

---

## Csáki György–Orosz Éva

### Az államháztartás reformja: csak az elosztás?<sup>1</sup>

„A kapitalizmusnak megvannak az előnyei és a hátrányai is. A Második Világ, a volt kommunista országok számára nagyon nehéz a kapitalizmus beindítása. A szabad piacok olyan egyenlőtlenségeket szülnek, amelyek összeegyeztethetetlenek a demokratikus kormányzással. Az USA-ban szemmel láthatóan növekvő egyenlőtlenségek és hajléktalanság alá húzza a szociális-jóléti jövedelemtranszferek finanszírozási rendszereinek szükségességét minden nagyobb ipari országban.”

Lester Thurow, MIT (Cambridge, Massachusetts)

„Az emberek tudják, hogy a király meztelen” – nyilatkozta Surányi György a Népszabadság 1994. október 8-i számában –, azaz: *az államháztartás hiánya tovább már nem finanszírozható, éppen ezért nem halogatható tovább a kiadások radikális csökkentése*. A bevételek aligha növelhetők rövid távon: az adók és járulékok máris rendkívül magasak, a konjunktúra javulására pedig – a jelek, de méginkább a pénzügyi politika irányítói szerint – 1997-ig nincs sok esély. Csökkenteni kell tehát a költségvetési kiadásokat – elsősorban a „nagy elosztó rendszerek” költségvetési forrásjuttatásának radikális csökkentésével.

Ez az álláspont manapság rendkívül elterjedt, mi több, a gazdaságpolitika rangjára látszik emelkedni. Balassa Ákosnak, a hároméves gazdasági program („középtávú modernizációs program”) kidolgozásáért és koordinálásáért felelős pénzügyminisztériumi államtitkár-helyettesnek 1994. októberében megjelent cikke a magyar gazdaság jelen helyzetének tárgyyszerű leírását adja, s erre alapozva fogalmaz meg egy jól körülhatárolható gazdaságpolitikai igényrendszert. Ezenközben a magyar gazdaság előtt álló legfontosabb feladatok között az ötödik (!) helyre sorolja az államháztartási reform elodázhatatlan szükségességét mint az átfogó strukturális átalakítás részét: „*A strukturális átalakításhoz tartozik az államháztartás reformja is. Ez – szemben a gyakran hangoztatott véleményekkel – nemcsak elosztási kérdés*. Mindenekelőtt arról van szó, hogy az intézményrendszer szerkezetének és az intézmények belső szerkezetének korszerűsítése révén elérjük a hatékonyabb költségfelhasználást, más szóval a szolgáltatások olcsóbb előállítását. E téren már történtek hasznos kezdeményezések, de *az átfogó átalakítás, ésszerűsítés és korszerűsítés koncepciója még kidolgozatlan, a cselekvés még hátravan.*”

(Balassa, 1994. 21. o. – kiemelés tőlünk: Cs. Gy.– O. É.) Egy konkrétum azonban máris kiemelhető: „Ezzel párhuzamosan kell kidolgozni és bevezetni az államháztartási reform azon – elosztási jellegű – csomagját, amely a költségek viselésének megosztását változtatja az állam és az egyén között. Itt a lényeg az, hogy a költségek eddiginél nagyobb hányadát viseljék a szolgáltatásokat igénybe vevők (azaz a lakosság)<sup>2</sup>, mégpedig az alapvető ellátásoknál kevésbé, a kiegészítő szolgáltatásoknál inkább. Ezt azonban csak oly módon lehet és szabad megvalósítani, hogy egyrészt a bérből élőknek ez ne teljes egészében terhelje az eddig kialakult bérszínvonalat (azaz, a kötelező bérnövekedés erre részlegesen fedezetet nyújtson), másrészt a legszegényebb rétegeket ez egyáltalán ne terhelje (azaz ők külön védelemben részesüljenek).” (Uo. – kiemelések tőlünk: Cs. Gy. – O. É.) Itt és most csak annyit: miközben az államháztartási reform alapkérdései tárgyában a „koncepció még kidolgozatlan” – és Balassa Ákos sem mond semmi konkrétumot! –, addig az „elosztás” területén máris világos, hogy csökkenteni kell az állami szerepvállalást. A cikkből egyébként nem derül ki, hogy mi tartozik ebbe az „elosztás jellegű csomagba”, milyen elvek alapján definiálhatók az „alapvető ellátások”, mit takar a „legszegényebb rétegek” kategóriája stb.

De valóban a szociális kiadások drasztikus csökkentése, a szociális biztonság alrendszeinek a „piacosítása” („a költségek viselése megosztásának megváltoztatása az állam és az igénybevevők között”) jelenti-e a költségvetés, a gazdaság rendbetétele szempontjából az elsőrendű fontosságú kérdést? Valóban nincs más eszköz a költségvetési kiadások csökkentésére? Valóban irreálisan magasak ma Magyarországon a szociális kiadások? A szociális rendszerek működése valóban attól lesz hatékonyabb, ha radikálisan csökkentjük a közkiadásokat, azaz „piacosítjuk” ezeket a rendszereket? Vane távlatos elképzelése a jelenlegi politikai vezetésnek arról, hogy milyen szociális biztonsági rendszert tűzzön ki célul a modernizációs program? Mi a funkciója a szociális biztonság közpénzekből működtetett intézményeinek a piacgazdaság, a plurális demokrácia viszonyai között?

Írásunk ezeknek a kérdéseknek a megválaszolásához kíván hozzájárulni, annak tudatában, hogy ezekre a kérdésekre nincs egyetlen jó válasz, nem hiszünk abban, hogy csak egyetlen politikai megoldás van, és abban sem, hogy ezekben a kérdésekben létezik egyetlen tudományos igazság.

\*

Az államháztartás kiadási oldalán alapvetően négy nagy tétel található: a jóléti kiadások (egyebek között az egészségügyi és szociális kiadások, a nyugdíjkifizetések, az oktatásra és művelődésre fordított állami kiadások), a gazdaság számára nyújtott direkt és/vagy indirekt támogatások (korábban a veszteséges vállalatoknak nyújtott közvetlen költségvetési támogatások, jelenleg a hitel-, adós- és bankkonszolidáció), az államigazgatási kiadások (rendőrség, honvédség), valamint az államadósság törlesztésének terhei. Az államháztartás jóléti kiadásainak kb. 50-50 százalékát teszik ki a költségvetésből és a társadalombiztosítási alapokból fedezett kiadások (ez utóbbi fe-

dezi a nyugdíjakat, táppénzeket és az egészségügyi ellátás működési kiadásait).

A fenti négy kiadási tényező közül melyek járultak hozzá a költségvetési hiány ugrásszerű növekedéséhez? A hiány csökkentésére valóban a szociális kiadások drasztikus csökkentése az elsőszámú, legfontosabb teendő? *Úgy gondoljuk, hogy nem.*

*Ma az állam irreálisan magasan tartja a betéti kamatokat* (mellékesen megölve ezzel a vállalkozásokat, és megfojtva a fejlesztési lehetőségeket), annak érdekében, hogy finanszírozza a költségvetési hiányt – de egyúttal fokozza is azt, hiszen ezáltal nőnek az államadósság után fizetendő kamatterhek is! A fiskális és a monetáris politika ezer szálon kapcsolódik össze – aligha létezik olyan államháztartási probléma, amely egy és csakis egy eszközzel hatékonyan kezelhető lenne.

Az *Állami Számvevőszék* adatai szerint 1993 végén az államadóssághoz kapcsolódó adósságszolgálatok összege elérte a 178 milliárd forintot. Az 1994-re tervezett (pótköltségvetés nélküli!) adósságszolgálat 347,7 milliárd forint, amelynek 80 százaléka kamatteher. A költségvetés adósságszolgálati terhei közül 1994-ben eddig 144 milliárd forinttal nőtt az államadósság finanszírozására kibocsájtott államkötvények, és 112 milliárd forinttal nőtt a kibocsájtott kincstárjegyek összege. Ezzel szemben a két társadalombiztosítási önkormányzat folyó hiánya 1994-ben 35 milliárd forint lesz. Tisztában kell lenni azzal, hogy mindaddig, amíg föl nem számolják az államadósságot (ez alighanem több évtizedet jelent – ha egyáltalán egyszer sikerül), ez az adósságszolgálat mindig újratermelődik, és adott évi nagysága a kamatlábtól függ. Idén 25 százalékos ex ante infláció mellett 28 százalékos a jegybanki alapkamat, és az állam 30–34 százalékos kamatozású kincstárjegyekkel és kötvényekkel vonja el a magánmegtakarításokat: 5 százalékkal alacsonyabb jegybanki alapkamat mellett tízmilliárdokkal csökkennének az államadósság finanszírozásának kamatterhei, miközben még mindig pozitív reálkamatokat lehetne fizetni a megtakarítások után. *A megtakarításösztönzésnek nem a magas kamatláb az egyetlen eszköze*, és a megtakarítások különböző formái egymással is versenyeznek: alacsonyabb kamatok például a megtakarítások nagyobb hányadát terelik a tőzsde felé, az ésszerű (a kockázatmentességet tükröző) szintre csökkentett állampapír-hozamok ugyanakkor nem riasztanak el az összes megtakarítást – éppen e megtakarítási forma teljes kockázatmentessége okán! Mindenképpen megvizsgálandó, hogy miként csökkenthetők a jelenleg irreálisan magas kamatok – természetesen az inflációerjesztés veszélye nélkül.

„A költségvetési kamatterhek nominális és reális nagysága nagymértékben függ az inflációtól. Az állami költségvetés nominális kiadásai és bevételei egyébként azonos feltételek mellett nagyjából az inflációs ráta mértékével növekednek. A kamatterhek viszont az inflációhoz igazodó piaci kamatlábak és ezekhez igazodó kamatozású állami értékpapírok esetén a többszörösükre szökhetnek fel (...) *Vagyis előfordulhat, hogy az állami költségvetés és vele együtt az egész államháztartás nem azért mutat súlyos és reálértékben is nagy deficitet, mert normál kiadásai – a transzferek, áru- és szolgáltatásvásárlások – jóval meghaladják a normál bevételeket – az adókat,*

vámokat, illetékeket –, hanem azért, mert az infláció miatt túl magasak az adósságszolgálati terhek, ezen belül főként a kamatterhek.” (Erdős, 1994. 16. o. kiemelés tőlünk: Cs. Gy. – O. É.)

A két társadalombiztosítási alap és az oktatás pénzügyi nehézségei közismertek, mégsem megalapozott azt kijelenteni, hogy (Surányi György megfogalmazásában:) „Nem lehet fenntartani a jelenlegi egészségügyi, oktatási, nyugdíj- és szociális finanszírozási rendszert. Nem csupán azért, mert ez a hiány újratermelődéésének egyik nagy forrása. Hanem azért sem, mert a sok pénz rosszul hasznosul.” Az utóbbi állítás nyilvánvalóan igaz, de nem következik belőle, hogy a szociális szféra hatékonysága elsősorban úgy lenne növelhető, hogy a közkiadásokat drasztikusan csökkentjük. Egyébként: aligha van ma a magyar gazdaságban olyan terület, ahol a ráfordítások igazán jól hasznosulnának... Az állítás első fele azonban erősen vitatható: különösen több mint frivol, ha felelős állami vezetők és nagytekintélyű, kiemelkedő intellektusú pénzügyi szakemberek akarják ezzel indítani az államháztartás reformját.

Nem értjük, hogy a hitel-, bank- és adóskonszolidáció finanszírozására kibocsájtott hosszú távú kötvények vagy a kárptólási jegyek kamatterhei miért nem termelődnek újjá? Azt sem értjük, ha a „kamatpolitika aligha magyarázható rángatásai... sorozatosan téves, helytelen üzeneteket továbbítottak”, továbbá „Részben a nem megalapozott kamatpolitika hozta létre azt a pénztörténeti furcsaságot, aminek tanúi vagyunk: ma a magyar állam azonos lejáratra többet fizet, mint az üzleti szektor jelentős része.”, akkor miért nem ezzel kell kezdeni az államháztartás reformját? Surányi György korábban többször is nagyon határozottan bírálta a hitel-, bank- és adóskonszolidációt – amelyek együttes éves kamatterhe legalább 80 milliárd forint (az 1994. évi összes egészségügyi kiadásnak – beleértve a gyógyszerártámogatásokat is – körülbelül egyharmada!). 3 százalékkal alacsonyabb jegybanki alapkamat 10 milliárdos megtakarítást jelentene, a kötvények értékesítése ennél is többet takaríthatna meg az államháztartásnak.

Egyébként is: „ha a deficit teljes összege kamat – vagyis nem normál kiadás (áru- és szolgáltatásvásárlás, transzferkifizetés stb.), továbbá, ha a kamat csupán az inflációt kompenzálja, és teljes egészében a lakossági megtakarítókhoz kerül, akkor csupán finanszírozási gondot okozhat a költségvetés számára. Nem áthidalhatatlan gondot, hiszen a lakossági megtakarítás minden egyes évben pénzügyi forrást is képez minden következő évi deficit finanszírozásához.<sup>3</sup> Csupán a hiány előző évihez viszonyított növekménye támaszthat pótlólagos pénzigényt. Ezt a bankrendszer biztosíthatja (...) Csak-hogy nálunk ezt a költségvetési kamatterhe jelentős részére nem lehet elmondani. Egyrészt az állami kamatfizetés pozitív reálkamatot is biztosíthat a megtakarítók számára, ami már növeli az összkeresletet. Másrészt a fizetett kamat tekintélyes része eleve nem is kerülhet a lakossági megtakarítók tulajdonába, mert a bankok, a különböző gazdasági szervek, a költségvetési intézmények vagy a vállalatok tőkeerejét, hitelezési-vásárlási-fizetési képességét növeli. Tipikusan ez a helyzet a bank- és adóskonszolidáció során kiadott állampapírok után fizetett kamat esetében. Ezek már növelhetik – át-

tételeken keresztül – az összkeresletet, és bizonytalanná teszik a monetáris szabályozást.” (Erdős, *id. hely.*)

Van itt, persze, néhány további kérdés is: a magyarországi 1 hónapra jutó bérköltségek a németországi bérköltségek tizedét teszi ki (a havi bérek + bérterhek – és a külföldi befektetőket például teljesen hidegen hagyja, milyen belső arányok mellett alakul ki az összes bérköltség), és valamivel alacsonyabbak, mint a mexikói és (dél-)koreai bérköltségek(!), ugyanakkor a termékegységre jutó összes költség Magyarországon csak 30–40 százalékkal alacsonyabb a nyugat-európai átlagnál. Talán azon is érdemes lenne elgondolkodni, hogyan növelhető a magyarországi munka termelékenységére olyan mértékben, hogy jelentősen fokozódjék a termelés versenyképessége. Ebben az esetben máris alacsonyabbnak tűnnének a bérterhek, nőne a külpiaci versenyképesség, modernebbé válna a gazdasági szerkezet – mindehhez persze növelni kellene például az oktatási és kutatási kiadásokat: az oktatási-szakképzési rendszer fejlesztése nélkül semmilyen fejlődés nem képzelhető el! Voltaképpen közgazdaságtudományi trivialisítás, hogy „a versenyképesség a következő kérdések körül forog: Ki képes a legjobb terméket előállítani? Ki rendelkezik a világon a legjobban képzett és legnagyobb tudású munkaerővel? Ki vezeti a világranglistát a beruházásokban – a gépek és berendezések, a kutatás-fejlesztés, az infrastruktúra terén? Ki a legjobb szervező? Kinek az intézményei – kormányzat, oktatás, üzleti élet – vezetik a világméretű hatékonyság-listát? Nagyon hasznos és egyáltalán nem rossz dolog az, ha a gazdasági versenytársak valamennyi fenti tevékenységre kényszerítenek egy nemzetgazdaságot.” (Thurow, 1992, 23–24. o.)

Thurow professzor konkretizálja is a fentieket: „Míg a technológia hozza létre az ember-teremtette komparatív előnyöket, az ember-teremtette komparatív előnyök megragadása minden szinten képzett munkaerőt igényel. A munkaerő képzettsége lesz a huszonegyedik század fő versenyképességi fegyvere. Az *'agytóke' fogja megteremteni az új technológiákat, de a képzett munkaerő lesz az a kar és láb, amely lehetővé teszi azok alkalmazását* – új termékek alacsony költségek melletti uraiként és az általuk generált új technológiák kivitelezőiként. (...) Ha a sikerhez vezető utat az új termékek megtalálása jelenti, a munkaerő legokosabb 25 százalékanak képzése kritikus jelentőségű. Valaki ebből a felső csoportból fogja kitalálni a holnap új termékeit. Ha a sikerhez vezető út a termékek legolcsóbb és legjobb termelőjéé lesz, a népesség alsó 50 százaléka lép a dobogó felső fokára. A népesség ezen részének kell személyzettel ellátnia ezt a folyamatot. *Ha ez az alsó 50 százalék nem képes megtanulni, amit meg kell tanulnia, az új csúcstechnológiák használhatatlanok lesznek.*” (Uo., 51. és 52. o. – kiemelés tőlünk: Cs. Gy. – O. É.) Az MIT nagytekintélyű professzora számára teljesen egyértelmű, hogy ezekből a törvényszerűségekből vezethető le az USA versenyképességének gyöngülése és az NSZK és Japán versenyképességének erősödése is: az USA-ban a heti reálbérek 1973 és 1990 között 18 százalékkal csökkentek, ugyanakkor „számos tényező okozta, hogy másutt ez nem történt meg. Olyan országokban, mint Németország és Japán, a munkaerő alsó kétharmada képzetesebb. Képzettségük hozzájárult a magasabb termelékenységi növekedési ütemekhez, és ez indokolta a magasabb béreket. Az erősebb szak-

szervezetek és a sokkal magasabb garantált minimumbérek is szerepet játszottak – elsősorban a bérelőnyök újraelosztásával a képzetebbektől a kevésbé képzetekhez. (...) Ha a fenntartható komparatív előnyök a képzett munkaerő körül csomósodnak, az angolszász vállalatoknak szembe kell nézniük egy problémával. Az amerikai és brit cégek az emberi erőforrásokkal való gazdálkodást hagyományosan nem tekintik központi kérdésnek a versenyben való túléléshez. A képességek megszerzése egyéni felelősség, és az üzleti cégek egyetlen célja a bérek letörése. A munkaerő egy közös termelési tényező, amelyet ugyanúgy meg kell venni, mint a többi tényezőt – a lehető legalacsonyabb áron –, nagyrészt ugyanúgy, mint a nyersanyagokat vagy a berendezéseket. (...) Noha az amerikai cégek gyakran beszélnek arról, milyen sokat költenek munkaerőjük képzésére, a valóságban kevesebbet fordítanak dolgozóik képzésére, mint akár Japánban, akár Németországban. Amit egyáltalán tesznek, azt is jobban koncentrálják a képzetebbekre és a menedzsmentre. Azok a sokkal korlátozottabb befektetések, amelyeket egyáltalán az átlagos dolgozók képzésére fordítanak, sokkal szűkebben koncentrálnak a következő munka elvégzéséhez kellő speciális ismeretekre, mint az alapvető háttér-képzettségre, amelyek lehetővé teszik az új technológiák befogadását.” (Uo., 53. és 54. o.)

Ami a magas társadalombiztosítási járulékokat illeti (amelyek valóban az európai szint legfelső sávjába sorolhatók – noha távolról sem páratlanok), a befektetőket, vállalkozókat alapvetően az összes költség érdekli – ha csökkennek az adók, elviselhetőbbek a társadalombiztosítási járulékok, ha csökkentik a társadalombiztosítási járulékokat, elviselhetőbbek az adóterhek is. A jövedelemelvonás módja, különösen, ha meghatározott része kötődik a bérekhez, alapvető gazdaságpolitikai eszköz, amellyel a kormányzat befolyásolhatja a vállalkozói magatartást. Érthetetlen, ha a gondolkodás csak odáig terjed, hogy elviselhetetlenül magas-e a kiadások szintje, és az a kérdés nem kap figyelmet, hogy milyen a teherviselés szerkezete, milyen az adók és járulékok fajtáinak egymáshoz viszonyított aránya? Nem lehetne-e a gazdaságra gyakorolt hatásokat a terhek más elosztásával mérsékelni (például a járulékok csökkentése és az állami vállalatok szigorúbb járulékfizetési kötelezettsége révén)? Érthetetlen, hogy miért ne merülhetne föl kiindulópontként, hogy az egészségügyi-szociális, valamint oktatási kiadások és a nyugdíjak reálértéke nem csökkenthető, és ezen feltételek mellett hogyan lehetne a vállalkozások jövedelmeihez kapcsolódó adóterheket mérsékelni a befektetési kedv fokozása érdekében?

A tömeges munkanélküliség következtében egyrészt csökkentek az adó- és járulékbévételek, továbbá növekedtek a munkanélküli járadék és szociális segélyezés, rokkantnyugdíj, táppénz formájában kifizetett szociális kiadások. Nem lehet azonban kizárólag a mai, kedvezőtlen helyzetből kiindulni – hiszen a gazdasági növekedés elindulása „kétszeresen” enyhítene a szociális kiadásokon. *Ha – és ez igazán nem egy maximalista föltételezés – a munkanélküliség 100 ezer fővel csökkenne, akkor havi 10 ezer forintos munkanélküli járadékot és foglalkoztatás esetén havi 20 ezer forintos (tehát igen alacsony!) bért föltételezve az alábbiakat kapjuk:*

– a 100 ezer embernek, aki munkát talált, nem kell kifizetni 12 milliárd forintnyi munkanélküli járadékot,

– ugyanakkor a 100 ezer újonnan foglalkoztatott után évi 12,96 milliárd forinttal nő az összes járulékbefizetés.

A két folyamat (vagyis a jelenlegi munkanélküliségi szint 12-ről 9 százalékra csökkenése, ami – ismételten hangsúlyozni kell! – nem egy szélsőséges feltételezés) eredőjeként *az államháztartás pozíciója mintegy 25 milliárd forinttal javulhatna (az SZJA-bevételek várható növekedésének számbavétele nélkül!).*

\*

*Az egészségügyi ellátást, nyugdíjat, családi pótlékot, munkanélküli-ellátásokat, a természetbeni szociális szolgáltatásokat és a segélyezést összefoglaló néven tőlünk nyugatabbra a szociális biztonság rendszerének – nálunk egyre gyakrabban nagy elosztó rendszereknek nevezik. Az elnevezés nem mellékes. A szociális biztonság elnevezés a társadalmi funkciót emeli ki, míg a nagy elosztó rendszer a pénzügyi folyamatot – pejoratív értelemben használva mind a nagy, mind az elosztó jelzőt. Magyarországon a 80-as évek eleje-közepé óta folynak viták a jóléti rendszer, a társadalombiztosítás és az egészségügy reformjáról. 1990 után azonban új helyzetet teremtett, hogy a korábbi jóléti rendszer tartópillérei, az államosított gazdaság, a teljes körű foglalkoztatottság, a nivellált bérek és az alacsony infláció hirtelen, drasztikusan omlottak össze, míg az ezen feltételekre épülő jóléti rendszer átalakulása szükségszerűen csak lassan és ellentmondásosan indulhatott el.*

*Az alapvető dilemma megoldhatatlan: makrogazdasági szempontból, a gazdaság jelenlegi jövedelemtermelő képességéhez (a nemzetgazdaság általános fejlettségéhez) viszonyítva a jóléti kiadásoknak a GDP-hez viszonyított aránya túlzottan magasnak tűnik, míg a szükségletek, a szolgáltatásokat igénybevevő egyének felől nézve az ellátások nem megfelelőek, például az átlagnyugdíj összege, az egy főre jutó egészségügyi kiadás stb. messze elmarad attól, amit egy megfelelő színvonalú ellátás igényelne, a nyugdíjak elértéktelenednek, a gyógyszerárak bizonyos rétegek számára alig elviselhető terhet jelentenek. Ezt, az alapvetően az alacsony gazdasági fejlettségünkből fakadó konfliktust kiélezte az, hogy a gazdasági átalakulást kísérő válság egyszerre növelte drámai módon a szociális ellátás iránti szükségleteket, és élezte ki a finanszírozási, költségvetési problémákat. A GDP drámai mértékű (négy év alatt 25 százalékos) csökkenése az egyik fő oka annak, hogy rekord nagyságúra növekedett a szociális kiadásoknak a GDP-hez viszonyított aránya.*

Mennyit költünk ténylegesen szociális kiadásokra? Ezeknél az adatoknál nem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy sem a GDP, sem a jövedelmek számbavétele nem teljes körű, láthatatlanok maradnak a fekete gazdaságban keletkezett jövedelmek, míg a társadalmi jövedelmek teljes körűen regisztrálásra kerülnek. A számok a mérhető jövedelmekhez viszonyított arányt mutatják, amely lényegesen magasabb, mint a tényleges – csak becsülhető – arány. Az OECD és a Világbank adatait felhasználva Magyarországon az

oktatás, lakás- és ártámogatások nélküli szociális kiadások 1993-ban a GDP 27,4 százalékát tették ki, míg az Európai Unióban az átlag 22,3 százalék volt (Hollandia 29, Franciaország 27,3 százalék, az alacsonyabb gazdasági fejlettségű országok közül Spanyolország és Görögország 20–21 százalék).

A magyar arány önmagában nem mond ellent a piacgazdaság igényeinek hiszen jól működő piacgazdaságokban is található ennél magasabbak, és nemcsak az extrém példaként sokat emlegetett Svédországban. (Természetesen alacsonyabb arány is található.) A kiadások szintje tehát nem a piacgazdaság „mint olyan” szempontjából magas, hanem alacsony gazdasági fejlettségünkhöz képest. Ha 20 százaléknak tekintjük a GDP számításba nem vett részét, akkor 22,8 százalék. (10 százalék számításán kívül hagyott GDP esetén 24 százalék). Továbbá, ha nem csökkent volna a GDP, azaz 20 százalékkal magasabb GDP esetén ugyanez a nagyságú kiadás 18,2 százalék (illetve 20,0 százalék) lenne.

Többen és többször kifejtették már (a legmarkánsabban talán Kopátsy Sándor): *nem egyszerűen az elosztás jelenlegi mértéke a túlzott, hanem a gazdasági teljesítmény csökkenése*. Nem a szociális kiadások növekedtek meg hirtelen, hiszen e kiadások reálértéke folyamatosan csökken, csak kisebb mértékben csökken, mint a GDP. A következő tendencia figyelhető meg mind a pénzbeli, mind a természetbeni kiadásoknál: a GDP zuhanása következtében jelentősen megemelkedett az arány 1989 és 1991 között, 1992 óta azonban lényegében stagnáltak vagy csökkentek a szociális kiadások. A GDP nagymértékű csökkenése és a számbavételt elkerülő jövedelmek növekedése – azaz a gazdaság radikális megváltozása idézte elő az arányváltozást.

Világbanki adatok szerint a legszélesebben vett (oktatást, lakás- és ártámogatásokat is magában foglaló) szociális kiadások GDP-hez viszonyított aránya 1991-ben és 1992-ben azért mutatott kiugróan magas (37–38 százalékot közelítő) értékeket, mert még jelen volt a lakás- és a fogyasztói ártámogatás (együttesen 1991-ben a GDP 7,4 százaléka). Mára azonban ezek a kiadások minimálisra (1,6 százalékra) zsugorodtak, így 1993-ra visszaállt a szociális kiadások 1990-re jellemző (33–34 százalékos) aránya, azaz a széles értelemben vett szociális kiadásoknak a reálértéke 1990 és 1994 között összességében a GDP-vel azonos mértékben esett, miközben lezajlott az előzőekben vázolt strukturális átrendeződés. Egy olyan scenárió esetén, amelyben a szociális kiadások reálértéke változatlan marad, a GDP eléri az 1990-es szintjét, a feketegazdaság visszaszorítása eredményes, a jelenlegi reálértékét megtartó – fenti, szélesebb értelemben vett – szociális kiadásoknak az aránya a GDP 23–24 százaléka körüli lesz (az oktatás, lakás- és ártámogatás nélkül vett szociális kiadásoké pedig a GDP 20 százaléka körüli).

Ezek a megfontolások más megvilágításba helyezhetik a szociális kiadások nagyságát. *Mindebből azonban egyáltalán nem lehet arra a következtetésre jutni, hogy a szociális alrendszerek esetében minden rendben van, éppen ellenkezőleg: a nyugdíjrendszer, a családtámogatások, az egészségügy és a szociális segélyezés egyaránt alapvető reformra szorul. Pontosabban definiálandók ugyanakkor a célok, meghatározandó a sajátos eszközrendszer minden alrendszer (nyugdíj, családtámogatás, egészségügy, munkanélküli ellátás) átalakításához. Ez most nem a politikai jelszavak és a panaceák idő-*

szaka. A sokat hangoztatott „piacosítás” politikai jelszava helyett kidolgozott átalakítási programokra, sokoldalú szakmai vitákra van/volna szükség. Fontos lenne annak a belátása, hogy az alapvető dilemma rövid távon nem küszöbölhető ki, csak enyhíthető. Pontosabban: az erőszakos törekvések több kárt okozhatnak, mint amennyi a hasznuk.

\*

A szociális biztonság intézményeinek fontossága mellett szóló – a társadalmi integrációnak, a növekedés emberi feltételeinek fontosságát hangsúlyozó – érvek jól ismertek. Az alábbiakban a makrogazdasági hatékonyság szempontjából kérdőjelezzük meg azokat a nézeteket, amelyek a gazdaság problémáinak orvoslásában kitüntetett szerepet tulajdonítanak a szociális kiadások radikális csökkentésének. A leegyszerűsíthető általánosítás helyett az egészségügy néhány kevésbé ismert összefüggését mutatjuk be. A nemzetközi tapasztalatoknak – ha ismernék azokat – el kéne gondolkodtatniuk a nagy elosztó rendszerek reformjára vonatkozó elhamarkodott javaslatok kidolgozóit. Miért ragaszkodott például a Thatcher-kormányzat az állami egészségügy fenntartásához? Miért az USA az egyetlen fejlett nyugati ország, ahol a 80-as évtizedben – sorozatos kormányzati erőfeszítések ellenére – nem sikerült az egészségügyi kiadásokat a GDP növekedési üteméhez igazítani? Hozzáteve, hogy éppen az USA az az egyetlen fejlett nyugati ország, ahol a magánbiztosítás szerepe domináns az egészségügy finanszírozásában. Úgy gondoljuk, ez a két példa jobban megvilágítja a makrogazdasági hatékonyság sajátos problémáját, mint a teóriák, ezért részletesebben is bemutatjuk őket.

Az 1980-as évek elejétől Margaret Thatcher kormányának az egészségügyre vonatkozó retorikáját is uralta a privatizáció, a piac jelszava. A kormányhoz politikailag közel álló körökben ismételten felmerült az az elképzelés, hogy a költségvetésből finanszírozott állami egészségügy helyett át kellene térni egy olyan rendszerre, amelyben a kötelező biztosítás a szolgáltatásoknak csak egy minimálisan szükséges körét nyújtotta volna, a szolgáltatások nagy része pedig a magánbiztosítás keretében lett volna elérhető. Amikor azonban a tényleges döntésre került sor 1989-ben, *Mrs. Thatcher* kormánya úgy határozott, hogy nem változtat a finanszírozás addigi rendszerén, fenntartja az állampolgári jogon járó, a szolgáltatások széles körét nyújtó, központi költségvetésből finanszírozott állami egészségügyet. Vagyis az egészségügynek se a „nagy”, se az „elosztó” jellegén nem változtattak (ellenben a szolgáltatási szférában jelentős reformokat indítottak el, ezek tárgyalása azonban meghaladná cikkünk kereteit). Az ok egyértelmű: a szakemberek véleménye egybehangzó volt, hogy az egészségügyi kiadások korlátozására, fékentartására az egészségügynek a költségvetésből való finanszírozása a legalkalmasabb. Sőt, a brit kormányzat elvetette azt a javaslatot is, hogy a magánbiztosítást vásárlók adókedvezményt élvezzenek, pontosabban csak a 65 éven felüliek esetében vezettek be adókedvezményt.

*A 80-as évek egyik alapvető tanulsága, hogy a közfinanszírozáson alapuló nyugat-európai egészségügyi rendszerek alkalmasnak bizonyultak a kiadások növekedési ütemének a lefékezésére, a nemzeti terméken belüli arányának a*

stabilizálására. Ezzel szemben az USA magánbiztosításon alapuló egészségügyi rendszere nem volt képes erre, annak ellenére, hogy az amerikai egészségpolitikának a 70-es évek közepe óta elsőrendű célja volt a kiadások csökkentése. Amikorra a kiadások korlátozása az amerikai egészségpolitika középpontjába került, az USA a GDP 10 százalékát költötte egészségügyre (beleértve a magán- és a közkiadásokat is), jelenleg pedig a GDP 13 százalékát is meghaladják az egészségügyi kiadások. A 80-as évek során szinte minden fejlett nyugati országban egészségügyi reformok zajlottak le. A nyugat-európai reformerek – így az angol döntéshozók – gondolkodását is jelentősen befolyásolták az előbb említett amerikai tapasztalatok: *egyetlen európai országban sem vált a reformok részévé a magánbiztosítás szerepének radikális növelése.* Az ideológiai megfontolásoktól kevésbé vezérelt nyugati reformerek számára nyilvánvaló, hogy az egészségbiztosítás a munkáltató számára a munkaerő költségét jelenti akkor is, ha nem a kötelező biztosítás járulékaként fizeti ki, hanem magánbiztosítást vásárol alkalmazottainak. És ha a magánbiztosításra többet fizet, mint a kötelező biztosításra, akkor az a munkaerő költségét növeli, a versenyképességét rontja. *Tudvalevő, hogy a magánbiztosításon alapuló amerikai rendszerben a magánbiztosítás elsősorban csoportos biztosítás, amelyet a munkáltatók vásárolnak az alkalmazottaik számára. Makrogazdasági nézőpontból tehát a brit „nagy elosztó” állami egészségügy – amelyben több mint egy évtizede a GDP kb. 6 százalékát költik egészségügyre – hatékonyabb, mint a magánbiztosításon alapuló, „piaci” amerikai egészségügy, ahol az egészségügyi kiadások GDP-hez viszonyított aránya jelenleg ennek több mint kétszerese, és állandóan növekszik, rontva az ipar versenyképességét.* (Megjegyezzük, hogy az USA-ban is „csak” 60 százalék a magánkiadások – elsősorban magánbiztosítás, kisebb mértékben a közvetlen fizetések – súlya, a többit pedig az állami kiadások teszik ki.) *Ez az összehasonlítás közhelynek számít az egészségügy gazdaságtani szakirodalmában. (Lásd az alábbi két táblázat adatait!)*

1. táblázat

Az egészségügyi kiadások aránya a GDP százalékában

	1960	1970	1980	1990	1991
Ausztria	4,4	5,5	7,7	8,4	8,5
Belgium	3,4	4,2	6,5	7,9	8,1
Dánia	3,6	5,9	6,7	6,7	7,0
Finnország	3,8	5,7	6,4	7,8	8,9
Franciaország	4,3	5,9	7,5	8,8	9,1
Görögország	2,6	3,7	4,0	4,9	4,8
Hollandia	4,0	5,9	8,0	8,4	8,7
Japán	3,0	4,6	6,5	6,7	6,8
Kanada	5,3	7,2	7,5	9,5	9,9
Nagy-Britannia	3,9	4,6	5,9	6,0	6,6
NSZK	4,9	6,0	8,4	8,8	9,1
Olaszország	3,6	5,2	6,6	8,1	8,3
Portugália	–	3,0	5,1	6,1	6,2
Spanyolország	1,6	3,6	5,4	6,4	6,5

	1960	1970	1980	1990	1991
Svédország	4,7	7,1	9,2	8,6	8,8
USA	5,3	7,4	9,2	12,2	13,3
Európa összesen:	3,7	5,1	6,8	7,5	7,8
OECD összesen:	3,9	5,1	7,0	7,8	8,1

Forrás: OECD

2. táblázat

## A közkiadások aránya az összes egészségügyi kiadások százalékában

	1960	1970	1980	1990	1991
Ausztria	69,4	63,0	68,8	67,1	67,1
Belgium	61,6	86,0	83,4	88,9	88,9
Dánia	88,7	86,3	85,2	82,8	81,5
Finnország	54,1	73,8	79,0	80,9	80,9
Franciaország	57,8	74,7	78,8	74,4	73,9
Görögország	64,2	53,4	82,2	77,0	–
Hollandia	33,3	84,3	74,7	71,3	73,1
Japán	60,4	69,8	70,8	71,9	72,0
Kanada	42,7	70,2	74,7	72,2	72,2
Nagy-Britannia	85,2	87,0	89,6	83,5	83,3
NSZK	66,1	69,6	75,0	71,6	71,8
Olaszország	83,1	86,4	81,1	77,6	77,5
Portugália	–	59,0	72,4	61,7	–
Spanyolország	58,7	65,4	79,9	80,5	82,2
Svédország	72,6	86,0	92,5	79,8	70,8
USA	24,5	37,2	42,0	42,2	43,9

Forrás: OECD

Az OECD „Az egészségügy reformja. Hét OECD ország összehasonlító elemzése” c. kiadványa így összegzi Belgium, Franciaország, NSZK, Írország, Hollandia, Spanyolország és Anglia 80-as években végbement egészségügyi reformjait: „Számos vonatkozásban konvergencia figyelhető meg a hét ország egészségügypolitikájában és intézményeiben. Ez nyilvánvaló a következőkben: folyamatos haladás az univerzális kötelező biztosítás irányába, a kiadások fölötti kormányzati kontroll erősítése, a globális költségvetés általános alkalmazása a kórházi ellátásban...” (OECD, 1990, 151. o.) „Egyetlen ország sem csökkentette a kötelező biztosításra való jogosultságot, és két ország, Spanyolország és Hollandia univerzálissá tette, illetve kinyilvánította azon szándékát, hogy univerzálissá teszi az egészségbiztosítást. A közfinanszírozású rendszerben a betegek által fizetett térítések mérsékeltek vagy igen csekélyek maradtak mind a hét országban.” (Uo., 147. o.) Tehát a nyugat-európai országokban a közfinanszírozás dominanciájának a fenntartása mellett – többek között az említett angol példa esetében is – alapvető gazdasági érvek is szóltak. A nyugat-európai országokban a közkiadások aránya az összes egészségügyi kiadások 70–90 százaléka között ingadozik. Ha Magyarországon figyelembe vesszük a hálapénzt is, a lakossági gyógyszerkia-

dásokkal együtt minimum 15 százalékra becsülhető a magánkiadások aránya az egészségügyi szférában, ami nem számít kirívóan alacsony aránynak (Anglia, Dánia szintjének megfelelő). Sokan úgy hangoztatják a „felzárkózunk Európához” szlogent, hogy valójában fogalmuk sincs róla, hogy mi jellemzi a nyugat-európai országokat – különösen igaz ez a szociális biztonság intézményei terén.

Az IMF-nek és a Világbanknak sem csak a szociális kiadások csökkentésére irányuló javaslatokra kellene hivatkozni. A Világbank szakértői már 1990-ben felhívták a magyar politikusok figyelmét arra, hogy az egészségügyi szféra sajátos terület, és a közfinanszírozás mind az egészségi állapot, mind a hatékonyság szempontjából fontos. 1994-ben Angliában egy egészségpolitikai konferencián előadott tanulmányában a Világbank vezető egészségpolitikai szakértője, *Alexander Preker*, a volt szocialista országok jelenlegi egészségpolitikai törekvéseit elemezve, a következőket írja: „Komoly a veszélye annak, hogy egyes kelet-európai országok kiöntik a gyereket a fürdővízzel. Elpazarolják a fertőző betegség elleni oltási programok, az anya- és gyermekvédelem kiemelkedő vívmányait, a lakosság jelentős része pedig éppen akkor nem jut hozzá az alapvető egészségügyi ellátáshoz, amikor a legjobban szüksége lenne arra, a munkanélküliség és csökkenő életszínvonal egészségi állapotra gyakorolt káros hatása miatt.” Továbbá: „A teljes lakosság jogosultsága az ingyenes egészségügyi szolgáltatásokra a szocialista rezsimeknek az egyik jelentős eredménye... Mivel az egészségügyi szolgáltatásokhoz való egyenlő hozzáférhetőség az egészségi állapot egyik fontos tényezője, az országok magasabb jövedelmi szintjén e pozitív örökség megőrzésének fontos prioritásnak kell lennie. (...) Az egészségügynek általános adóbevételre vagy kötelező biztosításon alapuló finanszírozása, párosítva nonprofit és magántulajdonú szolgáltató intézményekkel, lényegesen jobb választásnak tűnik a kelet-európai országok számára, mint a magánbiztosítás és az állami tulajdon.” (*Preker, 1994, 290. o.*)

A szociális kiadások radikális csökkentésére vonatkozó javaslatok a nyugat-európai országokban legélesebben az 1974–76-os, majd az 1979–82-es recesszióban merültek fel. Időközben a nemzetgazdaságok világgazdasági alkalmazkodása sikeresen befejeződött, az adatok pedig azt mutatják, hogy a szociális kiadásoknak a GDP-hez viszonyított aránya a 70-es évek elejének szintjéhez képest stagnált, vagy kismértékben emelkedett is a fejlett országokban.

A következőkben azt vizsgáljuk, milyen hatásokat eredményezhetne, ha jelentős eltolódás következne be a magánfinanszírozás javára, azaz, ha a szolgáltatásoknak csak egy minimális szintjét fedezné a kötelező biztosítás. Számos átmeneti pozitívum vitathatatlanul jelentkezne: így például csökkenteni lehetne a biztosítási járulékot, ami rövid, átmeneti időre kedvezően érintené a vállalkozókat, munkáltatókat. Az államháztartás adatait tekintve kedvezőbb képet mutatna, ha mind a kötelező biztosítás kiadásainak a nagysága, mind a hiánya csökkenne. Kérdés, hogy ezekkel a rövid távú előnyökkel szemben a másik oldalon milyen hatások állnának – felelős politikusoknak ezt is mérlegelniük illene. Minden valószínűség szerint a csoportos forma dominálna a magánbiztosítás vásárlásában, ami elsősorban a munkahelyhez kötődne,

azaz a munkáltató lenne a fő vásárlója. A magánbiztosítás jelentős tényezője az az, hogy megszűnne a kötelező biztosításnak (a kollektív vásárlónak) a meghatározó pozíciója az egészségügyi szolgáltatások piacán és az egészségügyi munkaerőpiacon. Ennek következtében a szolgáltatók, orvosok folyamatosan emelni tudnák szolgáltatásaik árát. Az üzleti biztosítók a növekvő árakat a biztosítási díj emelésével áthárítanák a biztosítást vásárlókra, azaz elsősorban a munkáltatókra. Így minden valószínűség szerint rövidesen – más formában ugyan, de – újra jelentkezne az a probléma, hogy a gazdaság, a munkáltatók szempontjából túl magasak az egészségbiztosításra kifizetett pénzek. Ebben az esetben a magánbiztosítás díja és nem a kötelező biztosítás járuléka. Számos lényeges különbség is lenne azonban: mindenekelőtt hiányozna az a szereplő (a kollektív vásárló), aki képes lenne ellenerőt kifejteni a szolgáltatókkal szemben. Intézményszerűsülnének azok az érdekek, mechanizmusok, amelyek megakadályozzák a kiadások korlátozását. Ez nyilvánvalóan a szolgáltatók és a magánbiztosítók érdeke. Magyarországon az elmúlt években és jelenleg is paradox módon a munkáltatók és az államháztartás érdekeire hivatkozva fogalmazódtak meg a kötelező biztosítás szerepének a visszaszorítására vonatkozó javaslatok, noha az hosszabb távon leginkább a munkáltatók és a kormányzat érdekeit sértené. A magánbiztosítás szerepének radikális növelése olyan strukturális változásokat indítana el, amelyek ellenőrizhetetlenné, korlátozhatatlanná tennék a kiadásokat. A magánbiztosítás szerepének radikális növelésére irányuló javaslatok megfogalmazásakor ismét a *rövid távú érdekek dominálnak, a hosszú távú strukturális hatásokat – mint általában, most is – figyelmen kívül hagyják a javaslatok megfogalmazói*. Az egészségügy (és a többi jóléti szféra) átalakításánál arról sem szabadna elfeledkezni, hogy a változtatás más természetű, mint például a kamatláb emelése, amely az egyik nap emelhető, a másik nap pedig csökkenthető. A jóléti rendszerek változtatására vonatkozó döntések következményei visszafordíthatatlanná válhatnak, maradandó gazdasági és társadalmi károkat okozhatnak, amelyeknek igen nagy lehet a politikai ára is.

A fentiek nem mondanak ellent annak, hogy ösztönözni kell a kiegészítő biztosítások és az önkéntes pénztárak terjedését. Differenciált – és egyre jobban differenciálódó – társadalmunkban kiemelt fontosságú, hogy a gazdagabbak hozzájussanak olyan körülményekhez és szolgáltatásokhoz, amelyeket a kötelező biztosítás nem képes nyújtani. A nyugat-európai országok tapasztalatai azt mutatják, hogy ezt a funkciót a széles körű ellátást nyújtó, gyakorlatilag mindenkire kiterjedő kötelező biztosítás mellett működő kiegészítő biztosítások be tudják tölteni.

*Alapvető probléma, hogy a szociális szférához nem értő pénzügyi közgazdászok nem tesznek különbséget a finanszírozás és a szolgáltatás szférája között, pedig a „köz” és a „magán” szerepe alapvetően különbözik a két területen. Továbbá, maradvány az egészségügynél: a közfinanszírozás dominanciája nem zárja ki, hogy a kínálati oldalon a magánintézmények legyenek túlsúlyban, vagy egyforma szerepet játszanak az önkormányzati és a magánintézmények. Csak a közfinanszírozás (kölségvetés vagy kötelező biztosítás) meghatározó szerepe képes biztosítani egyrészt az egészségügyi szolgáltatások hozzáférhetőségét mindazok számára, akik piaci viszonyok között*

nem képesek azokat megvásárolni, másrészt – ahogy azt korábban már bemutatunk – korlátozni a kiadások globális (nemzetgazdasági) szintjét. Ezeknek a funkcióknak akkor is meg tud felelni a közfinanszírozás, ha a szolgáltatás szférájában a magánintézmények, mindenekelőtt magánorvosok és nonprofit kórházak vannak túlsúlyban.

A közfinanszírozás és a magánszolgáltatás együttélésére tipikus példa Kanada, ahol a kötelező biztosítás mindenkire kiterjed, a magánbiztosítás számára pedig a törvények meglehetősen szűk teret hagynak: csak azokra a szolgáltatásokra kínálhatnak biztosítást az üzleti biztosítók, amelyekre a kötelező biztosítás nem terjed ki. Emellett azonban az egészségügyi intézmények, kórházak döntő többsége nonprofit magánintézmény, azaz a kötelező biztosítást a legtöbb tartomány esetében adóbevételekből működtető tartományi kormányzatok magánintézményektől vásárolják az egészségügyi szolgáltatásokat.

Meggyőződésünk, hogy a magyar egészségügynek nem a „nagy elosztó” jellegén kell változtatni, *nem a finanszírozást kell privatizálnia, hanem összehangolt intézkedéssorozattal kell hatékonytá tenni a közfinanszírozást* – például a kötelező biztosítás decentralizálásával, a szerződéses rendszer hatékonyabbá tételével. *Ahol, számos más intézkedés mellett, pozitív hatása lehet a szélesebb értelemben vett, jelentősebb privatizációnak, az a szolgáltatási szféra, a privatizáció fogalmába beleértve a jelenlegi önkormányzati tulajdonban lévő kórházak egy részének nonprofit kórházakká alakítását, vagy például csak a működtetésükre vonatkozó menedzsment szerződéseket, azaz a működtetés privatizációját. (A finanszírozás és a szolgáltatás eltérő megítélése igaz a szociális ellátásokra és az oktatásra is.)*

Aki ma az egészségbiztosítás reformján azt érti, hogy jelentősen csökkenteni kell a kötelező biztosítás szerepét, és azt vegye át a magánbiztosítás, az nincs tisztában a nyugati országokban zajló legalapvetőbb folyamatokkal, tényekkel sem, nem érti, hogy az egészségügy sajátos szféra, és nem érti, hogy a javaslata – szándékával éppen ellenkezőleg – *a gazdaság hosszú távú versenyképességét veszélyezteti.*

A legfájóbb talán az a cinizmus, amelynek jegyében egyes pénzügyi közgazdászok megnyilatkozásaiban az oktatás csak futólag, mint az egyik nagy „elosztó rendszer” jelenik meg. Ha minden elosztó rendszernek minősül, amit alapvetően adóbevételekből finanszíroz az állam, akkor az oktatási rendszer is egyike a nagy elosztó rendszernek, a rendőrséggel, hadsereggel, bíróságokkal stb. együtt. Egyébként pedig *minden oktatásra fordított forint beruházás az emberi tőkébe!* Ugyanez igaz az egészségügyi ellátásra is: az egészségügyi kiadások az (újra-)elosztás részét jelentik – egyébként pedig a munkaképesség megőrzését és helyreállítását szolgálják, és amikor nem hagynak meghalni egy negyvenéves embert, akkor az egészségügy hozzájárul az adott ember képzésére korábban fordított összegek jobb, *hatékonyabb megtérüléséhez.*

Az oktatás-képzés egészen nyilvánvalóan minden gazdasági növekedés (egyik) alapja: *nem ismerünk olyan sikeres modernizációs kísérletet a 20. század világ gazdaságának történetében – sem Ázsiában, sem Skandináviá-*

ban, sem a Mediterránumban –, amely jelentős oktatási-képzési programok (és ráfordítások!) nélkül vált volna sikeressé.

A növekvő társadalmi egyenlőtlenségek önmagukban is csökkentik a nemzetközi versenyképességet, és így aláássák a nemzetgazdaság növekedési képességét – állítják amerikai közgazdászok a *Business Week* egyik közelmúltbeli számában: a jövedelemegyenlőtlenségek csökkentik az átlagos szakképzettségi szintet. „Az alacsonyabb USA-beli növekedést az egyenlőtlenségek okozzák. Ma már világos, hogy a jövedelemegyenlőtlenségek ártanak a képzettségnek. (...) Nagy szakképzettség-hiány alakul ki, amely fel fogja emészteni versenyképességünket.” (Bernstein, 1994, 39. o.) A matematikai modellekkel az USA-ban végzett számítások szerint a növekvő jövedelmi szakadék csökkenti a nemzetgazdasági szintű hatékonyságot. „Még a gazdagabbak is kevésbé prosperálnak az egyenlőtlenségek miatt.” (Uo.) A (neoliberális) közgazdászok eddig úgy vélték, a társadalmi egyenlőtlenségek következményt jelentenek – ma már egyre nyilvánvalóbb, hogy a lassú növekedés okai is. Az amerikai kutatók következtetése szerint „Nem lehet prosperáló és stabil egy társadalom, amely megoszlik tulajdonosokra és nem-tulajdonosokra, jól képzettekre és tudatlanokra.” (Uo.) A Clinton-adminisztráció megértette az új jelenségeket, de cselekedetei nem egyértelműek: „A Clinton-adminisztráció lépéseket tett az oktatás és képzés javítására, támogatva az átképzést, és sokkal nagyvonalúbb középiskolai ösztöndíjakat folyósítva. De a költségvetési aggodalmak megakadályozták ezeket az erőfeszítéseket. Akárhogyan is, ezek az eszközök eltörpülnek azokkal a stratégiákkal összehasonlítva, amelyekkel Európa harcol az egyenlőtlenségek ellen, mint például a minimálbérek és a kötelező vállalati képzési hozzájárulások rendszere terén.” (Id. cikk, 40. o.) A végkövetkeztetés evidencia: Amerikában és Nyugat-Európában „a legtöbb közgazdász egyetért abban, hogy az oktatás és a képzettség a gazdasági növekedés kulcsa. Számos bizonyíték van arra, hogy a képzettség csökken, ha az csak a gazdagok privilégiuma. Azokban az iskolai körzetekben például, amelyekben gazdag és szegény gyerekek egy osztályban tanulnak, jobbak az olvasási és matematika-eredmények. Egy 475 kaliforniai kerületben végzett felmérés szerint a gazdag gyerekek teljesítményei jobbak, amikor csak gazdagok vannak egy osztályban, de ha vegyesen vannak a gazdag és a szegény gyerekek, akkor a szegények teljesítménye jobban nő, mint amennyivel a gazdagoké csökken, így az átlag magasabb.” (Id. cikk, 42. o.)

\*

Magyarország számára – mint minden más volt szocialista ország számára is – a modernizáció megindítása, „a szocializmusból a kapitalizmusba való sajátos átmenet”, a világgazdasági reintegráció kényszere és igénye egyúttal sajátos modellválasztási kényszert is jelent: „Kívülről nézve, lévén monopolista pozícióban – mint manapság –, fennáll annak a veszélye, hogy a kapitalizmus monolitikusnak látszik, egy újfajta determinizmus blokkjaként, amely egyszerűen követi a marxista determinizmust. Holott látható, hogy amint egy kicsit elmozdulunk a konkrétumok felé, megállapíthatjuk, hogy éppen ellenkezőleg, a valóságos kapitalizmus, abban a formájában, ahogyan

az egyes országokban fejlődik, nem hordoz önmagában egyetlen lehetséges választ, 'one best way'-t a társadalom nagy kérdéseire. Ellenkezőleg, a kapitalizmus sokszínű és komplex, mint maga az élet. Ez nem ideológia, ez egy gyakorlat. A második tanulság az, hogy ez a különbözőség a kettős polaritás irányába halad: „*a kapitalizmusnak két egyforma jelentőségű típusa alakult ki, és nem dönt el, melyiké lesz a jövő.*” (Michel Albert, 1991, 21. o.) Michel Albert megfogalmazásában a két modellt az alábbiak jellemzik: a „neoamerikai modell” az egyéni sikeren, a rövid távú pénzügyi nyereségen és azok publicitásán alapul, míg a „rajnai modell” (amely jellemző Svájcra, Németországra, Ausztriára, a Benelux-államokra, a skandináv országokra és a mély kulturális különbségek figyelembevételével Japánra is) a kollektív sikert, a társadalmi konszenzust, a hosszú távú gondolkodást részesíti előnyben. *Az előbbi talán megragadóbb, az utóbbi sikeresebb – valljuk Michel Albert-rel együtt: „Az elmúlt évtized története azt mutatja, hogy a „rajnai modell” valóban második modell, amelynek eddig nem ismerték el az identitását, annak ellenére, hogy ez az igazságosabb és egyidejűleg a hatékonyabb modell is. 1990 végén Helmut Kohl választási győzelme és Margaret Thatcher távozása a brit kormány éléről két olyan esemény, amelynek nem kizárólag belpolitikai meghatározottsága van. Kicsit messzebből és magasabb perspektívából szemlélve egy új ideológiai harc első epizódjának tetszenek, amely nem a kommunizmussal állítja szembe a kapitalizmust, hanem a kapitalizmus neoamerikai modelljét annak rajnai modelljével.” (Uo. 25–26. oldal – kiemelések tőlünk: Cs. Gy. – O. É.)*

ÖSSZEGEZÉSKÉNT ÖT KÖVETKEZTETÉST SZERETNÉNK KIEMELNI:

– Ez a cikk nem arról szól, hogy ne emeljék a női nyugdíjkorhatárt – mert az irreálisan alacsony; ez a cikk nem arról szól, hogy ne csökkenjen a kórházi ágyszám, és ne korlátozzák az orvosképzés felvételi keretszámát, mert szakmailag mindkettő indokolt és gazdaságilag racionális lenne. Továbbá: arról sem szól, hogy minden kizárólag állami finanszírozásban valósuljon meg az egészségügyi és szociális szférában – mert a nonprofit szervezeteknek, a magánkezdeményezéseknek és a kölcsönösen segélyező egyleteknek-biztosító pénztáraknak is megvan (meglenne) a maguk nélkülözhetetlen szerepe; az energiaáremelést sem gondoljuk elkerülhetőnek; nem szól arról sem, hogy ne vezessék be a tandíjrendszert az egyetemeken, mert az lehet társadalmilag igazságosabb az ingyenességnél, egyben javíthatja az egyetemek gazdasági helyzetét.

– Ez a cikk nem arról szól, hogy a monetáris szigor szociális (vagy éppen politikai) okokból tarthatatlan: mert a monetáris szigor (magyarul: a monetáris restrikciónak) elkerülhetetlen – éppen a modernizáció, az átfogó gazdasági fejlődés megindítása érdekében.

– Ez a cikk egyáltalán nem tárgyalja azt, hogy megindíthatja-e (és ha igen, hogyan?) egy általános restrikciónak az exportbővülést, a modernizációt.

*Ez a cikk arról szól, hogy gazdaságilag semmiképpen sem racionális az államháztartási reformot az ellátó rendszerek szűkítésére redukálni, és gaz-*

*daságilag az sem hatékony, ha az elosztó rendszerek restriktívájával kezdjük a reformot.*

– Ez a cikk vizsgálandó alternatívának tartja azt a scenáriót, hogy *elég-séges a gazdasági növekedés elindulásáig és utána is a szociális kiadásoknak a jelenlegi reálértékén való tartása*, nem szükséges a további csökkentés, hiszen a gazdasági növekedés elindulásával a GDP-hez viszonyított arány automatikusan csökkenni fog. A fő kérdést nem a kiadások szintje jelenti, hanem egyrészt a jövedelmek elvonásának a szerkezete (amelyben aránytalanul nagyok a munkabérhez kötődő elvonások), másrészt pedig az egyes jóléti szférák sajátosságaihoz igazodó strukturális reformok szükségessége.

Immár elodázhatatlan annak végiggondolása, hogy a társadalmi-gazdasági dilemmák különböző metszetei hogyan érintkeznek, az egyes problémák nem vizsgálhatók – pontosabban: csak elméleti vizsgálódásokban és nem a gazdaságpolitikai-politikai döntéshozatalban vizsgálhatók – „*ceteris paribus*” („minden egyebet változatlanak feltételezve”): „Nem lehet azt mondani, hogy éljen a rászorultságelv, és közben csökkenteni a gyermektámogatást, hiszen a 0–6 éves gyerekek több mint 40 százaléka a legszegényebbek közé tartozik. Nem lehet azt mondani, hogy éljen a szektorsemleges egészségügyi finanszírozás, ugyanakkor nem kérni az amortizációs költségeket, mondván, hogy az egészségügyben nincs amortizáció – az egészségügyi vállalkozó már nem tudja elképzelni, hogy ne számoljon amortizációt. Nem lehet azt mondani, hogy célzottan adjunk támogatásokat, és közben nem kialakítani a célzáshoz szükséges feltételeket – a sokkal jobb igazgatási információs rendszert, több szakembert, ami bizony pénzbe kerül. Nem lehet egyszerre szeretni az egészségügyi költségek globális féken tartását, és nem szeretni a közfinanszírozáson alapuló rendszert, hiszen a világon mindenütt csak ez képes féken tartani a GDP arányában az egészségügy költségeit.” (Kozák, 1994, 15. o.)

Ez a cikk mindenekelőtt arról szól, hogy *a szociális szféra szereplőinek meg kell tanulniuk a gazdaság- és pénzügypolitika szempontrendszerében mozogva és azok kategóriáival kifejezni érdekeiket, mert ellenkező esetben elképzelhetetlen érdekérvényesítésük sikeressége. A gazdasági-pénzügyi szféra legjelesebb képviselői sem takaríthatják meg azonban a szükséges intellektuális erőfeszítéseket a szociális szféra sajátos törvényszerűségeinek és fő nemzetközi tendenciáinak megismerésére és megértésére, enélkül nem értelmezhetők az alapvető nemzetgazdasági folyamatok.*

#### Jegyzetek

1 A cikk rövidített változata megjelent a Napi Gazdaság 1994. november 9-i számában – a kéziratot 1994 november 6-án nem változtattunk: véleményünk nem egyedi kormányzati döntésekre adandó reflexió, hanem hosszú távú nemzetközi trendek és közgazdasági elméletek tanulmányozásán alapul.

2 Balassa Ákos tehát – világosan és egyértelműen – *a finanszírozás és nem a szolgáltatás privatizációjáról beszél*. Talán nem árt megfontolni Lester Thurow megjegyzését: „*Paradox módon, miközben Kelet-Európa privatizál, Amerika államosít*. Bankrendszere zömének 1991. eleji összeomlásával az amerikai kormány arra kényszerült, hogy megvásároljon 200 milliárd dollárnyi magánvagyonot, és becslések szerint 300 milliárd korábbi magánrészvény került állami tulajdonba a csődsorozat megállításáig.” (Thurow, 1992, 18. o.)

3 Ez volt a helyzet 1994 első félévében: a lakossági megtakarítások növekménye – elsősorban a lakossági állampapír-vásárlások dinamikus növekedése – „felszívta” a reálberek időleges növekedését.

### Irodalom

- Albert, Michel (1991): *Capitalisme contre Capitalisme*. Éditions du Seuil, Párizs
- Balassa Ákos (1994): Van-e válság, és ha igen, miféle? *Népszabadság*, október 29., 17. és 21. o.
- Bernstein, Aaron (1994): INEQUALITY. How the gap between America's rich and poor hurts growth. *Business Week*, August, 15.
- Bossányi Katalin (1994): „A király meztelen”. Interjú Surányi Györggyel. *Népszabadság*, október 9.
- Erdős Tibor (1994): Ha beindul a modernizáció. Illúzió növekedést követelni, amikor a folyó fizetési mérleget kell javítani. *Figyelő*, október 27.
- Kozák Márton (1994): „A tanácsadó sem felelőtlen ember: Ő a tanácsaiért felelős...” Interjú Bánfalvy Istvánnal, a miniszterelnöki tanácsadó testület tagjával. *Napi Gazdaság*, október 22. 15. o.
- OECD (1990) Health Care Systems in Transition. *OECD Social Policy Studies*, No. 7.
- Perker, Alexander S. & Feachem, Richard G. A. (1994) Health and Health Care. In: Barr, Nicholas (ed.): *Labor Market and Social Policy in Central and Eastern Europe*. The Transition and Beyond. Oxford University Press, New York.
- Thurow, Lester (1992): *Head to Head. The Coming Economic Battle among Japan, Europe, and America*. William Morrow and Company. Inc. New York.