

**Szociális Jelentés**  
**Magyarország**  
**2014**

1. Bevezető.....	5
2. A szegénység és társadalmi kirekesztés megszüntetését célzó meghatározó intézkedések.....	6
3. A társadalmi felzárkózás területén a közelmúltban végrehajtott reformok .....	8
3.1 Hozzáférés mindenki számára a forrásokhoz, jogokhoz és szolgáltatásokhoz; kirekesztés megelőzése és kezelése, küzdelem a diszkrimináció minden formája ellen .....	8
3.1.1 Lefedettség javítása az ellátások és szolgáltatások területén .....	8
3.1.2 Megfelelő ellátások biztosítása, a munkanélküliség és a szociális segély területén .....	8
3.1.3 Intézkedések aktiválása (aktív munkaerőpiaci eszközök, az adó- és ellátórendszerek összehangolása) .....	9
3.1.4 Szolgáltatásokhoz való hozzáférés javítása, mint például egészségügy, gyermekgondozás, tartós ápolás, az oktatás, a közlekedés stb. területén .....	9
3.2 Az emberek munkaerőpiacra való belépésének támogatása .....	11
3.2.1 Az integrált foglalkoztatási és szociális szolgáltatásokhoz való hozzáférés.....	11
3.2.2 A nemek közötti szegmentáció csökkentése a munkaerőpiacon és a nők munkaerőpiaci részvételének előmozdítása .....	11
3.3 Gyermekbe való befektetés.....	12
3.3.1 Két szülő munkaerőpiaci részvételének támogatása.....	12
3.3.2 A koragyermekkorai oktatáshoz és ellátáshoz való hozzáférés, valamint annak megfizethetőségének, befogadóságának és minőségének javítása.....	12
3.3.3 Szociális szolgáltatások javítása, különösen a gyermekvédelem területén.....	13
3.4 Hajléktalanság és lakhatási befogadás .....	14
3.4.1 A hajléktalanság megelőzését, kezelését célzó stratégiák végrehajtása .....	14
3.4.2 A hajléktalanságot célzó szociális, egészségügyi és más szolgáltatásokhoz való hozzáférés valamint azok minőségének javítása .....	14
3.4.3 Hozzáférés javítása a megfelelő, megfizethető lakhatáshoz, beleértve a szociális lakásokat .....	14
3.4.4 A kilakoltatások megelőzésére/állandó szállás elvesztésének megakadályozására hozott intézkedések és szolgáltatásokban bekövetkezett változások .....	15
3.4.5 A lakhatás támogatására vonatkozó reformok .....	15
3.5 Diszkrimináció elleni küzdelem .....	15
3.5.1 A szolgáltatásokhoz szabott és célzott támogatások.....	15
3.5.2 Diszkrimináció elleni küzdelem és a szegregáció csökkentése .....	15
3.6 Kormányzás.....	16
3.6.1 A társadalmi felzárkózási szakpolitika elveinek figyelembevétele más szakpolitikákban (mainstreaming).....	16
3.6.2 Érintettek bevonása .....	16
4. Közelmúltbeli reformok a megfelelő és a fenntartható nyugdíjrendszer érdekében .....	16

4.1	Korengedményes nyugdíjazás .....	17
4.2	Nyugdíjkorhatár .....	17
4.2.1	Emelés .....	17
4.2.2	Férfiak és nők közötti nyugdíjkorhatár harmonizálása, és a férfiak és nők közötti nyugdíj-rés kezelése érdekében hozott intézkedések .....	17
4.3	Járulékfizetési időszak .....	17
4.3.1	Járulékfizetés időtartamának jelenlegi hossza (ezt a kérdést minden tagállamnak meg kell válaszolni, függetlenül a vizsgált időszakban végrehajtott reformoktól) .....	17
4.4	A nyugdíjak szintje .....	18
4.5	Nyugdíjak indexálása .....	18
4.6	Tőkefedezeti nyugdíjak .....	18
4.7	Az idősödés költségvetési vonzatai .....	18
4.7.1	A munkában eltöltött hosszabb idő támogatása .....	18
4.7.2	Járulékok és ellátások közötti egyensúly társadalmilag méltányos módon történő biztosítása .....	18
5.	Jó színvonalú és fenntartható egészségügyi ellátáshoz és tartós ápoláshoz való hozzáférés .....	19
5.1	Az egészségügyi ellátórendszerrel való gondoskodás .....	19
5.1.1	Változások a rendszer irányításában .....	19
5.1.2	A hatáskörök felosztásának változása központi és helyi/regionális szinten .....	19
5.2	Egészségügyi szolgáltatások nyújtása (beleértve az e-egészségügyet is) .....	20
5.2.1	Szolgáltatások nyújtása .....	20
5.2.2	Egészségmegőrzés/betegségmegelőzés .....	20
5.2.3	E-egészségügy .....	21
5.3	Befektetés az egészségügyi munkaerőbe .....	21
5.3.1	Béremelés .....	21
5.3.2	Szakmai fejlődés és jobb munkakörülmények .....	22
5.4	Költségek visszaszorítása és költségmegosztás .....	22
5.4.1	Az egészségügyi kiadások növekedésének plafonja .....	22
5.4.2	Gyógyszerkiadások optimalizálása .....	22
5.4.3	Költségmegosztás .....	22
5.5	A szolgáltatásokhoz való hozzáférés és a betegválasztás megerősítése .....	23
5.5.1	Szolgáltatásokhoz való hozzáférés .....	23
5.5.2	Betegjogok .....	23
6.	A 2014 évi Nemzeti Szociális Jelentés tematikus fókusz: a fiatal munkanélküliek szociális védelemhez való hozzáférése .....	23
6.1	Minimálbér/szociális segélyek .....	23

6.2	Nyugdíjjogosultság megszerzése.....	23
6.3	Munkánélküli ellátások.....	23
6.4	Egészségügyi szolgáltatások .....	24
	MELLÉKLETEK .....	25

## 1. Bevezető

- *A politikai környezetre vonatkozó bármely új információ (amennyiben releváns, mint például új kormány hivatalba lépése, strukturális változások a szociálpolitika területén);*

Magyarországon 2014. április 6-án parlamenti választások voltak. A választás eredményeként – a köztársasági elnök várható javaslata nyomán – a korábbi kormányzó erő, a FIDESZ Magyar Polgári Szövetség és a Kereszténydemokrata Néppárt pártszövetsége folytatja a kormányzást. Az új kormány – előreláthatóan – május közepén alakul meg, ezt követően kerül sor az új kormányzati struktúra kialakítására.

- *A hatáskörök megoszlása nemzeti szinten (szociális védelemért felelős minisztériumok), valamint a hatáskörök megoszlása a nemzeti és a helyi/regionális szint között;*

Az Emberi Erőforrások Minisztériuma felelős a hazai szociális és egészségügyi ellátórendszer működéséért, az iskolai oktatás fejlesztéséért, a kulturális értékeink megőrzéséért, a gyermekek és az ifjúság érdekeinek érvényesítéséért, valamint a magyar sportélettel kapcsolatos kormányzati elképzelések megvalósításáért.

A minisztérium kiemelt feladata az egészségügyi ellátórendszer minőségi működésének biztosítása, a nyugdíjrendszerrel kapcsolatos koncepciók kidolgozása, a családok támogatása, az óvodától az egyetemig tartó iskolai képzés kialakítása, új kulturális értékek, kezdeményezések létrehozása, a nemzeti és egyetemes kulturális örökség megóvása. Az Emberi Erőforrások Minisztériumának célja, hogy egy kiszámítható szociális ellátórendszer megteremtésével, a betegek és az orvosok igényeit egyaránt szem előtt tartó egészségügy, valamint az óvodától az egyetemig tartó hatékony iskolai képzés kialakításával megteremtse a minőségi élet feltételeit.

Az Emberi Erőforrások Minisztériuma fogja össze a szociális és nyugdíjpolitikával, a családpolitikával, a kábítószer-megelőzéssel és a kábítószerügyi koordinációval kapcsolatos feladatokat. Felelős a gyermek- és ifjúságvédelemért, a gyermek- és ifjúságpolitika alakításáért, a fogyatékosok esélyegyenlőségének előmozdításáért. Hangsúlyt fektet az egyházi ügyekre és a kulturális örökségvédelemmel kapcsolatos kérdésekre. Gondoskodik a hazai tömeg- és élsportra vonatkozó, a kormány sportpolitikai elképzeléseire épülő tervek készítéséről.

- *A szociális védelmet és beruházásokat érintő stratégia áttekintése;*

A magyar kormányzat nem egyetlen stratégiával, hanem átfogó és részterületi stratégiák koherens rendszerével biztosítja a társadalmi befogadás, a társadalmi kohézió erősítését célzó beavatkozások stratégiai alapjait. A társadalmi védelmi rendszereket illetően alapvető kormányzati beavatkozási irányokat határoz meg a Széll Kálmán Terv és az Új Széchenyi Terv. Ezen átfogó stratégiák mellett a Nemzeti Társadalmi Felzárkózási Stratégia, valamint a foglalkoztatás területét illetően a Magyar Munkaterv jelöli ki a középtávú cselekvési irányokat.

A beavatkozások alapja a munkaképes korú népesség aktiválása, a munkaerőpiaci részvétel ösztönzése, támogatása. Amint a Nemzeti Reform Program is hangsúlyozza, a magyar Kormány az elmúlt években számos intézkedést tett a munkaerő aktivizálása és a foglalkoztatás növelése érdekében: a szociális ellátórendszer munkára ösztönző módon alakult át, megerősítésre kerültek az aktív munkaerőpiaci eszközök, új Közfoglalkoztatási Program indult, és elfogadásra került a munkajogi kódex, a munka törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény. Mindez az adórendszer átalakításával és egy új, több százezer főt érintő, a foglalkoztatás költségeit közvetlenül csökkentő munkáltatói kedvezmény-rendszer bevezetésével egészült ki.

A foglalkoztatáspolitikai beavatkozásokat erősítik, támogatják, kiegészítik a családpolitikai intézkedések, a felzárkózás esélyeit növelő, a gyermekszegénység csökkentését célzó, illetve az iskolai sikerességet támogató beavatkozások.

- *A nyitott koordinációs mechanizmus céljainak átívelő szempontjai érvényesítésében elért eredmény (társadalmi kohézió, esélyegyenlőség, jó kormányzás, átláthatóság és az érintettek bevonása);*

A magyar kormányzat kiemelt szempontként kezeli a nyitott koordinációs mechanizmus átfogó szempontjait. A 2011-ben elfogadott Társadalmi Felzárkózási Stratégia alapvető dokumentuma a társadalmi kohéziót érintő szakpolitikáknak. A Stratégia és annak intézkedési terve nyomán kialakított monitoring és egyeztetési mechanizmusok szolgálják a felzárkózási szempontok érvényesítését a kormányzati szakpolitikák rendszerében.

- *Az általános gazdasági környezetet jellemző főbb makrogazdasági mutatók;*

Az adatokat az NRP tartalmazza.

- *A tagállamban megfigyelhető szociális helyzetet bemutató főbb szociális indikátorok;*

A kormányzat kiemelt figyelmet fordít a társadalmi felzárkózást illető statisztikai mutatók fejlesztésére. A Központi Statisztikai Hivatal az elsők között közli a legfrissebb SILC adatokat az Eurostat felé. 2014 áprilisában már elérhetők a 2013-as szegénységi mutatók az Eurostat honlapján.

- *Az érintettekkel való konzultációra vonatkozó információk, és az egyeztetés eljárásrendje;*

Az érintettekkel való konzultációra a Nemzeti Gazdasági és Társadalmi Tanács, a Roma Koordinációs Tanács és a 'Legyen jobb a gyerekeknek' Értékelő Bizottság bevonásával kerül sor.

- *Amennyiben releváns, hogyan használták a szociális beruházás eszközét.*

Nem releváns.

## **2. A szegénység és társadalmi kirekesztés megszüntetését célzó meghatározó intézkedések**

Magyarország 2010-ben az Európa 2020 Stratégia szegénység és társadalmi kirekesztés elleni küzdelem céljához kapcsolódva a gyermekes családok szegénységi rátájának, a súlyos anyagi nélkülözésben élők számának, valamint az alacsony munkaintenzitású háztartásban élők számának 20-20%-os csökkentését vállalta 2020-ig; ez – a három indikátor által lefedett népesség közötti átfedések kiszűrésével – mintegy 450 ezer fő szegénységből való kiemelésével egyenértékű.

A szegénység vagy társadalmi kirekesztés kockázata által veszélyeztetett lakosság létszáma az EU-ban a 2009. évi 114 millióról 2012-re 124 millióra nőtt a gazdasági válság következményeként, távolabb kerülve így a 2020-ra kitűzött céltől, amely 96,4 millió főre kívánta csökkenteni az érintettek számát. Az Európai Bizottság értékelése csak lassú javulásra lát lehetőséget, amely a közelmúltban megjelent becslések alapján a veszélyeztetett népesség 100 millió főre történő csökkentését jelentheti 2020-ra.

A kedvezőtlen uniós szintű trendek Magyarországon is éreztették hatásukat. A magyarországi Európa 2020 szegénység-mutatók áttekintéséből látható, hogy a kompozit mutató három eleméből a mutató romlásáért meghatározó módon kettő felelős: kisebb mértékben a nagyon alacsony munkaintenzitású háztartásokban élők számát jellemző indikátor, nagyobb mértékben a súlyos anyagi deprivációs mutató. A súlyos anyagi deprivációban élők aránya 2,6%-kal romlott. A szociális transzferek utáni jövedelmi szegénységet jellemző mutató romlása – a válság ellenére is – csak kisebb mértékűnek nevezhető, ebben szerepet játszik a magyar pénzületi és szociális ellátórendszer hatékonysága. A munkát nélkülöző háztartásokban élők helyzetének alapvető javítását célozzák az aktív munkaerőpiaci eszközök mellett a közfoglalkoztatási programok, amelyek hatásai – feltehetően – még nem tükröződnek teljes mértékben a 2012. évi adatokban. Az anyagi deprivációs mutató romlásában

a kölcsönökkel és lakhatási kiadásokkal kapcsolatos pénzügyi problémák játszanak meghatározó szerepet. Ezek enyhítését célozzák a kormányzat intézkedései, amelyek a devizahitelekkel rendelkezők helyzetének javítására, illetve a rezsicsökkentésre irányulnak (lásd Nemzeti Reform Program III.7. Energia és közlekedés. fejezet). Ezen intézkedések hatásai még ugyancsak nem tükröződnek a 2013. évi adatokban. Összességében így 2012-ben a három mutató által érintett lakosság létszáma 3188 ezer főre (a lakosság 32,4%-a) nőtt, az előző évi adathoz képest ez 1,4 százalékpontos növekedést jelent.

Magyarországon kulcskérdés a gyermekszegénység, mivel a gyermekes háztartások helyzete kedvezőtlenebb az átlagnépességnél. A szegénység csökkentését célzó intézkedések egyik fő célcsoportja így a gyermekek.

A Kormány a szociálisan rászorult személyeket különböző ellátási formákkal segíti. A jövedelemplótó, illetve bizonyos kiadások viselését megkönnyítő jövedelemkiegészítő ellátások a törvényekben meghatározott jövedelmi szint alatt élők számára érhetőek el, számos ellátás esetében vagyoni feltétel is kikötésre került. E jövedelmi és vagyoni feltételek meghatározásával biztosítható, hogy az ellátásokat kizárólag azok vehessék igénybe, akik nem rendelkeznek a mindennapi szükségletek kielégítéséhez szükséges anyagi eszközökkel. Az ellátások célzottságának, célhoz kötött felhasználásának biztosítása érdekében az elmúlt időszakban számos támogatás esetében növekedett a természetben biztosítható ellátások aránya. Az ellátások alakulását részletesen a 3. fejezet tartalmazza.

Emellett a hátrányos helyzetű gyermekek felzárkózását komplex programok, a halmozottan hátrányos helyzetű tanulók iskolai sikerességét támogató komplex programok és ösztöndíjprogramok segítik. A hátrányos helyzetűek – különösen romák – inkluzív oktatáshoz való hozzáféréseinek javítását célozzák az olyan támogató programok mint az Útravaló ösztöndíjprogramok, a szakmaválasztást támogató és a szakképzésben való eredményes részvételt segítő ösztöndíjprogramok, az integrált pedagógiai programok, az Arany János programok, a Tanoda Program, a Második Esély, roma szakkollégiumok, valamint a hátrányos helyzetű tanulók felsőoktatásba történő bejutását segítő ösztöndíjak – mint a Bursa Hungarica mentorprogram.

A kulturális intézmények az iskolán kívüli nem formális és informális tanulási alkalmakkal a lemorzsolódásban veszélyeztetett és a már lemorzsolódott gyermekek, valamint felnőttek esetében az egész életen át történő tanulás keretében megvalósuló alapképesség-fejlesztő programokkal segítik elő a kultúrához való egyenlő esélyű hozzáférést, és a társadalmi felzárkózást. E feladatok uniós és hazai forrásokból kerültek megvalósításra (kb. 650 ezer főt érintettek), de „Az egész életen át tartó tanulás szakpolitikájának keretstratégiája a 2014-2020 évekre” c. dokumentum is megfogalmazza ennek további jelentőségét.

Ezeket túl számos, a társadalmi hátrányok átörökítését akadályozó, a megélhetés biztonságát elősegítő intézkedést vezet be, illetve folytat a Kormány. Az uniós forrásból fejlesztett Biztos Kezdet Gyermekházakból 2007 óta már 109 létesült az országban. A komplex térségi programok részeként működő gyermekházakban a szakemberek a lehető legkorábbi életkortól segítenek a hátrányok leküzdésében. A koragyermekkori beavatkozás révén erősödik a társadalmi integráció az óvodai, iskolai, munkaerőpiaci, helyi társadalomba való beilleszkedéssel. A szülői kompetenciák erősödnek és megtörhet a szegénység újratermelődése az érintett gyermekeknél. A mélyszegénységben élő gyermekek egészséges táplálékhoz való hozzájutás esélyét támogatja hazai és uniós költségvetésből az iskolatej és iskolagyümölcs program. Mindemellett a "Legyen jobb a gyermekeknek!" Nemzeti Stratégia Értékelő Bizottságának elsődleges feladata a gyermekszegénységet érintő célkitűzések megvalósulásának nyomon követése, monitorozása.

Fentiek mellett a Kormány számára fontos az esélyegyenlőség megteremtése mind országos, mind helyi szinten. A felzárkózási politika helyi szintű horizontális megalapozása a helyi esélyegyenlőségi programokkal történik. Az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról szóló 2003. évi CXXV. törvény alapján az önkormányzatok 5 évre szóló helyi esélyegyenlőségi programot

fogadnak el. 2013. július 1-től az önkormányzatok az egyedi döntés alapján nyújtott, pályázati úton odaítélt támogatásban csak akkor részesülhetnek, ha hatályos helyi esélyegyenlőségi programmal rendelkeznek. A programok elkészítését az „Esélyegyenlőség-elvű fejlesztéspolitika kapacitásának biztosítása” című kiemelt projekt mentorhálózat működtetésével segíti. A helyi esélyegyenlőségi programban az önkormányzatok helyzetelemzést készítenek a hátrányos helyzetű társadalmi csoportok szociális, oktatási, foglalkoztatási, egészségügyi, és lakhatási helyzetéről, valamint a helyzetelemzés során feltárt problémák komplex kezelése érdekében intézkedési tervet alkotnak. Annak érdekében, hogy az esélyegyenlőségi célcsoportok (mélyszegénységben élők - romák, gyermekek, idősek, nők, fogyatékosokkal élők) helyzetének változása és problémáik kezelése érdekében tett intézkedések országos szinten is nyomon követhetők legyenek, a programokat a települési önkormányzatok – a kormányzat által meghatározott – egységes elvek mentén készítik el.

Meghatározó szempont a hátrányos helyzetű csoportok munkaerőpiaci esélyeinek növelése. A 2014. évi szociális földprogram átfogó célja a munkanélküliség kezelése, a foglalkoztatás elősegítése, különösen a hátrányokkal sújtott társadalmi csoportok bevonása révén. A szociális földprogram hozzájárul a területi hátrányok mérsékléséhez, a kedvezményezettek aktivizálásához, a foglalkoztathatósági szintjük javításához, a hátrányos helyzetű emberek, elsősorban romák megélhetésének, életminőségének javításához. Az Országos Roma Önkormányzat kezdeményezésére az iskolaszövetkezet mellett és ahhoz hasonló céllal létrehozásra került egy új szociális szövetkezeti forma, a foglalkoztatási szövetkezet, amelyek megalakulásának előkészítését európai uniós program támogatja. A 2013-ban indult program célja a foglalkoztatási szövetkezet megalapításához és működésének megkezdéséhez szükséges előfeltételek kialakítása, a szervezet-, és képességfejlesztés támogatása, mely lehetővé teszi a felkészített célcsoport számára a fenntartható szociális vállalkozás megalapítását. A foglalkoztatási szövetkezet létrehozását előkészítő fejlesztési program eredménye minimum 1000 hátrányos helyzetű munkanélküli személy képzése, 1800 célcsoporttag szociális gazdaság működésével összefüggő kompetenciafejlesztésben való részesítése, valamint legalább egy foglalkoztatási szövetkezet létrehozása. Az Országos Roma Önkormányzat által alapított foglalkoztatási szövetkezet 2014 márciusában elindult.

### ***3. A társadalmi felzárkózás területén a közelmúltban végrehajtott reformok***

#### ***3.1 Hozzáférés mindenki számára a forrásokhoz, jogokhoz és szolgáltatásokhoz; kirekesztés megelőzése és kezelése, küzdelem a diszkrimináció minden formája ellen***

##### ***3.1.1 Lefedettség javítása az ellátások és szolgáltatások területén***

2014. január 1-jétől emelkedett a fokozott ápolást igénylő, súlyosan fogyatékos hozzátartozóik ápolását, gondozását végző családtagok részére biztosítható emelt összegű ápolási díj összege és bevezetésre került a legsúlyosabb állapotú hozzátartozókat ápolók részére megállapítható kiemelt ápolási díj. A fogyatékosági támogatás és a vakok személyi járadéka összege 2013 júniusától évente a nyugellátásokkal azonos mértékben emelkedik (2013-ban 5,2%-os mértékű majd 2014. januártól további 2,4%-os emelés).

##### ***3.1.2 Megfelelő ellátások biztosítása, a munkanélküliség és a szociális segély területén***

2014. január 1-jétől emelkedett a rendszeres szociális segély maximuma (részletesen a 6.1. pontban). A jogosultak számára kedvezőbbé vált a megváltozott munkaképességű személyek ellátásainak (a rokkantsági és rehabilitációs ellátás) megállapításához szükséges előzetes biztosítási idő, valamint



bizonyos esetekben az ellátás összegének számítására vonatkozó szabályozás. A rehabilitációs és a rokkantsági ellátás összege 2014 januárjától a nyugdíjemelés mértékével azonosan, 2,4%-kal emelkedett.

### *3.1.3 Intézkedések aktiválása (aktív munkaerőpiaci eszközök, az adó- és ellátórendszerek összehangolása)*

Az aktív eszköz kiadások együttes összege 2009-hez képest közel a duplájára nőtt, 2013-ban mintegy 264,7 Mrd Ft-ot tett ki, úgy hogy mind a hazai, mind az uniós aktív eszköz-ráfordítások jelentősen megnövekedtek.

A forrásokhoz hasonlóan jelentős mértékben megnövekedett a programokban résztvevők létszáma is. Az aktív foglalkoztatáspolitikai eszközökben résztvevők eszközönként összesített érintett létszáma<sup>1</sup> 2013-ra 730 ezer fő fölé emelkedett, ami több mint a kétszerese a 2009. évinek, ezen belül a közfoglalkoztatásba bevontak létszáma megháromszorozódott. A közfoglalkoztatás nélküli aktív eszközökben résztvevők száma 12 %-kal lett magasabb, de a nyílt munkaerőpiacon támogatott foglalkoztatáshoz jutók száma is több mint a kétszeresére nőtt ebben a csoportban. Az intézkedéseket a Nemzeti Reform Program 20. és 21. sorszámú intézkedéseinek leírása ismerteti.

A 2011 májusában elindult és 2015 közepéig tartó, munkaügyi központok által megvalósított országos munkaerőpiaci programok a korábbi időszakban elindult hasonló programokhoz viszonyítva több mint 60 %-kal meghaladó keretekkel rendelkeznek, amit a programba vontak számának növekedése kísért. A projektek lezárulásáig a rendelkezésre álló forrás mintegy 113 Mrd Ft, a programrésztvevők és ezáltal az elhelyezkedéshez érdemi segítséget kapók száma várhatóan eléri a 130 ezer főt.

A jelenleg is folyamatban lévő programok 2013. december végéig közel 116 ezer hátrányos helyzetű fiatal, 50 éven felüli, alacsony képzettségű, gyermekgondozásból visszatérő illetve tartós munkanélküliséggel veszélyeztetett ember munkaerőpiaci integrációját segítették elő. A programot eredményesen befejezők több mint 48 %-a foglalkoztatottá vált támogatás nélkül is a nyílt munkaerőpiacon.

A családtámogatások területén 2014. január 1-jétől bevezetett GYED extra csomag keretében a család és a munkavégzés összeegyeztetésének javítását, valamint a családok szociális biztonságának növelését célzó intézkedések kerültek elfogadásra. Az intézkedések ismertetése a Nemzeti Reform Program 10. és 25. sorszámú intézkedéseiben található. Ezekhez kötődően eltörlésre került a gyermekgondozási támogatások (gyermekgondozási díj és gyermekgondozási segély) melletti keresőtevékenység-korlát a gyermek egyéves kora felett. A felsőfokú képzés nappali tagozatán két aktív félét meghaladó hallgatói jogviszonnyal rendelkező anyja – előzetes munkaviszony hiányában is – a gyermek egyéves koráig gyermekgondozási díjra szerezhet jogosultságot (diplomás GYED). Ikergyermekes esetén a gyermekgondozási díj folyósításának időtartama egy évvel meghosszabbodik, azaz az ellátás legfeljebb a gyermekek hároméves koráig járhat.

### *3.1.4 Szolgáltatásokhoz való hozzáférés javítása, mint például egészségügy, gyermekgondozás, tartós ápolás, az oktatás, a közlekedés stb. területén*

A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvény értelmében 2015 szeptemberétől az eddig 5 éves kor helyett 3 éves kortól lesz kötelező az óvodai részvétel, ez elősegíti a későbbi sikeres iskolai előmenetelt, az iskolarendszerből történő korai távozás megelőzését.

---

<sup>1</sup> Az éves érintett létszám egy személyt többször is tartalmazhat, valamint minden esetben tartalmazza az év végéről áthúzódó létszámokat is.

Az óvodáztatás kiterjesztésének bevezetését, a minőségi kisgyermekkorai neveléshez történő hozzáférés javítását kapacitásfejlesztés támogatja, amely magában foglalja az óvodai férőhelybővítést célzó beruházásokat. A férőhelybővítés alapvető szempontja, hogy a leghátrányosabb településeken is biztosított legyen az óvodai nevelés. Az óvodai kapacitásfejlesztés adatait lásd a Nemzeti Reform Program 36. a) intézkedésében.

A hátrányos és halmozottan hátrányos helyzetű – köztük roma – gyermekek, tanulók minőségi oktatáshoz való hozzáféréseinek javítása, a korai iskolaelhagyásának megelőzése, a képzettségi szint emelése érdekében történő intézkedések:

2013 szeptemberétől hatályba lépett az új Nemzeti alaptanterv (110/2012. (VI. 4.) Korm. rend.). A Nemzeti alaptanterv kiemelt figyelmet fordít az alapkészségek minél jobb elsajátítására, javítva ezzel továbbtanulási eredményeket, és csökkentve a lemorzsolódás veszélyét.

A hátrányos és halmozottan hátrányos helyzetű tanulók iskolai sikeressége, a szociális helyzetéből eredő hátrányainak ellensúlyozása érdekében működtetett óvodai fejlesztő programot, valamint képesség-kibontakoztató és integrációs felkészítést (Integrációs Pedagógiai Rendszer) támogatunk hazai forrásból. A program megvalósítása folyamatos, 2014-ben is zajlik. Az Integrációs Pedagógiai rendszerről lásd a Nemzeti Reform Program 36. b) intézkedését.

A középfokú oktatási intézményekbe történő zökkenőmentes bejutást, sikeres továbbtanulást támogatják a hátránykompenzációt szolgáló célzott programok: a hátrányos és halmozottan hátrányos helyzetű középiskolás, szakiskolás tanulók számára komplex – pedagógiai, szociális, kulturális, stb. – támogatást biztosító Arany János Tehetséggondozó Program, Arany János Kollégiumi Program, Arany János Kollégiumi és Szakiskolai, tanórán kívüli, hátránykompenzációt szolgáló tanoda program, ösztöndíjprogramok (Útravaló Ösztöndíjprogram).

A programok kedvezményezettjei a legsérülékenyebb társadalmi csoportokhoz tartozó (hátrányos, halmozottan hátrányos helyzetű – köztük roma -, gyermekvédelmi gondoskodás alatt álló, menekült) gyermekek, tanulók. A célzott programokról lásd a Nemzeti Reform Program 36. c)-g) pontjaiban szereplő intézkedéseket.

A köznevelési törvény által bevezetett Köznevelési Hídprogramok olyan iskolai rendszerű képzési formát jelentenek, amelyek az alapfokú oktatásban gyengén teljesítő tanulóknak segítséget, az alapfokot elvégezni nem tudóknak pedig esélyt adnak a középfokú továbbtanuláshoz. Beiskolázás első ízben a 2013/2014. tanévben történt. A képzés különös hangsúlyt helyez arra, hogy a tanítási-tanulási folyamat megalapozza és továbbfejlessze a tanulók képességeit, motivációit az egész életen át tartó tanuláshoz.

A sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók minőségi oktatáshoz történő hozzáféréseinek javítását és az indokolatlan fogyatékosná minősítés megakadályozását szolgálják az elmúlt években zajlott és a 2014-ben is zajló tesztfelkészítések.

A szakszolgálati rendszer (ezen belül a szakértői bizottsági tevékenység is) teljes átalakításon ment át a minőségi ellátáshoz történő hozzáférés javítása érdekében, melynek jogszabályi kereteit a 2013.03.01. napján hatályba lépett a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről szóló 15/2013 (II.26.) EMMI rendelet tartalmazza. Mindezekről lásd bővebben a Nemzeti Reform Program 40. pontjában foglalt intézkedéseket.

Magyarország vállalása, hogy a korai iskolaelhagyók arányát 2020-ra 10%-ra csökkenti (2011: 11,2%, 2012: 11,5%, 2013: 11,9%). A vállalás teljesítése érdekében 2013 végére elkészült a korai iskolaelhagyás elleni középtávú stratégia. A stratégia kiterjed a kora gyermekkorai ellátásoktól kezdődően a felső középfokú oktatásig, a tanköteles tanulók és a tankötelezettségi korhatáron túli fiatalok oktatási, képzési rendszerbe történő bevonására irányuló intézkedéseket egyaránt tartalmaz. Lásd erről a Nemzeti Reform Program 45. intézkedésében foglaltakat.

Eredményeket sikerült elérni a nevelőszülői ellátás kapcsán is. Bevezetésre került a nevelőszülői foglalkoztatási jogviszony, amelynek hatására növekedett a nevelőszülői férőhelyek száma, a nevelőszülők által nyújtott ellátás-színvonala, továbbá a nevelőszülői tevékenység anyagi és társadalombiztosítási elismerésén keresztül annak erkölcsi és társadalmi presztízse. A megtett intézkedések ismertetése az Nemzeti Reform Programban szerepel (53. sorszámú intézkedésként).

Az Svájci-Magyar Együttműködési Program Népegészségügyi fókuszú alapellátás-szervezési modellprogram virtuális ellátó központ támogatásával elnevezésű mintaprojektje – az Országos Roma Önkormányzattal együttműködésben – roma közösségek szűrőprogramokba való bevonását célozza.

### *3.2 Az emberek munkaerőpiacra való belépésének támogatása*

#### *3.2.1 Az integrált foglalkoztatási és szociális szolgáltatásokhoz való hozzáférés*

A Nemzeti Foglalkoztatási Szolgálat (NFSZ) tevékenységét ki kellett terjeszteni az álláskeresők és munkanélküliek mellett a munkavállalási korú, inaktív népességre is, ezért 2016-tól a szociális szektor szereplőivel együttműködve, személyre szabott szolgáltatások útján a profiling rendszer alkalmazásával végzi tevékenységét; 2011-től az NFSZ a dekoncentrált közigazgatási rendszer részeként. Az intézkedést a Nemzeti Reform Program 22. sorszámú intézkedésének leírása ismerteti. Az inaktivitást és a szociális hátrányokat együttesen kezelni képes új működési rendszer bevezetésének célja, hogy érvényesítse a munkához juttatás elsődlegességét a különböző pénzügyi ellátásokkal, segélyekkel szemben és személyre szabottan biztosítsa az ehhez szükséges szolgáltatásokat.

Továbbá a megváltozott munkaképességű személyek nyílt munkaerőpiacra történő integrációjával kapcsolatos intézkedések is bevezetésre kerültek. Az intézkedések a Nemzeti Reform Program 49. sorszámú intézkedéseként szerepelnek.

Programok segítik közel 2 milliárd Ft összegben az autizmussal élő emberek életminőségének javítását. Az országos szintű szakmai tanácsadó hálózat kiépítése kezdődött, melynek célja, hogy javuljon az autizmussal élő személyek foglalkoztatottsága valamint ők és családjaik társadalmi integrációja. Az autisták és megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásának elősegítése érdekében infrastrukturális fejlesztésekre kerül sor: gépek, eszközök beszerzése, ingatlan építés, átalakítás, felújítás, bővítés.

#### *3.2.2 A nemek közötti szegmentáció csökkentése a munkaerőpiacon és a nők munkaerőpiaci részvételének előmozdítása*

2013-ban a (20-64 év közötti) nők foglalkoztatási rátája 57% volt Magyarországon. A női foglalkoztatási ráta folyamatos növekedése ellenére, továbbra is jelentős az elmaradás az azonos korú férfiak foglalkoztatási rátájától, valamint az uniós átlagtól. A relatíve alacsony női foglalkoztatási szint mögött az egyes hátrányos helyzetű csoportok alacsony munkaerőpiaci részvétele áll. Ilyen hátrányos helyzetű csoportok a fiatalok, az alacsonyan képzettek, az idősebbek, a megváltozott munkaképességű nők, valamint a kisgyermeket nevelők. 2013 során számos kormányzati intézkedés segítette elő a női foglalkoztatás növelését.

2013. január 1-én bevezetésre került a Munkahelyvédelmi Akcióterv, melynek célja a hátrányos helyzetűek foglalkoztatásának elősegítése célzott adókedvezmények alkalmazásával. Az intézkedés egyik célcsoportját a GYES-ről/GYED-ről visszatérők képezik, akik közül közel 33 500 fő foglalkoztatásához igényeltek adókedvezményt a munkáltatók.

A Társadalmi Megújulás Operatív Program (TÁMOP) keretében tovább folytatódott az aktív munkaerőpiaci programok végrehajtása. 2011 és 2015 között a program 58 230 hátrányos helyzetű

nő (köztük 4 120 gyermekgondozási szabadságról visszatérő szülő) foglalkoztatásának elősegítését tűzte ki célul, melyből 2013 decemberéig 57 316 hátrányos helyzetű nő (az összes résztvevő 49,6%-a), köztük 3 627 fő GYES-ről/GYED-ről visszatérő szülő került bevonásra a programba. A hagyományos foglalkoztatási programok mellett civil szervezetek által végrehajtott innovatív foglalkoztatási programok végrehajtása is folyamatban van.

A kisgyermek-ellátási szolgáltatások kapacitásainak fejlesztése folyamatosan napirenden van. Az Európai Regionális Fejlesztési Alap bölcsődefejlesztései mellett a TÁMOP keretében is támogatjuk rugalmas gyermekgondozási szolgáltatások létrehozását 3 éven aluli gyermekek számára, helyi és munkahelyi szinten. A pályázat a szolgáltatások kialakításán túl a gyermekellátást végző személyek képzését és foglalkoztatását is támogatja. A projektek megvalósítása 2013 folyamán kezdődött meg és az intézkedés eredményeként mintegy 2 000 új férőhely létrehozására kerül majd sor, ebből 2013 végéig 1000 férőhely létrehozása kezdődött meg. Az intézkedéseket a Nemzeti Reform Program 9., 25. és 26. sorszámú intézkedéseinek leírása ismerteti.

A nők munkaerőpiaci részvételének növelése fontos kormányzati célkitűzés. Az elmúlt három évben több intézkedéssel is sikerült hozzájárulni ehhez a folyamathoz, különösen a kiskorú gyermeket nevelő nők munkaerőpiacra való visszatérésének ösztönzése terén. Jelenleg a munkabér első 100 ezer Ft-ja után két évig egyáltalán nem kell megfizetnie a munkáltatónak a 27%-os szociális hozzájárulási adót és 1,5% szakképzési hozzájárulást, további egy évig pedig csak 14,5%-nyi, vagyis mintegy feleannyi közterhet kell lerónia; 2014-től a három vagy több gyermeket nevelő nők után további 1+1 évvel meghosszabbodik a kedvezmény időtartama. 2013-ban 33 ezer szülő után vették igénybe a munkaadók az adókönyvitést. E kedvezmények révén a kisgyermekes anyák foglalkoztatása olcsóbbá válik a munkáltatók számára, ami könnyebbé teheti számukra az elhelyezkedést.

A 2014 januárjától életbe lépő GYED Extra intézkedéscsomag lehetővé tette a GYED, valamint a GYES mellett is a korlátlan foglalkoztatást a gyermek egy éves kora után, így várhatóan többen választják a korábbi munkába állást. A csomag részleteit és további elemeit a 3.1.3. pont, illetve a Nemzeti Reform Program 10. és 25. sorszámú intézkedései tartalmazzák.

Ezen lépések mellett továbbá a gyermek-elhelyezési lehetőségek bővítése – több ezer új bölcsődei és családi napközi férőhely létrehozása – is közvetve járult hozzá a foglalkoztatási lehetőségek bővítéséhez.

### *3.3 Gyermekbe való befektetés*

#### *3.3.1 Két szülő munkaerőpiaci részvételének támogatása*

Fontosnak tekintjük, hogy a gyermekek gondozásában, nevelésében az anyák mellett az apák is egyre nagyobb szerepet vállaljanak. A gyermek után járó (gyermekenként évi 2, de legfeljebb 7 nap) pótszabadság igénybevehetőségét kiterjesztettük 2012-től az apákra is, eddig ugyanis csak az egyik szülő – az esetek túlnyomó részében az anya – élhetett e lehetőséggel. Ugyancsak 2012-től az ikergyermekes apák 5 nap helyett már 7 nap fizetett szabadságban részesülhetnek a szülést követő 2 hónapon belül.

#### *3.3.2 A koragyermekkorai oktatáshoz és ellátáshoz való hozzáférés, valamint annak megfizethetőségének, befogadóságának és minőségének javítása*

Az Óvodai nevelés országos alapprogramjáról szóló 363/2012. (XII. 17.) Korm. rendelet 2013. szeptember 1-én lépett hatályba, megvalósítása a 2013/2014. nevelési évben kezdődött meg.

Az Alapprogram az óvoda kiegészítő funkciójára helyezett prioritás mellett kiemeli az óvodai nevelés hátránycsökkentő szerepét, az óvodás gyermek természetes mozgásigényére alapozott rendszeres testmozgás, mint a tanulási képességek kialakulására, fejlesztésére, megerősítésére ható

tevékenység jelentőségét, és rögzíti a kiemelt figyelmet igénylő gyermekek fejlődését támogató keretkövetelményeket.

Lásd még a 3.1.4. pontban az óvodai kapacitásfejlesztést szolgáló intézkedést.

### *3.3.3 Szociális szolgáltatások javítása, különösen a gyermekvédelem területén*

#### *Szociális nyári gyermekétkeztetés*

Cél, hogy a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülő gyermekek az iskolai szünet alatt minél nagyobb arányban jussanak legalább naponta egyszer meleg étkezéshez. Ennek megvalósítására 2013. évben is 2,4 milliárd forint összegű költségvetési előirányzat állt rendelkezésre. 2014. évben a költségvetési előirányzat 10%-kal emelkedett 2,64 milliárd forintra növekedett.

#### *A hátrányos és halmozottan hátrányos helyzet megállapítása*

2013. szeptember 1-jétől - a köznevelési ágazati jogszabályok helyett - a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény (a továbbiakban: Gyvt.) szabályozza a hátrányos, halmozottan hátrányos helyzetű gyermek (fiatal felnőtt) fogalmát. Az új szabályozással a hátrányos, halmozottan hátrányos helyzet kompenzálására a jelenleginél jóval szélesebb körben nyílik lehetőség, egyrészt életkori szinten (0–25 éves kor), másrészt ágazati szinten.

#### *Gyermekvédelem*

A gyermekvédelmi ellátórendszer fejlesztése részeként sor került a nevelőszülői ellátás megerősítésére (lásd 3.1.4. pont).

A gyermeki jogok védelmének és érvényesítésének elősegítését célzó jogszabály-módosítások is bevezetésre kerültek. A Gyvt. 2014. január 1-jétől vezette be a gyermekvédelmi gyámság jogintézményét a gyermek szükségleteinek megfelelő ellátás, a gyermek érdekének következetes – a gondozási helytől független – törvényes képviselője érdekében.

Előrelépésként értékelhetőek a gyermekbántalmazás megelőzése, megszüntetése érdekében bevezetésre kerülő módosítások is. A Gyvt. 2014. március 15-i módosításával a gyermekvédelmi jelzőrendszer működésének hatékonyabbá tételére került sor. A gyámhatóságnak a gyermek bántalmazásáról, elhanyagolásáról vagy egyéb más súlyos veszélyeztetéséről érkező jelzést zártan kell kezelnie. Továbbá a Gyvt. előírja, hogy a gyermek védelme érdekében eljáró szakemberek – különösen a gyermekbántalmazási ügyekben és a gyermekkel szembeni szexuális visszaélések esetén – a gyermekek és az ifjúság védelméért felelős miniszter által jóváhagyott egységes elvek és módszertan alapján járjanak el.

#### *Kapcsolati erőszak*

Magyarország a kapcsolati erőszak áldozatainak védelmére állami támogatással működő intézményrendszert hozott létre. Ennek keretében működik a krízisközpontok hálózata, amely azon áldozatok számára nyújt speciális szolgáltatásokat, akik a kapcsolati erőszak miatt kialakult krízishelyzet következtében otthonukat elhagyni kényszerülnek. A krízisközpontok befogadnak egyedülálló bántalmazottakat, egyszülős-, vagy teljes családokat.

A krízisközpont feladata a bántalmazás miatt kialakult krízishelyzet komplex, szükség szerinti teljes körű ellátás biztosításával járó kezelése, amely magában foglalja: a szolgáltatást igénybe vevők fizikai ellátását; szakemberek – jogász, pszichológiai segítő, szociális munkás – segítségének biztosítását; a szociális munka eszközeit.

### *3.4 Hajléktalanság és lakhatási befogadás*

#### *3.4.1A hajléktalanság megelőzését, kezelését célzó stratégiák végrehajtása*

A hajléktalanság kezelésének tekintetében több, a rendszer fejlesztését célzó intézkedés bevezetésre került. Az utcai munka finanszírozásának megváltozása tekintetében 2012. január 1-től a normatív finanszírozást felváltotta a pályázati úton történő forráselosztás, így a pályázat során mindösszesen 83 szervezet részesült támogatásban. A korábbi működési támogatásnál (4,5 millió Ft/év) nagyobb, 5,5 és 7,15 millió Ft közötti összegből végezhetik tevékenységüket.

Az utcai szolgálatok hatékony feladatellátása, működése támogatása érdekében a Minisztérium 2012-ben, és 2013-ban is biztosított külön forrást új gépjárművek beszerzésére (mindösszesen 70 millió Ft értékben).

Az új igénybevevői nyilvántartás [a Központi Elektronikus Nyilvántartás a Szolgáltatást Igénybevevőkről] kialakítására a szociális szolgáltatások, gyermekjóléti alapellátások és gyermekvédelmi szakellátások finanszírozásának ellenőrzése céljából került sor, azonban ennek bevezetésével megteremtődött annak az alapja, hogy az egyes ellátásokat – köztük a hajléktalan-ellátó intézményeket – igénybe vevők számáról pontosabb képet kapjunk.

#### *3.4.2A hajléktalanságot célzó szociális, egészségügyi és más szolgáltatásokhoz való hozzáférés valamint azok minőségének javítása*

A hajléktalan emberek intézményes ellátásának működését biztosító normatív éves támogatáson túl kiegészítő források is biztosításra kerülnek, melyek többségében pályázati úton jutnak el a szolgáltatókhoz, vagy bizonyos egyedi programokban való részvételen keresztül. A pályázatokat a Hajléktalanokért Közalapítvány írja ki. Kiegészítő forrásként 2013-ban összesen 373 millió Ft állt rendelkezésre.

#### *3.4.3Hozzáférés javítása a megfelelő, megfizethető lakhatáshoz, beleértve a szociális lakásokat*

A TÁMOP-5.3.3. programokon belüli intézkedések célja az utcán élők számának csökkentése, az utcán, közterületen élő emberek társadalmi integrációjának elősegítése foglalkoztatásuk fejlesztésével, foglalkoztatási esélyeik növelésével, önálló életvitelük erősítésével, önálló lakhatásuk költségeinek támogatásával, a foglalkoztatás és a lakhatás elérését és megtartását segítő szociális munkával. A teljes 5.3.3. programra tervezett forrás 2.755.000.000 Ft (2,75 milliárd Ft) volt, és az eddig lezárult programokban résztvevő 596 hajléktalan emberből a programok zárásakor 447 ember (75%-uk) esetében volt sikeres az adott program.

A hazai forrásból támogatott „Vissza az utcáról” program intézkedéseinek célja az életet veszélyeztető krízishelyzetek megelőzése és felszámolása, illetve az utcán élő hajléktalan emberek számának csökkentését célzó pályázati programok megvalósítása volt, melyek révén eddig 302 személy kapott támogatást. Közülük a tartósan utcán élők 90%-a képes volt felszámolni a közterületi életmódot, és tartósan változtatni lakhatási helyzetén.

#### *Komplex telep programok*

A TÁMOP 5.3.6. keretében megvalósuló projektek a hátrányok felszámolása, enyhítése érdekében szociális, közösség-fejlesztési, oktatási, egészségügyi, képzési és foglalkoztatási elemeket tartalmaznak. Az egyéni és a közösségi fejlesztéseken keresztül a településrészen élő teljes lakosság bevonásra kerül. A konstrukció keretében 2012-ben 22 pályázó összesen 3,1 milliárd Ft értékben kapott támogatást az első körben (a megvalósítás jelenleg is zajlik), a második körre összesen 62 pályázat érkezett be, ezek közül – a forrás keretének emelése után – 34 pályázat került támogatásra.

A program lakhatási elemének támogatására készült a TIOP 3.2.3/A. „A Lakhatási beruházások támogatása” című pályázati kiírás (2,6 milliárd Ft), melyre beadási határidőig 8 pályázat érkezett be, mintegy 1,96 milliárd Ft támogatási igénnyel. A pályázatok keretében a szociális bérlakások kialakításán túl az egyéb lakókörnyezethez kapcsolódó beruházások (pl. park, játszótér) is elérhetővé válnak a településrészen élő valamennyi lakos számára. A programokba várhatóan 2520 főt vonunk be.

#### *3.4.4A kilakoltatások megelőzésére/állandó szállás elvesztésének megakadályozására hozott intézkedések és szolgáltatásokban bekövetkezett változások*

#### *3.4.5A lakhatás támogatására vonatkozó reformok*

A lakásfenntartási támogatásban 2013-ban havonta átlagosan mintegy 377 400 fő részesült. A lakásfenntartási támogatás évi átlagos összegére vonatkozóan 2013. évben az egy jogosultra jutó átlagos összeg: 51 563Ft/év (előzetes adat).

### *3.5 Diszkrimináció elleni küzdelem*

#### *3.5.1A szolgáltatásokhoz szabott és célzott támogatások*

A 2013 szeptemberétől hatályos Nemzeti alaptanterv (a Nemzeti alaptanterv kiadásáról, bevezetéséről és alkalmazásáról szóló 110/2012. (VI. 4.) Korm. rendelet) alapján a társadalmi részvétellel kapcsolatos ismeretek között megjelenik a nemek közti egyenlőséggel, a megkülönböztetés-mentességgel kapcsolatos alapvető koncepciók ismerete. Ugyancsak rögzíti a Nemzeti alaptanterv (Nat.) azoknak a pozitív attitűdöknek a közvetítését, amelyek az emberi jogok teljes körű tiszteletén alapulnak. A Nat. tartalmazza továbbá a cigányság helyzetének megismerését, a történelméről, kulturális értékeiről, hagyományairól szóló ismeretek oktatását. Biztosítja a cigányság helyzetéről, jogairól, szervezeteiről és intézményeiről szóló ismeretek oktatását, segítve ezzel a sztereotípiák, előítéletek lebontását.

#### *3.5.2 Diszkrimináció elleni küzdelem és a szegregáció csökkentése*

Az általános iskolai felvételi körzetek szabályozása (a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról szóló 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet 24. §-a) az iskolai szegregáció felszámolását, illetve megelőzését szolgálja. A körzethatárokat úgy kell kijelölni, hogy ne különíthessék el a tanulókat származás, szociális helyzet alapján. Erről lásd a Nemzeti Reform Program 39. b) pontja szerinti intézkedést.

A nemzeti köznevelési törvény végrehajtásáról szóló 229/2012. (VIII. 28.) Korm. rendelet értelmében a megyei köznevelés-fejlesztési terveknek tartalmazniuk kell az esélyegyenlőség biztosítása érdekében szükséges intézkedéseket. Az állami intézményfenntartó központ az esélyegyenlőségi programmal összhangban meghatározza a tankerületi és a megyei szintű esélyegyenlőségi intézkedési tervét az állami köznevelési feladatellátás vonatkozásában. Az intézkedési tervek kidolgozása 2014-ben is zajlik.

Az Integrált Pedagógiai Rendszerben működő esélyteremtő támogatások célja, hogy a gyermek iskolai eredményeiben kevésbé legyen meghatározó a család társadalmi-gazdasági státusza, további célja, hogy csökkentse a szegregáció mértékét, erősítse az együttműködést más ágazatokkal és a halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek szüleivel, valamint anyagi támogatással ösztönözze a résztvevő pedagógusokat. Az Integrációs Pedagógiai rendszerről lásd a Nemzeti Reform Program 36. b) intézkedését.

2011-ben a Kormány döntött a nagy létszámú, fogyatékos személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásáról. A 2011-2041 évekre kidolgozott stratégia jelöli ki az ápolást-gondozást nyújtó intézmények kiváltásának irányát.

A stratégia alapelveivel összhangban 2013. január elsejétől került bevezetésre a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvényben a támogatott lakhatás, mint új szolgáltatási forma. A támogatott lakhatás megfelelő feltételeket teremt ahhoz, hogy a fogyatékos, pszichiátriai- és szenvedélybeteg, valamint hajléktalan emberek életkoruknak, egészségi állapotuknak és önellátási képességüknek megfelelő lakhatási, illetve szociális szolgáltatásokban részesüljenek.

### *3.6 Kormányzás*

#### *3.6.1A társadalmi felzárkózási szakpolitika elveinek figyelembevétele más szakpolitikákban (mainstreaming)*

A hatékony végrehajtás érdekében 2013 elejére kialakításra került a Nemzeti Társadalmi Felzárkózási Stratégia monitoring rendszere, melynek keretében sor kerül a programok és intézkedések előrehaladásának áttekintésére és a Kormánynak szóló éves jelentés összeállítására. A Stratégia végrehajtásának során a Kormány kiemelt figyelmet fordít az ágazatközi koordinációs folyamatok erősítésére, amelyek különösen a romák és hátrányos helyzetű gyermekek felzárkózását célzó intézkedéseket érintik. A 2013-ban létrehozott Cigányügyi Egyeztető Tanács a legmagasabb politikai szinten (elnöke a miniszterelnök, társelnöke az Országos Roma Önkormányzat elnöke) garantálja a felzárkózási és cigányügyi politika stratégiai irányaira vonatkozó javaslatok egyeztetését, a kormány felé történő ajánlásukat és a végrehajtás nyomon követéséért. Az érintett szaktárcák közreműködésével a Társadalmi Felzárkózási és Cigányügyi Tárcaközi Bizottság felelős a cigányság és a mélyszegénységben élő személyek életkörülményeinek javításáért. A bizottság javaslatot tesz a Kormány számára a társadalmi felzárkózással kapcsolatos feladatok forrásigényének összehangolt tervezésére és a pénzfelhasználás ellenőrzésére. A kormányzat mellett más állami szervek, civil szervezetek, egyházak, önkormányzatok bevonásával működő Roma Koordinációs Tanács felhívja a figyelmet azokra a problémákra, melyek nehezítik a cigányság felzárkózását segítő intézkedések megvalósulását, közreműködik a felzárkózást elősegítő szakmai hálózatok kialakításában, fejlesztésében, illetve javaslatokat fogalmaz meg a cigányság életkörülményeinek javításával kapcsolatban. Ezen ágazatközi tanácsok, bizottságok működése nyomán folyamatos az érintett társadalmi csoport érdekeire vonatkozó információk kormányzati munkába történő közvetítése, a párbeszéd az érintett célcsoport képviselőivel, széles szakpolitikai szakértői és vezetői körben nyílik mód az intézkedések összehangolására.

#### *3.6.2 Érintettek bevonása*

Lásd a 3.2.1 pontban. (Tekintettel arra, hogy a magyar kormányzat a nyomon követés és társadalmi nyilvánosság kérdéseit szoros összefüggésben kezeli.)

## **4. Közel múltbeli reformok a megfelelő és a fenntartható nyugdíjrendszer érdekében**

A jelentési időszak folyamán a nyugdíjrendszer területén a Parlament által jóváhagyott vagy megtárgyalásra kerülő reformok illetve egyéb intézkedések nem történtek. Ennek oka, hogy a nyugdíjrendszer fenntarthatóságát és megfelelőségét szolgáló reformok és intézkedésekről szóló döntések már a korábbi évek folyamán megszülettek. Ezekről Magyarország részletesen beszámolt a korábbi jelentésekben. Ilyenek voltak a korhatár 62 évről 65 évre történő felemelése, amelyet 2009-ben fogadott el a Parlament, és amelynek hatására az évtized közepétől 2022-ig 3 évvel, évente fél



évvel nő a férfiak és nők számára egységesen a nyugdíjkorhatár. További jelentős intézkedéseket tartalmazott a 2012-től bevezetett intézkedéscsomag, amely a korai nyugdíjazás visszaszorítására illetve megszüntetésére irányult és a korhatár előtti nyugdíjba vonulás teljes körét és a rokkantsági nyugdíjazás rendszerét egyaránt érintette. A közelmúlt fontos intézkedése volt (2010-2012) az 1998-2010 között működő kötelező vegyes kétpilléres nyugdíjrendszerből való visszatérés a munkaalapú kötelező társadalombiztosítási nyugdíjrendszerhez, továbbá a 2010-es „nők 40 program” bevezetése.

#### *4.1 Korengedményes nyugdíjazás*

Nincs változás.

#### *4.2 Nyugdíjkorhatár*

##### *4.2.1 Emelés*

A tényleges nyugdíjba vonulási életkor alakulásában az utóbbi években növekedés figyelhető meg. A rendelkezésre álló, öregségi nyugdíjakra vonatkozó adatok alapján a tényleges nyugdíjba vonulási életkor 60 év körül volt 2012 és 2013-ban, a férfiak esetében 2005 és 2013 között mintegy 2 év, a nőknél átlagosan 1,5 év növekedés figyelhető meg.

##### *4.2.2 Férfiak és nők közötti nyugdíjkorhatár harmonizálása, és a férfiak és nők közötti nyugdíj-rés kezelése érdekében hozott intézkedések*

A férfiak és nők közötti nyugdíjkorhatár kiegyenlítése az 1998-2009 korhatáremelés során megtörtént, 2009 óta mindkét nem számára a törvényes nyugdíjkorhatár egységesen 62 év. A 2009-ben eldöntött korhatáremelés szintén egységesen növeli meg 3 évvel a férfiak és nők korhatárát.

A nők és férfiak eltérő adatait két tényező magyarázza: egyrészt az előrehozott nyugdíjazásnál a nők számára kedvezőbb szabályok hosszabb átmenettel érvényesültek, másrészt a 2011-től bevezetésre kerülő „nők 40 program” szerint 40 év szolgálati idő mellett a nők a törvényes korhatár előtt is nyugdíjba vonulhatnak. Az így nyugdíjba vonultak átlagos életkora 2011-2013 között 57,6-57,9 év volt, amely csökkentette a tényleges nyugdíjba vonulási életkort a nők esetében. (Lásd a 4.2.3. táblázatot a mellékletben.)

#### *4.3 Járulékfizetési időszak*

##### *4.3.1 Járulékfizetés időtartamának jelenlegi hossza (ezt a kérdést minden tagállamnak meg kell válaszolni, függetlenül a vizsgált időszakban végrehajtott reformoktól)*

Az öregségi nyugdíjba vonulók átlagos járulékfizetéssel lefedett időtartamai (szolgálati idők) az elmúlt évtizedben, 2000-2010 között jellemzően átlagosan 38-39 év között ingadoztak. A 2010-es évektől kezdve az adatok hullámzóan alakultak. A hullámvész átmeneti, amely több tényező együttes hatására jött létre. A nők alacsonyabb 2010-es átlagának (31,7 év) hátterében az előrehozott korhatár 57 évről 59 évre való emelése áll. A korhatár előtti ellátásra jogosultak magasabb átlagos szolgálati idővel rendelkeznek, azonban az emelés miatt 2010-ben a nők számára újonnan megnyíló előrehozott nyugdíjba vonulási lehetőség nem volt, tehát abban az évben az új nyugdíjasok döntő többsége az alacsonyabb szolgálati idővel rendelkező öregségi nyugdíjkorhatáron ment nyugdíjba. A korhatár egységesítésével a férfiak és nők szolgálati ideje egyre inkább a kiegyenlítődés irányába mozdul el. 2011-ben a nők magasabb szolgálati ideje a „nők 40 program” nagyarányú igénybevitelével magyarázható (ekkor indult a program), amely náluk, a férfiakénál magasabb szolgálati időt eredményezett. A 2012. évi adatokban a korai nyugdíjazási formákra vonatkozó szabályozás bevezetésének hatása tükröződik. 2011-2012-ben sokan választották a korai nyugdíjba vonulást, amelyre hosszú szolgálati idő megszerzése mellett volt lehetőség. Ennek áthúzó hatása jelenik meg

a 2012-es adatokban: itt azok jelennek meg, akik korábban nem tudtak nyugdíjba vonulni a rövidebb szolgálati idő miatt, azaz korhatár betöltéséig kevesebb szolgálati időt szereztek. (Lásd a 4.3.1. táblázatot a mellékletben.)

#### *4.4 A nyugdíjak szintje*

A vizsgált időszakban ezen a téren nem történt változás. A gazdasági és pénzügyi válságkezelés során mindvégig fontos kormányzati célkitűzés volt a nyugdíjak vásárlóerejének megőrzése.

#### *4.5 Nyugdíjak indexálása*

A vizsgált időszakban nem történt változás. 2012. január 1-jétől a nyugdíjak emelése a fogyasztói árindex alapján történik.

#### *4.6 Tőkefedezeti nyugdíjak*

A területen az érintett időszakban nem történt változás.

#### *4.7 Az idősödés költségvetési vonzatai*

A vizsgált időszakban ilyen irányú intézkedések nem születtek, a korábbi reformok/intézkedések bevezetésének ilyen irányú hatásai azonban folyamatosan érvényesülnek.

##### *4.7.1 A munkában eltöltött hosszabb idő támogatása*

A nyugdíjkorhatár 62 évről 65 évre történő felemelése 2022-ben fog lezárulni. 2012. január 1-jétől megszűnt a korhatár előtti öregségi nyugdíj igénybevételének lehetősége. Mindkét intézkedés elősegíti az idősebb korosztályok munkaerőpiacon való mind hosszabb jelenlétét, ezáltal növeli az általános foglalkoztatási rátát. Az intézkedések hatására az évtized folyamán éves átlagban több tízezer fő késlelteti 3-4 évvel a nyugdíjba vonulását, amely javítja a nyugdíjak fenntarthatóságát. A továbbdolgozás kedvezően befolyásolja az induló nyugdíjszínvonalat is (reálértékben cca. 5-6%-kal magasabb induló nyugdíjat eredményez) így egyaránt javítja a nyugdíjak fenntarthatóságát és megfelelőségét is.

##### *4.7.2 Járulékok és ellátások közötti egyensúly társadalmilag méltányos módon történő biztosítása*

A korábbi reformok célul tűzték ki a befizetések és kifizetések közötti szorosabb kapcsolat létrehozását (ilyenek: a nyugdíj alapjául szolgáló jövedelem életkeresetek alapján történő kiszámítása azzal, hogy 1988-tól fokozatosan a teljes életpálya keresetére terjesztik ki a nyugdíjszámítás alapját, azaz 1988 óta évente 1-1 évvel nő a nyugdíjszámításnál figyelembe vett időszak, a degresszív fokozatos kivezetése a nyugdíjak kiszámítása során).

Ilyen irányú hatást fejt ki a férfi és női korhatár egységesítése, amely 1998-2009 között megtörtént. Korábban 5 év különbség volt a nők és férfiak korhatára között, a korhatáremelés során női korhatár 7, a férfiak korhatára 2 évvel nőtt, így a korábbi helyzettel eltérően a nők is egyre inkább ugyanolyan mértékben járulnak hozzá nyugdíjuk finanszírozásához.

## **5. Jó színvonalú és fenntartható egészségügyi ellátáshoz és tartós ápoláshoz való hozzáférés**

### **5.1 Az egészségügyi ellátórendszerrel való gondoskodás**

#### **5.1.1 Változások a rendszer irányításában**

A magyar egészségügyi szektor elmúlt 3,5 évben végrehajtott átfogó átalakítását kiegészítő politikák a megelőző ellátásra fókuszálnak, melyek közül az egyik jelenlegi és jövőbeli legfőbb terület a fertőző és a krónikus nem fertőző betegségek megelőzésének megerősítése.

Az Egészségbiztosítási Alapon belül a Gyógyító-megelőző ellátás jogcímcsoport előirányzatai a 2012. évi teljesítéshez képest emelkedtek, azon belül az Összevont szakellátás (járó-, fekvő-, extrafinanszírozás, speciális finanszírozású szakellátás) előirányzata – a bérfejlesztés fedezetére szolgáló előirányzatokat is hozzáadva – a 2012. évhez képest mintegy 2%-os reálértékű növekedést mutat.

A Konvergenciaprogram célkitűzései között szerepel a generikus program megvalósulásával a gyógyszer-támogatási kiadások csökkentése. E költségcsökkentő intézkedések hatása 2012-től kézzelfoghatóbbá vált. A gyógyszerkassa kiadása 2013-ban 1,847 milliárd Ft volt, amely az előző évi kiadásoknak hozzávetőleg megfeleltethető. Az előző időszakhoz képest a gyógyszer-támogatásokra fordított kiadásokban szintén csökkentés figyelhető meg.

A 2014-2020. időszakra szóló átfogó egészségügyi stratégia társadalmi egyeztetés előtt áll. A stratégia az egészségügyi ágazat 2014-2020. évi fejlesztéseit megalapozó Emberi Erőforrás Operatív Program (EFOP) ex-ante feltételül is szolgál.

2013. október 28-án került meghirdetésre a TÁMOP 6.2.5/B „Szervezeti hatékonyság fejlesztése az egészségügyi ellátórendszerben – Területi együttműködések kialakítása” c. kiemelt konstrukció, amely a következő célok elérését támogatja: a betegirányítás és az esettípus-szintű kontrolligot lehetővé tevő egységes menedzsment rendszerek megteremtése, hatékony ellátásszervezést megalapozó rendszerirányítási funkció egységes fejlesztése.

#### **5.1.2A hatáskörök felosztásának változása központi és helyi/regionális szinten**

A szociális biztonság garantálása érdekében az ellátási kötelezettségek terén komoly hangsúly-eltolódás zajlott le az önkormányzatoktól az állam felé. Jelentős változás következett be a szakosított szociális ellátások megszervezésének kötelezettségében. A tartós bentlakásos szociális intézményi ellátás biztosítása 2012-től megyei önkormányzati helyett állami feladattá vált, a megyei fenntartásban lévő szociális intézmények állami fenntartásba kerültek a szintén a megyei önkormányzatok által fenntartott gyermekvédelmi intézményekkel együtt. 2013-ban a fogyatékos, a pszichiátriai, illetve a szenvedélybeteg személyek számára bentlakást nyújtó szakosított szociális ellátások intézmény fenntartási feladatait is átvette az állam.

Az állam fenntartói feladatainak ellátására egy új szerv, az Emberi Erőforrások Minisztériuma irányítása alá tartozó Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság került létrehozásra.

A TÁMOP 6.2.5/B projekt keretében a közösségi szintű egészség-szervezés módszertanának kidolgozása, és a nemzeti egészségügyi ellátórendszer ez irányú fejlesztésének alapjai valósulhatnak meg. A projekt eredményeire, evidenciáira építve az egészségügyi ellátás integrált alap- és járóbeteg ellátásának dominanciája megteremthetővé válik.

## *5.2 Egészségügyi szolgáltatások nyújtása (beleértve az e-egészségügyet is)*

### *5.2.1 Szolgáltatások nyújtása*

A jogszabályi háttér megteremtésével finanszírozhatóvá vált az 50 éves kor feletti betegek esetén a tüdőtranszplantációt megelőzően elvégzett PET CT vizsgálat. Kihirdetésre került az új várandós gondozásról szóló 26/2014. (IV. 8.) EMMI rendelet, amely biztosítja jogszabályi háttérrel ahhoz, hogy alacsony kockázatú várandósokat a szülésznő is gondozhasson, amennyiben a kismama élni szeretne ezzel a lehetőséggel. A lakosság-közeli ellátások erősítését, valamint az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférést javítja az alapellátás fejlesztése:

A háziorvosi indikátor rendszer egy új elemmel kiegészült ki, egy új elemmel, amely várhatóan a krónikus obstruktív légzőszervi betegek életminőségének javulását fogja várhatóan elősegíteni majd elő. Egyszerűsödött a háziorvosi praxisba lépni kívánó klinikai szakvizsgával rendelkező orvosok alapellátásban való teljes körű elhelyezkedésének folyamata, mely remélhetően intézkedés növeli majd ni fogja az alapellátás mellett ért elkötelezett orvosok számát.

Az előző években elindított praxisprogramok folytatódnak: a Praxis I. programba 92 orvos lépett be, közülük 29-en olyan vegyes és 4-en olyan felnőtt körzetben, dolgoznak amely tartósan betöltetlen volt a leghátrányosabb helyzetű (LHH) kistérségben. A Praxis II. programba 145 orvos lépett be és szerezte meg a jogosultságot háziorvosi tevékenység gyakorlására. 27 orvos (17 vegyes -, 10 felnőtt körzet) dolgozik LHH-s kistérségben, akik közül 8 orvos tartósan betöltetlen körzetekben vállalt praxist.

### *5.2.2 Egészségmegőrzés/betegségmegelőzés*

A méhnyakszűrés nemzetközi gyakorlatához igazodva – pilot jelleggel – bevezetésre került védőnői méhnyakszűrés „közel viszi” a szűrést a kistélepüléseken élő nőkhöz; olyan nőket is megnyertek a szűrésen való részvételre, akik korábban 10, vagy annál több éve nem voltak nőgyógyásznál.

A védőnői méhnyakszűrés országos kiterjesztésével kapcsolatban lásd a Nemzeti Reform Program 52 a) Szervezett, népegészségügyi szűrővizsgálatok és pilot programok pontját.

A háziorvosok bevonásával 2013-2014. évben 3 megyében (Győr-Moson-Sopron, Heves, Nógrád) vastagbélvizsgáló pilot program zajlik az 50-70 év közötti férfiak és nők körében. 2014. évben EU-s támogatással elindul a Csongrád megyei pilot program is. Lásd a Nemzeti Reform Program 52 a) Szervezett, népegészségügyi szűrővizsgálatok és pilot programok pontját.

2013. évben – európai uniós támogatással – az egészségügyi ellátórendszer prevenciók kapacitásának támogatására, az egészségügyi ellátórendszerhez integráltan 58 járásban (18 LHH + 40 konvergencia régió) került létrehozásra egészségfejlesztési iroda. Erről lásd a Nemzeti Reform Program 52 b) Egészségfejlesztési Irodák pontját.

Folyamatban van a Koragyermekkori program megvalósítása, mely a gyermek-egészségügyi alapellátás fejlesztése révén, új szűrőteszt kifejlesztésével, a szülői tudatosság és kompetencia növelésével a 0-7 évesek – kiemelten a hátrányos helyzetű gyermekek – optimális fejlődésének támogatását célozza. Erről lásd a Nemzeti Reform Program 52 c) Az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés biztosítása: a mentális és fizikai egészségmegőrzés támogatása, az egészségi állapot egyenlőtlenségeinek csökkentése pontját.

A lelki egészség középtávú stratégia és a lelki egészség központok módszertanának kialakítása jelenleg folyamatban van. A lelki egészség központok feladatai között fog szerepelni a tanácsadás, a lelki betegségek megelőzésének és korai felismerésének támogatása. Az összes érintett szereplő együttműködésére építve a cél a különböző szintű közösségi pszichiátriai és szociális ellátó szolgálatok közötti koordinált akciók elősegítése, illetve a mentális egészségügyi koordinátori hálózat létrehozása a hatékony betegút-szervezés megvalósulása érdekében.

Fertőző betegségek: Számos intézkedés történik, a legfontosabbak az infekciókontrollt segítő jogszabályi változások és program kidolgozása a nosocomiális fertőzések számának csökkenése céljából, továbbá az életkorhoz kötött, államilag finanszírozott kötelező védőoltási rendszer fenntartása és kibővítése a pneumococcus és HPV védőoltás programokkal.

Táplálkozás, élelmiszerek: 2013 őszén kihirdetésre került az élelmiszerekben lévő transz-zsírsavak megengedhető legnagyobb mennyiségéről, a transz-zsír tartalmú élelmiszerek forgalmazásának feltételeiről és hatósági ellenőrzéséről, valamint a lakosság transz-zsír bevitelének nyomon követésére vonatkozó szabályokról szóló 71/2013. (XI. 20.) EMMI rendelet, mely hatékonyan hozzájárul a szív- és érrendszeri betegségek (ischaemiás szívbetegségek, stroke), valamint a daganatos betegségek megelőzéséhez.

Széles körű társadalmi egyeztetést követően megalkotásra került a közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokról szóló EMMI rendelet tervezete, amelynek elsődleges célja a közétkeztetés, különösen a gyermekétkeztetés egészségessé tétele.

Ivóvíz: Az ivóvízbiztonság erősítése, az intézkedések kikényszeríthetőségének hatékonyabbá tétele, valamint a 98/83/EK tanácsi irányelvnek való jobb megfelelés érdekében 2013. december 1-jén lépett hatályba az ivóvíz minőségi követelményeiről és az ellenőrzés rendjéről szóló 201/2001. (X. 25.) Korm. rendelet módosításáról szóló 430/2013. (XI. 15.) Korm. rendelet.

A népesség – és ezen belül a munkaképes korú lakosság – egészségi állapotának javítása érdekében uniós támogatással 2012 októbere óta működik az Országos Dohányzás Leszokás Támogatási Módszertani Központ és a leszokást támogató ingyenes telefonos szolgáltatás; 2013 decemberétől országsszerte 86 tüdőgondozóban európai uniós támogatással dohányzás leszokást támogató csoportos tanácsadás indult, illetve egyéni leszokás-támogatást is végeznek.

Designer drogok: Hatékony védelmet jelent elsősorban a fiatalok számára, hogy 2012. április 3-án hatályba lépett a 66/2012 (IV.2.) Korm. rendelet C) jegyzéke – amely tartalmazza az új pszichoaktív szerek egyedi és generikus listáját – az aktuális változásokhoz igazodva évente többször is módosulhat, megakadályozva ezzel az egyre szaporodó, tervszerűen végrehajtott kémiai módosítások útján előállított új pszichoaktív anyagok terjesztését. 2013-ban a jegyzék kétszer is módosult: július 15-től ellenőrzött anyag a para-metil-4-metilaminorex, amely összefüggésbe volt hozható a június elején hazánkban bekövetkezett 7 halálesettel.

A korszerű és koncentrált állami egészségkommunikációs kapacitások rendelkezésre állásának érdekében 2013 második felében létrejött az Egészségkommunikációs Központ, melynek célja, hogy az információs szolgáltatás minősége révén az egészséges életmód, a betegségek megelőzése terén hiteles, védjegyként elismert lakossági fókuszponttá váljon (tématerületek: dohányzás, egészséges táplálkozás, testmozgás/sport, alkoholfogyasztás, felelős gyógyszer-felhasználási, beteg-egütműködési gyakorlat, szűrőprogramok stb.).

### *5.2.3E-egészségügy*

2013-2014 folyamán folytatódnak az uniós támogatással előző években megkezdett átfogó e-egészségügyi fejlesztések. A megvalósuló projektek a tényeken alapuló egészségpolitikai és területi döntéshozatal támogatása mellett a rendszer áttekinthetőségét, összehangoltságát, minőségbiztosítását és a betegek biztonságos ellátását egyaránt szolgálják.

## *5.3 Befektetés az egészségügyi munkaerőbe*

### *5.3.1 Béremelés*

2011-hez képest az átlagkereset a teljes egészségügyi szektorban 15,5%-kal nőtt 2012-ben, és 2013-ban tovább folytatódott a béremelés. Ez az intézkedés 2012-ben mintegy 90.000, 2013-ban pedig

több mint 95.000 egészségügyi dolgozót érintett, a 2013. béremelést januárig visszamenőleg első alkalommal a 2013. szeptemberi illetményükkel kapták meg a dolgozók.<sup>2</sup>

A pályakezdő szakorvos jelöltek hazai munkavállalásának ösztönzése érdekében a Rezidens Támogatási Program tovább folytatódott: a 2013 novemberében meghirdetett ösztöndíj pályázatokon összesen 601 fő került nyertesként kihirdetésre, és részesülhet ösztöndíjban 2014. január 1-től.

### *5.3.2 Szakmai fejlődés és jobb munkakörülmények*

Az egészségügyi szakképzési rendszer egészét érintően új, a korábnál lényegesen jobban szabályozott, a szakmai elvárásokhoz és a munkaerőpiaci igényekhez igazodó Országos Képzési Jegyzék struktúra került kialakításra, az új iskolarendszerű képzések 2013. szeptember 1-jétől indíthatók. A szakképzési törvény 2013 januárjától a kórházak számára is lehetőséget ad tanulószervezés kötésére az egészségügyi szakképzésekben tanulók gyakorlati képzésének támogatására.

Az egészségügyi szolgáltatóknál az egészségügyi humán erőforrás fejlesztése uniós forrásokból is támogatásra került (TÁMOP 6.2.2/A. – Képzési programok az egészségügyi ágazat szolgáltatás-fejlesztése érdekében; TÁMOP 6.2.4/A. – Foglalkoztatás támogatása egészségügy intézmények számára), mely pályázatok hozzájárulnak a foglalkoztatás elősegítéséhez, a képzésben részt vevők ösztöndíjjal való motiválásához és ezáltal az egészségügyi dolgozók képzettségi szintjének javításához.

## *5.4 Költségek visszaszorítása és költségmegosztás*

### *5.4.1 Az egészségügyi kiadások növekedésének plafonja*

A gyógyszer és gyógyászati segédeszköz költségek irracionális növekedése elkerülése érdekében a támogatott gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök promócióját előmozdítandó kereskedelmi gyakorlat szigorú kontrollja érvényesül.

### *5.4.2 Gyógyszerkiadások optimalizálása*

A gyógyszerkassza egyensúlyát számos intézkedés garantálja a jövőben is: a lehetséges mértékig kiszélesítjük a generikus versenyt, kockázat megosztási elven kezeljük az új gyógyszerek befogadását a társadalombiztosításba stb. A kórházak központosított gyógyszer és orvostechnikai eszköz közbeszerzési rendjét is a lehető legszélesebb körben kell alkalmazni.

Az elmúlt évek eredményei alapján kijelenthető, hogy úgy sikerült a gyógyszerkassza közép és hosszú távú egyensúlyát fenntartani, hogy közben a betegterhek mérséklődtek. 2011 ősze óta a generikus versenynek köszönhetően több mint 1500 készítmény ára csökkent 35%-kal, és a közfinanszírozott gyógyszerek esetében a betegterhek 2012-ben az előző évhez képest 7,5 Mrd Ft-tal, 2013-ban pedig további 3 Mrd Ft-tal mérséklődtek.

### *5.4.3 Költségmegosztás*

A gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök terén költségmegosztás főbb elemei: a támogatott gyógyszerek után fizetendő külön hozzájárulás az ipar részéről, az orvoslátogatói díj (gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök esetében), a gyógyszergyártók és az egészségbiztosítás közötti támogatásvolumen szerződések.

---

<sup>2</sup>A bérfelértés nagyságára vonatkozóan ld. OSAP 1626 ágazati bér- és létszámstatisztika adatok (<http://www.eski.hu/new3/adatok/berstatisztika/OSAP1626-eves-CD/index.htm>)

## *5.5 A szolgáltatásokhoz való hozzáférés és a betegválasztás megerősítése*

### *5.5.1 Szolgáltatásokhoz való hozzáférés*

A sürgősségi ügyelet szervezése az Országos Tisztifőorvosi Hivatal, mint hatóság feladatát képezte 2013. december 31-ig. 2014. január 1-től Budapest és Pest Megye területén az Országos Mentőszolgálat végzi a sürgősségi ügyeleti rend elkészítését.

### *5.5.2 Betegjogok*

A határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló 2011/24/EU irányelv, valamint a más tagállamban kiállított orvosi rendelvények elismerésének megkönnyítésére irányuló intézkedésekről szóló 2012/52/EU irányelv 2013. október 25-ig történő átvételére való felkészülésnek eleget tettünk, az irányelvek a megadott határidőig átültetésre kerültek.

## **6. A 2014 évi Nemzeti Szociális Jelentés tematikus fókusz: a fiatal munkanélküliek szociális védelemhez való hozzáférése**

### *6.1 Minimálbér/szociális segélyek*

Az aktív korú nem foglalkoztatott személyeknek nyújtott jövedelempótló ellátást, az aktív korúak ellátását – a munkaügyi központtal való bizonyos együttműködési idő után – a fiatal munkanélküliek is igénybe vehetik. Így az aktív korúak ellátását érintő változások a fiatal munkanélkülieket is érintik. A Központi Statisztikai Hivatal adatai szerint 2012. december 31-én az aktív korúak ellátására jogosultak mintegy 24%-a 30 év alatti volt. A rendszeres szociális segély maximuma (ami a közfoglalkoztatási bér nettó összegének 90 %-ával egyenlő) 2014. január 1-jétől megemelkedett.

### *6.2 Nyugdíjjogosultság megszerzése*

A megélhetést biztosító jövedelemmel nem rendelkező időskorú személyek részére pénzbeli szociális ellátásként időskori járadékot folyósítunk. Az időskorúak járadékának összege különböző a jogosult családi állapota, jövedelme, illetve életkora szerint.

### *6.3 Munkanélküli ellátások*

A 25 év alatti nyilvántartott álláskereső fiatalok 71% nem részesül pénzbeli ellátásban munkanélküliség okán. Álláskeresési ellátásra – korábbi jogszerző munkatapasztalat hiányában – mindössze a fiatalok 4%-a szerzett jogosultságot. Az álláskeresési ellátásban részesülés tekintetében nincs jelentős eltérés iskolai végzettség szerint vizsgálva az álláskeresőket (3-5%).

A 25 év alatti álláskereső fiatalok 25%-a részesül a szociális rászorultságtól függő aktív korúak ellátásában, foglalkoztatást helyettesítő támogatásban (FHT). Ezen ellátási formában való részesülés szempontjából meghatározó az iskolai végzettség. Az FHT-ban részesülő fiatalok 54%-a legfeljebb 8 általános osztállyal rendelkezik, 25 %-uk pedig érettségizett. Az egyes iskolai végzettségi kategóriákat vizsgálva látszik, hogy az alacsony iskolai végzettséggel rendelkező 25 év alatti regisztrált álláskereső fiatalok 36% részesül FHT-ban, míg középfokú végzettséggel rendelkezők esetében ez az arány 17%, a felsőfokú végzettségűek körében 5%.

Az FHT-ban való részesülés szempontjából az iskolai végzettség mellett a területi szempontok egyaránt meghatározóak. Az FHT-ban részesülő álláskereső fiatalok aránya az ország gazdaságilag elmaradott régióban (ÉM, ÉA), azon belül és Borsod (34%) és Szabolcs-Szatmár-Bereg (37%) megyében az országos átlagot (25%) körülbelül 10 százalékponttal haladja meg.

A munkanélküli fiatalok aktív munkaerő-piaci programjaihoz kapcsolódó intézkedéseket a Nemzeti Reform Program 9. és 18. intézkedéseinek leírása ismerteti.

#### *6.4 Egészségügyi szolgáltatások*

A társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény (a továbbiakban: Tbj.) az ellátásokra való jogosultság szempontjából évek óta alapvetően négy kategóriát különböztet meg:

- Az első kategóriába a biztosítottak (Tbj. 5. §) tartoznak, akik valamely keresőtevékenységük és az ehhez kapcsolódó járulékfizetésük miatt az egészségbiztosítás valamennyi ellátására jogosultak.
- A második kategóriába az ún. egészségügyi szolgáltatásokra jogosultak (Tbj. 16. §) tartoznak, akik nem végeznek kereső tevékenységet, de nem kell külön járulékot fizetniük. Ide tartoznak a kiskorúak és a szociálisan rászorultak. E személyek esetében feltétel, hogy belföldinek minősüljenek, és csak a természetbeni ellátásokat vehetik igénybe. Ebbe a kategóriába tartoznak az álláskeresők is, azonban kizárólag abban az esetben, ha pénzügyi ellátást is kapnak (ha csak regisztráltak, akkor nem).
- A harmadik kategóriába azok tartoznak, akik egészségügyi szolgáltatási járulékot fizetnek, és ők is csak a természetbeni ellátásokra jogosultak. E csoportba tartoznak a magyar lakcímkártyával rendelkező olyan személyek (akár külföldi, akár magyar), akik nem tartoznak az első két csoportba. E személyek havi 6810,- Ft-os egészségügyi járulékfizetés mellett jogosultságot szereznek az egészségügyi ellátásokra.
- Végül a negyedik kategóriába az egészségbiztosításhoz önkéntes döntésük alapján csatlakozó, ún. megállapodást kötők (Tbj. 34. § (10) bekezdés) tartoznak, akik havi járulékfizetés mellett – néhány speciális korlátozó szabály alkalmazásával – a természetbeni ellátásokra szerezhetnek jogosultságot. Esetükben nem feltétel a magyar lakcímkártya megléte.

A felsorolt hozzáférési feltételek biztosítják, hogy minden Magyarországon élő magyar és nem magyar állampolgár hozzáférhessen a magyarországi közfinanszírozott ellátásokhoz, meghatározott jogosultsági feltételek mentén, kötelezően vagy önkéntesen.



## MELLÉKLETEK

3.1.4. táblázat: Az óvodai férőhelybővítés aktuális adatai

OP	Konstrukció száma, keretösszeg	Férőhelybővítés (fő) célérték	Projektek várható befejezése
DAOP	4.2.1-11 2.350 mFt	689	2013.10.01-2014.12.01
DDOP	3.1.2-12 4.990 mFt	347	2014.02.01-2015.03.01
ÉAOP	4.1.1/A-11 2.000 mFt	743	2013.09.30-2014.12.31
ÉMOP	4.3.1/A-11 2.000 mFt	440	2013.06.30-2014.12.31
KMOP	4.6.1-11 3.040 mFt	2561	2013.06.01-2014.12.31
NYDOP	5.3.1/B-12 880 mFt	219	2014.02.01-2015.03.01
Összes		4999	

3.1.1. táblázat: A GYED extra intézkedéscsomaggal érintett családtámogatások összesített összege, létszám- és kiadási adatai

Ellátás	Összeg (2014)	Részesülők száma (havi átlag, 2013)*	Kiadás (2014 előirányzat, millió Ft)
Gyermekgondozási díj	átlagkereset 70 %-a, max. 142 100 Ft/hó	81 378	106 350
Gyermekgondozási segély	28 500 Ft/hó ikreknél: 28 500 Ft/hó/gyerek	162 014	68 719,7

\*Forrás: MÁK, OEP

3.2.2 táblázat: Az Új Széchenyi Terv keretén belül megvalósuló, létrejövő új bölcsődei férőhelyek területileg az alábbiak szerint valósulnak/valósultak meg

Régió	Támogatott szervezet	Új intézmények	Ebből új férőhelyek	2014.december 31-éig még megvalósuló új
-------	-------------------------	-------------------	------------------------	--

	száma	száma	száma (2010-2013 között)	férőhelyek száma
<b>Dél-Alföld</b>	51	27	966	317
<b>Dél-Dunántúl</b>	8	3	152	91
<b>Észak-Alföld</b>	28	10	447	332
<b>Észak-Magyarország</b>	23	6	280	172
<b>Közép-Dunántúl</b>	19	7	561	20
<b>Közép-Magyarország</b>	63	40	875	1.363
<b>Nyugat-Dunántúl</b>	19	14	332	96
<b>Összesen:</b>	<b>211</b>	<b>107</b>	<b>3.613</b>	<b>2.391</b>

Forrás: MAG Zrt.

4.2.3. táblázat: A tényleges nyugdíjba vonulási életkor alakulása, öregségi nyugdíjak

Év	Férfi	Nő	Együtt
<b>2005</b>	59,9	57,7	58,6
<b>2010</b>	60,2	60,7	60,3
<b>2011</b>	60,5	58,5	59,2
<b>2012</b>	62,0	59,2	60,0
<b>2013*</b>	62,1	59,4	60,3

\*előzetes adatok

Forrás: ONYF

4.3.1. táblázat: A szolgálati idő átlagos mértéke öregségi nyugdíjak esetében

Év	Férfi	Nő	Együtt
<b>2005</b>	40,1	36,7	38,1
<b>2010</b>	40,0	31,7	37,8
<b>2011</b>	39,9	39,4	39,6
<b>2012</b>	34,2	37,2	36,3

\*előzetes adatok

Forrás: ONYF