

A GAZDASÁGI NÖVEKEDÉS SZINDRÓMÁJA - A NÉPEGÉSZSÉGÜGY NYOMORÚSÁGA

(HATÉKONYSÁGI SZÁMÍTÁSOK AZ EMBERI TŐKÉVEL)

DR. KÁRI DÁNIEL¹

Összefoglalás:

A tanulmány célja felhívni a figyelmet a gazdasági-, társadalmi- és egészségügyi rendszer működésének anomáliáira, a rendszerek sérülékenységre, valamint rávilágítani, az emberi tőke piaci értékének valós létezésére, ugyanakkor a politika és a társadalom ezzel kapcsolatos negligenciájára. A vázolt problémák nem finanszírozási, hanem társadalmi-, politikai okokra vezethetők vissza, és ezekből (is) adódik a gazdasági rend globális válsága. Számításokkal illusztráljuk, hogy ha nem számolunk az emberi tőke újratermelésének költségeivel a gazdaság állammonopolista, tőkés rendszerében, ez a gazdasági világregrend antiszociális, az emberi társadalom, a faj fennmaradását veszélyezteti. A kérdés az, hogy visszafordítható vagy irreverzibilis a globális gazdasági világregrend pusztító következménye, ökológiai és társadalmi rombolása?

Kulcsszavak:

növekedés, hatékonyság, számítás, egészségügy, humántőke

Summary:

The aim of this study is to draw attention to the functional issues of economic, social and health sectors, to the vulnerability of these systems and also to reveal true existence of human capital and at the same time show the negligence of politics and society. The discussed problems are not a result of financing issues but of sociopolitical reasons, which is also the origin of the global crisis of market economy. We offer calculations to justify and prove that if the cost of the human capital is not taken into account in the capitalist system; the world order may become antisocial, endangering the future of the human race and society. The question is whether the ecologically and sociologically destructive consequence of the world order is reversible or not.

Keywords:

growth, efficiency, calculus, health, human capital

¹ Orvos, Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház, Budapest, Sebészeti osztály, dkari7177@gmail.com

I. EGÉSZSÉGÜGY

Bevezetés

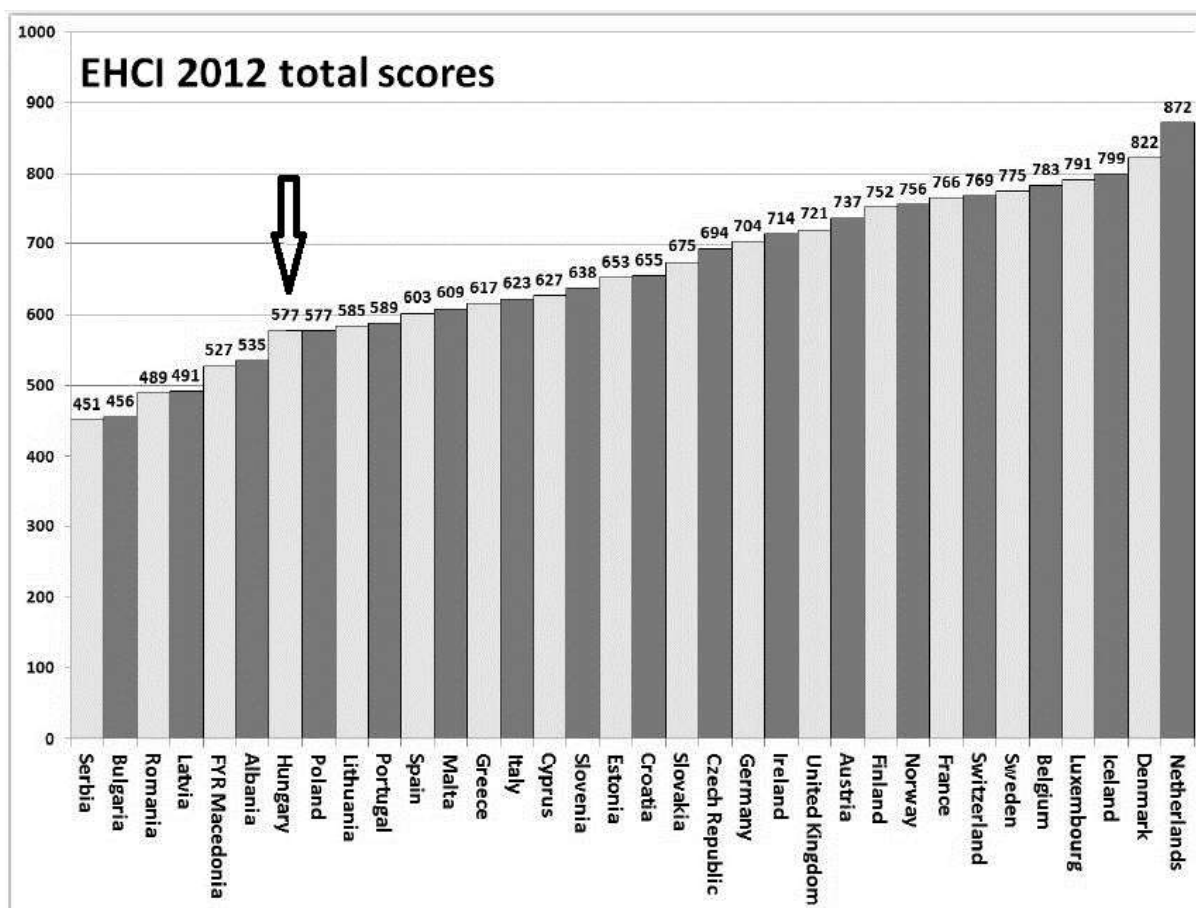
Tanulmányommal **nem célom**, hogy megerősítsem, miszerint a gazdasági és társadalmi rendszer mai működése a természetben kódolt predesztináció. Nem célom ugyanakkor az sem, hogy a gazdasági-, társadalmi rendszer mai működésének alternatíváit kutassam.

Célom viszont részleges diagnózis felállítása, ill. felhívni a figyelmet a gazdasági-, társadalmi rendszer működésének anomáliáira, fenntarthatóságának(!) sérülékenységére. Hiszen ha nincs diagnózis, akkor egy esetleges terápia még tünetei kezelése céljából sem valósítható meg.

A gazdasági és társadalmi rendszer problémáinak megértéséhez ismernünk kell azok működését. Lássuk milyen környezettel kell ma számolnunk. Egyrészt fontos a gazdaság, a gazdasági környezet, melyet nem kívánom részletezni, hiszen ez „folyik a csapból is”: világválság, gazdasági válság, euró válság. Ugyanakkor az egyes nemzetek politikai válsággal is szembe kell nézzenek: Arab-tavaszi lázadások, tüntetések, felkelések, polgárháborúk, melyek a mediterrán térségre és lassan Európára is áttérjednek. Hazánkban, az egészségügyben az alulfinanszírozottság mellett egyre növekvő problémát jelent az orvos elvándorlás. A Magyar Revidens Szövetség 2011-ben felmondóleveleket gyűjtött. Párbeszéd kezdődött a politikai szereplőkkel, melynek eredményeképpen rész megoldások is születtek. Mindezek ellenére azonban a tények és adatok azt mutatják, hogy az elvándorlás folytatódik. Az egészségügy legnagyobb krízisével kell majd hamarosan szembenéznie, nem csak a szektornak, hanem a politikának és a társadalomnak.

A magyar egészségügyi szektor jelenlegi helyzetének és állapotának meghatározásához a független, svéd székhelyű Health Consumer Powerhouse által 2012-ben kiadott Euro Health Consumer Index (EHCI) tanulmányát vettem, mely egy páneurópai elemzés és összehasonlítás a nemzetek egészségügyi rendszeréről. 34 ország egészségügyi rendszerét rangsorolja 42 indikátor alapján. Vizsgálják a nemzetek egészségügyi szolgáltatásainak viszonyát a fogyasztói/beteg elvárásokhoz, különös tekintettel a szolgáltatásokhoz történő időbeli és egyenlő hozzáférésre és a kezeléseik eredményeire.¹ Ezek alapján összesítésben Magyarország hátulról a hetedik (1. ábra).

1. ábra.
EHCI összesítő rangsor



Forrás: Health Consumer Powerhouse, Euro Health Consumer Index 2012 Report, Arne Björnberg Ph.D, <http://www.healthpowerhouse.com/>

Az összesített rangsorban elfoglalt helyünk alapján felmerül a kérdés, hogy hazánkban annyira rossz az egészségügy, mint Albániában, vagy éppenséggel ott ennyire jó?!

További fontos megállapítások a tanulmányból:^{1,2}

- A rákos daganatok incidenciájához képest túl magas a halálozási ráta
- Magyarország drámaian visszaesett az EU-rangsorban. „megfigyelőlistán lenne a helye!”
- Az alapvető dolgok (pl. oltások) még működnek, de az egyenlőség és méltányosság terén egyre inkább hiány mutatkozik

Az EU-ban, általánosságban is romlott a helyzet: növekedtek a drága műtétek várólistái és a nem támogatott kezelések, gyógyszerek aránya. Ezzel párhuzamosan csökkent az ezekhez való hozzáférés.

Az egészségügy problémáját sehol a világon nem sikerült megoldani megnyugtató mértékben. Látható, hogy ez egy globális problémakör. Mi lehet ennek az oka? Ehhez elsőként vizsgáljuk meg a humán tőke fogalmát.

Humán tőke

Theodore W. Schultz (2. ábra) amerikai közgazdász 1979-ben Nobel-díjat kapott, mert bebizonyította és elfogadtatta a gazdasági- és politikai élet szereplőivel, hogy az **oktatást** (az egészségügyhöz hasonlóan) **tőkebefektetésként** kell számon tartani.

2. ábra

Theodore W. Schultz (1902-1998)



Forrás: http://en.wikipedia.org/wiki/Theodore_W._Schultz

Azaz a személyi fogyasztás és az állami járulékok, az oktatáshoz való állami hozzájárulás nem más, mint beruházás az emberi tőkébe. Ide tartozik a megszerzés és a karbantartás (egészségügy) költségei is.

Ember vs. gép

Az ember mélyen leértékelt szereplőként vesz részt a gazdaságban, (a vállalati gazdálkodás olcsó termelési eszköze) holott a legnagyobb költséggel előállított tőketényező. Ennek ellenére sokkal nagyobb ún. presztízzsel bír egy gép, egy technikai eszköz, mint az ember. Joggal érezheti a humán munkaerő (erőforrás), hogy munkája értéktelen, ezáltal a munkát végző ember is értéktelenné válik. Feltűnő, hogy míg az anyagi jellegű beruházások értékcsökkenését költségként számolják el, addig a humántőke-képzés beruházás jellege és költségként való elszámolása – amelynek értéke a beruházót, illetve annak jogutódját illetné meg – szóba sem kerül³. Nyilván a tőke logikája szerint a humánberuházások költségként való elszámolása az árszínvonal növekedéséhez vagy a nyereség csökkenéséhez vezetne, azonban **egyik sem tőkeérdek**. A pénzügyi- és tárgyi-vagyoni szemlélet háttérbe szorította az emberi tőke és így az emberi élet értékét is. A mai magyar gazdaságpolitikai felfogás ugyanezt tükrözi. Ezért elengedhetetlen a gyökeres koncepcióváltás. Az emberi életet, mint értéket előtérbe helyezni, az egészségügyet prioritásként kezelni.

Humántőke beruházási érték

Fontos megjegyezni, hogy jelenleg minden (ember) humántőke szinte ingyen áll a vállalatok rendelkezésére, a forgótőke között elszámolt minimális üzemeltetési jellegű költséggel. Sőt, mi több, tőkeelőlegezés történik, az emberi tőke használati díját, a bérét utólag fizetik meg, ilyen-olyan nagyságban.

A humántőke beruházási érték számításaihoz Dr. Lakatos Gyula és munkatársai által 1998-ban a KSH által elfogadott kiadási tételek alapján végzettségenként kiszámított humán tőke (ember) előállítási költségeit vesszük figyelembe.^{4,5,6}

Ezek alapján egy felsőfokú végzettségű egyén összegzett, ún. humán tőke előállítási költsége munkaidő-ráfordítás nélkül 26,5 millió Ft. Ha figyelembe vesszük a közvetlen pénzráfordításokon kívül a munkaidő-ráfordításokat, ez az összeg több mint 62 millió forint lenne (62,812 millió Ft). A Magyarországon praktizáló kb. 28 000 orvos tőkeértéke összesen 742 milliárd Ft.

Emberi tőke akceptált értéktelensége

Az ember, a humántőke elfogadott értéktelensége számos ponton tetten érhető:

- A magyarországi férfiak 41%-a nem éri meg a 60 éves kort. Ha egy férfi orvosról van szó, akkor még nagyobb az esélye arra, hogy nem éli meg a 60 éves kort, mivel az orvosok várható élettartama 7 évvel marad el más szakmák képviselőitől.

- A 25-59 éves kor közötti aktív korúak közül évente 24.000-en halnak meg. A befektetett emberi tőkevesztés évente 346 milliárd Ft. Ha ehhez hozzáadjuk a kieső GDP-t is, akkor kb. 400 milliárd Ft évenkénti veszteséget könyvelhetünk el. A tanulás veszteséges befektetés a társadalomnak, ha a kitanítottak, ill. azokat, akiket meg kellene, lehetne menteni, sokan és korán meghalnak.

Elvándorlás - Tőkekivonás

2007-es adatok alapján csak az EU-ban dolgozó magyar állampolgárok száma 100 000 fő volt⁷. A tényleges szám ennél nyilvánvalóan magasabb, főleg a 2011-es németországi és ausztriai munkavállalói korlátozások feloldása nyomán. Az EU-s és EU-n kívüli magyar munkavállalók becsült száma 120 000 fő. Az ország 2004-es Uniós csatlakozása óta 5000 fő orvos vándorolt ki külföldre. Ezzel összevethető érdekes adat, hogy 2010-ben csak Burgenland tartományban dolgozó regisztrált magyarok száma 9 020 fő volt.⁸ Az orvosok nélküli elvándorlást figyelembe véve a 115 000 fő tőkekivonásának számításához a felsőfokú végzettségűek humán tőke előállítási költségének munkaidő-ráfordítással együtt számított 62,812 millió forintnak vegyük csupán 1/3-át, azaz 20,937 millió Ft-ot. A kivándorlók tőkekivonási értéke 2 407 milliárd Ft. A kivándorló orvosok tőkekivonási értéke összesen 314 milliárd Ft, ami nyolcad része az egyéb szakmák kivándorlása okozta tőkekivonás értékének. Az elvándorlással kieső GDP további veszteségeket jelent.

Az orvoshiány következtében növekvő elkerülhető halálozási ráta, nem csak a magas aktív korú halálozás emberi veszteségeit, tragédiákat jelenti, hanem a polgárok felnevelésére, képzésére fordított társadalmi költségek megsemmisülését is. Tőkevesztést nem csak az orvosok elvándorlása jelent, hanem a hiányukból adódó elkerülhető halálozás, és az ezáltal kieső GDP.

Karbantartó ágazat

Az egészségügy, vagyis az egészségtőke eredménye, haszna az egészségesen töltött idő, vagy betegségmentes idő, amely viszont munkára, fogyasztásra, vagy szabadidő tevékenységre fordítható.

Vagyis, az egészségügy nem más, mint egy emberi tőke-karbantartó („vagyonmentő” gazdasági ágazat).

Betegügy – a népegészségügy betegsége

A rendszerváltás óta a népegészségügyi mutatók, a lakosság egészségi állapota nemhogy javultak volna, hanem inkább romlottak. A születéskor várható élettartam valamelyest emelkedett, de még így is az EU-27 átlagánál 5 évvel korábban halnak a magyarok.⁹

Jellemző az ágazatot legjobban sújtó krónikus alulfinanszírozottság. Ráadásul a forráselosztás terén jelentős eltérések mutatkoznak az egyes szolgáltatási területek, szakmák között. 2009-ben a GDP-nek csupán 7,4%-át fordítottuk egészségügyi kiadásokra. Azóta ez az arány még tovább romlott. Miközben egy főre vetítve ez az arány lényegesen magasabb az Európai Unióban.⁹ A Magyar Nemzeti Bank legfrissebb elemzése alapján 2012-ben a GDP-nek alig 5%-át fordítjuk egészségügyre, 2013-ban és 2014-ben ez az érték tovább fog csökkenni.¹⁰ Érdekes lenne megvizsgálni a ráfordítások racionális felhasználását is.

A változó politikai irányoknak megfelelően folyton változik a szektor stratégiai iránya, a finanszírozás kérdései és mértéke. Nem léteznek stratégiai, évtizedeken, de akár politikai ciklusok átívelő célok.

A helyzetet tovább súlyosbítja az egészségügyi **humánerőforrás krízis**, amely nem csak létszámban, korösszetételben (**előregedés**), hanem minőségben is megmutatkozik. Ennek oka, hogy az itthon maradó orvosok egyre leterheltebbek, szinte általános közöttük a kilátástalanság, frusztráció és a **burn-out**. Mindez idővel áttevődik a betegekre is, ami tovább mélyíti a szektor és a társadalom kapcsolati válságát. A betegellátást veszélyeztető mértékre növekedett **adminisztrációs terhek**, a létszámhiánnyal arányosan fokozódó terheltség és többletmunkaórák, az alacsony bérezés szerepelnek az okok között.

A humánerőforrás-krízissel, ha nem is arányosan (lásd túlterheltség), de növekednek a várólisták. A várakozás, késedelem miatt a betegek sokszor már előrehaladott, szövődményes állapotban kerülnek kórházi kezelésre. Költségei többszöröse a korai stádiumban történő, szinte kivétel nélkül szövődménymentesen gyógyuló eseteknek.

A hozzáférés fokozódó egyenlőtlenségei miatt az elkerülhető halálozási ráta is jelentősen emelkedni fog, óriási károkat okozva az ország gazdaságának.

Beavatkozás híján a már említett károk rendezésére fordított összegek többszörösére rúgnak annak, amit az egészségügyi dolgozók bér- és a rendszer felzárkóztatási programja jelentene.

Másik tényező az intézményi kiszolgáltatottság, vagyis jogi-, ill. **érdekvédelmi hiányosságok** miatt a munkáltatók a munka- és pihenőidők tekintetében tudatosan törvényszegésre kényszerítik az egészségügyi dolgozókat, ezáltal közvetlenül csorbítva az egészségügyi dolgozók törvényes- és alkotmányos jogait, valamint a betegek pihent orvoshoz való jogát, áttételesen pedig növelve az egyébként elkerülhető szövődmények és halálozások számát.

Az orvosok deklaráltan alacsony bérezését a betegek **hálapénz** formájában egészítik ki, ezzel járulva hozzá a vélt vagy valós gyógyulásuk sikeréhez. A hálapénz abszolút értéke a becslések szerint igen magas (50-100 milliárd Ft évente), de annak eloszlása óriási egyenetlenséget mutat az orvosok és a szakszemélyzet köreiben. „A hálapénz 80%-át az orvosok kevesebb, mint 20%-a kapja”.¹¹

A szektor válságát az ún. „külső világgal” történő kapcsolata, ill. attól történő folyamatos távolodása, elszigetelődése is csak fokozza. Egyrészt az egészségügyben olybá’ tűnhet, mintha a rendszerváltásból kimaradt volna, másrészt az évek – talán évtizedek óta – szükséges szakmai, de még gazdasági szemléletváltás sem történt meg. Sok új fogalom bevezetésre került, de valódi tartalommal nem lett megtöltve, ráadásul a mindennapi munkavégzés folyamataiba való beépülése teljesen hiányzik, vagy éppen ellenkezőleg, megtörtént, de pont a legfontosabbat, a funkcióját nem látja el, paradox módon a javító célját nem éri el, hanem éppen hátráltatja a munkát. Jó példa erre a minőségbiztosítás. Jelenleg a minőségbiztosítás komolytalan. Nem a munkavégzés minőségére, annak javítására, hanem periférikus tényezőkre és az adminisztrációra összpontosít. Ellenőrzi a minőségbiztosítási dokumentumok meglétét és azok vezetését, de a tényleges munkakörülmények ellenőrzése sohasem történik meg.

Az egészségügy „**hier-archaikus**” felépítése szó szerint, nevében továbbra is archaikus, régi, idejétmúlt. A modern, haladó nemzetek jól működő, a mai magyar rendszerhez képest valamelyest „liberális” egészségügyi folyamatai még csak részben sem tudtak beférkőzni. Minden az érdekviszonyok mentén alakul, mely ráadásul ellentétes az ágazat társadalmi- és gazdasági küldetésével. A szektorsemlegesség utópia.

Az értékek eltolódtak, valódi értékrend mondhatni már nem létezik. **Értékválságról** beszélhetünk. Olcsóbb egy magánorvosi rendelőbe vizsgálatra menni (~8-10 ezer Ft), mint kihívni a gázszelőt egy egyszerűbb probléma megoldásához (gázkészülék tisztítás ~ 15-20 ezer Ft). Ezt követően nem csoda, ha az egészségügy frusztrációja a végletekig fokozódik.

Morális válság

Bár történtek fejlesztések, azok többnyire rosszul koordináltak és nem a valódi regionális igényeket, a hatékonyabb, magasabb minőségű betegellátást szolgálják, hanem a helyi gazdasági, illetve politikai lobbyérdekeket. Továbbá a fentebb említettek alapján látható, hogy ezeknek a fejlesztéseknek igazi hozadéka nem volt. Bár csökkent a betegek kórházi tartózkodási ideje, növekedett a járóbeteg-ellátásra irányítottak száma, továbbra is durva egyenlőtlenségek tapasztalhatók a kapacitások elosztása terén. A szervezetlenség és a korrupció mindent áthat.

Elmondható, hogy napjainkban éli legválságosabb periódusát a magyar egészségügy. Ez egy rendszerszintű hiba, ami túlmutat az egészségügyi intézmények anomáliáin. Átfogó, rendszer specifikus gazdaságpolitikai okokra vezethető vissza. A gazdasági veszteségeken túl értékorientációs és az erkölcsi cinizmus problémáit veti fel az államhatalom és a társadalom részéről. Meddig viselheti el az államhatalom és a társadalom ezeket a gazdasági és erkölcsi veszteségeket? Milyen áron?

II. EGÉSZSÉGÜGY – NEMZETGAZDASÁG KAPCSOLATA

A társadalom, az egészségügy és a gazdaság kapcsolatát ellentmondásokon alapuló téziseken keresztül fogom megfogalmazni.

Ellentmondás 1.

Az árutermelő piacgazdaság olyan mértékben használ fel externális költségeket (pl. emberi tőkét, természeti javakat), mely veszélyezteti a társadalmi közösség fenntarthatóságát. Mivel ezeket az externális költségeket a társadalomtól visszatérítés (amortizáció) nélkül vonja el, ezzel rontva saját fenntarthatóságának esélyeit is.

Ez a gazdaság és a társadalom működése közötti ellentmondás **gazdasági-** és/vagy **politikai válságok** formájában **ciklikusan** jelentkezik.

Ellentmondás 2.

Az árutermelő piacgazdaság által használt humántőke karbantartási költségeit a társadalmi közösségekre ruházza át. Ez az egészségügyi ellátás globális problémaköréhez vezet.

Ellentmondás 3.

Korábban már említettem, hogy az ember mélyen leértékelt termelési tényezőnek számít, holott a gazdaság és a társadalom is a legfontosabb tőketényezőnek tekinti.

Ellentmondás 4.

A közgondolkodás a szolidaritás, az emberiség humanisztikus értékeivel, az egyéni felelősség ideológiájával álcázza az egészségügyi problémák lényegét. *(Hippokratészi esküre hivatkoznak = ez a dolgod, tedd. Az eskü a feladatra van, az eskü az eszközrendszert nem helyettesíti, pláne ha a meglévőket is megvonják!)*

Mindezen **ellentmondások** a társadalom torzításához, az egészségügy működésének súlyos zavaraihoz (emberi-közösségi tragédiákhoz), hatalmas **gazdasági- és társadalmi veszteségekhez vezetnek.**

III. NEMZETGAZDASÁG TÁRSADALMI HATÉKONYSÁGA

A GDP, GNP és a hozzájuk hasonló divatos mérőszámok önmagukban nem alkalmasak a jólét mérésére, mert nem fejezik ki azt a globális fejlődési válságot, melyet a növekvő társadalmi polarizálódás, az egyre nagyobb mértékű elszegényedés, valamint a természeti erőforrások visszafordíthatatlan pusztítása jellemez. Nem tartalmazzák az informális szektor tevékenységét, a termelés piaci árakban nem tükröződő társadalmi kárait, valamint a környezetpusztítás költségeit, illetve azok pozitív értéként kerülhetnek beszámításra.¹² Nem tartalmazza a házimunkát és a feketegazdaság teljesítményét, az egészségügyi és oktatási szolgáltatásokat, illetve azok minőségét.¹³

„Túl hosszú ideig és túl nagy meggyőződéssel áldoztuk föl közösségünk kiválóság iránti vágyát és a közösség értékeit az anyagi javak felhalmozása érdekében. A nemzeti össztermék (GNP) [...] elszámolja a levegő szennyezését, a cigarettareklámokat és a mentőautókat, amelyek az autópálya-balesetet szenvedett sérülteket szállítják. Beszámítja a különleges zárat, amellyel védjük otthonainkat és a zárat feltörő betörők börtönköltségeit egyaránt.

[...] Beszámítja a napalmot és a nukleáris robbanófejek költségeit, ahogyan elszámolja a rendőrség vízagyúit, melyekkel az utcán tüntetőket szétoszlatják. [...] Ugyanakkor a nemzeti össztermék nem méri gyermekeink egészségét, az oktatás minőségét, vagy az élményt, amit a gyermekekkel való játék okoz. Nem méri költőink verseit vagy házasságunk szilárdságát, nem méri közpolitikai vitáink minőségét vagy a közszolgáinak tisztességét. [...] Röviden, mindent mér, csak azt nem, amiért élni érdemes.”

(Robert Kennedy – 1968-ban a Kansasi Egyetemen tartott előadásából)

A jólét árnyaltabb, s a fenti szempontokra is kiterjedő méréséhez új fejlődési mérőszámok kidolgozására van szükség. Szakemberek a világban számos új mutatószámra tesznek javaslatot, amivel a nemzetek teljesítményét, fejlődését, a gazdasági „jólétét” lehet mérni (pl.: NEW, ISEW, HDI, GPI, Z-mutató, ökológiai lábnyom, SPI, ESI, etc.). Az említett mutatók ugyanakkor ellentmondásosak és nehezen számszerűsíthetők. Egységesebbek abban, hogy az embert, mint tőketényezőt egyik sem veszi figyelembe.

Felmerül a kérdés, hogy a jólétet, a gazdaságot mivel, hogyan mérjük. Mérhetjük a teljesítményét, a hatékonyságát is, hogy gazdaságunk társadalmi szempontból mennyire hatékony, mennyire működik jól. Mit is jelent a hatékonyság?

Definíció szerint: A gazdasági hatékonyság a működés gazdaságosságát, fenntarthatóságát fejezi ki. Azaz, egységnyi produktum eléréséhez mekkora költség és/vagy munka szükséges (3. ábra).

3. ábra

Gazdasági hatékonyság számítási képlete

$$Gh = \frac{H \text{ (Hozam)}}{E \text{ (felhaszn. erőforrás, költség)}}$$

Forrás: saját kép

Számoljuk ki 2010-es, elfogadott és használatos mutatószámokkal Magyarország gazdaságának hatékonyságát társadalmi szempontból. A következőkben számításokat láthat az emberi tőkével.

ADATOK¹⁴

2010-ben Magyarország GDP-je 128,503 milliárd USD. Forintban folyó áron 26 747 milliárd Ft. Az egy főre jutó GDP 12 850 USD; 2,674 millió Ft. A népesség száma 10 millió 14 ezer fő. 11,24%-os munkanélküliségi ráta. A GDP 1,2%-al nőtt az előző évi értékhez képest.

Kibocsátás (GO) 55 764 milliárd Ft. Piaci kibocsátás: 47 144 milliárd Ft. Saját végső felhasználási célú kibocsátás: 2 189 milliárd Ft.

NDP: 22 375 milliárd Ft.

GNI: 25 446 milliárd Ft.

NNI: 21 074 milliárd Ft

Amortizációs költség = GNI – NNI = 25 446 – 21 074 = 4 372 milliárd Ft

Jövedelemtranszferek nettó értéke = GDP – GNI = 26 747 – 25 446 = 1 301 milliárd Ft

Anyagköltség = GO – GDP = 55 764 – 26 747 = 29 017 milliárd Ft

Érdekes adat, miszerint a gazdálkodó szervezetek befizetése mindössze 1 125 milliárd Ft volt. A különbség ezek szerint a társadalomra hárult?

1. táblázat
Foglalkoztatottsági adatok

| | 2010 |
|--|---------|
| Foglalkoztatottak száma (ezer fő) | 3 781,2 |
| Munkanélküliek száma (ezer fő) | 474,8 |
| Gazdaságilag aktívok száma (ezer fő) | 4 256,0 |
| Gazdaságilag inaktívok száma (ezer fő) | 3 430,4 |
| <u>Foglalkoztatási arány (%)</u> | 49,2 |
| Munkanélküliségi ráta (%) | 11,2 |
| Aktivitási arány (%) | 55,4 |

Forrás: ksh. hu

Foglalkoztatottakban megtestesülő beruházási érték

Foglalkoztatottak beruházási értéke nemzetgazdasági szinten 2010-ben. Lakatos Gyula A humán tőkebefektetések költségei és a tudásalapú gazdaság komparatív előnyeinek ára c. tanulmányban közölt 1998-as adatok 2010-re származtatott értékeivel számolunk. A továbbiakban, ha külön nem jelezzük, ugyanezek a források szolgálnak a számítások alapjául.

2. táblázat
Foglalkoztatottak és humántőke értékük végzettség szerint

| Végzettség | ezer fő 2010-ben | Ráfordítás (ezer Ft/fő) | összes ráfordítás (millió Ft) |
|--------------------|------------------|----------------------------|----------------------------------|
| 8 általános alatti | 12,9 | 9.196,3 | 118.632,2 |
| 8 általános | 420,3 | 11.495,2 | 4.831.432,5 |
| Szaktanácsos | 1.127,9 | 16.361,9 | 18.454.587 |
| Középfokú | 1.300,1 | 18.511,9 | 24.067.321,2 |
| Felsőfokú | 920 | 26.498,9 | 24.378.988 |
| Összesen | 3.781,2 | ----- | 71.850.960,9 |

Forrás: KSH adatok, Dr. Lakatos Gyula és saját számítások

Tehát a foglalkoztatottak közel 72 billió forintnyi beruházott tőkét, humántőke vagyont foglalnak magukban. Ez az összeg csak a foglalkoztatottakra vonatkozik. (A munkanélküliek, mint elfekvő, nem „dolgozó”, ugyanakkor fenntartani szükséges tőkét jelentenek).

Nézzük, mekkora ez a humántőke vagyon a teljes magyarországi populációra vonatkoztatva iskolai végzettség alapján.

A teljes népességben megtestesülő beruházás értéke nemzetgazdasági szinten, 2010-es árakon

A fejezet írásakor 2010-re vonatkozó statisztikai adatok hiányában az Aktív Társadalom Alapítvány: Tóth Pál Péter, Hablicsek László: Népesedési helyzetünk - Demográfiai kihívások és az azokra adható szükséges és lehetséges válaszok a 21. század első felében c. kiadványban található 2006-os és 2011-re becsült értékek arányos átlagértékét használtuk 2010-re, mint becsült érték (3. táblázat).¹⁵

3. táblázat
Munkaerő-kínálati projekció, kiegészítve a 2010-es számított adatokkal

| Jellemzők | 2001 | 2006 | 2010* | 2011 | 2016 | 2021 |
|--|----------|----------|---------|---------|---------|---------|
| <i>A lakónépesség száma</i> | 10 200,3 | 10 076,6 | 10 014 | 9 990,3 | 9 891,6 | 9 805,9 |
| <i>A legalább 15 éves népesség száma</i> | 8 508,3 | 8 523,1 | 8 504,4 | 8 518,0 | 8 411,6 | 8 326,1 |
| 8 osztálynál kevesebbet végzett | 951,1 | 713,6 | 647,5 | 584,0 | 431,0 | 257,8 |
| 8 osztályt végzett | 2 870,7 | 2 586,9 | 2 410,5 | 2 243,1 | 1 860,9 | 1 536,7 |
| Szakmunkás végzettségű | 1 584,1 | 1 740,1 | 1 777,7 | 1 822,0 | 1 908,9 | 2 009,7 |
| Középfokú végzettségű | 2 166,3 | 2 364,1 | 2 461,5 | 2 568,4 | 2 744,0 | 2 901,2 |
| Felsőfokú végzettségű | 936,1 | 1 118,4 | 1 207,2 | 1 300,6 | 1 466,7 | 1 620,7 |

Forrás: Aktív Társadalom Alapítvány

A 15 évesnél fiatalabb népességszámot (10 014 – 8 504,4 = 1 509,6 ezer) a 8 általános alattiakhoz fogjuk számítani, mint folyamatban lévő, nem befejezett munkaráfordítás (gyerekek tanítása, nevelése). Hiszen ez is olyan költség, amit nem lehet figyelmen kívül hagyni. A kapott eredmény a teljes magyarországi populációra vonatkozó humántőke vagyon, amelyben a foglalkoztatottak és a folyamatban lévő ráfordítások együttes költségét, tőkevagyonát fejezi ki.

Számításaink elvi alapja az, hogy minden tőketényező (az ember) teljes bekerülési költségével vesz részt a munkában. Azaz, ha beteg lesz, akkor a társadalom szempontjából nézve, a teljes tőke hasznavehetetlen lesz, nem csak annak egy része.

4. táblázat
Teljes népesség humántőke értéke végzettség szerint

| <i>Végzettség</i> | <i>Ezer fő 2010-ben</i> | <i>Ráfordítás ezer Ft/fő</i> | <i>Összes ráfordítás millió Ft</i> |
|---------------------------|-----------------------------|----------------------------------|--|
| 8 általános alatti | 2.157,1 | 9.196,3 | 19.837.338,73 |
| 8 általános | 2.410,5 | 11.495,2 | 27.709.179,6 |
| Szakmunkás | 1.777,7 | 16.361,9 | 29.086.549,63 |
| Középfokú | 2.461,5 | 18.511,9 | 45.567.041,85 |
| Felsőfokú | 1.207,2 | 26.498,9 | 319.89.472,08 |
| Összesen | 10.014 | ----- | 154.189.581,9 |

Forrás: KSH adatok, Dr. Lakatos Gyula és saját számítások

2010-ben Magyarországon, a népességben megtestesülő humántőke értéke 154.189.581.900.000 Ft, másképpen 154 billiárd, vagy 154.189 billió Ft volt.

A nemzetgazdaság társadalmi hatékonyságának számításaihoz többféle módszert fogunk alkalmazni, ugyanis sem metodológiai, sem módszertani útmutató nem áll rendelkezésre erre vonatkozóan.

SZÁMÍTÁSOK

I. Alapelv

A humántőke előállítási költsége egy folyamat, hosszú évek alatt jön össze, pl. az egyetemi végzettség sok millió forintnyi előállítási költsége. A számításunk alapján egy év adatait vesszük. Ehhez a humántőke érték tört részét vesszük, azon az elven, hogy egy év alatt létrejövő költségről, hatékonyságról van szó. Az iskolai végzettséghez tartozó előállítási költséget osztjuk az adott végzettség elvégzéséhez szükséges évek számával.

Azaz, egy fő adott végzettségéhez átlagosan ekkora éves költséggel lehet számolni. Ez a költség szükséges a társadalom, az állam részéről, hogy a végzettség, a tudás, a humántőke létrejöjjön. Feltételezzük, hogy évente megközelítőleg azonos számú a születések, halálozások és a végzettséget elérők száma, mint az előző években volt.

$$\text{Hatékonyság} = \frac{\text{GO, GDP etc.}}{\text{költség} + \text{humántőke költség}}$$

Egy egységnyi kibocsátás (GO, GDP, etc) eléréséhez szükséges költség vagy ráfordítás mennyisége, ill. aránya = $\frac{\text{költség} + \text{humántőke költség}}{\text{GO, GDP etc.}}$

I/1. (Foglalkoztatottak)

A *foglalkoztatottak* adott iskolai végzettségének létrejöttéhez szükséges évenkénti átlagos ráfordítási költsége (5. táblázat):

5. táblázat
Foglalkoztatottak humántőke értéke végzettség szerint

| Végzettség | ezer fő 2010-ben | Év | Ráfordítás (ezer Ft/fő/év) | Évenkénti átl. ráfordítás (millió Ft/év) |
|---------------------------|------------------|----|-------------------------------|---|
| <i>8 általános alatti</i> | 12,9 | 11 | 836 | 10.784,4 |
| <i>8 általános</i> | 420,3 | 14 | 821 | 345.066,3 |
| <i>Szaktanulmány</i> | 1.127,9 | 17 | 962,5 | 1.085.603,7 |
| <i>Középfokú</i> | 1.300,1 | 18 | 1.028,4 | 1.337.022,8 |
| <i>Felsőfokú</i> | 920 | 23 | 1.152,1 | 1.059.932 |
| Összesen | 3.781,2 | | ----- | 3.838.409,2 |

Forrás: KSH adatok, Dr. Lakatos Gyula és saját számítások

Azaz, a 2010-es évvel azonos iskolai végzettségi arányú és számú foglalkoztatás eléréséhez 3,8 billió forint éves átlagos beruházási költséggel kell számolni.

Nemzetgazdasági szinten 2010-es évben a hatékonyság:

$$\frac{GO, GDP, etc. - amortizációs költség}{Költség + humántőke költség}$$

$$\text{GO-val számolva: } \frac{55\,764 - 4\,372}{(29\,017 + 3\,838,4)} = \frac{51\,392}{32\,855,4} = 1,56$$

$$\text{GDP-vel számolva: } \frac{26\,747 - 4\,372}{32\,855,4} = 0,68$$

Egységnyi GDP eléréséhez szükséges költség aránya:

$$\frac{Költség + humántőke költség}{GDP - amortizációs költség} = \frac{32\,855,4}{26\,747 - 4\,372} = 1,46$$

Azaz, évente egy egységnyi GDP-t 1,46 egységnyi költség árán lehet elérni Magyarországon. A hatékonysági mutatónk nem a „legjobb”.

Ha GNI-vel, vagy NDP-vel számolok még rosszabb lesz a mutató. De nézzük meg ezeket is, hiszen nincs semmiféle szabály, vagy útmutató erre nézve, hogy mivel kellene számolni.

$$\text{GNI-re nézve a hatékonysági mutató: } 25\,446 - 4\,372 / 32\,855,4 = 0,64$$

$$\text{NDP-re nézve: } 22\,375 - 4\,372 / 32\,855,4 = 0,54$$

$$\text{NNI-re: } 21\,074 - 4\,372 / 32\,855,4 = 0,50$$

A teljes kibocsátástól eltekintve minden más mutatóhoz mérten a nemzetgazdaság társadalmi hatékonysági mutatója <1. Megfordítva: a társadalmi költség aránya >1. Azaz egységnyi produktum eléréséhez több mint egy egységnyi befektetés szükséges. Úgy is fogalmazhatunk, hogy veszteségesen, gazdaságtalanul működik a gazdaságunk, más néven ráfizetéses. Ráadásul csak a foglalkoztatottakat néztük.

1.2. (Teljes népesség)

A **teljes népesség** adott iskolai végzettségének létrejöttéhez szükséges évenkénti átlagos ráfordítási költsége (6. táblázat):

6. táblázat
Teljes népesség humántőke értéke

| <i>Végzettség</i> | <i>Ezer fő 2010-ben</i> | <i>Év</i> | <i>Ráfordítás ezer Ft/fő/év</i> | <i>Évenkénti átl. Ráfordítás (millió Ft/év)</i> |
|---------------------------|-----------------------------|-----------|-------------------------------------|---|
| <i>8 általános alatti</i> | 2.157,1 | 11 | 836 | 1.803.335,6 |
| <i>8 általános</i> | 2.410,5 | 14 | 821 | 1.979.020,5 |
| <i>Szaktanácsos</i> | 1.777,7 | 17 | 962,4 | 1.710.858,4 |
| <i>Középiskola</i> | 2.461,5 | 18 | 1 028,4 | 2.531.406,6 |
| <i>Felsőfokú</i> | 1.207,2 | 23 | 1 152,1 | 1.390.815,1 |
| Összesen | 10.014 | | ----- | 9.415.436,2 |

Forrás: KSH adatok, Dr. Lakatos Gyula és saját számítások

Tehát, 9,4 billió forint éves átlagos beruházási igénye van a 2010-es évvel azonos iskolai végzettségi arányú populációnak.

Nemzetgazdasági szinten 2010-es évben a hatékonyság:

$$\text{GO-val számolva: } \frac{55\,764 - 4\,372}{29\,017 + 9\,415,4} = \frac{51\,392}{38\,432,4} = 1,33$$

$$\text{GDP-vel számolva: } \frac{26\,747 - 4\,372}{38\,432,4} = 0,58$$

Egységnyi GDP eléréséhez szükséges költség aránya:

$$\frac{\text{Költség} + \text{humántőke költség}}{\text{GDP} - \text{amortizációs költség}} = \frac{38\,432,4}{26\,747 - 4\,372} = 1,71$$

Azaz, évente egy egységnyi GDP-t 1,71 egységnyi költség árán lehet elérni Magyarországon. A hatékonysági mutatónk így még rosszabb képet fest.

Ha GNI-vel, vagy NDP-vel, stb. számolunk még rosszabb lesz a mutató.

A teljes populációra nézve a nemzetgazdaság társadalmi hatékonysága még rosszabb képet fest.

II. Alapelv

Számításaink elvi alapja az, hogy minden töketényező (ember) teljes bekerülési költségével vesz részt a munkában. Vagyis, ha beteg lesz, akkor a társadalom (és a gazdaság) szempontjából nézve, a teljes tőke hasznavetetlen lesz, nem csak annak egy része.

Ezúttal a teljes humán tőkevagyonnal számolunk (nem annak tört részével).

II/1. (Foglalkoztatottak)

Vegyük elsőként a foglalkoztatottak 72 billió Ft-os tőkeköltségét.

Nemzetgazdasági szinten 2010-es évben a hatékonyság:

$$\text{GO-val számolva: } \frac{55\,764 - 4\,372}{29\,017 + 71.850,9} = \frac{51\,392}{100\,867,9} = 0,51$$

$$\text{GDP-vel számolva: } \frac{26\,747 - 4\,372}{100\,867,9} = 0,22$$

Egységnyi GDP eléréséhez szükséges költség aránya:

$$\frac{\text{Költség} + \text{humántőke költség}}{\text{GDP} - \text{amortizációs költség}} = \frac{100\,867,9}{26\,747 - 4\,372} = 4,5$$

Tehát, évente egy egységnyi GDP-t 4,5 egységnyi, azaz 4,5-szeres költség árán lehet elérni Magyarországon. Látható, hogy ebben az esetben már a teljes kibocsátás szintjén is többletköltségekkel kell számolni társadalmi szinten.

II/2. (Teljes népesség)

Vegyük ezúttal a teljes populáció tőkeköltségét, azaz 154 billiárd Ft-ot.

$$\text{GO-val számolva: } 55\,764 - 4\,372 / (29\,017 + 154.189,9) = 51\,392 / 183\,206,9 = 0,28$$

$$\text{GDP-vel számolva: } 26\,747 - 4\,372 / 183\,206,9 = 0,12$$

Egységnyi GDP eléréséhez szükséges költség aránya:

$$\frac{\text{Költség} + \text{humántőke költség}}{\text{GDP} - \text{amortizációs költség}} = \frac{183\,206,9}{26\,747 - 4\,372} = 8,2$$

2010-ben a GDP-t 8,2-szeres költségen állította elő a magyar nemzetgazdaság a teljes populáció humántőke költségét figyelembe véve. A társadalomra nézve a gazdaság közel tizedakkora hatékonysággal működik, mint ahogy minimum, azaz legalább nullszaldósan kellene.

FENNTARTHATÓ NÖVEKEDÉS? HATÉKONYSÁG?

Látható, hogy a teljes populációra nézve a nemzetgazdaság társadalmi hatékonysága elégtelen. Gazdaságunk veszteséges, a társadalomra óriási teher hárul, hiszen a különbséget ők teremtik elő. Ráadásul, nem vettük figyelembe, hogy a végzettség után a továbbképzésekkel, a tapasztalattal a humán tőke értéke folyamatosan növekszik, ill. további karban- vagy fenntartása szükséges.

Egy ilyen, nagyrészt a társadalom költségén működtetett államban nem lehet fenntartható növekedést biztosítani.

IV. KONKLÚZIÓ

„Valaminek a fenntartása a gazdaságban mindig alábecsült jelenség, mert a közgazdászok általában az állandó mozgás törvényében hisznek, számukra valaminek a karbantartása vagy javítása értelmetlen dolog. Látja, ez az egyik oka annak, hogy a közgazdasági számítások használhatatlanok. Azt is tudnunk kell, hogy ennek az egész termelési folyamatnak a végterméke, mondjuk *ez a szép, fényes, új autó vagy egy művészi alkotás vagy akármi - csupa olyan energia, tevékenység és erőfeszítés eredménye, ami közgazdaságilag nem létezik.* A termelésnek nagyon hosszú láncolata van, amely nemcsak a gyárakat, munkásokat, munkabért és beruházásokat foglalja magába. Benne van a házi tűzhely mellett örökdő összes asszony, aki a gyerekeket neveli... A termelés körforgásának nagyon sok láncszeme marad észrevétlen. Miért engedjük, hogy a közgazdászok azoknak tulajdonítsák a végterméket, akik a legközelebb vannak hozzá? Az ipari világban is "kaszttrendszer" uralkodik. Azok a hősök, akik a legközelebb vannak a végtermékhez. Minél messzebb van az ember, akármilyen fontos is a láncszeme, ha észrevétlen, amit csinál, és nem fizetik meg, és ettől az ipar még nagyon sikeresnek tűnhet, és még nem is vettük bele az összes olyan árat és energiát, amit nem fizetnek meg”

(Interjú Hazel Hendersonnal - részlet)¹⁶

A jelenlegi globális gazdasági-, termelési-, pénzügyi válság, a pauperizálódás, a populációk egészségi állapotának totális romlása, mind-mind egy-egy tünete annak a válságszindrómának, ami a mai gazdasági rendszerben megjelenő fenntarthatósági-növekedési kényszer (erőszak) és ennek a társadalmi, természeti környezetre gyakorolt pusztító hatása között erősödő ellentétből következik.

Köszönetnyilvánítás a tanulmány összeállításában nyújtott hathatós segítségéért: Dr. Lakatos Gyula habil. CSc.

Irodalomjegyzék:

- ¹ <http://www.healthpowerhouse.com/files/ehci-2012-press-hungary.pdf> Letöltés: 2012. június 9.
- ² <http://www.healthpowerhouse.com/files/Report-EHCI-2012.pdf> Letöltés: 2012. június 9.
- ³ Menyhay I. (2004): *Homo oeconomicus és a befejezetlen teremtés. Analitikus gazdaság pszichológia alapvetése és alkalmazása.* Akadémia Kiadó, Budapest (492-493. oldal)
- ⁴ Dr. Lakatos Gy. (2005): *Az emberi tőke. Az önismeret gazdaságtana.* Balassi kiadó, Budapest
- ⁵ Dr. Lakatos Gy. (2001): A humántőke-befektetések költségei a magyar nemzetgazdaságban. *Gazdaság és statisztika*, 4. szám, 32-47
- ⁶ Dr. Lakatos Gy. (2001): Az emberi tőke szerepének változásai a vállalati gazdálkodásban. *Gazdaság és Statisztika*, 6. szám
- ⁷ KSH [Központi Statisztikai Hivatal] (2009): *Demográfiai Portré 2009.* 125. oldal
- ⁸ Az Európai Unió által támogatott IGR - Jövő a határtérségben projekt az Osztrák Szakszervezeti Szövetség (ÖGB) és a Magyar Szakszervezetek Országos Szövetsége (MSZOSZ) Nyugat-dunántúli Regionális Képviselőtestületének határon átvelő projektje. http://www.vasnepe.hu/cimlapon/20101119_ausztria_munkavallalas Letöltés: 2012. június 9.
- ⁹ Gaál P., Szigeti Sz: Jelentés a magyar egészségügyről. <http://www.weborvospro.hu/cikkek/egeszseggpolitika/jelentesamagyaregeszseguigyrol%281resz%29.html> Letöltés: 2012. június 9.
- ¹⁰ MNB [Magyar Nemzeti Bank] (2012): *Elemzés az államháztartásról 2012. május.* 43. oldal http://www.mnb.hu/Legfrissebb_kiadvanyok
- ¹¹ Tamás T. (2004): A Financial Times a magyar hálapénz-mizériáról. *Népszabadság*, 2004. március 9. <http://www.nol.hu/archivum/archiv-149983> Letöltés: 2012. június 9.
- ¹² http://www.agr.unideb.hu/ktvbsc/dl2.php?dl=14/2_eloadas.ppt Letöltés: 2012. június 9.
- ¹³ Görbe A., Nemcsicsné Zs. Á. (1998): A jólét mérése, avagy merre halad Magyarország. *Kovács*, II. évf./1. http://epa.oszk.hu/00700/00721/00002/gpi_hun.html Letöltés: 2012. június 9.
- ¹⁴ <http://www.ksh.hu/> (Adatok) letöltés: 2012. június 9.
- ¹⁵ http://www.mgszt.hu/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=39&Itemid=17 (38. oldal) Letöltés: 2012. június 9.
- ¹⁶ ALTER/INFO 1. sz.; (ford.: Molnár Vera). Interjú Hazel Hendersonnal. <http://bocs.hu/3part/henderson-01-01.htm> Letöltés: 2012. június 9.