázolt circulus vitiosus-ból való kikerülést az idősebb korosztályok egészségi állapotának megfelelő munkaerőpiaci leterhelés (fizikai munka esetében könnyebb munka, részmunkaidős foglalkoztatás, stb. lehetősége) jelentené. Az időskorúak jó életminősége a megfelelő egészségi állapot következménye, ugyanakkor ez utóbbi előfeltétele a megfelelő anyagi körülmények megteremtése, mivel az életminőség javításához hozzátartozik az anyagi biztonság is, ezért az időskorúak munkaerő-piaci helyzetének javítására kell törekedni. Ez egyrészt a keresőtevékenység elősegítését, másrészt az egészségügyi és szociális szolgáltatások szervezeti megoldásának fontosságát jelenti. Szükségességét pedig a család gondozói szerepének gyengülése, a modern társadalmakra jellemző individualizáció, az aktív korú nők munkaerő-piaci helyzetének javulása indokolja. „A demográfiai változások kihívása, a nemzedékek közötti szolidaritás új formái” zöld könyv (COM (2005)0094) alapján szükséges az idősödő társadalommal együtt járó feladatok áttekintése, az intézményes és mikroszintű felelősségvállalások megtervezése.

Milyen javaslatokat tehetünk az egészség-egyenlőtlenségek regionális és gender különbségeinek csökkentése érdekében?

A területi hatások közvetve és közvetetten is összekapcsolódnak az iskolai végzettséggel,

ezért az egészség-egyenlőtlenségek nivellálása csak az iskolai végzettségben megmutatkozó települési különbségek csökkentésével, a hátrányos helyzetű települések munkaerő piaci lehetőségének növelésével javíthatóak.

Mennyiben és hogyan hatnak az egészségügyi ellátások és az egészség-esélyek a női foglalkoztatottságra és fordítva? Milyen javaslatokat tehetünk az egészségügyi ellátásokat illetően a női foglalkoztatottság növelése érdekében?

Magyarországon a 12 éves, vagy fiatalabb gyermeket/et nevelő férfiak 85,7%-a, a nők 52,2%-a folytat kereső tevékenységet (gyermekteleneknél férfiak 81,4%-a, nők 80,5%-a foglalkoztatott). Míg a férfiak foglalkoztatottságára a gyermek alig van hatással, a gyermekvállalás, vagy annak hiánya a tagország között Magyarországon okozza a nők foglalkoztatásában a legnagyobb a különbséget (28,3%). Ugyanakkor Magyarországon a nők több mint 65%-ának van felsőfokú végzettsége (középfok 80% felett), ez a képzettség különböző, intézményesített egészségi- szociális ellátások területén felhasználható lehetne, fizetett és nem fizetett szolgáltatások keretén belül, növelve a nők foglalkoztatottságát, illetve csökkenthetné a társadalmi kirekesztődés veszélyét..

Javaslatok a nyugdíjrendszerben a nemek esélyegyenlőségét és foglalkoztatást elősegítő preferenciák érvényesítésére

Mivel a javaslatok jelentős részének konkrét megvalósulása a reformok elhatározott további irányától függ, ezért jelen tanulmány keretében pusztán a főbb kontúrok, az irány vázolható fel abból a szempontból, hogy a nemek közötti esélykülönbségek mérséklése milyen irányú beavatkozásokat igényel. Az alkalmazott módszerekben és megoldásokban nyilvánvalóan van eltérés attól függően, hogy a további reformok milyen keretek között valósulnak meg.

Az 1998-as nyugdíjreformot követő korhatáremelés lezárultával, a nők nyugdíjkorhatárának férfiakéval azonos szintre, egységesen 62 évre történő emelésével a magyar TB nyugdíjrendszerben gyakorlatilag lezárult egy hosszú korszak, amely a nők számára olyan módon biztosított preferenciákat, hogy lehetővé tette számukra a férfiakénál lényegesen korábbi nyugdíjba vonulást. A 2009-ben szabályozott további nyugdíjkorhatár emelés már mindkét nem esetében egyformán emeli a korhatárt, igaz, az átmenet során még egyes női évjáratokat eltérően kezel a rendszer a korábbi átmenet preferenciáinak mintegy kivezetéseként. *Ezzel lezárult egy korszak, és időközben felváltotta egy másik, amely a nőknek juttatott preferenciákat ennél sokkal célzottabban, sokkal inkább azoknak a hátrányoknak a kiküszöbölésével nyújtja, amely a tényleges hátrányokat okozza a nemek*

között a társadalmi munkamegosztásban. Nemcsak, hogy célzottabban, hanem időben is megfelelőbb módon, akkor és ott biztosítja ezeket a preferenciákat, ahol és amikor ezek felmerülnek, és nem évtizedekkel később. Elmondható, hogy ez a konstrukció hatékonyabb, jobb irányt képvisel, mint a korábbi nyugdíjba vonulás engedélyezése. Fontos, hogy a társadalombiztosítási nyugdíjrendszer preferenciáinak címzettjei elsősorban a nők legyenek, azon belül is célzottan a gyermekeket nevelő, illetve beteg családtagot gondozók, az ún. nem fizetett munkákhoz kapcsolódó preferenciákat erősítve.

A szabályok 'gender-semlegesek', tehát nem tesznek különbséget a nemek között, ha a család férfitagja veszi igénybe a gyermekellátási valamely elemét, vagy ő ápolja beteg hozzátartozóját, esetében ugyanazok a preferenciák – néhány kivételtől eltekintve ugyanúgy érvényesíthetők. Mégis, mivel a kora gyermekkori gondozást, ápolást túlnyomó többségben nők végzik, a rendszer kedvezményezettjei szinte kizárólag nők. A preferenciák a gyermeket nevelő családokra irányulnak, és az adatok szerint átlagosan 4,7 évet tölt gyermekgondozással az, aki igénybe veszi az ellátást. Nagyjából ugyanazt kapják a háború után született évjáratok, (elsősorban nők) a gyermeket nevelő családokban, mint 5-10 évvel, vagy még korábban nyugdíjba vonuló nőtársaik, csak éppen nem nyugdíjazásuk előtt, hanem kisgyermekük nevelésének korai szakaszában. (Az újabb kedvezményi körből a nem gyermekes nők kimaradnak).

A gyermekgondozás miatti távollét rövidítésére irányuló, a nők munkapiacra való mind korábbi visszatérését forszírozó koncepció foglalkoztatáspolitikai és egyéb okokból (a nyugdíjrendszer fenntarthatósága, illetve a megfelelő egyéni nyugdíjvárományok biztosítása szempontjából) is igazolható. Nem hagyható ugyanakkor figyelmen kívül az a körülmény, hogy ezeknek a törekvéseknek a megvalósítása egyfajta „generációs deficit” eredményez a felosztó-kirovó rendszer logikája szerint. A jogszerező időszak rövidítésére a foglalkoztatottság növelése érdekében amiatt is szükség lenne, hogy legyen kellő számú járulékfizető, aki megfinanszírozza az aktuális nyugdíjkiadásokat. Alacsony foglalkoztatottság, kevés járulékfizető esetén, az adók és járulékkerhek magasak, ami egy öngerjesztő folyamatot indít be az adók és járulékok eltitkolására. A magas járulékkerhek megfizetése mellett az aktív korú fiatal vagy középkorosztály egyszerre csak azzal szembesül, hogy a számára aktuálisan igénybe vehető, alapvető fontossággal bíró (gyermekgondozáshoz kapcsolódó) rendszerekhez való jogosultságot, hozzáférést szűkítik. Emellett azzal is kénytelen szembesülni, hogy azok a további kedvezmények, amelyeket a rendszer korábban implicit módon széleskörben biztosítottak, megszűntek, kiiktatódtak a rendszerből. (Látható, hogy ez történik a megreformált TB nyugdíjrendszerben – a szolidaritási típusú újraelosztás visszaszorulása, a kizárólag csak a hosszú biztosítási előzményt honoráló, lineáris skála bevezetése, egyéb jogszerező idők pl. egyetem, főiskolai évek beszámításának kiiktatása 1997 évet követően stb.).

Emiatt jó eséllyel valószínűsíthető, hogy a jelenlegi rendszerben részt vevő járulékfizető ugyanolyan vagy magasabb biztosítási teljesítmény mellett is jó eséllyel alacsonyabb nyugdíjra lesz jogosult, mintha 10-15 évvel korábbi szabályok mellett lett volna alkalma visszavonulni. Egyfajta generációs deficit látszik tehát körvonalazódni, amelynek kompenzálására, kiegyensúlyozására meghatározott társadalompolitikai preferenciák mentén, azaz a gyermek(ek) felneveléséhez kapcsolódva (és ez nemcsak a kisgyermek(ek) gondozása) törekedni kell. Látni kell azt, hogy a társadalmi méretű idősödés feltételei közepette, amikor egyre kevesebb aktív korú befizetői finanszírozzák a létszámában és arányában is egyre növekvő idősök ellátásait, felértékelődik a humán tényező. Ilyen körülmények között a humán reprodukció, profán kifejezéssel a 'Majdani Járulékfizető' kitermelése', „újratermelése” a rendszer fenntartásához fűződő olyan elemi érdek, amelyet a rendszernek saját „jól felfogott” érdekében mindvégig hangsúlyosan, kiemelt preferenciaként szükséges kezelnie, minden körülmények között támogatnia kell. A gyermekneveléshez kapcsolódó különféle preferenciák, alkalmazott kedvezmények rendszerét, alkalmas módszereit a résztanulmányban táblázatban foglaltuk össze. Maguk a javaslatok, bár a nyugdíjrendszer oldaláról fogalmazódnak meg, hangsúlyozzuk, hogy több területet érintenek:

- A rendszer nemek egyenlőségére gyakorolt hatását folyamatosan monitorozni szükséges, 2-3 évente át kell tekinteni, mert előrelátható, jól prognosztizálható elemek nincsenek. Ennek fontos része kell hogy legyen az egyéni tipikus nyugdíjpályák modellezése, a téma érzékenyítése a gender szempontok irányába.

- Szükség van az informáltság, nyugdíjtudatosság feltételeinek megteremtésére a nyugdíjak területén; senkit ne érjen meglepetésként, hogy időskorára milyen nyugdíjra számíthat. Ráadásul fontos lenne, hogy a nyugdíj előtt állónak ne csupán a nyugdíjazása előtt néhány évvel legyenek megfelelő információi, hanem jóval korábban, annak érdekében, hogy esetleg érdemben változtathasson a helyzetén.

- Javasolható a gyermekneveléshez kapcsolódó preferenciális elemek növelése a nyugdíjrendszerben.

- A részmunkaidős és atipikus foglalkoztatás elterjedése során szükség van a nyugdíjrendszer általi korrekt kezelésükre.

- Szükség van a foglalkoztatási rések mérséklésére mind az előrehozott nyugdíjazás területén (azaz a korhatáremelés mellett a tényleges nyugdíjbavonulási életkor növelése), valamint a kisgyermeküket nevelők körében, azaz javítani kell a foglalkoztatási mutatókat.

A családtámogatási rendszerrel kapcsolatos javaslatok

- Célszerű lenne a családi pótlék belső arányainak megváltoztatása a gyermeküket egyedül nevelő egyedülállók, többségükben nők és gyermekeik helyzetének javítása érdekében. Bár esetükben családi pótlék mindig is egy kicsit magasabb volt, ez a különbség azonban mára egészen jelképessé vált. E réteg szegénységi küszöb alá kerülésének valószínűsége jóval magasabb, mint a teljes családban élőké, javasolható lenne számukra egy legalább 20-25%-os mértékű eltérés. Bár a családi pótlék nem kifejezetten alkalmas (vagy csak magas ráfordítás mellett) a szegénység mérséklésére, mégis ebben a körben legalább a két gyermeket egyedül nevelők esetében a jelenleginél nagyobb preferenciát indokolt biztosítani.

- A gyermektámogatási rendszerekből való munkaerőpiaci visszatérés forszírozása fontos és helyes irány, az ezzel kapcsolatos gyakorlat és szabályozás kialakításánál azonban jóval hosszabb átmenetet, nagyobb rugalmasságot és érdemi választást nyújtó megoldásokat célszerű biztosítani. A GYES idejének lecsökkentését nem érdemes ott forszírozni, ahol elérhető közelségben se munkahely, se megfelelő gyermekelhelyezést nyújtó intézmény nincs.

- ✓ A gyes idejének 3 évről 2 évre való csökkentését, ennek időzítését célszerű elhalasztani, és nem a gazdasági válság időszakára, a munkanélküliség növekedésének idejére ütemezni.
- ✓ A hosszabb átmenetet indokolja a megfelelő bölcsődei, illetve egyéb alternatív gyermek-elhelyezési háttér hiánya, elégtelensége. Ennek kiépítéséhez, a hozzáférés széleskörű, közel teljes körű biztosításához hosszabb idő kell. A bölcsőde drága forma, ahol nincsenek elérhető közelségben munkahelyek, a GYES a gyermek 3 éves koráig történő folyósítása jóval költségtakarékosabb megoldás.
- ✓ A bölcsődei ellátás kiépítése, fenntartása számos helyszínen, községekben, kisebb településeken nem rentábilis. Idő és szemléletváltás kell ahhoz, hogy az alternatív, rugalmasabb megoldások kiépüljenek, meggyökereszenek. Vannak helyzetek, ahol a korai készségfejlesztés társadalmi esélyegyenlőségeket növelő hatása miatt kifejezetten javallott a kora kisgyermekkorai intézményi elhelyezés, más esetekben az a szerencsés, ha a gyermek tovább tud maradni az otthoni környezetében. Fontos, hogy ebből a szempontból is legyen lehetőség a választásra.
- ✓ Megfontolandó a GYES (a) ismételt biztosítási feltételekhez kötése vagy (b) jövedelemtesztelt ellátássá alakítása, a belépési küszöböt a

segélyezési küszöbnél jóval magasabban meghúzva. Az (a) változat a foglalkoztatással erőteljesebb a kapcsolatot, tisztább struktúrákat teremtene, a (b) verzió pedig ésszerű korlátokat vinne a rendszerbe, ez utóbbit azonban harmonizálni szükséges a szociális területtel, az egyéb segélyezési kondíciókkal.

✓ A rendszer átalakítását kis lépésekben célszerű megvalósítani, időt hagyva a mentális áthangolódásra, szemléletváltásra.

- Lehetne olyan megoldásokban gondolkodni, hogy a gyermek második életéve után a GYES ne járjon automatikusan, csak abban az esetben, ha nincs foglalkoztatási lehetőség vagy gyermek-elhelyezési lehetőség, de akkor viszont igen. A munkaügyi központ illetve az önkormányzat a gyermek két éves korától adjon ki igazolást erről, és ebben az esetben a folyósítás a gyermek 3 éves koráig meghosszabbodna. Ez a megoldás a helyi és a kincstári adminisztráció kombinációját igényli, de a súlyosabb konfliktusok elkerülése érdekében talán vállalható, illetve érdemes is lenne vállalni.

- Másik megoldásként érdemes lenne vizsgálni, hogy a GYES alapesetben a gyermek kétéves koráig járjon, ám abban az esetben, ha a második vagy következő gyermek várhatóan a korábbi gyermek 3 születésnapja előtt születik meg, a GYES időtartama is meghosszabbodik ezzel az idővel. Ez a javaslat azzal az előnnyel is járna, hogy a második gyermek megszületéséhez ad nagyobb preferenciákat (az elsővel szemben) miközben az igénybevételi időt is lerövidíti.

- A GYES átalakításánál a cél a kiterjedt igénybevételi gyakorlat visszaszorítása lenne, ott ahol ez ésszerű. Fontos, hogy nem egy azonnali, teljes évjáratot érintő intézkedés végrehajtása történne meg, hanem a megfelelő társadalmi alkalmazkodást lehetővé téve ott rövidülne le a GYES ideje, ahol ehhez a megfelelő feltételek adottak. (A GYED új hozzáférési szabályain, amely az igénybevétel idejét a megelőző biztosítási időszak hosszához köti, nem célszerű változtatni, mert ez a módosítás erősíti a munkaerőpiaci kötődést).

Nyugdíjrendszer-javaslatok

- Érdemes megfontolni, sőt elkerülhetetlen a gyermeknevelés honorálásának, további preferenciáinak megerősítése a nyugdíjrendszerben. Azokra a kohorszokra, akik nem részesülnek a korhatár- és előrehozott nyugdíjkedvezményekben, és már a magasabb korhatáron mehetnek nyugdíjba, ezt a munkát a reformok folytatása során el kell végezni.

Jogalkotói szempontú javaslatok

Anélkül, hogy a jogalkotó megsérteni a törvény előtti egyenlőség, az egyenlő bánásmód és az esélyegyenlőség alapelveit, a jogalkotás előkészítési folyamatába való bekapcsolódással és a gender mainstreaming-gel lehet elérni, hogy ne csak közvetett hatások érvényesülhessenek a nők és a férfiak – a két társadalmi nem - életkörülményeit meghatározó szabályokban. Ehhez kapcsolódóan javaslatunk a következők:

- A szociális partnerek (munkáltatói és munkavállalói érdekképviseltek) és az állam részvételével működő Országos Érdekegyeztető Tanács (OÉT) tűzze napirendjére az adó-, társadalombiztosítási és szociális rendszer szabályainak változását oly módon, hogy a plenáris ülésre kerülés előtt az OÉT Esélyegyenlőségi Bizottsága vizsgálja meg a szabályokat abból a szempontból, hogy azokban hogyan és milyen következményekkel jelennek meg a társadalmi nemek közti különbségek, illetve a különbségek csökkentésére, megszüntetésére irányuló szabályok.

- Tekintettel arra, hogy az adózási, társadalombiztosítási és az állami szociális ellátásokról szóló törvények minden állampolgárt érintenek, szükséges, hogy a jogszabály-előkészítésben (ha a változás mélyreható és akár a szabályozás filozófiáját, akár a szabályozás technikáját érinti) mód legyen társadalmi/szakmai vitára, ezért az előkészítő tárca tegyen közzé vitára alkalmas anyagot (többnyire az érintett honlapon). Ebben a jogalkotást megelőző vitában meg kell jelennie a szóban forgó társadalmi nem (azaz a nők) érdekképviselői (civil szervezetek) és szakértői véleményének is. Ennek felelőse is az érintett szaktárca kell, hogy legyen.

- Ki kell dolgozni egy olyan eljárást, amely szűrőként szolgál az áttekintett jogszabályozási terület (adó–társadalombiztosítás–szociális ellátás) gender szempontjai érvényesítése szempontjából, és amely eljárásban megfogalmazódhatnak az eltérésekre, vagy éppen azok elkerülése érdekében kialakított nézőpontok, szabályozási javaslatok.

- Fel kell használni a már bevált szabályozási technikákat, vagy éppen újakat kell találni ahhoz, hogy a társadalmi nemek egyenlősége ne csak néhány jogszabályban (egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról szóló törvény vagy a Munka Törvénykönyve egyenlő bérezésre vonatkozó szabályai) jelenjen meg

Javaslatok a további kutatásra

- A munkanélküliek számára indított (ajánlott) képzések esetében az elhelyezkedettek aránya - különösen a nőké – alacsony. *Ez olyan kérdést vet fel, mint pl. azt, hogy az ajánlott képzések mennyire felelnek meg az aktuális munkaerőpiaci keresletnek; milyen a munkaerőpiaci képzésekben résztvevők motivációja; a képzést igénybevevők valóban a nekik megfelelő képzést veszik-e igénybe? Ez utóbbival szorosan összefügg az, hogy van-e és milyen a felnőtteknek szóló pályaorientáció és – tanácsadás? Elégedettek-e – továbbá - a munkaadók a – nemegyszer gyorsstalpaló jellegű - képzések minőségével? Javasolható, hogy e kérdésekre – mélyfúrás jelleggel - külön kutatásban keressünk választ.*
- *Nemek szerinti bontásban is vizsgálni kell (utánkövetés) azt, hogy az új – moduláris szerkezetű, rész-szakképzést - bevezető - OKJ-s képzési rendszer, az RFKB-k (Regionális Fejlesztési és Képzés Bizottságok) új feladatköre és a TISZK-ek (térégi integrált szakképző központok) tevékenysége együttesen mennyire képesek úgy alakítani a szakképzés fejlesztését, hogy az megfeleljen a helyi munkaerőpiac igényének?*
- A gender hatásokat vizsgálni csak a jelenlegi állapot pontos ismeretében lehet. Ha komolyan vesszük azt az Uniós irányelvet, hogy ennek a kérdésnek a vizsgálatát minden jelentős döntésnél szem előtt kell tartani, akkor ehhez a megfelelő részletezettségű, nyilvános adatbázisokat biztosítani kell. Ez jelenleg nem áll rendelkezésre. A gazdaságstatisztika a legritkább esetben tartalmazza a nemek szerinti bontást, a háztartásstatisztika sem tartalmaz nemek szerinti megkülönböztetést, és a fogyasztási szerkezetet illetően sem állnak rendelkezésre árufőcsoportokra vonatkozó női és férfi vásárlási táblázatok, nemi bontású fogyasztási panelek. Természetesen ennek hiányában is lehet vizsgálni. Az egyedi adatfelvételt minden vizsgálat esetében el kell végezni, ami azonban jóval költségesebb, és kevésbé összehasonlítható a korábbi vizsgálatok eredményeivel, mint a nyilvános adatbázisok elemzésével nyerhető adatok.
- *Nem találtunk nemi bontású adatokat az egyes vállalkozástípusokra sem, pl. arra, hogy a női vállalkozók milyen arányban választják az EVA-s, illetve más típusú adózási formát?*

- Az esetleges – végülis visszavont - vagyonadó nemek általi érintettségének kutatásához nincs adatunk arra vonatkozóan, hogy milyen a lakásállomány érték szerinti megoszlása. Ha komolyan akarjuk vizsgálni a kérdést, azt egy országosan reprezentatív mintán tehetjük, amely arra is választ ad, hogy a válaszadók milyen értékű lakásban laknak. A vagyonadó számos országban bevezetésre került, Európában is és szerte a világban is. A többféle jövedelemtípusból származó vagyon adóztatása „demokratikus”, ugyankor viszonylag könnyen megoldható, megfelelő adatbázisok birtokában. Várható, hogy valamilyen formában, a közeljövőben ismét felmerül a szükségessége. Nyilvánvaló, hogy megvalósítása el fog térni a jelenlegitől. A szükséges adatbázisok létrehozásakor el kell érni, hogy a társadalmi nemek szempontjai (is) érvényesüljenek.
- A valós helyzet feltárása érdekében, azért, hogy az egészségi intézmények hatékonyan, a rászorultsághoz és igényszinthez kapcsolódó ellátásokat biztosítani tudják, jóval *szélesebb körű primer adatokra van szükség, az összefüggések elemzését a szekunder adatok nem teszik lehetővé*. A többváltozós elemzések azért is szükségesek, mivel egy-egy dimenzió mentén nem lehet eldönteni (például a mezőgazdaságban foglalkoztatott nőknél a települési jelleg, az alacsony iskolai végzettség vagy a foglalkozás az, ami az életkilátásokat olyan nagymértékben csökkenti) az egészségi állapot stb. társadalmi meghatározottságát.
- A legújabb szemléletű kutatások rávilágítanak arra, hogy az egészségi állapotban, az egészségügyi ellátásokhoz való hozzáférésben, a különböző társadalmi csoportok között megnyilvánuló eltérések mellett azért van különösen nagy jelentősége az egyenlőtlenségek mérésének, mivel ezek azonosításával olyan intézkedések, hatékony szakpolitikai beavatkozások válnak indokolttá, melyek jelentősen képesek javítani az egészségi szempontból hátrányos társadalmi csoportok – így a nők egészségi állapotát, életminőségét (EgészségMonitor, 2008). A nemzetközi tapasztalatok alapján ezek ismeretében ma már komoly lehetőségek kínálóznak az egyenlőtlenségek csökkentésére. Az *egészségegyenlőtlenségek területi és társadalmi megoszlásáról nyert adatokat felhasználva lehetővé válik az egészségügyi erőforrás elosztását a lakossági szükségletekhez igazítani*. Ez több célt is szolgál: a források hatékony felhasználása mellett egyben számottevően nőhet a lakosság elégedettsége, és nagymértékben mérsékelhetők az egyes társadalmi csoportok között lévő egyenlőtlenségek.

- 2013-tól bevezetésre kerülő *skála az induló nyugdíjszínvonal jelentős visszaesését valószínűsíti*. Ennek mértékéről részletszabályok megléte nélkül csak hozzávetőleges kalkulációk állnak rendelkezésre. A rendszer további átalakítása, esetleges korrekciója során kiemelt szerepet kellene, hogy kapjon a jövőbeni kereseti pályák modellezése, az egyéni nyugdíjvárományok mikroszimulációja tipikusnak tekinthető pályáívek mentén. Ennek a munkának fontos dimenziója lenne a genderhatások feltárása is.