

Bokros Lajos

A REFORMOK KRITIKUS TÖMEGE

LIII. évfolyam 4. szám, 2009. január 23.

2008-ban ünnepel(het)tük (volna) Magyarországon a kötelező magán-nyugdíjpénztárak megalakulásának tizedik évfordulóját. Néhány szakmai tanácskozáson elhangzott bátortalan megemlékezésen kívül azonban ez az ünneplés nagyon csendesre sikeredett. Még a kormány sem látta szükségét a nyilvános megemlékezésnek, noha önmagát a tíz évvel ezelőtti koalíció politikai örökösének tudhatja. Vajon miért nem szólt a politikai osztály nagy büszkeséggel a tíz évvel ezelőtti fordulatról?

A kézenfekvő válasz erre a kérdésre az lenne, hogy a 2008. március 9-i, az egészségügyi reform sorsát látszólag megpecsételő baljós népszavazás után senkinek sem volt kedve egy korábbi radikális reformot megünnepelni. Ez azonban még politikai síkon sem igazán jó válasz. *A nyugdíjreform sokkal népszerűbb volt*, mint az egészségbiztosítás tíz évvel később elindított félénk, részleges reformja, ráadásul a népességnek csak igen kis hányadát, a munkaerőpiacra 1998. január 1. után belépőket érintette kötelezettség formájában. Az akkor már dolgozók számára az új rendszerbe való átlépés *önkéntesen választható volt*. Az, hogy milliók éltek a felkínált lehetőséggel, önmagában is bizonyítja a reform népszerűségét, s egyben az állam által kínált jövőbeni nyugdíj iránti bizalom csekélyke mivoltát.

Közelebb jutunk az igazsághoz, ha emlékezünk arra, hogy **hazánk a múlt évszázad kilencvenes éveiben mindvégig élenjáró reformország volt**. Nincs egyetlen olyan lényeges szerkezeti reform, amit Magyarország ne elsőként, vagy ne az elsők között, más országokkal egyidejűleg indított volna útjára. Ilyen a nyugdíjreform is. Magyarországgal csaknem egy időben az ugyancsak vezető reformországnak számító Lengyelországban is komoly változások történtek.¹ Nem számít, hogy a két reform nem volt teljesen azonos. A lényeg az, hogy mindkét országban bevezették a szakirodalomban *második pillérnek nevezett kötelező magán-nyugdíjpénztári rendszert*, ami azt jelenti, hogy ez a társadalom fokozatosan növekvő hányadát átölelő, új megtakarítási-befektetési rendszer egyik országban sem a korábban kizárólagos felosztó-kirovó, állami (társadalombiztosítási) nyugdíjrendszer helyett, hanem azt kiegészítve, *a mellett* jött létre.

Sajnos 1998 később a fordulat évének bizonyult, negatív értelemben. A választások nyomán hatalomra került új kormány azonnal meghirdette a nyugdíjreform leállításának, sőt visszafordításának programját. Két súlyos lépésben igyekezett alaposan meggyengíteni a reform hatókörét és erejét. Egyrészt csökkentette, illetve az eredeti elképzelésekkel szemben az induló alacsony szinten korlátozta a munkavállalók által a második pillérbe befizetendő járulék mértékét, másrészt megnyitotta annak lehetőségét, hogy a második pillérbe már átlépett munkavállalók visszatérjenek a felosztó-kirovó állami nyugdíjrendszer keretei közé. Rendkívül figyelemreméltó, hogy ezzel a lehetőséggel nagyon kevesen éltek, ami újfent bizonyítja mind a reform népszerűségét, mind az állami ellátást (megszerzett várományt) előírányzó társadalmi szerződésbe vetett közbizalom alacsony fokát.

Végül, de nem utolsósorban ma már tudjuk, amit tíz évvel ezelőtt még sejteni sem lehetett: az *1998 óta eltelt bő évtizedben az egymást követő kormányok már egyetlen érdemi reform elindítására sem voltak képesek elszánni magukat*. *1998-ban véget ért a huszadik századi magyar reformkor*. Élenjáró reformországból mára Közép- és Kelet-Európától is leszakadó, lemaradó, a külvilág számára példaképnek semmilyen vonatkozásban többé nem tekinthető, sőt szánakozást keltő országgá váltunk.²

Ez a leszakadás-lemaradás nem pusztán a gazdasági-társadalmi fejlődés fontos minőségi jellemzői³ tekintetében kézzelfogható, hanem a mennyiségi mutatók vonatkozásában is. Magyarország ugyan 2001 és 2006 között még viszonylag tiszteletreméltó, bár korántsem kiugró növekedési ütemeket mutatott fel, de *2006 után a gazdaság növekedése lényegében megállt és a stagfláció bénító állapotába került*. Ez a jelenség a 2006 szeptemberében elindított részleges kiigazítás után sem magyarázható meg pusztán azzal, hogy a rövidlejáratú gazdaságpolitika kényszerpályára került. A megszorító, keresletkorlátozó intézkedések rövid távon ugyan fékezik a növekedést, de amikor a legfontosabb feladat a végesen megbombolt külső (fizetési mérleg) és belső (költségvetési) pénzügyi egyensúly helyreállítása, akkor ez másfél-két évig nagyjából elkerülhetetlen. Magyarország tragédiája az, hogy immár két év után sem látszanak a kibontakozás jelei, márpedig a magyar gazdaság egy helyben topogását nem lehet egyszerűen az időközben elhatalmasodott nemzetközi pénzügyi válság számlájára írni.⁴

Gazdaságpolitikai csapda

Természetesen nem szabad megfeledkezni arról, hogy a 2008 ősze óta kibontakozó világméretű gazdasági-pénzügyi válság jelentősen beszűkítette a magyar gazdaság rövid távú növekedési lehetőségeit. Nyilvánvaló, hogy a világválság negatív hatásait a legtökéletesebb hazai gazdaságpolitika mellett is megéreztek volna. Nem mindegy azonban, hogy a kormány tevékenysége *hozzátessz, vagy elvesz* a felgyülemlett feszültségek, problémák halmazából; enyhíteni képes, vagy éppen ellenkezőleg: erősíti a gondokat. **Magyarország 2001 és 2006 között durván túlköltekező, mesterséges élénkítésre alapozott, a belső fogyasztás növelését célzó, külső és belső hitelfelvétellel finanszírozott, jövőfelő gazdaságpolitikát folytatott. Ebben a tekintetben jelentősen különbözött az Európai Unió többi új, volt szocialista tagállamától (EU-10),⁵ amelyek többé-kevésbé kiegyensúlyozott, esetenként többletet felmutató költségvetéssel igyekeztek hűteni a jórészt megreformált vállalati szektor és a fogyasztásnak hevesen nekirugaszkodó lakosság gyorsan növekvő kereslete által túlfűtött gazdaságukat.**

Miért fokozza a gondokat az ilyen gazdaságpolitika, ahelyett, hogy enyhítené? Legalább öt fontos oka van ennek.

Először is világos, hogy a belföldi kereslet mesterséges élénkítését célzó gazdaságpolitika kicsi, nyitott, valamely nagyobb világgazdasági egységbe ezer szállal befűzött, egyszersmind legfeljebb közepesen fejlett és az adott világgazdasági egységhez képest inkább szegénynek minősíthető országban *nem annyira a belföldi termelést, mint inkább a behozatalt növeli*. Ez tökéletesen igaz hazánk esetében, amelyik az időnként hihetetlen mértékben eltúlzott költségvetési költségek ellenére sem ért el magasabb növekedési ütemeket, mint a többi, jóval visszafogottabb költségvetési politikát folytató új tagállam.

Másodszor, a költségvetési túlköltségek megfelelő mértékű belföldi megtakarítások híján *csak külföldi megtakarítások rendszeres behozatalával finanszírozható*. Ezt fejezi ki technikai értelemben az ország *folyó fizetési mérlegének tartós, sokévi, rendszeres hiánya*. Belföldi megtakarításokat nélkülöző ország államháztartásának túlköltségekése tehát *ikerdeficitet szül, a költségvetés mellett a folyó fizetési mérleg hiányát*.

Harmadsorban feltűnő, hogy *az ikerdeficit ikeradósságot eredményez*.

A vállalati szektor esetében előfordulhat, hogy a szektor egészének belső megtakarításait meghaladó beruházások akkor sem vezetnek feltétlenül az ország külső adósságának növekedéséhez, ha a lakossági és költségvetési megtakarítások elégtelenek a vállalati nettó befektetések finanszírozásához, tehát azok újfent csak külföldi megtakarítások terhére fedezhetők. Másképp fogalmazva: ha a folyó fizetési mérleg hiányának oka a vállalatok belföldi megtakarításokból nem finanszírozható többletfelhalmozása, ezt fedezheti mind működőtőke

behozatal, mind pedig részvénytőke befektetések. *Egyik sem eredményezi a külső adósság* (hanem csak a külföldi tulajdon) *növekedését*, annak ellenére, hogy mindez technikai értelemben a folyó fizetési mérleg hiányának finanszírozására szolgál.

Államháztartási hiányt azonban nem lehet adósságot nem eredményező tőkeimporttal fedezni, hanem *kizárólag hitelfelvétellel*. Ezért igaz az a tétel, hogy az ikerdeficitből feltétlenül ikeradósság lesz.

Negyedszer az *ikeradósság ikerbizalmatlanságot szül*. Jól tudjuk, hogy mind az államadósság növelésének, mind pedig az ország külső adóssága növekedésének van egy józan korlátja. Noha konkrét esetben az eladósodás abszolút, vagy akárcsak viszonylagos (például a bruttó hazai termék, GDP bizonyos százalékában meghatározott) határa előre nem ismerhető fel, a piac a befektetői bizalom hanyatlásával általában jól jelzi, hogy közeledünk ehhez a határhoz. Megnövekednek a kockázati prémiumok, a befektetők által elvárt hozamkövetelmények. Ha a kétféle deficit együtt jelentkezik, és a kétféle adósság együtt nő, akkor a kibontakozó ikerbizalmatlanság önerősítő folyamatként hatványozottan jelentkezik. *Általában hamarabb vége van az ikeradósság fenntarthatóságának, mint külön az államadósságénak, vagy a külső adósságénak.*⁶ Nem lehet tehát az államadósság és a külső adósság egyidejű szaporításával tartósan gyorsabb gazdasági növekedést elérni.

Ötödször - és ez a mai magyarországi tragédia lényege - **az üzleti ciklust erősítő** (prociklikus) **gazdaságpolitikát a hanyatlás megindulása esetén nem lehet felváltani a ciklust gyengítő** (anticiklikus) **gazdaságpolitikával**, annak ellenére, hogy a visszaesés (recesszió) mértékét a külső környezet romlása nagymértékben felerősíti.

A 2002-es és 2006-os választási években nálunk az államháztartás hiánya csaknem elérte a kétszámjegyű mértékét a bruttó hazai termék értékéhez képest. Ez a banánköztársaságokat is méltán megszegyenítő pazarlás nem a gazdasági teljesítmény vagy a belső kereslet visszaesését ellensúlyozandó, hanem meglehetősen jó belső és külső keresleti feltételek mellett, pusztán a politikai ciklus, a parlamenti választások miatt jött létre. Felesleges, káros élénkítő lépés volt mindkettő, olyan körülmények között, amikor a gazdaság állapota éppen az államháztartási kereslet visszafogását igényelte volna.

2008. október végére hazánk az államcsőd küszöbére került. A forint leértékelődése miatt a valutaválság lehetősége is felrémlt. **Az ikerdeficit, ikereladósodás, ikerbizalmatlanság mesterhármasa a szakadék szélére lökte az országot.** Innen visszarántani csakis az Európai Unió (EU) és a Nemzetközi Valutaalap (IMF) közös fellépésével, az általuk együttesen folyósított 20 milliárd eurós hitel bizalomerősítő hatásával lehetett.⁷

Természetesen, mint ahogy várható volt, az EU és az IMF hitele nem jött feltételek nélkül. Meglepően kevés követelmény, tulajdonképpen mindössze kettő fogalmazódott meg. Egyrészt az, hogy a 2009-es költségvetési tervet a gazdaság némi visszaesését, nem pedig annak növekedését alapul véve kell összeállítani (ami nem melleleg azt jelentette, hogy a kormány kénytelen volt visszavonni az Országgyűlés elé néhány nappal korábban beterjesztett optimista változatot). Másrészt a nemzetközi szervezetek megkívánták, hogy a 2009-es államháztartási hiány immár maradjon alatta a nevezetes 3%-nak.

A magyar kormánynak nem volt választása. Pontosabban az alternatíva nem a gyorsabb vagy lassabb növekedés, a nemzetközi válságra való tekintettel a belső keresletélénkítés, vagy annak elmaradása volt, **hanem az elmélyülő válság, elhúzódó visszaesés, vagy a nyílt, azonnali csőd**. Ilyen helyzetben nyilvánvaló, hogy a válságot, mint kisebbik rosszat kell választani. Ez is történt.

Hogyan lehet újraindítani a tartós növekedést?

Bizonyára sokan vannak, akik az alcímben feltett kérdést korainak tartják. Talán fontosabbnak tűnik az, hogyan állítsuk meg a további visszaesést, hogyan akadályozzuk meg a válság elmélyülését, a visszaesés elhúzódását.

Ha azonban valamely kormány a fennálló csődveszély miatt úgysem folytathat keresletélénkítő, vagyis laza pénz- és költségvetési politikát, akkor *a válság enyhítésére irányuló intézkedések nagyrészt egybeesnek a gazdaság tartós növekedésének újraindítását eredményező lépésekkel*. Ezek hatása természetesen nem fog egyik napról a másikra kibontakozni. Mégis fontos megtenni ezeket, hiszen nélkülük tartós növekedés hosszabb távon sem fog megindulni. Most, amikor a történelmi feladat rövid távon már nem a felzárkózás, hanem **az EU-10-től való további leszakadás megállítása**, érdemes törekedni arra, hogy a kormány és ellenzéke, valamint a társadalom együttműködése olyan változásokat eredményezzen, amelyek hosszabb távon a tartós gazdasági növekedést is megalapozhatják.

Mindebből következik, hogy a növekedés újraindításához nemcsak helyes, egymással jól összehangolt elemekből álló gazdaságpolitikára, hanem **mélyreható szerkezeti változásokra, átfogó intézményi reformokra** van szükség.⁸

A szerkezeti reformok hazai bevezetésének szükségességét több síkon is lehet bizonyítani. A legfontosabb ezek közül az, amelyik rávilágít az állam által előállított és/vagy finanszírozott **közjavak és közszolgáltatások silány, rossz, sőt bizonyos területeken egyre romló minőségű mivoltára és ehhez képest tartja soknak, esetenként igen soknak azt az erőforráshalmazt**, amit államunk eme közjavak és közszolgáltatások létrehozására fordít.⁹

Fiskális nyelven szólva a magyar államháztartásnak nemcsak az a baja, hogy *rendre nagy a hiánya és ennek következtében az adóssága*. Ez a két tényező is csak kifejezi az államháztartás fenntarthatatlanságát, amelyet elsősorban annak *kívánatosnál jóval nagyobb mérete* (a nemzetgazdasági jövedelemelosztás túlzott mértéke) továbbá *korszerűtlen szerkezete* okoz.

A költségvetésen keresztüli jövedelem-újraelosztás mértéke hazánkban rendszerint eléri, sőt meghaladja a bruttó hazai termék 50%-át, ami valóban skandináv mértékű, világviszonylatban is kimagasló érték. Ez önmagában is gátja a gazdasági növekedésnek, méghozzá a költségvetés mindkét oldalán. A bevételek túlzott volta, az általános túladóztatás növekedést fékező hatása nyilvánvaló, hiszen a hivatalos gazdaság legális, (megfigyelt és jelentett, recorded and reported) adózott többletjeljesítménye ennek nyomán elmarad. Nálunk nemcsak az a probléma, hogy az adók és járulékok összességében legalább a 40%-át elviszik az ún. elsődleges jövedelemtulajdonosok - vállalatok, lakosság - jövedelmének, hanem az is, hogy a lakossági elvonás határrátája, az adóék (tax wedge) maximuma körülbelül 67%, vagyis minden *három forint határjövedelemből kettőt elvon a költségvetés*.¹⁰ Ez bizony igen erősen teljesítmény-visszafogó hatású. De az államháztartás kiadási oldalán is megjelenik a növekedési ellenhatás, mert a költségvetési kiadásoknak még *a termelési (hát még a fogyasztói) támogatások területén is az a természetük, hogy rontják, semmint növelik a gazdasági hatékonyságot*.

A költségvetési újraelosztás túlzott terjedelme viszont végső soron az **államháztartás szerkezetének merevségéből és korszerűtlenségéből fakad**. Ez is megfigyelhető mind a bevételek, mind a kiadások oldalán.

A bevételek szerkezetét illetően a korszerűtlenség, fenntarthatatlanság leginkább abban jelenik meg, hogy Magyarországon **túl kevesen fizetnek névlegesen túl sok adót**. Az *adóalanyok és az adóalapok* köre - elsősorban természetesen a jövedelemadózás, mindenekelőtt a személyi jövedelemadó tekintetében - *rendkívül*

szűk, miközben hihetetlenül elszaporodtak nemcsak a *kivételek és a mentességek*, hanem a „legális” *potyautasok* is. Hazánkban a minimálbér adómentes, ami nemcsak azokat kedvezményezi indokolatlanul, akiknek a hozzáadott értéke valóban nem haladja meg a minimálbér értékét, hanem egyszersmind hihetetlen mértékű ösztönzést ad több százezer olyan alkalmazott formálisan (papíron) minimálbéren való foglalkoztatásához is, akik ténylegesen ennél sokkal többet keresnek, de a többlet adózatlanul vándorol zsebből zsebbe. Ugyanide tartoznak ugyancsak több százezren a rokkantnyugdíjasok, kordkedvezményes nyugdíjasok táborából, akik legálisan (vagy esetenként csúszópénz segítségével) áramlottak át az adó- és járulék fizetők köréből az adót már nem fizetők, járadékot viszont élvezők körébe.

A költségvetési újraelosztás túlzott terjedelme és kedvezőtlen szerkezete növekedéssel szemben abból a szempontból is, hogy gátolja a hazai foglalkoztatás növelését is.¹¹ *Magyarországon a foglalkoztatási ráta rendkívül alacsony*, az aktív korú (15 és 64 év közötti) népesség mindössze 57%-a. Természetesen az alacsony foglalkoztatásban szerepet játszik a munkaerő nem megfelelő minősége, képzettsége, egészségi állapota, helyhez kötöttsége, a lakáspiacok rugalmatlansága és sok egyéb tényező. Ugyanakkor ezeknek a feltételeknek a kedvezőtlen volta is közvetve nagyrészt visszavezethető az államháztartás túlzott méretéből és elavult szerkezetéből fakadó problémákra.¹²

A közszolgáltatások névleges ingyenessége, s ami ennek következménye, a nagyméretű költségvetési újraelosztás, *nem eredményez nagyobb szociális hatékonyságot sem*. Egyáltalán nem igaz, hogy a szegények, rászorultak egyenlő, vagy akár csak hasonló eséllyel jutnak megfelelő minőségű oktatási és gyógyítási szolgáltatásokhoz. A lepusztuló városnegyedekben, szegény és elnéptelenedő falusi körzetekben sokkal rosszabbak az iskolák. A netán még ott lakó, valamelyest tehetősebb szülők saját gyerekeiket már naponta saját autójukkal fuvarozzák a közeli kisváros elfogadható színvonalú iskolájába, miközben a helyi önkormányzat foggal-körömmel ragaszkodik az értéktelen iskola fenntartásához ahelyett, hogy más falvakkal összefogva közpénzen megszervezné az iskolabuszozást legalább a felső tagozatosok számára. Az egészségügyben a szegények, rászorultak alig képesek hálapénzt fizetni, miközben elfogadható színvonalú ellátás a névleges ingyenesség mellett már nem kapható. *Mind az oktatás, mind a gyógyítás már régesrég szétszakadt a tehetősek, jómódúak számára elérhető viszonylag megfelelő színvonalú és a szegények, rászorultak számára biztosított elégtelen szintű szolgáltatások jól elkülönülő halmazára*. Világos immár, hogy a névleges ingyenesség és az ezt megalapozó túlzott terjedelmű költségvetési újraelosztás helyett éppen a **szociális támogatások szigorúan és számonkérhetően célzott jellege az**, amely adott esetben a névleges ingyenesség felszámolása mellett¹³ is jobban biztosítja a társadalmi igazságosságot, esélyegyenlőséget.

Általánosságban is megállapítható, hogy a rossz minőségű és korántsem egyenlő eséllyel hozzáférhető közjavak drága és pazarló állami előállításának és költségvetési finanszírozásának *több csatornán keresztül is gátolja a gazdasági növekedést*. Egyrészt *közvetlenül*, mert a költségvetés túlzott terjedelme elszívja az éltető erőforrásokat a gazdaság és társadalom egyéb szférái elől. Nemcsak a hiány, hanem a hatalmas újraelosztás is gátolja a teljesítmények növelését, drágítja a finanszírozás forrásait. A költségvetési újraelosztás túlzott mértéke és korszerűtlen szerkezete *közvetve* - a rossz minőségű, nem egyenlő eséllyel hozzáférhető közjavak révén - akadályozza a munkaerő minőségének javulását, ami szintén korlátozza a gazdaság növekedését, a társadalom energiáinak teljes kibontakozását, hatékony érvényesülését.

Végso következtetésként megfogalmazható az, hogy mélyreható és átfogó szerkezeti reformok nélkül azért nem lehet tartós gazdasági növekedés Magyarországon, mert a hazai *állami vállalatok és intézmények* (hivatalok, kórházak, iskolák, stb.), továbbá elsősorban, de nem kizárólag az itt dolgozó vezetők és alkalmazottak **uralkodó magatartásmintái, értékrendje, hétköznapi kultúrája verseny- és minőségellenes, sokszor pazarló, élősdi**

és korrupció.¹⁴ Ebben a tekintetben hazánk állapota egyre inkább hasonlít egyes hanyatló, veszélyesen fáradt társadalmak kultúrájához (Olaszország, Görögország), amelyek világgazdasági értelemben manapság szintén az újfent leszakadó, lemaradó európai perifériához tartoznak.

A reformok kritikus tömege

2007 és 2008 folyamán számtalan szakmai és közéleti előadásomban, nyilvános megszólalásomban elmondtam, hogy legalább öt fontos területen van szükség a reformok *kritikus tömegére*. Ha úgy tetszik, akkor fontossági sorrendben ezek a területek az **egészségügy, az oktatás, a nyugdíjrendszer, a közigazgatás és a közteherviselés** (adózás).

Gyakran váltott ki vitát a javaslat látszólag nagyravágyó jellege, ami a gyakorlati megvalósíthatóság szempontjából a csekély esély hátrányával jár. Mind kormányzati, mind pedig szakmai körökben szokás volt felhozni azt, hogy a tapasztalat szerint a legerősebb és leginkább elkötelezett kormányok is legfeljebb csak egyetlen reform bevezetésére képesek egy hivatali ciklus alatt. Eme nézet szerint teljesen hiábavaló átfogó reformterveket szövögetni, hiszen azok megvalósítási esélye úgyszólván nulla.

Válság közben, alternatív kilábalási programok teljes hiányában, talán épp most van itt az ideje ezzel a tehetetlenséget palástoló illúzióval leszámolni. Ez az álláspont ugyanis nem is olyan burkoltan abból indul ki, hogy a *reform mindig népszerűtlen, demokráciában ezért csakis a nép félrevezetése, megfélemlítése, vagy éppen megvesztegetése esetén van mód bármiféle reformot bevezetni*.¹⁵

Van egy tragikus láncolata azoknak az okoknak, amelyek a fenti érvelést megalapozzák. Első lépésben az, hogy a politikai osztály jelentős része *nem is érti*, hogy miért van szükség reformokra. Másodikban az, hogy aki érti, annak *nem feltétlenül érdeke* a reformok támogatása. Harmadikként az, hogy aki érti, és netán egyetért vele, az sem tudja feltétlenül *meggyőzően vagy/és hitelesen elmagyarázni, képviselni* azt a társadalom nyilvánossága előtt.¹⁶

Még fontosabb, hogy a *reformok* - természetükből fakadóan - *egymással ezer szállal összefüggenek*, csakúgy, mint az alattuk meghúzódó gazdasági, társadalmi, kulturális folyamatok. **Kézénfekvő tehát a reformokat egymás hatását erősítendő összefűzni, pontosan azért, hogy képesek legyenek a társadalom uralkodó kultúrájának a megváltoztatására!**

Erről szól a reformok kritikus tömege.

Nem vitatható, hogy minél többféle reformot igyekszünk előkészíteni, azok szellemi előképét felrajzolni, annál nagyobb jelentőségre tesz szert az egyes reformelemek közötti összefüggések feltérképezése, megértése. Egyrészt azért, mert az elemek között bőven lehetnek olyanok, amelyek *gyengítik egymás hatását, netán súlyosan ellentmondanak egymásnak*. Másrészt azért, mert a közigazgatás *végrehajtóképességének* és a társadalom *befogadóképességének* - messze a fantáziátlan és gyáva politikai osztály által feltételezeten túl, de azért - *van egy józan korlátja*. Harmadrészt azért, mert nagyon fontos a reformok bevezetésének a *sorrendje*; a helyes sorrend erősíti a siker esélyeit és a reform pozitív hatásait, a téves sorrend viszont hozzájárulhat a reformfolyamat elakadásához, sőt visszafordulásához is.¹⁷

Ebből a szempontból tekintve kétségtelen, hogy a *reformok legfontosabb elemeinek szinte egyidejű bevezetése a siker igazi biztosítéka*. Magyarország eredménnyel tett ilyet 1992-93-ban, a vállalati reformok főáramában.

Akkor az Országgyűlés egyszerre hozott három fontos törvényt, a banktörvényt, a csőd- és felszámolási törvényt, valamint a számviteli törvény módosítását. Ennek nyomán kibontakozott példátlan szerkezetátalakítás hazánkat gyorsan alkalmassá tette nemcsak a külföldi működőtőke masszív befogadására, hanem a széthulló állami vállalatok állóeszközeit felhasználva ezernyi kis és közepes magánvállalkozás gyors, olcsó feltőkésítésére. Noha a sok tízezer csőd- és felszámolás nyomán meginduló eszközprivatizáció is bizvást elmarasztható a folyamat korrump volt miatt, mégis kiemelkedően fontos, hogy ezzel a *kínálati oldali sokkterápiával* Magyarország történelmileg igen rövid idő alatt végrehajtotta a vállalati szerkezetátalakítást és megkezdte egy világviszonylatban is versenyképes vállalati szektor kiépítését. Ha nem volna viszonylag erős, egészséges feldolgozóipari, kereskedelmi, pénzügyi szektorunk, akkor hazánk még itt sem tartana a felzárkózásban és jóval sebezhetőbb lenne a világméretű pénzügyi válság hatásaival szemben. Vajon nem lehetne-e az államháztartás átfogó és gyökeres reformját felhasználni az ország gazdaságának, társadalmának és kultúrájának újabb modernizációjára és az Európai Unió fejlett nyugati tagállamaihoz való felzárkózására?

A gyógyítás alapvető ellentmondásai

Az egészségügy szerteágazó területén kiemelten kezelendő a szűkebben vett *gyógyítás*, hiszen ez az a világ, ahol a kereslet és a kínálat a dolog természetéből fakadóan leginkább tartós egyensúlytalanságot mutat fel. A gyógyítás minden körülmények között a legbonyolultabb szolgáltatásokat rejti magában; és szó szerint rejti. Legfontosabb jellemzője ugyanis az, hogy a keresletet támaztó beteg legtöbbször a pontos kórismét (diagnózist) sem tudja megadni, nemhogy az eredményes gyógymód (terápia) mikéntjéről fogalma lenne. A közgazdaságtanból jól ismert *információs aránytalanság*, ismeretkülönbség, információs aszimmetria leggyakrabban és legélesebben éppen a gyógyítás területén merül fel.

Elkerülhetetlen folyománya ennek a féloldalas, erősen kiegyensúlyozatlan gazdasági-társadalmi állapotnak, hogy a szolgáltatók *jelentős erőfölényben vannak a gyenge alkuhelyzetű, minden szempontból kiszolgáltatott beteggel szemben*. Ezt a kiszolgáltatottságot kínálat oldali verseny és azt megerősítő információs rendszer hiányában a szolgáltatók végletekig felfokozhatják. Egyrészt azzal, hogy fölös túlkéréslet támasztására sarkallják a betegeket, másrészt úgy, hogy a jó minőségű szolgáltatást nem a hivatalos áron, hanem csak valamiféle többletfizetség terhe mellett (hálapénzért, vagy kapcsolati tőke igénybevétele nyomán) hajlandóak teljesíteni.¹⁸

A volt szocialista országokban a gyógyítás örökzöld problémáját további gondok tetézik. Ezek közül az egyik legfontosabb az, hogy a felosztó-kirovó elven működő, társadalombiztosítási jellegű egészségügy *teljes szolgáltatási kényszerrel* működik, vagyis olyanoknak is kénytelen ellátást nyújtani, akik semmilyen címen nem fizetnek egészségbiztosítási járulékot. Ez rendszerint megsokszorozza a potyautasok számát, és tovább fokozza a kereslet és a kínálat között amúgy is meglévő, nem csekély feszültséget.

Megjegyzendő, hogy az egészségügyben uralkodó társadalombiztosítás (Sozialversicherung) Nyugat-Európában elterjedt változata jóval durvább, mint a kelet-közép-európai; bizony gyakran megtagadja a szolgáltatásokat az illegális potyautasoktól. Ennek fegyelmező ereje - ha úgy tetszik, nevelő hatása - felbecsülhetetlen értékű. Egyrészt a munkavállaló - ha egyszer rájön, hogy munkaadója esetleg nem fizeti utána a megfelelő járulékot -, nyíltan követelni fogja, hogy a továbbiakban ez megtörténjen ahelyett, hogy továbbra is összejártszana munkaadójával a közterhek minimalizálása végett. Másrészt az önálló foglalkozásúak nem fognak igyekezni valamely legálisan potyautas hozzátartozójuk uszályába kerülve eltűnni a járulékfizetésre ténylegesen kötelezettek köréből.¹⁹

A szocialista gazdasági-társadalmi alakulat nem azzal okozta a legtöbb kárt, hogy fenntartotta volna a legtöbb országban már korábban bevezetett, kezdetben nem feltétlenül az egész társadalmat átfogó egészségbiztosítási rendszert, hanem azzal, hogy miközben univerzálissá, vagyis mindenki számára elvileg egyformán hozzáférhetővé tette az egészségügy javait, *magát a társadalmi szintű biztosítást legfeljebb csak nevében tartotta meg*. Igen érdekes, hogy működési módjukat tekintve brit típusú rendszerek jöttek létre annak idején a Közép- és Kelet-Európa szocialista országaiban is. A piactagadó gazdálkodás azonban azt eredményezte, hogy a fizetés nemcsak hogy elszakadt a szolgáltatástól - ez minden olyan rendszer sajátja, amelynél a szolgáltatásért nem kell fizetni annak igénybevétele helyén és idején -, *hanem a felosztó-kirovó jellegű társadalombiztosítási elv is megszűnt érvényesülni abban a pillanatban, amikor a fizetés teljesen és tökéletesen elszakadt a szolgáltatástól*.

Ha ehhez még hozzávesszük, hogy a piactagadó gazdaságban nem is volt adózás, hanem az állam mindent úgymond „ajándékként” adott polgárainak (sokkal inkább: alattvalóinak), aminek eredményeképpen a társadalom már a nemzetgazdasági szintű összefüggést sem láthatta, tapasztalhatta a befizetés és a szolgáltatások között, akkor kezünkben van a megértés kulcsa.

Névleges ingyenesség, elvileg általános hozzáférés, hihetetlen túlkereslet, végtelen sorbanállás, hiány és pazarlás, csapnivaló szolgáltatások, pénztőke és kapcsolati tőke rendszeres bevetése a hivatalos rendszer hibáinak egyéni kiküszöbölése végett, ennek nyomában mérhetetlen korrupció. Ezek voltak a gyógyítási rendszer szembeötlő jegyei a rendszerváltás pillanatában. Sajnos éppen ez az, ami reformok híján a legkevésbé sem változott. Sőt a helyzet romlott, mert a piacgazdaságban elvileg már van adózás, de van adócsalás és adóelkerülés is. Mindkettő nemzeti sport.

A gyógyítás kezdeti félreformja

Legyünk igazságosak; volt legalább két nagyobb lélegzetű részreform a rendszerváltást követően. Az egyik a *háziiorvosi hivatás magánosítása*, a másik a társadalombiztosítás névleges helyreállítása. Az első nagy tartalmi reform, a második bizony csak üres, formális változtatás volt.

A háziiorvosi hivatás magánosítása *könnyű és népszerű reform*, maguknak az orvosoknak is rengeteg hasznot hoz. Ha a háziorvos megkapja a hozzá bejelentkezett betegek után a *fejpénzt*, akkor ésszerűen összeegyeztethető két, egymással viaskodó érdek. Egyrészt az, hogy az orvos ne gyógyítson meg senkit, aki nem beteg (ne hívja vissza felesleges kezelésekre, amit gyakran megtenne, ha az orvos-beteg találkozók számában lenne érdekelt). Másrészt az, hogy akit nem tud a maga szintjén eredményesen kezelni, azt haladéktalanul küldje tovább a gyógyítási szolgáltatások hierarchiájának magasabb szintjeire (járóbeteg szakrendelésre, vagy kórházba).

A társadalombiztosítás jellegű finanszírozás helyreállítása önmagában fontos lépés, ha bízni lehet abban, hogy az állampolgárok járulékfizetési hajlandóságát fokozza az, ha látják, hogy befizetett pénzük egy elkülönült állami alap áttekinthető vérkeringésébe kerül, és valóban arra fordítják, mint amire címezték. Ez azonban elég ritkán van így. *Az áttekinthetetlenség sok esetben nem javul elkülönült állami pénzalapok létrehozásával*. Legfőbb oka ennek az, hogy tipikusan nem egy, hanem legalább kettő, esetleg három²⁰ TB-kassza jön létre, amelyek között *elszaporodnak a keresztfinanszírozások*. Például a rokkantnyugdíjasok nyugdíját az egészségpénztár fizeti, amit adott esetben megtérít a központi költségvetés. Az öregségi nyugdíjasok milliói nem fizetnek egészségbiztosítási járulékot, tehát az ő esetükben is a központi költségvetésnek kell helytállnia. Gyakran egyes szociális juttatásokat is valamelyik társadalombiztosítási alapról fizetnek. Ennek az áttekinthetetlen dzsungelnek logikája nincs, eredménye viszont az, hogy elvész az értelme annak, amiért megteremtették az elkülönült állami pénzalapokat.

A társadalombiztosítás *önkormányzatának* létrehozására Magyarországon *politikai okokból* került sor, azért, hogy a járulékfizető munkavállalók és munkaadók képviselői, a szakszervezetek és a munkaadók érdekszövetségei befolyásolhassák, ellenőrizhessék a járulékok felhasználásnak mikéntjét. Nem vette észre senki, hogy ez az Országgyűlést jobb esetben megkettőző, rosszabb esetben megkerülő befolyásolás és ellenőrzés kifejezetten káros, hiszen a munkaadók és a munkavállalók képviselői nem az elkülönült állami pénzalapok fenntartható, kiegyensúlyozott gazdálkodásában, hanem a központi költségvetési támogatások maximalizálásában lesznek érdekelték.²¹

Álreform helyett valódi reformot!

A valódi reform 2006 szeptemberében elkezdődhetett volna, és 2007-ben néhány vonatkozásban el is kezdődött. A gyógyszer-gazdaságossági törvény, a gyógyszerforgalmazás részleges liberalizálása, a kórházi ágyak számának csökkentése, súlyponti kórházak kijelölése hozott fontos eredményeket, noha nem ért el áttörést a minőség javulása, a verseny érdemi kibontakozása, a betegek helyzetének megerősítése tekintetében. Erre a *több biztosítós finanszírozási modell* lett volna hivatott, aminek alapjául szolgáló - rossz kompromisszumokkal terhelt de mégiscsak előrelépést jelentő - törvényt a magyar parlament két ízben is elfogadott.²²

A több biztosítós modellt a továbbiakban **kétszintű versenyző modellnek** (two-tier competitive model) fogom hívni, és azt igyekszem elősegíteni, hogy az elképzelés ezen a néven gyökeresedjen meg a remélhetően újra induló reformvitákban. A verseny kétszintűsége arra kíván utalni, hogy mind *a finanszírozás, mind pedig a szolgáltatások területén nyílt, áttekinthető, jól szabályozott, ámde alapvetően piaci érdekeltségű versenyre van szükség.* Nem lehet ugyanis a szolgáltatók között addig versenyt teremteni, amíg a beteg továbbra is kiszolgáltatott helyzetben van.²³ A beteg kiszolgáltatottsága viszont csak úgy enyhülhet (megszűnni sohasem fog), ha melléje lép valami **jól informált, szakértelemmel bíró és lehetőleg tőkeerős intézmény, amely önértékéből kifolyólag a beteg érdekét képviseli a szolgáltatókkal kezdeményezett alkufolyamatban.**

Ez a jól informált, szakértelemmel bíró, tőkeerős intézmény elvileg lehetne maga a társadalombiztosítás is. Sajnos azonban állami monopólium jellegű szervezetet képtelenség úgy megreformálni, hogy önértéke legyen a beteg érdekeit képviselni, s ha kell, akkor a szolgáltatókkal szemben fellépni jó minőségű, olcsó és hatékony szolgáltatások kikényszerítése végett. Nem elsősorban azért van ez így, mert a társadalombiztosítás állami intézmény és tipikusan a szolgáltatók (leszámítva a házi orvosokat) is állami tulajdonban vannak, hanem azért, mert *a társadalombiztosítás mesterséges monopólium,* önmaga egyáltalán nem kényszerül versenyre az ügyfelekért, bevétele nem függ közvetlenül azok számától és befizetéseitől, és ha hiánya van, annak fedezetére *automatikus, korlátlan és teljesen ingyenes* (vissza nem térítendő) támogatást nyújt a központi költségvetés.²⁴

A finanszírozás *magánosítása, privatizációja* van tehát napirenden. Nem feltétlenül teljes mértékben. A versengő magánbiztosítókat nem feltétlenül a társadalombiztosítás helyett, hanem *a mellett* kellene létrehozni.

A kétszintű versenyző modell legfontosabb jellemzője, hogy hatékonyan képes összeegyeztetni a gyógyításban súlyosan egymásnak feszülő, gyakran ellentétes érdekeket. *Kötelező magánbiztosítást javaslok, aminek tagja kell legyen minden 18 éven felüli állampolgár.* Ez a kötelezettség nyilvánvalóan korlátozza az egyén választási szabadságát, de ezért cserébe korlátozzuk az egymással versengő magánbiztosítók választási szabadságát is.

A versengő biztosítók szabadsága három vonatkozásban is korlátozott. Egyrészt - és ez a legfontosabb -, hogy hozzájuk bejelentkező ügyfelet *semmiképpen sem utasíthatnak el.* Másrészt a kötelező biztosítás *alapdíja minden ügyfél esetében azonos,* abszolút értékben meghatározott, tehát nem lehet magasabb alapdíjat szedni idősebb,

betegesebb, nagyobb kockázatú ügyfelektől. Harmadrészt minden ügyfélnek szigorúan *ugyanazokat a szolgáltatásokat kell felajánlani*, és ugyanazokat a szolgáltatókat kell egyenlő eséllyel hozzáférhetővé tenni.²⁵

Mégis, ezek a korlátozások a verseny lényegét nem érintik. Ez abban áll, hogy végre a *biztosítók versenyeznek az ügyfelekért*. Ez bizvást feltehető, mert fejkvóta finanszírozás esetén a biztosítók az *ügyfélszám növelésében* lesznek elsősorban érdekeltek. Minél több az ügyfél, annál kisebb a fajlagos működési költség, annál magasabb lehet a nyereség. Másrészt az ügyfelek számának növekedése várhatóan jobban kisimítja a kockázatot, amely kisebb létszámú ügyfélkör esetében akár szélsőségesen is alakulhat.

A magán egészségbiztosítók közötti verseny a szolgáltatói oldalon viszont egyáltalán nem korlátozandó. *A magánbiztosítóknak nincs kötelezettségük szerződni egyetlen konkrét szolgáltatóval sem*. Éppen ez a biztosítéka annak, hogy a továbbiakban nem a betegek versenyeznek az orvosokért, hanem fordítva. Valójában itt arról van szó, hogy a *szolgáltatók a magánbiztosítók kegyeiért kell, hogy versenyezzenek, ami végső soron a betegekért való versenyt eredményezi*. A társadalombiztosítás kegyeiért ma senki sem versenyez, hiszen az egy túlpolitizált állami monopólium, így minden szolgáltató képes kikényszeríteni, hogy a TB szerződjön vele. Éppen ez változik több, egymással versengő magánbiztosító esetén. És ez a döntő.

Figyelemreméltó, hogy eddigi elemzésemben egyetlen szót sem szoltam a *szolgáltatók tulajdonviszonyairól*. Nem lényegtelen kérdés ez sem, de nem a legfontosabb. Ha ugyanis az egymással versengő magánbiztosítóknak nincs szerződéskötési kényszerük egyetlen szolgáltatóval sem, akkor ügyfeleik, a betegek érdekeit szem előtt tartva nyilván csak azokkal a szolgáltatókkal lépnek majd jogviszonyba, amelyek *bizonyítottan képesek jó minőségű szolgáltatások nyújtására függetlenül tulajdonformájuktól*. A biztosítók rendszeresen ellenőrzik és elemezik a különböző szolgáltatók tevékenységét, ennek alapján szerződéseiket csak azokkal újítják meg, akik megfelelnek az általuk támasztott magas minőségi és hatékonysági követelményeknek. Lesz olyan szolgáltató, amellyel egyetlen biztosító sem kíván szerződést kötni, így az tönkremegy. Mint a vállalati életben, úgy a gyógyításban is rendkívüli jelentőségre tesz szert a **csőd és felszámolás hiteles fenyegetése**, ami végső soron az egyik legfontosabb tényező a minőség és a hatékonyság folyamatos kikényszerítése végett!

A szolgáltatók között a biztosítók kegyeiért folytatott verseny megkövetel további lépéseket; ezek közül a legfontosabb a *dolgozók közalkalmazotti jogállásának megszüntetése az állami tulajdonú intézményeken belül*. Nem lehet ugyanis gúzsba kötve táncolni. Az állami (önkormányzati) szolgáltató intézmények csak akkor lesznek képesek versenyezni a bizvást szaporodó magán, szövetkezeti, egyházi, alapítványi tulajdonban lévő szolgáltatókkal, ha teljesen szabadon vehetnek fel, bocsáthatnak el és ismerhetnek el anyagilag bármely vezetőt, alkalmazottat. **A szolgáltatók közötti verseny feltételeinek azonosnak kell lenni**. Itt tehát valójában nem is kétszintű, hanem egyenesen háromszintű versenyről van szó: a biztosítók versengenek a betegekért, a szolgáltatók a biztosítókért (így végső soron a betegekért), az orvosok, ápolók és egyéb személyzet pedig a jó minőségű munkahelyekért, amivel végső soron ők is a betegekért versenyeznek! Csak remélni lehet, hogy ez munkájuk minőségében és a beteggel szembeni viselkedésükben is tükröződni fog. Végső soron ez az egész reform célja.²⁶

Bizonyos, hogy ezzel a háromszintű versennyel a *hálapénz, a korrupció gazdasági alapjai is fokozatosan meggyengülnek, visszaszorulnak*. Mivel azonban a hálapénz nem pusztán anyagi, hanem kulturális jelenség is, maga a hálapénz nem biztos, hogy gyorsan és teljesen eltűnik.

A társadalombiztosítás reformja

A vázolt kétszintű, versenyző egészségbiztosítási modell sok szempontból hasonló a magán-nyugdíjpénztárak 1998-ban bevezetett rendszeréhez.

Legfontosabb közös vonás, hogy *mindkét esetben a társadalombiztosítás első pillére mellett kerül sor a kötelező magánbiztosítás, mint második pillér megteremtésére.* (Ha az egészségügyben is élne a kötelező magánbiztosítás, akkor itt is kialakulna a hárompilléres rendszer, hiszen önkéntes magánbiztosítás már régóta és sikerrel működik mindkét területen.)

A több pilléres rendszereknek megvan a maguk logikája, létjogosultsága mind az időskori nyugdíj, mind a gyógyítás területén. A társadalombiztosítás *elsősorban a szolidaritásra, másodsorban az öngondoskodásra épül.* A kötelező magánbiztosítás éppen fordítva: *döntően öngondoskodási elven alapul, noha nem nélkülözi a szolidaritási elemet.*²⁷ Ha egy társadalomban az öngondoskodás szinte teljesen hiányzik, ráadásul az önkéntes szolidaritás is gyenge, akkor felbecsülhetetlen jelentőségre tesz szert minden olyan lépés, amely *mindkettőt megerősíti, de elsősorban az öngondoskodást.*

¹ Lengyelország a kötelező magán-nyugdíjpénztárak rendszerét 1999-ben indította útjára. Még fontosabb azonban, hogy Lengyelország elkezdte az első pillér gyökeres (paradigmatikus) reformját is a svéd mintájú névleges járulék-meghatározottságú (NDC) rendszer bevezetésével.

² Bokros (2008a)

³ Itt elsősorban a dél-európai fejlődési modell posztkommunista válfajára gondolok. Vö: Bokros (2008c)

⁴ Lengyelországban és Romániában, a legutóbbi időig 5% feletti növekedést mértek, nem beszélve Szlovákiáról, amely 2008 első felében még mindig 8% körüli nemzeti jövedelem gyarapodást mutatott fel. Magyarországon 2005-6-ban a növekedés 4% volt, ami 2007-8-ban alig 1%-ra csökkent.

⁵ Magyarországot ebben a tanulmányban mindig azokhoz a volt szocialista országokhoz viszonyítom, amelyek az új évszázad első évtizedében (2004. május elsején és 2007. január elsején) léptek be az Európai Unióba. Más tanulmányoktól eltérően használom tehát az EU-10 megjelölést. A hagyományos értelmezés szerinti EU-10-ből kihagyom Ciprust és Máltát, de belefoglalom Romániát és Bulgáriát.

⁶ Érdekes ebből a szempontból **Belgium és Bulgária** esete. Belgiumban az államadósság nemrégén még a bruttó hazai termék 100%-a felett járt, a külső adósság viszont teljesen elhanyagolható mértékű volt. Mivel a hatalmas államadósságot ezek szerint túlnyomórészt belső megtakarításokkal finanszírozták, a piac sohasem feltételezte, hogy a belga állam csődbe megy. Hiába bukdácsol Belgium egyik kormányválságról a másikra, ennek szintisztán politikai okai és következményei vannak; az állampapírpiac hozamgörbéje meg se rezdül. Ha a belga állam valaha is szétesik, annak egyáltalán nem a hatalmas adósság lesz az oka.

Bulgária 12 évvel ezelőtt magára öltötte a hírneves „valutatábla” (currency board arrangement) pénzpolitikai kényszerzubbonyát, amely sikerének feltétele, hogy az államháztartásnak egyáltalán nem lehet jegybanki hitelt

nyújtani, még szigorúbb esetben pedig az államháztartásnak hiánya sem lehet. Bulgária költségvetése tíz éve folyamatosan többletet mutat, függetlenül attól, hogy milyen színű és összetételű kormány van hatalmon. Mivel azonban a magánszektor - mind a vállalatok, mind pedig a lakosság - beruházásai hihetetlen mértékben megnövekedtek, a folyó fizetési mérleg hiánya 2008-ra elérte a bruttó hazai termék 25%-át! Korábban államok sokasága ment már csődbe 10%-ot alig meghaladó folyó fizetési mérleghiány mellett (lásd elsősorban az 1997-es kelet-ázsiai válságot, in: Stiglitz and Yusuf). Bulgária viszont a mai napig elkerülte a legrosszabbat (noha a jelenlegi nehézségek vitathatatlanok).

⁷ Figyelemreméltó, hogy a hatalmas hitel uniós részét nem az Európai Bizottság folyósította az EU közös költségvetéséből, hanem annak forrása a tagállamok kormányai által összeadott külön stabilizációs alap. Ennek létrehozásában valamint a konkrét magyarországi hitelcsomag összeállításában, és a feltételek kidolgozásában úttörő szerepet játszott Nicolas Sarkozy francia köztársasági elnök, aki 2008. második felében egyszersmind az EU soros elnöki tisztét is betöltötte. Nem hagy nyugodni az a gondolat, hogyha az EU élén nem a közismerten hiperaktív, abszolút pragmatikus és a problémákat azon nyomban megoldani kívánó Sarkozy áll, vajon sikerült volna-e hazánkat megmenteni a fenyegető államcsődtől.

⁸ A reformok szükségességét - legalábbis az októberi államcsőd-veszélyt megelőzően - bizonyos mértékadó értelmiségi és politikai körökben meglehetősen divatos volt nagyvonalúan megkérdőjelezni. Erről szólt többek között a miniszterelnök augusztusi dolgozata (Gyurcsány, 2008). Legalább ilyen divatos volt hivatkozni Szlovéniára, amely sokak szerint a reformok nélküli kiegyensúlyozott növekedés, a csendes virágzás mintaországa, és amelyik különösebb erőfeszítés, reformok és az ezzel járó politikai és társadalmi viharok nélkül, egyszerű társadalmi közmegegyezéssel az EU-10 közül elsőként bejutott az eurózónába is. Ez a beállítás azonban szokás szerint arra alapoz, hogy a magyar társadalom úgysem ismeri a környező országok közelmúltbeli gazdaság- és társadalomtörténetét. Mert noha való igaz, hogy az egymást követő szlovén kormányok tartózkodtak a gazdasági és társadalmi folyamatokba való radikális beavatkozásoktól, alapvető reformokat azért, ha nem is látványos formában, de szép eredményekkel Szlovénia is bevezetett. (Vö: Mrak/Rojec/Silva-Jáuregui, 2004)

⁹ Az állami közszolgáltatások romló minősége abszolút és viszonylagos jelleggel is szembeötlő. Abszolút értelemben jobban vitatható, hiszen nincs a közszolgáltatások kimeneti teljesítményének általánosan elfogadott mutatószáma. A viszonylagos romlás az országok rangsorában könnyebben válik egyértelművé.

¹⁰ Vö: Bokros (2008b)

¹¹ Közismert, hogy magyar állampolgárságú munkavállalók a régi EU-tagállamok munkaerőpiacának fokozatos megnyitása után sem áramlottak nagy tömegben Nyugat-, Észak-, vagy Dél-Európába - ellentétben a lengyel-balti, és a román-bolgár példával, de hasonlóan a cseh-szlovák-szlovén mintához. Külön elemzést igényelne, hogy miért ennyire kevésbé mozgékony a magyarországi munkavállaló, valamint, hogy ennek vajon a pozitív, vagy a negatív hatásai erősebbek-e. Tény az, hogy emiatt még inkább megnövekszik a jelentősége a hazai munkaerőpiac rugalmasságának, felvevőképessége bővülésének, a munkajövedelmek utáni adózás mértékének stb.

¹² A hazai munkaerő nem megfelelő minőségéhez erőteljesen hozzájárul az oktatás és a gyógyítás korszerűtlensége. Közoktatási intézményrendszerünk (az általános és középiskolák hálózata) túlméretezett, elaprózott, így egyszerre alultáplált és túltáplált. Egyre ontja az általánosan gyengén képzett tanulókat, (lásd: PISA-értékelések), akik közül igen kevesen választják és tanulják ki a kétkezi iparos szakmákat. Felsőoktatási intézményhálózatunk vésszenen túlméretezett, átlagos teljesítménye, a kibocsátás minősége rendkívül egyenetlen,

jellemzően elégtelen. A pályakezdő diplomások körében a munkanélküliség csaknem kétszerese az átlagosnak. Egyetemeink, főiskoláink legalább fele mennyiségi és minőségi alapon egyaránt felesleges. Hihetetlen pazarlás ezeknek nemcsak a fenntartása, hanem sok helyen a fizikai infrastruktúra bővítése, korszerűsítése, ami - válság ide, válság oda - a mai napig változatlan sebességgel folyik.

¹³ Mint később látni fogjuk, egyáltalán nem biztos, hogy minden területen, illetve teljes mértékben felszámolandó a névleges ingyenesség, noha az efféle finanszírozás mindenütt pazarló és hatékonytalan, ahol a szóbanforgó szolgáltatások iránt túlkereslet merülhet fel. A közjavak és közszolgáltatások névleges ingyenessége azt jelenti, hogy nem kell érték fizetni **igénybevételük helyén és annak pillanatában, vagy legalábbis nem azok minősége arányában, és teljes előállítási költségük mértékében.** Ez azonban igen nagy szabadságfokkal változtatható. A vizitdíj és a kórházi napidíj jó példája lett volna a többszörös finanszírozás megerősítésének és a TB-finanszírozás korlátozásának, ha a tragikus kezdeményezésű és kimenetelű 2008. március 9-i népszavazás el nem törli ezeket.

¹⁴ Jellemző, hogy amikor Molnár Lajos egészségügyi miniszter kezdeményezésére a kormány az évtizedek óta elkésett, de végre elinduló reform keretében 2007-ben bevezette a vizitdíjat és a kórházi napidíjat, magukat még mindig mértékadónak tekintő baloldali politikusok sem értették, hogy erre miért van szükség. Horn Gyula korábbi miniszterelnök például azon az alapon bírálta a kormányt, hogy az adózás nem lehet a "népnevelés" eszköze. Nem értette meg, hogy a vizitdíjnak és a kórházi napidíjnak pontosan az volt a célja, hogy az állampolgárok érezzék, semmi sincs ingyen és a bizvást jelképes mértékű fogyasztói részhozzájárulás (co-payment) éppen a pazarlás csökkentését, a túlkereslet korlátozását hivatott szolgálni. Pontosán ugyanez mondható el a tandíjról is, ami ezúttal több volt ugyan, mint jelképes, de senki sem szándékozott azt a felsőoktatási intézmények kizárólagos, vagy akárcsak fő bevételi forrásává tenni.

¹⁵ Ez a nyilvánosság előtt sohasem hangzik el, de a politikai osztály vezetői magánbeszélgetésekben sokszor elmondják, így immár része lett annak a verseny- és minőségellenes, a népet lebecsülő, cinikus kultúrának, amelynek egyik legfontosabb jellegzetessége az, hogy mindenki mást mond, mint amit gondol.

¹⁶ A helyzetet tovább bonyolítja az, hogy aprópénzért, vélt vagy valós politikai előnyökért mindig találni olyan „szakértőket”, akik hajlandók alátámasztani a politikusok legkevésbé értelmes kijelentéseit is. Miután a hazai tudományos közélet is át van itatva a verseny- és minőségellenes értékrenddel, így adott esetben nagyon nehezen áll ellen a szakmai korrupciónak. A társadalom félrevezetése, tudatlanságának gyilkos kihasználása egyáltalán nem a politikai osztály kiváltsága.

¹⁷ Megint felhozom példaként a vizitdíjat és a kórházi napidíjat, noha nem vitatható, hogy a reformerők ésszerűen nem számíthattak arra, hogy az Alkotmánybíróság az alkotmányt nyíltan megsértve jóváhagyja a szóbanforgó, kétségtelenül közvetlenül költségvetést érintő kérdésekben a népszavazási kezdeményezést. Felvethető, hogy az egészségügyi reformot a fogyasztói részhozzájárulás bevezetésével kezdeni nem volt helyes lépés, mert ez a nélkül terhelte meg a lakosság zsebét, hogy bármiféle javulás lett volna érzékelhető a szolgáltatás minőségében. Ennek híján a társadalom jelentős része méltán érezhette magát becsapottnak. Úgy tűnt fel, mintha a sokféle egészségbiztosítási járulék és elvonás mellé még egy újabb adót vezet be az állam anélkül, hogy azért cserébe bármit adna. Ennek következtében, valamint a népszavazási kérdések meglehetősen leegyszerűsítő megfogalmazása miatt se nem logikátlan, se nem meglepő, hogy a társadalom többsége elutasította a fogyasztói részhozzájárulás fenntartását mind az egészségügyben, mind pedig a felsőoktatásban.

¹⁸ Az információs aszimmetria a gyógyítás veleszületett (immanens) és örök problémája. Az ebből fakadó hátrányokat legfeljebb enyhíteni, semmint megszüntetni lehet. Nem mindegy azonban, hogy a hátrányokat a

döntéshozók felismerik, elismerik és hajlandók-e kezelni, vagy éppen ellenkezőleg; erényt csinálnak meglétükből, és olyan intézkedéseket tesznek, amelyek a kínálati oldalnak az információs aszimmetriából fakadó monopóliumát csak tovább erősítik. Ilyen hatása van például annak, amikor a politikusok tagadják a verseny létjogosultságát azon a képmutató alapon, hogy a gyógyítás szentélyében kalmárszellemnek nincs helye. Fontos megérteni, hogy a gyógyításban mindig van verseny, legfeljebb annak iránya rossz: ahelyett, hogy az orvosok versenyeznének a betegekért, a kiszolgáltatott és gyenge alkupozícióval bíró betegek versenyeznek a szolgáltatók kegyeiért. A reformellenesség éppen ezt a hatékonytalan, minőségromboló és szolidaritásellenes, sokszor korrupt versenyt tartósítja.

¹⁹ Van olyan egészségügyi finanszírozási rendszer a fejlett világban, amit nem érdekel, hogy ki fizetett, ki nem. Nagy-Britanniában a második világháború után vezették be az ún. Nemzeti Egészségügyi Szolgálat (National Health Service) modelljét, amelyben a kormány az egészségügyi kiadások túlnyomó többségét az általános adóbevételekből fedezi. Ennek két hátránya van. Egyrészt a túlkeresletet lényegében semmi sem korlátozza, így a kereslet és a kínálat egyensúlya - különösen a drága és bonyolult szolgáltatások esetében - nem ritkán hosszú sorbanállással jön létre. Ennek folyományaként a társadalom növekvő hányada többlet-magánbiztosítással igyekszik magának és családjának elfogadható, vagy kívánatos szintű ellátást vásárolni. Másrészt mivel a költségvetést évente szavazza meg a parlament, így az egészségügyre fordítható kiadások minden évben élesen és közvetlenül versenyeznek az összes többi költségvetési kiadással. Ez azt eredményezi, hogy adott évben az egészségügyre fordított kiadások - legalábbis viszonylagosan - akár csökkenhetnek is, ami az intézmények finanszírozását esetenként kiszámíthatatlanná teszi. A brit rendszer tehát társadalmi biztonságot (social security) nyújt, de nem társadalombiztosítási (social insurance) alapon. (Az egészségügy finanszírozásának világmodelljeiről lásd: Hsiao -Heller (2007).)

²⁰ Romániában az egészségügy és a nyugdíj mellett a munkanélküliségi segélyezés is társadalombiztosítási alapon, felosztó-kirovó elven történik. Ez nem túl szerencsés megoldás, mert a befizetés és kifizetés éppen ezen a vonalon a legkevésbé szimmetrikus - jó üzletmenetben sok a bevétel és kevés a kiadás, rosszban pedig éppen fordítva -, tehát a munkanélküliségi biztosítási alap csak kivételképpen van egyensúlyban. Ha egy jól körülhatárolható társadalmi célhoz nem rendelhetők címzett bevételek, akkor nem érdemes azt a központi költségvetésből kiszakított, attól elkülönült állami pénzalapból finanszírozni.

²¹ Hiába volt évekig önkormányzat, az alapok minden évben mutatkozó hiánya esetén sem a munkaadók, sem a munkavállalók képviselői nem kezdeményezték sem a járulékalap, vagy a járulékkulcs növelését, sem a járulékfizetők körének bővítését, sem a járadékosok, sem pedig a szolgáltatások körének szűkítését. Éppen ellenkezőleg. Mindig arra panaszkodtak, hogy a központi költségvetés nem ad elég támogatást. Ha viszont az elkülönült alapoknak folyton kiegészítő támogatásra van szüksége a központi költségvetésből, akkor semmi értelme az elkülönült pénzalapoknak. Az önkormányzás ilyen körülmények között nemcsak értelmetlen, hanem kifejezetten káros. Nagyon fontos, hogy legalább ezt a felesleges intézményt 1998-ban az új kormány egyetlen tollvonással megszüntette.

²² Az Országgyűlés által 2008. február 11-én másodszor elfogadott 2008. (I.) törvény minden hiányossága ellenére mérföldkő lehetett volna a hazai gyógyítás megújítása szempontjából. Rendkívül tragikus, hogy az alig egy hónappal későbbi népszavazási eredmény hatására a reform mögé kinnal-keservvel épített politikai konszenzus olymértékben összeomlott, hogy maga alá temette mindazokat az elképzeléseket, amelyeket a népszavazás nem is érintett, amelyek messze túlnőttek (volna) a fogyasztói részhozzájárulás (vizitdíj, kórházi napidíj) kérdésén. 2008. május 26-án az Országgyűlés a 2008. (I.) törvényt visszavonta.

²³ *Mint láttuk, ilyenkor is van verseny, de nem a szolgáltatók között a betegekért, hanem fordítva, a betegek között a jó minőségű szolgáltatásokért. Ennek a torz, sőt káros versenynek az irányát meg kell fordítani. Ez utóbbival általában a több biztosítós modell ellenzői is egyetértenek, de a szolgáltatók közötti verseny kialakulását jószívről a csodától várják. Az elmúlt évek reformvitái során soha nem hangzott el egyetlen érdemi javaslat sem arra, hogy ezt az irányváltást milyen intézkedések fogják kikényszeríteni.*

²⁴ *A társadalombiztosítást semmiképpen sem lehet megreformálni úgy, hogy eltűnjön ez az automatikus, korlátlan és ingyenes állami kezességvállalás a veszteségek finanszírozására. A társadalombiztosítás - ahogy a neve is jelzi -, az egész társadalmat átfogó kockázatközösség, amely tagjainak, a rendszeres befizetőknek sohasem tagadhatja meg a szolgáltatások nyújtását azon az alapon, hogy most éppen túl sok a beteg, vagy a kevesebbet fizető munkanélküli. (A potyautasoknak bizvást megtagadhatná, de azt sem teszi.) A társadalombiztosítás a fiskális szféra része, amely járulékait adóként kezeli, és adók módjára hajtja be. A befizetésre kötelezett állampolgárnak semmiféle választási lehetősége nincs. Ezért cserébe jár neki az automatikus, korlátlan és ingyenes állami kezességvállalás. Ez része annak a társadalmi szerződésnek, amit a társadalombiztosítás, mint elsősorban nemzedékek közötti, másodsorban nemzedékekben belüli, de mindenképpen szolidaritási alapon legitimé avatott jövedelem-újraelosztás képvisel.*

²⁵ *Ezek a korlátozások nélkülözhetetlenek ahhoz, hogy elkerüljük a gyógyítás szétesését csak a magasabb jövedelműek által hozzáférhető jó minőségű és a többi állampolgár által elérhető jóval rosszabb minőségű szolgáltatásokra. Ez fontosabb érdek, mint a korlátlan választási szabadság, evégett tehát megengedhető a magánbiztosítók vállalkozási és gazdálkodási önállóságának akár nem csekély csorbitása is. Nem lehet azonban elégszer hangsúlyozni, hogy itt az ügyfelek választási szabadságának kétoldalú korlátozása történik, tehát a beteg is kényszerek közé kerül. Abban nincs választása, hogy köt-e egészségbiztosítást, hiszen kötelező, hanem csak abban, hogy melyik magánbiztosítóval szerződik. (Ez viszont komoly előny a társadalombiztosításhoz képest.) Abban sincs, hogy mennyit fizet be, mert van egy fix alapdíj, amit jövedelmétől függetlenül be kell fizetnie. Végül nincs korlátlanul szabad és ingyenes orvosválasztás sem, hiszen a magánbiztosítók nem kötnek szerződést minden szolgáltatóval. (Ez azonban ma sem létezik, illetve nem is feltétlenül kívánatos. Vö: Ungár (2008))*

²⁶ *Nem mintha ma nem lenne számos olyan orvos, ápoló, akik lelkiismeretes és minőségi munkát végeznek. Nagyon sokan azonban anyagi érdekeik ellenére, nem pedig annak alapján nyújtanak kiváló teljesítményt. Ha a minőségi munka alapja a hálapénz, akkor odavész az erkölcsi fölény az anyagi érdekekkel szemben. Ha pedig a jó munkát, a gondos törődést csak hálapénzzel lehet megvásárolni, akkor értelmetlen ragaszkodni a névlegesen ingyenes, hivatalosan alapvetően társadalombiztosítási alapon finanszírozott egészségügyhöz, hiszen nyilvánvalóan úgysem annak logikája szerint, hanem egy azt felülíró, informális és korrump gépezet törvényei szerint működik a rendszer, vagy legalábbis az olajozza meg az eredeti rozsdás gépezetet...*

²⁷ *A szolidaritás minden biztosítási rendszer sajátja, hiszen a biztosítás a közös kockázatvállalásra épül.*