

Jóléti állammal kapcsolatos vélemények Magyarországon és az Európai Unióban

Herke Boglárka–Medgyesi Márton

(In.: Társadalmi Riport 2020, szerk.: Kolosi Tamás, Szelényi Iván, Tóth István György, Budapest)

10.61501/TRIP.2020.21

1. Bevezetés

Az EU-tagországok jóléti államainak jelentős kihívásokkal kellett szembenéznie az elmúlt évtizedekben a globalizáció, a munkaerőpiacok rugalmasabbá válása, a társadalmak idősödése és a gazdasági válság következtében. E kihívásokra adott válaszként az európai országok jelentős jóléti reformokat hajtottak végre és részben átértelmezték a jóléti állam céljait, hangsúlyozva az aktiválás és társadalmi beruházások fontosságát (*Hemerijck*, 2013; *Palier*, 2010). Ebben a gyorsan változó kontextusban az európai intézményrendszernek a jóléti állam változásaira gyakorolt hatása is egyre fontosabbá vált (*Ferrera*, 2003), amint azt a 2017-ben kihirdetett szociális jogok pillére¹ is mutatja. Az elmúlt évtizedben Magyarországon is jelentős átalakuláson ment keresztül a jóléti állam. A szakirodalom a nyugdíjrendszerben, munkanélküli ellátásban vagy a családtámogatásokban bevezetett reformokat is részletesen dokumentálta (lásd pl.: *Cseres-Gergely–Molnár*, 2014; *Szikra*, 2018).

Tanulmányunk ebben a kihívásokkal teli és jelentős policy változásokkal jellemezhető időszakban mutatja be nemzetközi összehasonlító vizsgálatok alapján a magyar közvélemény jóléti állammal kapcsolatos véleményeit a többi EU-tagállammal való összehasonlításban, és amennyiben az adatok megengedik, az időbeli változásokra is kitérve. A jóléti attitűdökkel kapcsolatos kutatások rámutatnak arra, hogy a jóléti állami programok összetett beavatkozások, többféle társadalmi célt szolgálnak és az ezekkel kapcsolatos vélemények is több dimenzió mentén vizsgálандók (*Roosma és szerzőtársai*, 2013). Egyrészt vizsgálhatók a jóléti állam főbb célkitűzéseivel kapcsolatos vélemények (pl.: jövedelem-újraelosztás, szociális biztonság, társadalmi befogadás), illetve, hogy a jóléti állammal mely területeken kell beavatkozni

¹ A szociális jogok pillérének célja, hogy további jogokat és hatékonyabb jogérvényesítést biztosítson az EU állampolgárainak az esélyegyenlőség, a munkavállalói jogok, a tisztességes munkafeltételek, valamint a szociális védelem és a társadalmi befogadás területein (*Európai Bizottság*, 2017).

és milyen mértékben. Egy külön dimenziót jelentenek az újraelosztással kapcsolatos vélemények, egyrészt, hogy mely társadalmi csoportokat tartja a közvélemény támogatásra érdemesnek, másrészt, hogy kinek mennyivel kell hozzájárulnia a jóléti állami kiadásokhoz. Egy harmadik dimenzió azzal kapcsolatos, hogy a jóléti programok mennyire hatékonyak és eredményesek a célok elérése, illetve a források felhasználása szempontjából. És végül fontosak lehetnek a jóléti programok kimeneteivel kapcsolatos vélemények: elérik-e a programok a tervezett eredményeket (pl.: a szegénység csökkenését), és hogyan értékeli a közvélemény a további hatásokat (pl.: a gazdaságra rakódó adóterheket vagy az erkölcsi kockázatokat)?

Tanulmányunkban nem tudjuk a jóléti attitűdök összes komponensét bemutatni. Elsősorban azt vizsgáljuk, hogy a különböző jóléti területeken mennyire értenek egyet a válaszadók a kormányzati beavatkozással és ahol erre van lehetőség azt is bemutatjuk, hogy mennyire elégedettek a jóléti programok eredményességével. Külön foglalkozunk azzal is, hogy milyen az EU-szintű jóléti programokkal kapcsolatos támogatás. A tanulmányban bemutatott elemzések adatforrásai a *European Social Survey* (2006, 2008, 2016, 2018), az *International Social Survey Programme* (2006, 2016), a *European Values Study* (2017), a *European Quality of Life Survey* (2016) és a *Life in Transition Survey* (2016).²

2. Szociális segélyek

Az Európai Unió országaiban általánosságban széles körű az egyetértés arra vonatkozóan, hogy az állam feladata minden állampolgár számára biztosítani olyan elemi szükségleteket, mint az élelmezés, a lakhatás, a ruházkodás, oktatás és az egészségügyi ellátás. Az alapvető szükségletek biztosításának ugyanakkor számos formája létezik a tagállamokban, néhol minden rászoruló részesül a segélyekben, máshol szigorú szabályokhoz kötik a jogosultságot. A szakirodalom arra mutat rá, hogy a jövedelemtesztelt, minimumjövedelmet biztosító juttatások általánosságban alacsonyabb támogatást élveznek, mint a szélesebb körnek elérhető jóléti programok, mivel a társadalom többsége nem részesül belőlük (*Goodin–Le Grand*, 1987; *Kangas*, 1995; *Korpi–Palme*, 1998; *Moene–Wallerstein*, 2003; *Pfeifer*, 2009). A nemzetközi felmérések ugyanakkor nem vizsgálják kifejezetten a szociális segélyezés/minimumjövedelem rendszerével kapcsolatos attitűdöket, ehelyett csak az

² Az egyes adatfelvételekben résztvevő EU-tagállamokat a tanulmány *Mellékletében* található táblázat foglalja össze.

rászorulóknak segítségének elvi támogatása, valamint annak megvalósulásának értékelése vizsgálható.

A témához illeszkedő általánosabb attitűdök vizsgálata a 2017-es *European Values Study (EVS)* valamint a 2008-as *European Social Survey (ESS)* adatok alapján lehetséges. A 2017-es EVS-kutatásban résztvevő országok mindegyikében több mint 90 százalék vélte úgy, hogy eléggé vagy nagyon fontos az államnak biztosítani az élelmezést, a lakhatást, a ruházkodást, oktatást és az egészségügyi ellátást állampolgárai számára. Nagyobb nemzetközi eltérések figyelhetők meg viszont a tekintetben, hogy mennyire látja a lakosság megvalósulni ezt az elvet a jóléti rendszerek működésében. Erre vonatkozóan a 2008-as ESS-kérdőív tartalmazott egy állítást: „A szociális támogatások túl alacsonyok ahhoz, hogy segítsék a valóban rászorulókat”.³ A skandináv és a nyugat-európai országok többségében kevésbé értettek egyet ezzel az állítással (az átlagos értékelés 3,5 vagy az alatti), mint a kelet- és dél-európai országokban, ahol az átlagos egyetértés mértéke Ciprus és Csehország kivételével 3,5 feletti. Az állítással való átlagos egyetértés kifejezetten alacsony volt Hollandiában (2,8) és Svédországban (2,9), és különösen magas volt Romániában (4), Lengyelországban (4,0), Horvátországban (4,0), Portugáliában (4,1) és Bulgáriában (4,2). Magyarországon az átlagos értékelés szintén megközelítette a 4-es értéket (3,8), vagyis a magyarok a kelet-európai országok többségéhez hasonlóan átlagosan inkább egyet értettek azzal, hogy a szociális segélyek túl alacsonyok ahhoz, hogy érdemben segítsék a rászorulókat.

Az országok közti különbségek összefüggést mutatnak a kormányzati szociális ráfordítások, a jövedelmi egyenlőtlenségek és az anyagi depriváció szintjével. A szociális támogatásokra többet fordító országokban a jelenlegi rendszerrel való elégedettség is magasabb, míg az egyenlőtlenségek és az anyagi depriváció magasabb szintje alacsonyabb elégedettséggel jár együtt.

3. Munkanélküli ellátások

A munkanélküli ellátások támogatottsága a közvéleményben általánosságban véve kevésbé kedvező más jóléti juttatások (nyugdíjak, gyermekes családok támogatásai, egészségügy) támogatottságához képest (*Roosma és szerzőtársai*, 2014), mely összefüggésben áll azzal, hogy a munkanélkülieket általában

³ A válaszadók ötfokú skálán jelölhették egyetértésük mértékét, az 1-es válasz jelentette a „teljesen egyetért”, az 5-ös érték az „egyáltalán nem ért egyet” választ. Átkódolt válaszopciók, a kérdőívben az 1-es jelölte a „teljes mértékben egyetért” és az 5-ös az „egyáltalán nem ért egyet” válaszokat.

kevésbé tartja támogatásra érdemesnek a társadalom (Laenen, 2019; Van Oorschot, 2006). Mindezek ellenére az európai országok többségében magas az állami beavatkozás iránti igény a munkanélküliek megfelelő életszínvonalának biztosítására (Blekesaune–Quadagno, 2003; Roosma és szerzőtársai, 2014). A továbbiakban az ESS-kutatás 2008-as és 2016-os adatai alapján tekintjük át az attitűdök változását három kérdés tekintetében: (1) az állam felelőssége a munkanélküliek életszínvonalának biztosításában; (2) a munkanélküliek életszínvonalának értékelése; valamint (3) a munkanélküliek munkakeresési aktivitásának megítélése. Ezt követően a 2016-os ESS adatai alapján az aktív munkaerő-piaci programokkal (munkanélküliek oktatása és képzése munkanélküli ellátások helyett) kapcsolatos attitűdöket mutatjuk be.

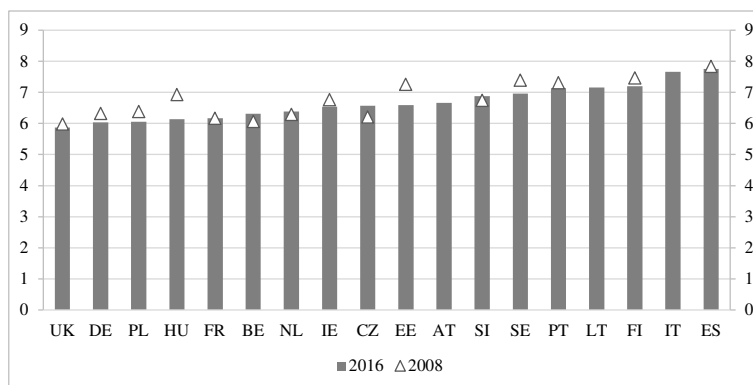
3.1. A munkanélküliek megfelelő életszínvonalának biztosítása és a jelenlegi életszínvonal megítélése

A 2016-as *European Social Survey* adataiból az látható, hogy a 11-fokú skálán⁴ mért attitűdök átlagértéke egyedül az Egyesült Királyságban nem éri el a 6-os átlagértéket arra vonatkozóan, hogy az államnak felelőssége-e a munkanélküliek megfelelő életszínvonalának biztosítása. Kiemelkedően magas a támogatottság a dél-európai és balti országokban, valamint Svédországban és Finnországban is. Magyarországon a kelet-európai országok közül Lengyelországhoz hasonló a támogatás átlagos mértéke (6,1), ami a 2008-as 6,9-es értéknél szignifikánsan alacsonyabb (1. ábra), azaz 2008-hoz képest csökkent az egyetértés abban, hogy az államnak kell gondoskodnia a munkanélküliekről. Szignifikáns csökkenés figyelhető meg Magyarországon kívül még Németországban, Észtországban, Finnországban, Írországban, Lengyelországban és Svédországban, míg Belgiumban és Csehországban szignifikánsan magasabb volt az attitűdök átlagértéke 2016-ban.

Az országok közti attitűd-különbségek összefüggenek a munkanélküli ellátásokra fordított kiadások mértékével és a gazdaságilag aktívak arányával. Minél többet költ egy ország munkanélküli ellátásokra, annál inkább véli a lakosság is felelősnek az államot a munkanélküliek ellátásáért. A gazdaságilag aktívak arányával ezzel ellentétben negatív összefüggést mutat, tehát minél magasabb egy országban a gazdaságilag aktívak aránya, annál alacsonyabb az igény a társadalom részéről az állami beavatkozásra.

⁴ A 11-fokú skála értékei a következők voltak: 0 – „egyáltalán ne legyen az állam felelőssége”; 10 – „teljes mértékben az állam felelőssége legyen”.

1. ábra. Az állam felelőssége a munkanélküliek megfelelő életszínvonalának biztosításában az Európai Unió országaiban, 2008-ban és 2016-ban (skálaátlagok)



Megjegyzés: 11-fokú skálán mért válaszok.

Országnevek rövidítései: AT: Ausztria, BE: Belgium, BG: Bulgária, CY: Ciprus, CZ: Csehország, DE: Németország, DK: Dánia, EE: Észtország, EL: Görögország, ES: Spanyolország, FI: Finnország, FR: Franciaország, HR: Horvátország, HU: Magyarország, IE: Írország, IT: Olaszország, LT: Litvánia, LU: Luxemburg, LV: Lettország, MT: Málta, NL: Hollandia, PL: Lengyelország, PT: Portugália, RO: Románia, SE: Svédország, SI: Szlovénia, SK: Szlovákia, UK: Egyesült Királyság.

Forrás: az ESS 2008-as és 2016-os hullámai alapján saját számítás.

A vizsgált országok többségében tehát inkább az állam felelőségének tekinti a lakosság a munkanélküliek megfelelő életszínvonalának biztosítását, ugyanakkor meglehetősen alacsonyra értékelik a munkanélküliek tényleges életszínvonalát. 2016-ban mindössze Hollandiában, Belgiumban és Ausztriában⁵ haladta meg az átlagos értékelés a 11-fokú skála⁶ középpontját. Kritikusán alacsony szintűnek értékelték a munkanélküliek életszínvonalát a dél-európai országokban, esetükben az átlagérték nem éri el a 3-at. 2008 és 2016 között Spanyolországban, Szlovéniában és Portugáliában csökkent a munkanélküliek életszínvonalának megítélése, Hollandiában, az Egyesült Királyságban és Finnországban változatlan maradt, míg a többi országban, így Magyarországon is emelkedett (2,4-ről 3,2-es értékre), azaz a magyarok szerint a munkanélküliek helyzete valamelyest javult (lásd 2. ábra).

⁵ Dánia csak a 2008-as, Ausztria csak a 2016-os adatfelvételben vett részt.

⁶ A 11-fokú skála értékei a következők voltak: 0 – „nagyon rossz”; 10 – „nagyon jó”.

2. ábra. A munkanélküliek életszínvonalának értékelése az Európai Unió országaiban 2008-ban és 2016-ban (skálaátlagok)



Megjegyzés: 11-fokú skálán mért válaszok. Az országnevek rövidítéséhez lásd 1. ábra alatti megjegyzést.

Forrás: az ESS 2008-as és 2016-os hullámai alapján saját számítás.

3.2. Munkanélküliek saját felelősségének megítélése

A kelet-európai országokban, az Egyesült Királyságban, Belgiumban és Franciaországban különösen magas (az ötfokú skálán,⁷ 3-as érték feletti) az átlagos egyetértés mértéke azzal az állítással, hogy „a legtöbb munkanélküli nem igazán próbál munkát találni”. Az átlagos egyetértés mértéke csökkent 2008 és 2016 között Belgiumban, Spanyolországban, Finnországban, Hollandiában és az Egyesült Királyságban, míg Csehországban, Észtországban, Írországban és Portugáliában emelkedett. Magyarországon, Németországban, Franciaországban, Lengyelországban és Svédországban nem változtak az attitűdök szignifikáns mértékben a két vizsgálati év között. Az országok közti különbségek ez esetben is összefüggenek a munkanélküli ellátásokra fordított kiadások mértékével. Eszerint minél többet költenek az országok a munkanélküliek ellátására, annál kevésbé él előítélet az országok állampolgáraiban a munkanélküliekkel szemben.

⁷ A válaszokat ötfokú skálán mérték, ahol az 1-es az „egyáltalán nem ért egyet” és az 5-ös a „teljes mértékben egyetért” opciót jelentette. Átkódolt válaszopciók: a kérdőívben eredetileg az 1-es jelölte a „teljes mértékben egyetért” és az 5-ös az „egyáltalán nem ért egyet” válaszlehetőséget.

3.3. Aktív munkaerő-piaci programok támogatottsága

A 2016-os ESS-kérdőív elsőként vizsgálta azt a kérdést, hogy a lakosság mennyire ellenezné vagy támogatná, hogy a kormány csökkentse a munkanélküli ellátásokat, annak érdekében, hogy többet költhessen a munkanélküliek oktatására és képzésére. A támogatók aránya minden vizsgált országban meghaladja az 50 százalékot. A munkanélküliek továbbképzését támogatók aránya ugyanakkor kiemelkedően magas, 80 százalék körüli az Egyesült Királyságban, Írországban, Olaszországban és Hollandiában. Ennél jóval alacsonyabb a támogatók aránya (65 százalék alatti) a kelet-európai és dél-európai országok többségben. Litvániát követően, Magyarországon volt a második legalacsonyabb az egyetértők aránya, de így is a válaszadók több mint fele, 53 százaléka támogatná ezt a gondolatot.

A fent vizsgált három állítás alapján az látható, hogy Magyarországon és más kelet-európai országokban is az uniós országok többségéhez képest kevésbé tartják felelősnek az államot a munkanélküliek ellátásáért, és inkább vélik úgy, hogy a munkanélküliek önhibájuk miatt nem találnak munkát. Az országok közti különbségek összefüggnek a munkanélküli ellátásokra fordított kiadások mértékével: Kelet-Európában kevesebbet költenek a munkanélküliek ellátására és az állam elvárt szerepe is alacsonyabb, s ennél fogva a munkanélküliekkel kapcsolatos attitűdök is kedvezőtlenebbek. 2008 és 2016 között Magyarországon csökkent az elvárt állami beavatkozás igénye, mindközben a munkanélküliek életszínvonalának megítélése javult. Az attitűdök időbeli változásai a munkanélküli ellátások leépítésével és a közmunka program 2011-es bevezetésével lehetnek összefüggésben.

4. Egészségügyi rendszer és ellátás

Korábbi kutatási eredmények (*Gelissen, 2000; Jæger, 2006; Marmor és szerzőtársai, 2010; Missinne és szerzőtársai, 2013; Mossialos, 1997; Wendt és szerzőtársai, 2010*) azt mutatják, hogy az európai országokban általában magas arányban értenek egyet azzal az állampolgárok, hogy az állam feladata az egészségügyi ellátások biztosítása. A lakosság továbbá nemcsak az alapvető egészségügyi ellátások, hanem a specifikusabb és komolyabb beavatkozások biztosítását is az állam feladatának véli (*Karaeva, 2016*). Az egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatos elégedettség szintje ugyanakkor jelentős nemzetközi eltéréseket mutat, és különösen alacsony az elégedettség a kelet-európai országokban (*Missinne és szerzőtársai, 2013*).

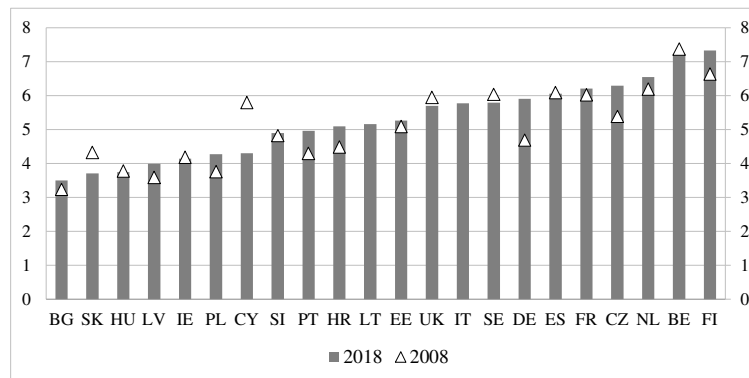
Az *ISSP Role of Government* moduljának 2016-os adatai alapján is az látható, hogy az Európai Unió országaiban széles körű az egyetértés arra vonatkozóan, hogy elsősorban az államnak a feladata biztosítani az egészségügyi szolgáltatásokat. Legalacsonyabb az ezzel az állítással egyet értők aránya Litvániában (71 százalék), legmagasabb Spanyolországban (96 százalék) és második legmagasabb Magyarországon (94,5 százalék). A kelet-európai országok közül egyedül Csehországban maradt 90 százalék alatt az egyetértők aránya.

Az egészségügyi ellátással való elégedettség⁸ szintje ugyanakkor jelentősen eltér az Unió országaiban. A 2018-as ESS-adatok alapján az látható (3. ábra), hogy az elégedettség nagyon alacsony a kelet-európai országok többségében (Csehország, Észtország, Litvánia és Horvátország kivételével, az utóbbi kettő esetén az átlagos értékelés éppen meghaladja az 5-ös értéket). A dél-európai országok közül Cipruson és Portugáliában szintén alacsony az egészségügyi ellátással való elégedettség, míg Olaszországban megközelíti, Spanyolországban meghaladja a 6-os átlagértéket. A nyugat-európai országok közül csak Írországon maradt 5-ös érték alatt az átlagos elégedettség, míg a többi ország esetén megközelítette vagy meghaladta a 6-os értékelést. Legelégedettebbek a finnek és a belgák voltak, ahol az átlagos elégedettség 7,0 körül alakult. Magyarországon, a többi kelet-európai országhoz hasonlóan alacsony szintű az egészségügyi szolgáltatásokkal való elégedettség, 2008-ban és 2018-ban is 3,8 volt az átlagos elégedettség szintje. A többi európai országot tekintve 2008 és 2018 között legtöbb esetben javulás figyelhető meg. Németországban az átlagos értékelés 4,7-ről 5,9-re emelkedett, Csehországban 5,4-ről 6,3-ra. Belgiumban, Írországon, Cipruson, Szlovákiában és az Egyesült Királyságban 2008 és 2018 között csökkent az elégedettség az egészségügyi szolgáltatásokkal.

Az egészségüggyel kapcsolatos elégedettség korrelál az egészségügyre fordított kiadások mértékével és a 100 000 főre jutó orvosok számával is. Az egészségügyi rendszerrel való elégedettség alacsonyabb azokban az országokban, ahol kevesebbet költenek egészségügyre és kevesebb orvos áll a lakosok rendelkezésére.

⁸ Az egészségügyi ellátással való elégedettséget szintén egy 11-fokú skálán mérték, ahol az 1-es az „egyáltalán nem elégedett” és az 5-ös a „teljes mértékben elégedett” opciót jelentette.

3. ábra. Az állami egészségüggyel való elégedettség az Európai Unió országaiban, 2008-ban és 2018-ban (skálaátlagok)



Megjegyzés: 11-fokú skálán mért válaszok. Az országnevek rövidítéséhez lásd 1. ábra alatti megjegyzést.

Forrás: az ESS 2008-as és 2018-as hullámai alapján saját számítás.

A *Life in Transition Survey (LITS)* 2016-os adatai alapján továbbá az látható, hogy a résztvevő országokban a válaszadók fele vélte úgy, hogy az államnak többet kellene költenie az egészségügyre. Az egyetértők aránya legalacsonyabb volt Németországban (48 százalék) és legmagasabb Lettországbban (81 százalék). Magyarországon a válaszadók 72 százaléka vélte úgy, hogy az államnak többet kellene költenie egészségügyre. A kelet-európai országok e tekintetben változatos csoportot alkotnak. Magyarországhoz hasonlóan, Bulgáriában, Szlovákiában, Romániában és Lengyelországban 70 százalék feletti volt azok aránya, akik támogatták az egészségügyre fordított költségek növelését, míg Horvátországban és Szlovéniában a válaszadók csupán 52,5, valamint 56 százaléka támogatta. Az egyet értők aránya magasabb volt azokban az országokban, ahol a GDP-nek alacsonyabb hányadát fordítják az egészségügyre.

5. Nyugdíjrendszer és idősgondozás

5.1. Nyugdíjakkal kapcsolatos vélemények

A nyugdíjakkal kapcsolatos véleményeket vizsgáló korábbi tanulmányok szerint erős igény mutatkozik a nyugdíjrendszerek továbbfejlesztésére, hiszen

amíg a többség felelősnek tartja az államot az idősök megfelelő életszínvonalának biztosításáért (Deeming, 2018; Lipsmeyer, 2003; Van Oorschot–Meuleman, 2012), addig a jelenlegi nyugdíjrendszerrel való elégedettség általánosságban alacsony szintű (Van Oorschot–Meuleman, 2012). A továbbiakban az ISSP 2006-os és 2016-os adatai alapján mutatjuk be az attitűdök nemzetközi eltéréseit és azok időbeli alakulását.

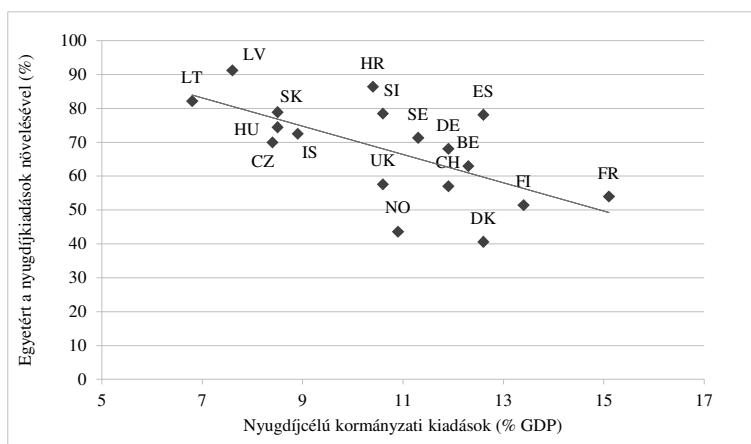
Az *ISSP Role of Government* felmérések a válaszadók véleményét vizsgálják abban a tekintetben, hogy mennyire értenek egyet a különböző jóléti területeken az állami felelősségvállalás szükségességével. Az EU-országokban a válaszadók túlnyomó többsége egyetért azzal, hogy a kormánynak gondoskodnia kell az idős emberek tisztességes életszínvonaláról. A mintában szereplő valamennyi EU-tagországban a lakosság több mint 90 százaléka egyetért vagy teljesen egyetért azzal, hogy az idősekről való gondoskodásnak a kormány feladatának kell lennie, ezért az országok közötti különbséget jelen esetben csak az állítással teljesen egyetértők aránya alapján vizsgáljuk. Az állítással teljesen egyetértők aránya Magyarországon 53 százalékos, ami nemzetközi összehasonlításban az egyik legalacsonyabb érték, és csak kismértékben haladja meg a Németországban mért legalacsonyabb értéket (51 százalékos). Spanyolország a legmagasabb szintű egyetértést mutató tagállam, itt a válaszadók 81 százaléka teljesen egyetért az állítással, míg Izland és Norvégia esetében a válaszadók körülbelül négyötöde ért egyet teljesen ezzel a kijelentéssel. A 2006-os és 2016-os ISSP vizsgálatok eredményeinek összehasonlításából az látható, hogy Magyarországon ezalatt az évtized alatt 65-ről 53 százalékra csökkent azok aránya, akik teljesen egyetértenek azzal, hogy a kormány feladata az idősök tisztességes életszínvonalának a biztosítása. Emellett Dániában, Nagy-Britanniában és bizonyos mértékben Norvégiában is csökkent, míg Szlovénia, Lettország, Csehország és Franciaország esetében növekedett az állítással teljesen egyetértők aránya.

Egy másik kérdésben az ISSP-kutatás két hulláma azt vizsgálta, hogy a válaszadók mennyire értenek egyet a nyugdíjra fordított kiadások növelésével, akkor is, ha ez az adók emelését is szükségessé teheti. A 4. ábra azt mutatja, hogy a nyugdíjkiadások növelésének támogatása negatív kapcsolatban van az ország nyugdíjkiadásainak jelenlegi szintjével. A további növekedés támogatása magasabb a kelet-európai országokban – köztük Magyarországon –, ahol a jelenlegi nyugdíjkiadások alacsonyabbak. 2016-ban Lettországon volt a legmagasabb (90 százalék) és ennél csak kicsit volt alacsonyabb Horvátországban azok aránya, akik egyetértettek abban, hogy a kormánynak többet kellene költenie a nyugdíjakra. Magyarországon a válaszadók 74 százaléka értett egyet a nyugdíjkiadások további növelésével, ami teljes mértékben megfelel annak a szintnek, amit a nyugdíjkiadások aránya

alapján „várni lehet”. A spektrum másik végén az észak-európai országokban az emberek sokkal kevésbé voltak meggyőződve arról, hogy a kormánynak többet kellene költenie a nyugdíjakra: Dániában és Norvégiában mindössze a válaszadók 40-50 százaléka értett egyet ezzel és Finnországban is viszonylag alacsony volt az egyetértők aránya. A nyugat-európai országok (Franciaország, Belgium és Németország) adatai a tartomány közepén helyezkedtek el (körülbén 50 és 70 százalék közötti volt az egyetértők aránya).

Az ISSP 2006. és 2016. évi felmérései adatainak összehasonlításából kiderül, hogy a cseh, svéd és szlovén válaszadók körében ebben az időszakban emelkedett a nyugdíjkiadások növelésének támogatása, Dániában, Finnországban és Nagy-Britanniában, valamint Norvégiában viszont csökkent. Magyarországon nem változott jelentősen a nyugdíjkiadások növelésével egyetértők aránya.

4. ábra. Nyugdíjkiadások szintje és a nyugdíjkiadások növelésével egyetértők aránya 2016-ban (százalék)



Forrás: az ISSP 2016-os adatai, valamint az Eurostat adatbázis alapján saját számítás.

A *European Quality of Life Survey (EQLS)* 2016-os adatai alapján a nyugdíjrendszer minőségének értékelése jelentős eltéréseket mutat az EU-tagállamok között.⁹ A luxemburgi válaszadók körében a legmagasabb (7,9) a nyugdíjrendszer minőségének megítélése és Finnországban (7,0), valamint Hollandi-

⁹ A válaszokat egy 10-fokú skálán mérték, ahol 1 – „egyáltalán nem elégedett”; 10 – „nagyon elégedett” válaszokat jelentette.

ában (6,5) is kedvező véleménnyel van a lakosság a nyugdíjrendszerről. A spektrum másik végén a legkedvezőtlenebb a görögországi nyugdíjrendszer értékelése, ahol az átlagos pontszám csak mindössze 2,6-es értéket ért el. Bulgáriában, Szlovákiában, Lettországbán, Litvániában és Szlovéniában is 4,0 alatti az átlagos pontszám. Magyarországon ennél kicsit kedvezőbb a nyugdíjrendszer megítélése (4,5), de így is az EU-tagországok alacsonyabb pontszámú felébe tartozik.

5.2. Az idősök gondozásával kapcsolatos vélemények

Az idősgondozással kapcsolatos állami szerepvállalást a korábbi kutatások kevésbé vizsgálták. Az OECD beszámolója (2019) alapján ugyanakkor az látszik, hogy az idősgondozás és annak intézményi biztosítása a lakosság jelentős részét foglalkoztatja. A felmérésben résztvevő országok állampolgárainak egyharmada vélte úgy, hogy az idősgondozás az egyike azon problémáknak, amelyek a közeljövőben személyesen is érinteni fogják. Emellett az országok túlnyomó többségében az idősgondozás intézményi hátterével kapcsolatos elégedettség kifejezetten alacsony szintű volt, és elmaradt az egészségügyvel, oktatással, és lakhatással kapcsolatos elégedettség szintjétől is.

Az *ISSP Social Networks and Social Resources* moduljának 2017-es adatait vizsgálva az látható, hogy a résztvevő európai országokban tíz válaszadóból hét gondolta úgy, hogy elsődlegesen az állam felelőssége az idősök gondozása. A többi országhoz képest a litvánok (az egészségügyhöz hasonlóan) kiugróan alacsony arányban (27 százalék) támogatták az állam elsődleges szerepét az idősgondozásban. A többi ország közül mindössze Ausztriában és Németországban nem érte el az állam idősgondozásban betöltött elsődleges szerepét támogatók aránya a 60 százalékot, míg a skandináv országokban (Finnországban, Dániában és Svédországban) meghaladta a 80 százalékot. Magyarország az alacsonyabb támogatottsággal rendelkező országok közé tartozik: 2017-ben a magyarok 65 százaléka az államot tartotta elsődlegesen felelősnek az idősök gondozásáért, 23 százaléka a családot, rokonokat, barátokat. A hozzátartozókat, barátokat elsődlegesen felelősnek tartók aránya magas (19 és 25 százalék közötti) Horvátországban és Spanyolországban is, valamint kiugróan magas Litvániában (47 százalék). Finnországban és Svédországban ehhez képest csupán a válaszadók 1-2 százaléka vélte úgy, hogy a család, illetve a barátok felelőssége az idősök gondozása.

6. Gyermekes családok juttatásai

A gyermekes családoknak nyújtott készpénzes és adóalapú transzferek, gyermekgondozási szabadságok és az állam által biztosított gyermekfelügyeleti szolgáltatások általánosságban széles körű támogatást élveznek az európai országokban (Mischke, 2013; Chung–Meuleman, 2017; Valarino, 2019; Wendt és szerzőtársai, 2011). A következőkben a gyermekfelügyeleti szolgáltatásokkal kapcsolatos állami szerepvállalás támogatottságának időbeli alakulását mutatjuk be, másrészt vizsgáljuk, hogy növekvő adóteher mellett mennyire támogatnák az állampolgárok a dolgozó szülőket célzó további juttatások és szolgáltatások bevezetését.

6.1. Gyermekfelügyeleti szolgáltatások biztosítása

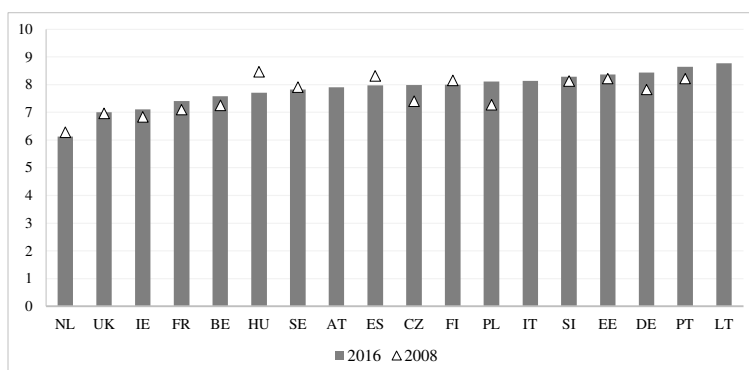
A *European Social Survey (ESS)* 2008-as és 2016-os adathalmazaiban a válaszadók egy 11-fokú skálán¹⁰ jelölhették, hogy véleményük szerint milyen mértékben felelőssége az államnak megfelelő gyermekfelügyeletet (pl.: bölcsőde, óvoda, játszócsoportok, fizetős gyermekfelügyelet) biztosítani a dolgozó szülők számára. Mindkét év adatai alapján az látható, hogy az Európai Unió országainak lakossága fontos szerepet szán az államnak a gyermekfelügyeleti szolgáltatások biztosításában. 2016-ban kifejezetten magas volt a támogatottság a litvánok (8,8) és a portugálok (8,6) körében, de Németországban, Észtországban, Szlovéniában, Olaszországban, Lengyelországban és Finnországban is meghaladta a támogatottság átlagos szintje a 8-as értéket. A kelet-európai országok közül mindössze Csehországban és Magyarországon maradt 8-as érték alatt a támogatottság szintje. Legkevésbé tartották az államot felelősnek a gyermekfelügyeleti szolgáltatások biztosításáért Hollandiában (6,1), az Egyesült Királyságban (7,0) és Írországon (7,1).

2008 és 2016 között csak Magyarországon (8,5-ről 7,7-re), Spanyolországban (8,3-ról 8,0-ra) és Finnországban (8,2-ről 8,0-ra) csökkent szignifikánsan a fenti állítás átlagos támogatottságának szintje. Az Egyesült Királyságban és Svédországban nem változtak jelentősen az attitűdök, a többi ország tekintetében pedig növekedés figyelhető meg. Az 5. ábrán látható, hogy míg a 2008-as adatok alapján a támogatottság szintje (a felmérésben mindkét évben résztvevő 15 országból) Magyarországon volt a legmagasabb, addig a

¹⁰ A válaszokat egy 11-fokú skálán mérték, ahol a 0 az „egyáltalán ne legyen az állam felelőssége”, a 10-es a „teljes mértékben az állam felelőssége legyen” válaszopciót jelentette.

csökkenés következtében már csak a tizenharmadik helyen szerepelt a 2016-os felmérésben résztvevő 18 uniós ország közül.

5. ábra. Az állam felelőssége a gyermekfelügyeleti szolgáltatások biztosításában az Európai Unió országaiban, 2008-ban és 2016-ban (skálaátlagok)



Megjegyzés: 11-fokú skálán mért válaszok. Az országnevek rövidítéséhez lásd 1. ábra alatti megjegyzést.

Forrás: az ESS 2008-as és 2016-os hullámai alapján saját számítás.

A gyermekfelügyeleti szolgáltatások biztosítását kevésbé gondolják az állam feladatának azokban az országokban, ahol magasabb a legalább három gyermeket nevelő családok aránya. Ez az összefüggés valószínűleg azzal magyarázható, hogy a többgyermekes családokban gyakran a gyermekgondozási szabadságon lévő szülők felügyelnek a nagyobb gyermekekre is. Másrészt előfordulhat, hogy a többgyermekes családokban a szülők inkább döntenek úgy, hogy az egyik szülő hosszú távon otthon marad a gyermekekkel (Chung–Meuleman, 2017). Emellett az állam által biztosított gyermekfelügyeleti szolgáltatások támogatása magasabb azokban az országokban is, ahol a gyermekek átlagosan több időt töltenek bölcsődében és óvodában. A támogatottság ugyanakkor nem függ a bölcsődébe, óvodába járó 6 évnél fiatalabb gyermekek arányától.

A magyar attitűdökben történt változást nem magyarázzák az említett kontextuális hatások: a legalább három gyermeket nevelő családok aránya változatlan maradt 2008 és 2016 között (Eurostat, 2020a), valamint nőtt a gyermekek bölcsődében/óvodában eltöltött heti átlagos ideje (Eurostat, 2020b) és a bölcsődébe/óvodába íratott gyermekek aránya is (Eurostat, 2020c). A csökkenő támogatottság összefügg a Orbán-kormány 2014

előtti családpolitikájával, mely az anyák otthoni gondoskodó szerepét hangsúlyozta (Szikra, 2018).

6.2. Dolgozó szülőket célzó további juttatások és szolgáltatások bevezetése

A továbbiakban az *European Social Survey* 2016-os adatai alapján az tekintjük át, hogy az EU-országok állampolgárai mennyire tartanak szükségesnek további szolgáltatások és juttatások bevezetését annak érdekében, hogy a dolgozó szülők könnyebben összeegyeztethessék a munkát és a családi feladatokat akkor is, ha emiatt jelentősen több adót kellene fizetnie mindenkinek¹¹. Azok aránya, akik támogatnák, vagy teljes mértékben támogatnák az új juttatások és szolgáltatások bevezetését a vizsgált országok többségében meghaladja az 50 százalékot. Mindössze csak Finnországban (35 százalék), Hollandiában (44 százalék), Franciaországban (48 százalék) és Svédországban (49 százalék) alacsonyabb ennél a támogatók aránya. Kiemelkedően magas a támogatottság a dél-európai országokban, Portugáliában 74, Spanyolországban 67, Olaszországban 65 százalék. Több mint 60 százalék a támogatók aránya Litvániában, Írországból, Németországból és az Egyesült Királyságból. Magyarország az 57 százalékos támogatói aránnyal a többi kelet-európai ország, illetve Belgium és Ausztria mellett a középmezőnyben helyezkedik el.

Az országok közti eltérések összefüggenek az országok családpolitikára fordított kiadásainak mértékével (a bruttó hazai termék százalékában kifejezve). A további juttatások és szolgáltatások iránti igény azokban az országokban magas, ahol a családpolitikai kiadások mértéke alacsonyabb. A dél-európai országok alacsony mértékű kiadásai mellé magas fokú igény társul, míg a családpolitikára többet fordító országok (Finnország, Franciaország, Svédország) esetében alacsonyabb igény mutatkozik további juttatások bevezetésére. Magyarország a vizsgált országok tekintetében közepes mértékben költ családpolitikára, és a további juttatások és szolgáltatások iránti igény is közepesnek tekinthető. Hollandia és Németország egyéni esetek: Hollandiában mind a ráfordítás, mind az igény alacsony. Németországra viszont ennek az ellenkezője igaz: a magas ráfordítási szinthez, magas igény társul.

¹¹ A válaszadók négyfokú skálán jelölhették egyetértésük mértékét, ahol az 1-es a „teljes mértékben ellenezné”; és a 4-es a „teljes mértékben támogatná” választ jelentette.

7. Szociális Európa

A Szociális Európa koncepciója minden olyan intézkedést magában foglal, amelyeket az Európai Unióban hoznak meg, és amelyek közvetve vagy közvetlenül befolyásolják a tagállamok lakosságának társadalmi jólétét (*Martinsen–Vollaard, 2014*). Az EU-szintű szociális döntéshozással kapcsolatos attitűdöket vizsgáló korábbi kutatások eredményei alapján az látszik, hogy azokban az országokban támogatják jobban a közös döntéshozást, ahol kevésbé kiterjedt a nemzeti jóléti rendszer (*Mau, 2005*), míg a fejlettebb jóléti rendszerrel rendelkező országok állampolgárai kevésbé támogatják a közös döntéshozást, mivel azt a csökkenő szociális védelemmel társítják (*Baute és szerzőtársai, 2018*).

7.1. Az EU-szintű döntéshozás támogatottsága a szociálpolitikában

A *European Social Survey* 2016-os adatfelvétele azzal az állítással kapcsolatban vizsgálta az állampolgárok véleményét, hogy „ha a döntések nagyobb részét az Európai Unió hozná és nem a nemzeti kormányok, (az adott országban) magasabb lenne-e a szociális juttatások és szolgáltatások szintje, vagy alacsonyabb”. A válaszadók ötfokú skálán válaszolhattak, amelyen az 1-es jelölte a „sokkal magasabb” és az 5-ös érték a „sokkal alacsonyabb” válasz opciót. A skandináv országokban a válaszadók alig 10 százaléka vélte úgy, hogy az EU-szintű döntéshozás magasabb vagy sokkal magasabb szintű szociális védelmet biztosítana, míg a kelet- és dél-európai országokban, Olaszország kivételével, a magasabb szintű szociális védelmet remélők aránya meghaladta a 45 százalékot. Magyarországon, Szlovákiában, Spanyolországban, Portugáliában és Észtországbán arányuk 50 százalék körüli, míg Lengyelországban megközelíti a 60, Litvániában pedig a 70 százalékot. A nyugat-európai országok e tekintetben is a skandináv, valamint a dél- és kelet-európai országok között helyezkednek el, 15 és 30 százalék közötti arányokkal.

Az állampolgárok pozitívabban vélekednek azokban az országokban, ahol: (1) alacsonyabb szintű a jóléti kiadások aránya; (2) magas az EU-ból érkező támogatások aránya; (3) magasak a jövedelmi egyenlőtlenségek, és ahol (4) magas az anyagi depriváció. Összességében tehát az látszik, hogy a kevésbé kiterjedt szociális hálóval és gyengébb gazdasági mutatókkal rendelkező országok lakosai nagyobb fokú szociális védelmet remélnék az uniós szintű döntéshozástól.

7.2. Az egész Európai Unióra kiterjedő szociális segélyrendszer támogatottsága

A 2016-os ESS-felmérés továbbá tartalmazott egy olyan kérdést is, amely az egész Európai Unióra kiterjedő szociális segélyrendszer elfogadottságát vizsgálta. A kérdőív kifejtette, hogy (1) a segélyrendszer célja az Európai Unió területén élő valamennyi szegény ember részére garantálni egy minimális életszínvonalat. (2) Az emberek által kapott szociális juttatás nagysága az adott országra jellemző megélhetési költségektől függne. (3) A rendszer megkövetelné, hogy a gazdagabb európai uniós országok többet fizessenek ebbe a közös kasszába, mint a szegényebbek. A válaszadóknak e szempontok figyelembevétele mellett kellett jelölniük támogatásuk mértékét egy négyfokú skálán¹².

Az eredmények szerint az Európai Unióra kiterjedő szociális segélyrendszer általánosságban széles körű támogatást élvez. Ausztria és Hollandia kivételével minden vizsgált országban a válaszadók több mint fele támogatná az EU-szintű segélyrendszer bevezetését. Kifejezetten magas, 80 százalék feletti a támogatottsága számos kelet- és dél-európai országban: Portugáliában, Spanyolországban, Szlovéniában, Olaszországban, Magyarországon és Litvániában. A támogatók aránya Lengyelországban is megközelíti a 80 százalékot, Észtországban és Csehországban viszont nem éri el a 70 százalékot (66, illetve 59 százalék).

Az országok közötti különbségek összefüggenek a súlyos anyagi deprivációban élők arányával. Eszerint minél magasabb egy országban a súlyos anyagi deprivációban élők aránya, annál jobban támogatják a lakosok az EU-szintű segélyrendszer bevezetését.

8. Összegzés

Az Európai Unió országaiban általánosságban magas a támogatottsága a szociális védelem területén történő állami felelősségvállalásnak. Az állampolgárok döntő többsége úgy véli, hogy az államnak felelőssége biztosítani olyan elemi szükségleteket, mint az ételmezés, a lakhatás, a ruházkodás, oktatás és az egészségügyi ellátás. Szintén kifejezetten magas az állam szerepének támogatottsága az egészségügyi szolgáltatások, valamint a nyugdíjak biztosításának területén. Nagyobb nemzetközi különbségek figyelhetőek meg

¹² A válaszadók négyfokú skálán jelölhették egyetértésük mértékét, ahol az 1-es a „teljes mértékben ellenezném” és a 4-es a „teljes mértékben támogatnám” válaszokat jelölte.

a gyermekes családok juttatásai esetében, de itt is az uniós állampolgárok többsége támogatja az állami felelősségvállalást. Az idősgondozás és a munkanélküli ellátások tekintetében markánsabb különbségek mutatkoznak. Egyrészt a kelet-európai országokban kevésbé tartják az államot felelősnek az idősek gondozásáért, mint a nyugat-, dél-európai és skandináv államokban. Másrészt a kelet-európai országokban – köztük Magyarországon – a többi régió országaihoz képest kevésbé támogatják a munkanélküliek állami ellátását és inkább tartják a munkanélkülieket felelősnek saját helyzetükért. Az is látható, hogy Magyarországon néhány jóléti területen – elsősorban az egészségügyben (kisebb mértékben a nyugdíjak esetében is) – elégedetlen a lakosság az ellátás színvonalával, és a jóléti kiadások növelését tartja szükségesnek. Az EU-szintű szociális döntéshozás támogatottságában szintén erős regionális eltérés mutatkozik. A kevésbé kiterjedt jóléti rendszerekkel rendelkező keleti és déli országok állampolgárainak döntő többsége támogatná az EU-szintű döntéshozást, és a szociális védőháló javulását remélné a változástól, míg ennek ellenkezője igaz a nyugati és főként skandináv országok állampolgáira.

Az időbeli változások tekintetében látható, hogy az elmúlt évtizedben csökkent Magyarországon a lakosság elvárása az állami beavatkozással szemben a jóléti politikák számos területén. A 2010-es évek második felében a 2000-es évek második feléhez képest a magyarok kevésbé értettek egyet azzal, hogy az államnak feladata lenne a (1) megfelelő gyermekfelügyeleti szolgáltatásokat biztosítani a dolgozó szülőknek; (2) megfelelő életszínvonalat biztosítani a munkanélkülieknek, illetve (3) megfelelő életszínvonalat biztosítani az időseknek. A 2008-as válság idején Magyarországon csökkentek a jóléti kiadások, s ezzel párhuzamosan csökkent azok aránya is, akik szerint a szociális támogatások és szolgáltatások túl nagy terhet rónak a gazdaságra. Az állam elvárt szerepének csökkenése a munkanélküli ellátások területén szintén összefüggésben állhat a munkanélküliek ellátásainak 2011 utáni leépítésével és a közmunka program bevezetésével. A gyermekfelügyeleti szolgáltatások állami biztosításával kapcsolatos attitűdök változásait kevésbé magyarázhatják az intézményrendszerben történt változások, hiszen a 2010-es években fokozatosan bővült a bölcsődei hálózat és nőtt a bölcsődebe/óvodába íratott gyermekek aránya. Ez esetben az attitűdök összefügghetnek a kormány 2014 előtti családpolitikájával, mely az anyák otthoni gondoskodó szerepét hangsúlyozta. Az egészségügyi rendszerrel való elégedettség mértéke nem változott az elmúlt évtizedben, továbbra is alacsony szintű és magas az igény az egészségügyi rendszer fejlesztésére.

Jelen tanulmányban nem érintettük a feltétel nélküli alapjövedelemmel kapcsolatos lakossági attitűdöket, melyeket már egy korábbi tanulmány

elemzett a 2016-os *European Social Survey* adatai alapján (Roosma–Van Oorschot, 2020). Míg a feltétel nélküli alapjövedelem bevezetése erősen vitatott kérdés, addig az európai országok többségében a lakosság több mint fele támogatná. Magas a támogatottság a kelet-európai (Lettországban és Magyarországon 70 százalék feletti) és viszonylag alacsony a skandináv országokban (Finnország kivételével 50 százalék alatti). A koronavírus-járvány tovább növelheti a feltétel nélküli alapjövedelem támogatottságát, és hatással lehet akár más jóléti juttatásokkal, illetve szolgáltatásokkal kapcsolatos attitűdökre is. A járvány kezelésének sikerességétől függően változhatnak az egészségüggyel kapcsolatos lakossági attitűdök is, továbbá az otthoni munkavégzés gyakoribbá válása befolyásolhatja az állam által biztosított gyermekfelügyeleti szolgáltatásokkal kapcsolatos igényeket is.

IRODALOM

- Baute, S.–Meuleman, B.–Abts, K.–Swyngedouw, M. (2018): European Integration as a Threat to Social Security: Another Source of Euroscepticism? *European Union Politics*, Vol. 19. No. 2. 209–232. o. doi: 10.1177/1465116517749769.
- Blekesaune, M.–Quadagno, J. (2003): Public Attitudes toward Welfare State Policies a Comparative Analysis of 24 Nations. *European Sociological Review*, Vol. 19. No. 5. 415–427. o. doi: <http://dx.doi.org/10.1093/esr/19.5.415>.
- Chung, H.–Meuleman, B. (2017). European Parents' Attitudes towards Public Childcare Provision: The Role of Current Provisions, Interests and Ideologies. *European Societies*, Vol. 19. No. 1. 49–68. o. doi: 10.1080/14616696.2016.1235218.
- Cseres-Gergely Zsombor–Molnár György (2014): Közmunka, segélyezés, elsődleges és másodlagos munkaerőpiac. Megjelent: Kolosi Tamás–Tóth István György (szerk.): Társadalmi Ríport 2014. Társi Zrt., Budapest, 204–225. o.
- Deeming, C. (2018): The Politics of (Fractured) Solidarity: A Cross-National Analysis of the Class Bases of the Welfare State. *Social Policy and Administration*, Vol. 52. No. 5. 1106–1125. o. doi: 10.1111/spol.12323.
- Európai Bizottság (2017): A szociális jogok európai pillérének 20 alapelve, https://ec.europa.eu/commission/priorities/deeper-and-fairer-economic-and-monetary-union/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-20-principles_hu
- European Commission (2020). Study on the Adequacy and Sustainability of Social Protection Systems: Attitudes in the EU. European Commission – DG Employment, Social Affairs and Inclusion.
- Eurostat (2020a): Number of Private Households by Household Composition, Number of Children and Age of Youngest Child (1000). Dataset.
- Eurostat (2020b): Average Number of Weekly Hours of Formal Care by Age Group – Children with at Least 1 Hour of Formal Care. Dataset.
- Eurostat (2020c). Formal child care by duration and age group Dataset.
- Ferrera, M. (2003): European Integration and National Social Citizenship Changing Boundaries, New Structuring? *Comparative Political Studies*, 36(6), 611–652. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0010414003254183>.

- Gelissen, J. (2000): Popular Support for Institutionalised Solidarity: A Comparison Between European Welfare States. *International Journal of Social Welfare*, Vol. 9. No. 4. 285–300. o. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/1468-2397.00140>.
- Goodin, R.–Le Grand, J. (1987): *Not Only the Poor: The Middle Classes and the Welfare State*. Allen and Unwin, London.
- Hasenfeld, Y.–Rafferty, J. A. (1989): The Determinants of Public Attitudes toward the Welfare State. *Social Forces*, Vol. 67. No. 4. 1027–1048. o. doi: <http://dx.doi.org/10.1093/sf/67.4.1027>.
- Hemerijck, A. (2013): *Changing welfare states*. Oxford: Oxford University Press.
- Jæger, M. M. (2006): What Makes People Support Public Responsibility for Welfare Provision: Self-Interest or Political Ideology? A Longitudinal Approach. *Acta Sociologica*, Vol. 49. No. 3. 321–338. o. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0001699306067718>.
- Kangas, O. E. (1995): Attitudes on Means-Tested Social Benefits in Finland. *Acta Sociologica*, 38. No. 4. 299–310. o. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/000169939503800402>.
- Karaeva, O. G. (2016): Perceptions of Fairness and Effectiveness in the Health-Care Systems of Different Countries (According to ISSP Data). *Russian Social Science Review*, Vol. 57. No. 2. 86–116. o. doi: 10.1080/10611428.2016.1159494.
- Korpi, W.–Palme, J. (1998): The Paradox of Redistribution and Strategies of Equality: Welfare State Institutions, Inequality, and Poverty in the Western Countries. *American Sociological Review*, Vol. 63. No. 5. 661–687. o.
- Laenen, T. (2019): *Welfare Deservingness and Welfare Policy. New Perspectives on Popular Deservingness Opinions and their Interaction with Welfare State Policies*. KU Leuven – Centrum voor Sociologisch Onderzoek (CeSO), Leuven.
- Lipsmeyer, C. S. (2003): Welfare and the Discriminating Public: Evaluating Entitlement Attitudes in Post-Communist Europe. *Policy Studies Journal*, Vol. 31. No. 4. 545–564. o. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/1541-0072.00042>.
- Marmor, T. R.–Okma, K. G. H.–Latham, S. R. (2010): National Values, Institutions and Health Policies: What Do they Imply for Medicare Reform? *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice*, Vol. 12. No. 1–2., 179–196. o. doi: 10.1080/13876980903076286.
- Martinsen, D. S.–Vollaard, H. (2014): Implementing Social Europe in Times of Crises: Re-established Boundaries of Welfare? *West European Politics*, Vol. 37. No. 4. 677–692. o. doi: 10.1080/01402382.2014.919773.
- Mau, S. (2005): Democratic Demand for a Social Europe? Preferences of the European Citizenry. *International Journal of Social Welfare*, Vol. 14. No. 2. 76–85. o. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1369-6866.2005.00344.x>.
- Mischke, M. (2013): *Public Attitudes toward Family Policies in Europe: Linking Institutional Context and Public Opinion*. Springer Science and Business Media, Wiesbaden.
- Missinne, S.–Meuleman, B.–Bracke, P. (2013): The Popular Legitimacy of European Healthcare Systems: A Multilevel Analysis of 24 Countries. *Journal of European Social Policy*, Vol. 23. No. 3. 231–247. o. doi: 10.1177/0958928713480065.
- Moene, K.O.–Wallerstein, M. (2003): *Targeting and Political Support for Welfare Spending*. Megjelenet: Glazer, A.–Konrad, K. A. (szerk.): *Conflict and Governance*. Springer Berlin Heidelberg, Berlin. 33–54. o.
- Mossialos, E. (1997): Citizens' Views on Health Care Systems in the 15 Member States of The European Union. *Health Economics*, Vol. 6. No. 2. 109–116. o. doi: 10.1002/(sici)1099-1050(199703)6:2<109::aid-hec251>3.0.co;2-1.
- OECD (2019): *Risks that Matter: Main Findings from the 2018 OECD Risks that Matter Survey*. www.oecd.org/social/risks-that-matter.htm
- Palier, B. (ed.) (2010): *A long goodbye to Bismarck? The politics of welfare reform in continental Europe*. Amsterdam: Amsterdam University press.

- Pfeifer, M. (2009): Public Opinion on State Responsibility for Minimum Income Protection: A Comparison of 14 European Countries. *Acta Sociologica*, Vol. 52. No. 2. 117–134. o. doi: 10.1177/0001699309104000.
- Roosma, F.–Van Oorschot, W. (2020): Public Opinion on Basic Income: Mapping European Support for a Radical Alternative for Welfare Provision. *Journal of European Social Policy*, Vol. 30. No. 2. 190–205. o. doi: <https://doi.org/10.1177/0958928719882827>.
- Roosma, F.–Van Oorschot, W.–Gelissen, J. (2014): The Preferred Role and Perceived Performance of the Welfare State: European Welfare Attitudes from a Multidimensional Perspective. *Social Science Research*, Vol. 44. 200–210. o. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ssresearch.2013.12.005>.
- Székra Dorottya (2018): Ideológia vagy pragmatizmus? Családpolitika az orbáni illiberális demokráciában. Megjelent: *Lépték és irónia. L'Harmattan – MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont*, Budapest, 219–240. o.
- Valarino, I. (2019): What Do People Want? Leave Policy Preferences in Different Countries. Megjelent: Moss, P.–Duvander, A-Z.–Kosłowski, A. (szerk.): *Parental Leave and Beyond: Recent International Developments, Current Issues and Future Directions*. Bristol University Press, Bristol. 167–186. o.
- Van Oorschot, W. (2006): Making the Difference in Social Europe: Deservingness Perceptions among Citizens of European Welfare States. *Journal of European Social Policy*, Vol. 16. No. 1. 23–42. o. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0958928706059829>.
- Van Oorschot, W.–Meuleman, B. (2012): Welfare Performance and Welfare Support. Megjelent: Svallfors, S. (szerk.): *Contested Welfare States: Welfare Attitudes in Europe and beyond*. Stanford University Press, Stanford. 25–57. o.
- Wendt, C.–Kohl, J.–Mischke, M.–Pfeifer, M. (2010): How Do Europeans Perceive their Healthcare System? Patterns of Satisfaction and Preference for State Involvement in the Field of Healthcare. *European Sociological Review*, Vol. 26. No. 2. 177–192. o. doi: <http://dx.doi.org/10.1093/esr/jcp014>.
- Wendt, C.–Mischke, M.–Pfeifer, M. (2011): *Welfare States and Public Opinion: Perceptions of Healthcare Systems, Family Policy and Benefits for the Unemployed and Poor in Europe*. Edward Elgar Publishing, Cheltenham.

MELLÉKLET

Az elemzéshez használt adatfelvételekben résztvevő EU-országok

ESS 2008	BE, BG, CY, CZ, DE, DK, EE, EL, ES, FI, FR, HR, HU, IE, LV, NL, PL, PT, RO, SE, SI, SK, UK
ESS 2016	AT, BE, CZ, DE, EE, ES, FI, FR, HU, IE, IT, LT, NL, PL, PT, SE, SI, UK
ESS 2018	BE, BG, CY, CZ, DE, EE, ES, FI, FR, HR, HU, IE, IT, LT, LV, NL, PL, PT, SE, SK, SL, UK
ISSP 2006	BE, CZ, DE, DK, ES, FI, FR, GB, HU, HR, LT, LV, SE, SK, SI
ISSP 2016	CZ, DE, DK, ES, FI, FR, GB, HU, HR, LV, SE, SK, SI
EVS 2017	AT, CZ, DE, DK, EE, ES, FI, FR, HU, HR, IT, NL, PL, RO, SI, SE, SK, UK,
EQLS 2016	EU27
LITS 2016	BG, CY, CZ, DE, EE, EL, HR, HU, IT, LT, LV, PL, RO, SI, SK

Megjegyzés: Az országnevek rövidítéséhez lásd a tanulmány 1. ábrája alatti megjegyzést.