

## Közegészségügyi trendek és a jóléti rendszer jövője, Fogel elemzése tükrében II. rész

Dr. Szokolczi György, Általános Vállalkozási Főiskola

*Cikkünk első része az előző lapszámban jelent meg, az irodalomjegyzéket ott találják meg Kedves Olvasóink.*

Ez a cikk részben egy megkésett recenzió, részben pedig nagyon is aktuális politikai kérdések tárgyalása. Megkésett recenzió azért, mert a Nobel-díjas gazdaságtörténész Robert William Fogel ebben a körben ismeretlen könyvét [2] mutatja be. Aktuális politikai kérdések tárgyalása azért, mert mind Fogel könyve, mind pedig ez a cikk szorosan összefügg a magyar közelmúlt és a magyar jelen e kérdéskörököt illető vitáival. A cikk bemutatja a várható élettartam és a végső testmagasság nagymértékű növekedését, valamint elsősorban az alacsonyabb társadalmi helyzetű csoportok közegészségügyi viszonyainak gyors javulását, mindenekelőtt a XX., de az azt megelőző századokban is. A könyvben közölt eredmények szerint a születéskor várható élettartam száz évre való növekedése és a szabadidő minden képzeletet felülmúló kiterjedése várható már e század vége előtt. Ez alapvető reformokat tesz szükségessé: az egészségügyi ellátás mindenki számára való elérhetőségét, az egészségügyi és más szociális szolgáltatásoknak, különösképpen az oktatásnak a fenntartását és megerősítését, a jövedelemelosztás nagyobb egyenlőségét, a jövedelemcentralizáció és újraelosztás kiterjesztését, valamint a progresszív adózás nagyobb mértékét. Ez éppen az ellentéte a legutóbbi idő széles körben képviselt törekvéseinek.

*This paper is partly a belated review article, and partly a discussion about a nowadays very actual policy problem. It is a belated review article because it presents the Nobel laureate economic historian Robert William Fogel's book [2] unknown in these circles. It is a discussion of actual policy problems because it is closely related to the Hungarian policy debates of the recent past and present. This book shows the rapid increase of life expectancy and of average final height, as well as the rapid improvement of public health conditions particularly of the lower social strata first of all in the twentieth but also in the previous centuries. According to the findings of the book the increase of average life expectancy to one hundred years and the extension of leisure time to formerly unbelievable extent are to be expected even before the end of this century. This makes fundamental reforms unavoidable: to achieve the availability of health care to everybody, the maintenance and even the strengthening of health care and other social services, particularly of education, the greater equality of income distribution, the extension of income centralization and redistribution, and the*

*higher degree of progressive taxation. This is just the contrary of the endeavors widely held in recently past.*

### A TÁRSADALMI CSOPORTOK SZERINTI KÜLÖNBBSÉGEK

Még mielőtt rátérnénk a jövőre vonatkozó elemzésre, foglalkoznunk kell azzal, amit Fogel a rendkívül kedvező átlagok mögött meghúzódó társadalmi csoportok szerinti különbségekről ír. A kérdés fontossága miatt terjedelmes szó szerinti idézetekhez kell folyamodnom.

„A várható élettartamra vonatkozó nagy-britanniai [részletesebb] adatok [azt is] kimutatják, hogy a XIX. század nagy részében az alacsonyabb osztályok várható élettartama konstans maradt, vagy egyes helységeken valamelyest csökkent, a felsőbb osztályok várható élettartama meredeken nőtt. A felső és alsó osztályok várható élettartama közötti különbség az ipari forradalom kezdetétől a XIX. század végéig mindegy tíz évvel lett nagyobb. Úgy látszik, hogy a felső és alsó osztályok testmagassága közötti különbség is nőtt a napóleoni háborúk végétől a XX. század elejéig. Más szavakkal, a biomedikális adatok arra utalnak, hogy a felső és alsó osztályok közti egyenlőtlenség a XIX. század nagy részében vagy akár egészében nőtt. [...] A hagyományos közgazdasági és a biometriai mérőszámok [alapján kapott eredmények] elemzése alapján a felé a következtetés felé hajlok” – írja Fogel -, „hogy a biometriai mérőszámok több információt tartalmaznak, mint a hagyományos gazdaságiak, legalábbis akkor, ha az egyenlőtlenség szekuláris trendjeiről van szó” [i.m. 36].

„A XX. század éles ellentétben áll az előző két század tapasztalataival. Minden olyan mérőszám szerint, amely összefüggésben áll az életszínvonallal, mint a reális jövedelem, a hajléktalanság, a várható élettartam és a testmagasság, az alacsonyabb osztályok helyzetének javulása sokkal nagyobb volt annál, mint amit a népesség egészénél tapasztaltunk, noha az általános életszint is javult. [...] A Gini mutatószám értéke mintegy 0,65 volt a XVIII. század elején, mintegy 0,55 a XX. század eleje körül, 0,32 lett viszont 1973-ra, amikor elérte mélypontját, nemcsak Angliában, hanem az Egyesült Államokban és más gazdag országokban is. [A Gini mutatószám értéke annál nagyobb, minél egyenlőtlenebb a jövedelemelosztás.] Ez a mértékszám azt mutatja, hogy a jövedelemelosztási egyenlőtlenség 1700 és 1973 közti csökkenésének legnagyobb része az XX. században következett be. Az egyenlőtlenségnek ez a nagy csökkenése az angol népesség átlagos reális jövedelmének növekedésével együtt azt jelenti, hogy az alacsonyabb osztályok

egy főre jutó jövedelme sokkal gyorsabban nőtt, mint a középső és felső osztályoké” [i. m. 39-40].

„Ehhez hasonló következtetésekre jutunk a várható élettartam adatai alapján. Az 1875 körül született kohorsz esetében mintegy 17 év volt a különbség az angol elit és az egész népesség között. Ma is megvan a társadalmi eltérés az angolok várható élettartama között, de ma a leggazdagabb osztályoknak a népesség többi részével szembeni előnye csak mintegy négy év. Ez azt jelenti, hogy az életkor tekintetében fennálló társadalmi szakadék háromnegyede eltűnt. Ennek folytán az alacsonyabb osztályok 1875. évi születéskor várható 41 éves élettartama mára 74 évre nőtt, míg az elit születéskor várható élettartama 58-ról 78 évre. [...] Ez azt jelenti, hogy kétszer akkora volt a várható élettartam növekedése az elmúlt évszázadban, mint az ezt megelőző 200 év alatt. Semmi sem különbözteti meg jobban a XX. századot a múlttól, mint az alacsonyabb osztályok hosszú élete [i.m. 40].

„A testmagasságra vonatkozó adatok is arra utalnak, hogy nagy volt az egyenlőtlenség a XIX. században. A napóleoni háborúk végén a tipikus angol férfi munkás az érettség elérésekor 5 hüvellyel [mintegy 12,7 centiméterrel] volt alacsonyabb, mint egy a felső osztályba született érett férfi. Ma is van eltérés a munkások és az elit testmagassága között Angliában, de ez a különbség ma alig 1 hüvelyk [2,7 centiméter] Angliában. A társadalmi osztály szerinti magasságkülönbségek gyakorlatilag megszűntek Svédországban és Norvégiában [ahol tudvalólag kicsik a társadalmi különbségek és nagyok a szociális juttatások], viszont még nem szűntek meg az Egyesült Államokban [ahol tudvalólag a szociális juttatások kicsik, és a társadalmi különbségek nagyok]. A gazdag és szegény országok széles körére vonatkozó mai statisztikai elemzés is szoros korrelációt mutat ki a testmagasság és a Gini mutatószám között” (uo.).

„A testmagasság szekuláris növekedése [...] elsősorban a társadalmi és gazdasági körülményeknek az elmúlt néhány században bekövetkezett gyors javulásának, nem pedig a genetikai tényezőknek a következménye, amint ez Hollandia példáján látható. A fiatal felnőtt férfiak átlagos magassága csak 64 hüvelyk volt ez országban a XIX. század közepén. A mai adat mintegy 72 hüvelyk. 8 hüvelyk ( 21,6 centiméter) alig négy generáció alatt nem lehet a természetes kiválasztódás vagy genetikai változás következménye, mert az ilyen folyamatok ennél sokkal hosszabb időt igényelnek” [i.m. 41].

## GAZDASÁGPOLITIKAI KÖVETKEZTETÉSEK

A szerző elemzése az alábbi következtetésekkel zárul. Korábban a társadalombiztosítás finanszírozásában a redistribúciónak volt domináns szerepe. „1 vagy 2 százalékos adó a társadalom leggazdagabb 5 százalékának jövedelmére elég volt ahhoz, hogy finanszírozza ezt a programot. Poroszország és Nagy-Britannia gazdagjai készek voltak arra, hogy a politikai stabilitás érdekében viseljék ezt a terhet. A XX. század folyamán azonban a várható élettartam

és az életszínvonal óriási mértékű megnövekedése sokkal hosszabb nyugdíjas korra és a nyugdíjazás utáni sokkal magasabb szintű támogatásra vezetett. Ezeket a programokat már nem lehetett nagymértékben koncentrált osztályadóval finanszírozni. A költségesebb nyugdíjrendszerek támogatására ki kellett terjeszteni az adózást az egész dolgozó társadalomra. Ezzel a társadalombiztosítási programok redistribúciós rendszerből kényszertakarékossági rendszerre alakultak át. [...] A lényegében véve önfinanszírozó nyugdíj-, egészségügyi és oktatási programoknak a jelenlegi fenntarthatatlan finanszírozási rendszerekből a kényszertakarékosság áttekinthető rendszereivé való átalakítása nem könnyű” [i.m. 77].

A recenzens nyilvánvaló kötelessége, hogy kiegészítse a szerző által leírtakat a magyar viszonyokra, sőt a világ egészére vonatkozó általános következtetésekkel. A szerző fejtegetéseinek egésze és különösképpen ez az előbbi hosszú idézet ugyanis teljesen új megvilágításba helyezi a jelenlegi magyar problémákat és a kezelésükről folytatott vitát. Az, hogy korábban óriási osztálykülönbségek voltak az egészségügyi állapot, a testmagasság és a várható élettartam, továbbá természetesen a kulturális szint tekintetében, és hogy ezek az egyenletesebb jövedelemelosztás és a társadalombiztosítási programok, valamint a döntő részben ingyenes oktatás folytán több országban gyakorlatilag megszűntek, és más országokban is nagymértékben csökkentek, egyértelmű következtetésekre vezet. Azt bizonyítja, hogy ezek a XIX. században megkezdett és a XX. században kiteljesedett társadalombiztosítási és jóléti programok nem adhatók fel, sőt nem fejleszthetők vissza, mint ahogy ezt sokat javasolják, hanem fenntartandók, sőt továbbfejlesztendők. Ugyanez azt is bizonyítja, hogy a jövedelemelosztási egyenlőtlenségek növekedésének 1973-mal megindult irányzatát vissza kell fordítani, nem pedig továbbvinni, mint ahogy ezt egyesek explicit módon, mások hallgatólagosan helyeslik, és sokan gyakorlati intézkedéseikkel előmozdítják, vagy legalábbis eltűrik.

A szerző fejtegetései további nyilvánvaló következtetésekre is vezetnek, és ezeket is explicit módon le kell írnom. Magyarországon ezek a rendszerek nem önfinanszírozók, hanem veszteségesek. Egyet kell értenünk azzal, hogy a rendszereket nemhogy önfinanszírozóvá, hanem a kényszer-megtakarítás eszközeivé kell tenni. Ez nálunk nehezebb, mint más országokban, de meggyőző a szerzőnek az az érvelése, hogy ez elkerülhetetlen. Emellett úgy látom, hogy Fogel itt bemutatott érvelése és itt ismertetett számai döntő mértékben megerősítik azt az általam ismételt hangoztatott és leírt álláspontot [5, 6, 7, 8, 9, 10, 11], hogy a magyar gazdaság alapvető problémája nem a kettős, hanem a hármas ikerdeficit, amelynek harmadik és feltehetőleg legfontosabb eleme a hazai megtakarítás hiánya. Végül egyértelműen retrográdnak és ezért tarthatatlannak kell minősíteni azt az 1980 előtt Friedman és a Chicagói Iskola működésével kezdődött, és 1980-ban Thatcher és Reagan fellépésével uralkodóvá vált irányzatot, amely a közjóléti rendszerek visszafejlesztését tűzi ki célul, mert nem lehet visszatér-

ni abba a világba, amikor a gazdagok lényegesen magasabbak, egészségesebbek, hosszabb életűek és műveltebbek, mint nemcsak a szegények, hanem az elproletarizálódó középosztály is.

Ez a megjegyzés erkölcsi és nem közgazdasági jellegűnek tűnik. Erkölcsi tartalma vitathatatlan, de nem kevésbé vitathatatlan közgazdasági szempontból vett igazsága is, amelyre a Nobel-díjas Joseph E. Stiglitz mutatott rá a leghatározottabban. Ha a szegények nem tudják kibontakoztatni természetes képességeiket, mert nem tanulhatnak, sőt nem táplálkozhatnak kielégítő módon, akkor ez által nemcsak ők lesznek a vesztesek, hanem a társadalom egésze is, mert elcsúsznak, amit ők produkálhatnának. Még súlyosabban esik latba, hogy a társadalom nagyobb szegmenseinek leszakadása elkerülhetetlenül visszaveti a társadalom egészét. Az erkölcsi és a közgazdasági megfontolások tehát ugyanarra vezetnek: a táplálkozásban, az egészségügyi ellátásban és az oktatásban nem engedhetők meg – főként a nagyobb – osztálykülönbségek, mert ez az egész társadalom kárára van.

## A SZABADON FELHASZNÁLHATÓ IDŐ MEGNÖVEKEDÉSE

Az időfelhasználás szekuláris trendjeit a 6. táblázat mutatja be. E táblázat szerint, amely az átlagos férfi családfő egy napjának átlagos óraosztását mutatja be, semmiféle változás sem várható az alvás, az étkezések és alapvető higiénia, valamint a mindennapos apró feladatok, és csak csekély csökkenés várható a munkába- és visszautazás, valamint a betegségek időigénye tekintetében. Ugyanakkor a munkára, vagyis a fizetett vagy jövedelmet hozó, megélhetést adó munkára fordított idő 1880-ról 2040-re meredeken csökken, a korábbi érték fele alá, alig napi 3,8 órára. Fogel számításai szerint viszont az ennyire lecsökkenő munkaidő után megmaradó, a valóban szabadon felhasználható idő megnégyszereződik, és az 1880. évi napi 1,8 órától 2040-re napi 7,2 órára nő. Ez nyilván az emberi életvitel egészének alapvető megváltozására, teljesen új, eddig soha el sem képzelt következményekre vezet.

	1880 <sup>a</sup>	1995 <sup>a</sup>	2040 <sup>a</sup>
1. Alvás	8	8	8
2. Étkezések és alapvető higiénia	2	2	2
3. Mindennapos apró feladatok	2	2	2
4. Utazás a munkába és vissza	1	1	0,5
5. Munka	8,5	4,7	3,8
6. Betegség	0,7	0,5	0,5
7. Részösszesen	22,2	18,2	16,8
8. Maradvány: pihenés és szórakozás	1,8	5,8	7,2

Forrás: Fogel [2]. Az eredeti forrás és további jegyzetek az idézett helyen.  
<sup>a</sup> A megadott év körüli évek.

### 6. táblázat

**Az időfelhasználás szekuláris trendjei: az átlagos férfi családfő egy napjának átlagos óraosztása 365 napos munkaév alapján számítva**

A 7. táblázat a 6. táblázat legfontosabb, összevont értékeit adja meg nem egy napra, hanem az egész – folyamatosan és nagymértékben növekvő – élettartamra vonatkozóan, órában. A szabadon felhasználható – az alváásra, étke-

zésre és alapvető higiénia, a mindennapos apró feladatokra, valamint a munkába- és visszautazásra nem fordított – idő elsősorban az élettartam növekedése miatt nő. Ebből az élet egészében fizetett munkára fordított idő 2040-re, a termelékenység növekedése következtében és az élet meghosszabbodása ellenére jóval az 1880. évi érték fele alá csökken, az élet egészében valóban szabadon felhasználható idő pedig az 1880. évi érték 5,6-szorosára növekszik. 246 000 szabadon felhasználható óra egy élet folyamán: ez valami egészen elképesztő, soha nem látott, sőt soha még csak el sem képzelt lehetőség.

	1880 <sup>a</sup>	1995 <sup>a</sup>	2040 <sup>a</sup>
1. Szabadon felhasználható órák összesen	225.900	298.500	321.900
2. Munkaórák	182.100	122.400	75.900
3. Egyéb szabadon felhasználható órák	43.800	176.100	246.000

Forrás: Fogel [2]. Az eredeti forrás és további jegyzetek az idézett helyen.  
<sup>a</sup> A megadott év körüli évek.

### 7. táblázat

**A szabadon felhasználható idő egész életen keresztül megosztásának becsült trendje**

## AZ EGÉSZSÉGÜGYI ÉS KULTURÁLIS KIADÁSOK RÉSZARÁNYÁNAK MEGNÖVEKEDÉSE

Az élet folyamán fizetett munkára fordítandó és szabadon felhasználható órák számának drámai mértékű változása, valamint az egy főre jutó jövedelem nagymértékű növekedése földcsuszamlásszerű változásra vezet a fogyasztási kiadások szerkezetét illetően is. Az erre vonatkozó számokat a 8. táblázat mutatja be. Az itt közölt értékek ismét joggal minősíthetők döbbenetesnek. Ezek szerint az élelmiszerre, ruházatra és lakásra fordított kiadások részaránya 1875 és 1995 között nagymértékben csökkent, az élelmiszerre fordított kiadások részaránya pedig a kiinduló érték egytizedére, ugyanakkor azonban az egészségügyre és oktatásra, valamint a pihenésre és szórakozásra fordított kiadások részaránya nagymértékben nőtt. A számomra, de valószínűleg valamennyi olvasó számára is a legmeglepőbb és egyben a legnagyobb felelősségre intő számokat a táblázat utolsó sorában találhatjuk. Ezek szerint a pihenésre és szórakozásra fordított kiadás – nyilván az Egyesült Államokban, noha ezt a szerző nem közli – már 1875-ben az összes kiadás 18 százaléka volt, vagyis több mint a ruházatra, illetve a lakásra, és tizen-

Fogyasztási kategória	A fogyasztás százalékos megoszlása		Hosszú távú jövedelmi elaszticitások
	1875	1995	
Élelmezés	49	5	0,2
Ruházat	12	2	0,3
Lakás	13	6	0,7
Egészségi ellátás	1	9	1,6
Oktatás	1	5	1,6
Egyéb	6	7	1,1
Pihenés és szórakozás	18	68	1,5

Forrás: Fogel [2]. Az eredeti forrás az idézett helyen.

### 8. táblázat

**A fogyasztás szerkezetének hosszú távú trendje és az egyes fogyasztási kategóriák implicit jövedelmi elaszticitásai**

nyolcszorta több mint az egészségi ellátásra, illetve az oktatásra fordított kiadás. Ugyanakkor a pihenésre és szórakozásra fordított kiadás – nyilván ugyanitt, az Egyesült Államokban – 1995-ben már az összes kiadás 68 százalékára nőtt. Nálunk és más kevésbé fejlett országokban ezek az arányszámok szükségképpen egészen mások, de utalnak a várható jövőre.

Ezek a számok a legkomolyabb kétséget vetik fel a jövedelemmel való rendelkezés jelenlegi rendszerét illetően. Az a rendszer, amelyben a pihenésre és szórakozásra fordított kiadás hét és félszerese az egészségügyre, és tizenhárom és félszerese az oktatásra fordított kiadásoknak, semmiképpen sem lehet jó, és nem tartható fenn. Az ezzel kapcsolatos további megfontolások tárgyalására a későbbiekben kerülhet sor, annyit azonban már itt le kell írnom, hogy ez a kérdés részletesebb elemzést igényelne. Az elsődleges következtetés azonban az, hogy szükségképpen növelni kell a közösségi kiadások, és ezen belül az oktatási és egészségügyi kiadások részarányát. Ezek növelése az adózás utáni személyes jövedelmek részarányának csökkenésére vezet.

A 8. táblázatnak azonban nem csupán az eddig tárgyalt két első oszlopa, hanem az utolsó, az első két oszlop értékeiből számított hosszú távú jövedelmi elaszticitásokat bemutató oszlopa is nagyon fontos következtetésekre vezet. Az élelmiszerekre és a ruházatra fordított kiadások kis értékű jövedelmi elaszticitása tette lehetővé a többi kiadás növekedését. Az előbb elmondottakkal szemben vigasztaló, hogy az egészségügyi ellátásra és az oktatásra fordított kiadások jövedelmi elaszticitása a legnagyobb, de bármilyen kedvező legyen is ez, ennek súlyát nagymértékben csökkentí, hogy az erre a célra fordított kiadások részaránya 1875-ben rendkívül alacsony volt, tehát ez a magas jövedelmi elaszticitás alacsony, zérusnál alig nagyobb kiinduló értékekhez kapcsolódik. A tanulságok és következtetések összefoglalására a későbbiekben kerül sor, de annyit már most le kell írnom, hogy a jövő egyik legfontosabb feladata az egészségügyi ellátásra és oktatásra fordított kiadások jövedelmi elaszticitásának növelése, és a pihenésre és szórakozásra fordított kiadások jövedelmi elaszticitásának csökkentése. Hogy ez hogyan érhető el, arra a későbbiekben tehetünk utalást, de a kielégítő válasz is külön tanulmányt igényelne.

Arra, hogy az egészségügyre fordított kiadások részarányának nőnie kell, kellő bizonyítékot ad a Fogel által ismertett adat, hogy a 85 évesek és ennél idősebbek egészségügyi ellátására fordított kiadás hatszorosa az 50-54 évesekre fordított kiadásnak. Bármennyire vigasztalók legyenek is az 5. táblázat azon számai, amelyek szerint a krónikus betegségek előfordulásának gyakorisága az életmód és a környezet kedvező változása miatt, orvosi kezelés nélkül is csökken, ugyanezen táblázat további számai mégis azt mutatják, hogy e megbetegedések nagy része csak orvosi kezeléssel szüntethető meg vagy tehető elviselhetővé. Ha ehhez hozzáadjuk a népesség várható előregedését és olyan számok megjelenését, amelyek arra utalnak, hogy az átlá-

gos várható élettartam 100 év felé tolódik ki, akkor semmi kétség sem fűződik ahhoz, hogy az egészségügyre fordított kiadások meredek növekedése elkerülhetetlen.

Ezeknek a pesszimista megfontolásoknak még nagyobb súlyt ad a Fogel által ugyancsak közölt, de itt részleteiben nem tárgyalható tény, hogy a fizikai munkavégző-képesség félelmetes gyorsasággal csökken az 50 éves kor után, és gyakorlatilag megszűnik a 70 éves korral. Az emberi életkor meghosszabbodása tehát a fizikai munka végzésére képtelen idősök számának nagymértékű megnövekedésével jár együtt, és viselnünk kell ennek összes következményét.

## AZ IGAZSÁGOSÁG AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN

Fogel könyve utolsó, ötödik fejezetében részletesen tárgyalja az egészségügyi ellátással kapcsolatos igazságosság kérdését, de ebben a tekintetben nem jut egyértelmű következtetésre. Amint idézi, a „nemzetközi szervezetek, mint a WHO és az OECD felszólították az összes országot, hogy garantálják minden személy számára a jó minőségű alapvető ellátást, elsősorban a hatékonyság, a költség és a társadalmi elfogadhatóság kritériumai szerint” [i.m.: 97]. Ez szépen hangzik, azonban maga a szerző is elismeri, hogy senki számára sem világos, hogy mit is jelent az „alapvető ellátás” fogalma a gyakorlatban. Emellett nyilvánvaló, hogy a költség és a társadalmi elfogadhatóság szempontjai ütköznek.

Sokkal inkább egyértelmű a WHO-nak a szerző által idézett három alapelve: „(1) Az egészségügyi szolgáltatásoknak előre megfizetetteknek kell lenniük (vagyis az egészségügyi szolgáltatásokat fedező adókat be kell szedni az egész munkaképes kor folyamán, még akkor is, ha e szolgáltatások iránti igény kicsi a fiatal és középkorú felnőttek körében). (2) Azoknak, akik egészségesek, támogatniuk kell azokat, akik betegek, (ami azt jelenti, hogy az adókat nem szabad úgy korrigálni, hogy megfeleljenek a speciális egyéni kockázatoknak, mint ahogy ez a magánbiztosítási rendszerekben gyakran előfordul). (3) A gazdagoknak támogatniuk kell a szegényeket, (ami azt jelenti, hogy a gazdagoknak nagyobb adót kell fizetniük, mint a szegényeknek, és hogy a kormányzati rendszerekben a kiváltságos csoportok nem kaphatnak jobb és szélesebb körű ellátást)” [i.m.: 97]. A WHO-nak ezek az egyértelműen progresszív szellemű alapelvei megítélésem szerint feltétlenül helyesek és követendők, és joggal tekinthetők a megoldás alapelveinek.

A szerző ezután hosszasan foglalkozik azzal a kérdéssel, hogy mi a közületi és a magánellátás optimális aránya. Köztudott, hogy e tekintetben nagy a különbség Európa és az Egyesült Államok között: a közületi rendszer aránya Nagy-Britanniában 85, az Egyesült Államokban pedig 45 százalék. Megadja nemzetközi, tehát az egyes országok belföldi vásárlóereje szerint korrigált dollárban az egy főre jutó egészségügyi kiadásokat is. Ez az érték Etiópiában, Haitin, Indonéziában és Nepálban 20 és 56 dollár között

van, Indiában, illetve Kínában pedig a még mindig a nagyon szerény 84, illetve 74 dollár értékű. Ugyanez a ráfordítás Németországban 2 365, Franciaországban 2 135, Olaszországban 1 824, Spanyolországban 1 211 és az Egyesült Királyságban 1 193, az Egyesült Államokban viszont 3 724 dollár, ami a német érték másfélszerese és az angol érték háromszorosa. (A szerző nem adja meg, hogy az adatok mely évhez tartoznak.) Ennek ellenére az Egyesült Államokban a születés kori várható élettartam alacsonyabb, mint Franciaországban, Spanyolországban, Olaszországban, az Egyesült Királyságban és Németországban, és Fogel felteszi a kérdést, hogy ha az amerikaiak ezért az óriási többletkiadásért nem kapnak jobb egészségügyi ellátást és hosszabb életet, akkor mit is kapnak ezért az óriási összegért. A nyilvánvaló válasz az lenne, hogy az amerikai rendszer rossz, de a szerző – aki a neoliberais nézetek fellegetvárának, a Chicagói Egyetemnek a professzora – ezt a választ elkerüli.

Fogel ezt a fejezetet a következő kulcsmondattal zárja: „Az, hogy a világ jövedelmének növekvő részét fordítjuk egészségügyi ellátásra, nem csapás, hanem korunk figyelemreméltó társadalmi és gazdasági fejlődésének jele” [i.m.: 107, kiemelés tőlem, Sz. Gy.]. Szerintem ez a kulcsmondat a tanulságoknak és következtetéseknek fontos kiindulópontja. Tudomásul kell vennünk, hogy az egészségügyi kiadások részaránya nő, és ennek még örülnünk is kell, mert ez csökkenti a szenvedést, továbbá hosszabb, kiteljesedettebb, boldogabb és eredményesebb életre vezethet, ha ezt a hosszabb életet jól használjuk fel.

### MILYEN HOSSZAN ÉLHETÜNK?

Még mielőtt áttérnénk a tanulságokra és következtetésekre, ismertetnünk kell Fogel utószavát: „Milyen hosszán élhetünk?” [i.m.: 108-111]. E rövid részben a szerző kifejti, hogy mind az amerikai társadalombiztosítási igazgatóság (Social Security Administration), mind pedig a legnagyobb életbiztosítási társaságok, így a Metropolitan Life Insurance Company előrebecslései túlzottan konzervatívak, alábecslik a várható élettartamot, és ezt az állítást a múltbeli előrebecslések már beigazolódtott hibái is alátámasztják. Az előrebecsléseket szerinte nem az átlagos, hanem a legjobb értékekre kell alapozni, mert az ezeket megalapozó életmód és egészségi állapot válik általánossá. Ezek a becslések arra vezetnek, hogy az amerikai nők várható életkora 2070-re 92,5 és 101,5 közé esik. Arra számíthatunk tehát – noha a szerző ezt nem mondja ki ilyen határozottan –, hogy a XXI. század végén átlagosan száz évig élhetünk. A közölt számok ugyan a nőkre, de 2070-re vonatkoznak, és feltételezhető, hogy 2100-ra már hasonló számok várhatók a férfiak esetében is.

### TANULSÁGOK ÉS KÖVETKEZTETÉSEK

A Fogel könyve alapján megfogalmazható következtetések az alábbiak.

- Fogel arra az eredményre jut, hogy az emberiség átlagos várható életkora 100 év felé tart, hogy az életkor növekedésével a fizikai munkavégző-képesség gyakorlatilag megszűnik, az egészségügyi ellátás költségei pedig exponenciálisan nőnek. Kimutatja azt is, hogy a várható élettartam növekedése meghalad minden eddigi elképzelést, és hogy ez az egészségügyre és a nyugdíjakra fordított kiadások iránti igények ugyancsak minden eddigi elképzelést meghaladó növekedését vonja maga után. Végül bizonyítja azt is, hogy a jövedelmi egyenlőtlenségek nőnek, és ennek folytán a kiváltságos és a hátrányos helyzetben lévők egészségügyi ellátása terén még most is fennálló jelentős – bár a korábbiaknál sokkal kisebb – különbségek nem csökkennek, hanem nagy valószínűséggel a fejlett országokban is nőnek.
- Az itt leírtak szerint az egészségügyi kiadások tekintetében feltétlenül érvényre kell juttatni a WHO által javasolt alábbi három alapelvet:
  - az egészségügyi szolgáltatások finanszírozására a munkaképes korban beszedett adókból kell alapot képezni;
  - az egészségesegeknek támogatniuk kell a betegeket, és
  - a gazdagoknak támogatniuk kell a szegényeket.

Nyilván hasonló megfontolások vonatkoznak a nyugdíjakra is. Mindezeknek a kiadásoknak a meredek növekedése elkerülhetetlen.

- Fogel meggyőzően mutatja be, hogy az egészségi állapot, a várható élettartam, a testmagasság és nyilván a kulturális szint tekintetében a XX. századig nagyon nagyok voltak a különbségek a vezető osztályok és a széles tömegek között. Ezek a különbségek a XX. század folyamán, a jövedelemelosztás egyenlőtlenségének meredek csökkenése, a szociális ellátórendszerek elterjedése és gyakorlatilag mindenki számára való hozzáférhetősége folytán meredeken csökkentek. Az alsóbb osztályok e szempontok szerint egyes országokban teljesen felzárkóztak az elit szintjéhez, és más országokban megközelítették ezt a szintet. Fogel a dolgozó osztályok várható élettartamának növekedését a XX. század legnagyobb vívmányának tartja, de rámutat arra, hogy 1973 óta a jövedelmi egyenlőtlenség a vezető országokban, sőt számos más országban is nő. Komoly támadások érik a jóléti szolgáltatások általános elérhetőségét is. Ez csak arra a következtetésre vezethet, hogy a jövedelmi egyenlőtlenség növekedését meg kell állítani, sőt vissza kell fordítani, és a jóléti juttatások általános elérhetőségét fenn kell tartani.
- Fogel egyértelműen kimutatja azt is, hogy a fizetett munkára fordított idő meredeken csökkent eddig is, és meredeken fog csökkenni ezután is. Ez óriási távlatokat nyit az emberiség számára akkor, ha az emberiség az eddigi elképzelhetetlen nagyságú szabadidőt jól használja fel,

és beláthatatlan mértékben rossz következményekre akkor, ha rosszul. A szabadidő jó felhasználása elképzelhetetlen a kulturális színvonal emelkedése nélkül, ami egyébként a szabadidő növekedéséhez szükséges termelékenység-növekedésnek is az előfeltétele. Az oktatásra, a kultúrára, a tudományra és a műszaki fejlesztésre fordított kiadásoknak tehát ugyancsak meredeken kell nőniük.

- Nem képzelhető el, hogy az egészségügyi, oktatási, kulturális, tudományos és műszaki fejlesztési kiadások, valamint a nyugdíjak részarányának elkerülhetetlennek látszó növekedése az (adózás utáni, tehát rendelkezésre álló) személyes jövedelmekből finanszírozható. Az egyéni preferenciák és döntések mások, mint a közösségek. Azok a fiatalok, akik nem hajlandók megtakarítani vagy biztosítást kötni a hatvan év múlva vagy akár még később várható kiadásaik fedezésére, hajlandók megszavazni akár nagyvonalú társadalombiztosítási rendszereket is. Ez ellentmondónak látszik, de empirikus adatokkal egyértelműen alátámasztott tény: az egyéni és közösségi döntés (individual and social choice) különbözik.
- Az előző pontban leírtak miatt elkerülhetetlen a jövedelemcentralizáció és jövedelem-újraelosztás növelése, valamint a jövedelemeloszlás egyenlőtlenségének csökkentése. E nélkül elérhetetlen az egészségügyi helyzet általános javulása és a kulturális színvonal általános emelkedése, sőt feltehetőleg elkerülhetetlen az osztályok szerint különbség újbóli növekedése is az egészségi állapot, a testmagasság, a várható élettartam és a kulturális szint tekintetében. Ez annak ellenére így van, hogy a mai közgazdász közfelfogás – a Chicagói Iskola hatására – ellentétes ezzel.

- Mindez az eddigi kormányok által követett és a nemzetközi pénzügyi szervezetek által támogatott, sőt megkövetelt fiskális politika teljes átértékelését teszi szükségessé. A jövedelemközpontosítást és újraelosztást nem csökkenteni, hanem növelni kell, ami nem képzelhető el progresszív adózás nélkül, a legutóbbi néhány évtizednek, amikor a jövedelemelosztás egyenlőtlensége világszerte nőtt, a negatív tapasztalatai ugyanis vitathatatlanok. Elkerülhetetlennek látszik a kötelező, központosított nyugdíjrendszer elsődlegességének fenntartása – hogy milyen eszközökkel, az más kérdés -, noha természetesen semmi akadálya sem lehet annak, hogy ezt bárki kiegészítse önkéntes magánnyugdíj-pénztárakhoz való csatlakozással. Különösképpen elhibázottnak kell tekinteni az egészségügyi kiadások részarányának csökkentésére való törekvést, mert e kiadásoknak elkerülhetetlenül nőniük kell, valamint az egészségbiztosítás privatizálásának a gondolatát is.
- A leírtak pénzügyi következményei is egyértelműek. Mindezeket a rendszereket nemcsak önfinanszírozóvá, hanem a kényszer-megtakarítás eszközüvé kell tenni. Ez a cél nyilvánvaló módon csak lassan, akár évtizedek alatt érhető el. Elhibázottnak kell tekinteni – noha ez a kijelentés ellentétes a ma nagyon elterjedt és eléggé általános felfogással – az egykulcsos jövedelemadó bevezetését, és vissza kell térni a progresszív adózásra. Elhibázottnak kell tekinteni az oktatási, kulturális, tudományos és műszaki fejlesztési kiadások megkurtítását vagy akár részarányának csökkentését is, és növelni kell az ezekre a célokra fordított közkiadásokat. Mindez természetesen rendkívül nehéz feladat, és az ezzel kapcsolatos részletek tárgyalása messze meghaladja e cikk kereteit.

## A SZERZŐ BEMUTATÁSA



**Dr. Szokolczai György**, közgazdász, professor emeritus. Közgazdasági tanulmányait 1946-1948-ban kezdte meg, és 1958-1960-ban fejezte be Budapesten. Közben adminisztrátor, géplakatos és szakfordító volt. Egyetemi doktorátust 1960-ban, kandidátusi fokozatot 1974-ben, habilitációt pedig 1994-ben szerzett. 1958-1962-ben a Magyar Kereskedelmi Kamarában nemzetközi gazdasági, 1963 és 1990 között matematikai közgazdasági kérdésekkel foglalkozott, mint a

különböző szervezeti keretek között működő Ökonometriai Laboratórium vezetője. 1979-ben vendégprofesszor volt a University of Texas at Austinban, 1984-ben pedig vendégkutató a Princeton Egyetemen. 1990 és 1994 között miniszteri tanácsadó a Népjóléti Minisztériumban, 1994 és 1998 között egyetemi tanár a Budapesti Műszaki Egyetem Közgazdaságtudományi Tanszékén, 1998 óta mint professor emeritus az Általános Vállalkozási Főiskolán tanít. Több mint 200 tudományos publikációja és számos publicisztikája jelent meg. Jelenleg elsősorban gazdaságpolitikai kérdésekkel foglalkozik.

**IME**

## IX. Országos Egészségügyi Infokommunikációs Konferencia

Időpont: 2011. május 10–11. (kedd-szerda)  
Helyszín: Best Western Hotel Hungaria