

## IDŐSÖDŐ TÁRSADALOM, ÁPOLÁS ÉS FINANSZÍROZÁS

NYOLC ORSZÁG KUTATÓINAK TALÁLKOZÓJA A BUDAPESTI CORVINUS EGYETEMEN

*Napjainkban a fejlett országokban egyre nagyobb fontosságú az időskori beteg-ápolás. A korösszetételben jelentkező változások, az egyre magasabb átlagos élettartam, a növekvő életszínvonal és a technológiai fejlődés, valamint az ezeket kísérő igények és "egészség-kereslet" olyan változásokat indítottak el, amelyek lavinaszerűen a társadalmi, gazdasági struktúrák jelentős átalakulását fogják magukkal hozni. Az Európai Bizottság a tagállamok számára készített jelentése azt jósolja, hogy a termékenységi ráta minden országban jóval a természetes reprodukciós ráta alatt marad. A születéskor várható élettartam 1960 óta 8 évvel meghosszabbodott, az előrejelzések szerint a következő ötven évben további 6 évvel nő. Népességünk öregedése kétélű: társadalmunk sikerként könnyelheti el, hogy az emberek egészségesebben és tovább élnek, ez a jelenség azonban olyan lehetőségeket és kihívásokat teremt, amelyeket meg kell értenünk és eredményesen kezelniük kell.*

A közép- és délkelet-európai régió nyolc országának hosszú távú beteggondozási (long-term care) rendszerének átfogó, mély kutatásába kezdett a Bécsi Gazdaságtudományi Egyetem (Wirtschaftsuniversität Wien) professzora, *August Österle*, s ennek koordinálását egyetemünkről irányította 2006 októberétől tartó vendégprofesszori tevékenysége alatt.<sup>1</sup> A nyolc ország (Ausztria, Csehország, Horvátország, Magyarország, Románia, Szerbia, Szlovákia, és Szlovénia) kutatói *első közös találkozásának* is a Budapesti Corvinus Egyetem adott helyet, két napos intenzív, az eddig külön-külön feldolgozott „Long-Term Care in Central and South Eastern Europe: Guidelines for Country Information” című, kérdőívek alapján az egyes országok helyzetét megvitató s a további irányvonalakat megadó konferencia keretében, 2007. február 26-án és 27-én.

Időskori ellátás kapcsán a Corvinus Egyetem napirendjén szerepelt továbbá a kutatás magyarországi résztvevőjének, a Közszolgálat Tanszék Egészség-gazdaságtani és Technologiaelemzési Kutatóközpontjának március 6.-án tartott minikonferenciája, amelyet August Österle professzor nemzetközi kitekintést nyújtó előadása nyitott meg. Az Idősödő lakosság, ápolás és finanszírozás: magyarországi kihívások, lehetőségek és az európai tapasztalatok<sup>2</sup> elnevezésű konferencia kiemelkedő jelentőségét az adta, hogy a témával foglalkozó, de különböző intézményekben dolgozó szakembereknek találkozásra és eszmecserére adott lehetőséget.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> August Österle professzort 2007. március 1-től a Közgazdaságtudományi Kar címzetes egyetemi tanárává nevezték ki.

<sup>2</sup> A konferencián a következő előadások hangzottak el: August Österle: *Ápolási közpolitikák gazdaságtana Európában*; Dózsa Csaba: *Ápolásbiztosítás Magyarországon*; Csillik Gabriella: *Az idősellátás dilemmái*; Kárpáti Zsuzsanna: *Az ápolásbiztosítási rendszer előkészítése*.

<sup>3</sup> Együttműködő partnerekként köszönthette Trautmann László dékán úr a Szociális és Munkaügyi Minisztérium, az Egészségügyi Minisztérium, a Magyar Egészség-gazdaságtani Társaság képviselőit (akik ülésének is a konferencia adott helyet), valamint a Bécsi Közgazdasági Egyetem kutatóit.

## 1. AZ IDŐSÖDÉSNEK MILYEN EGÉSZSÉG-GAZDASÁGTANI VONATKOZÁSAIVAL KELL SZEMBENÉZNÜNK?

Avagy: hosszabb az életünk, hogyan tudjuk azt eltölteni és mennyiért?

A fejlett gazdasági és szociális ellátórendszerekkel rendelkező országokban az utóbbi évtizedekben a demográfiai folyamatok következtében az egyik legfontosabb problémává vált az idősök és az önkiszolgálásra képtelen fogyatékosok ápolásának-gondozásának kérdése, amely egyéni gondból társadalmi problémává nőtte ki magát.<sup>4</sup>

Az idős emberek egyre fontosabbak lesznek mind a gazdasági és a közösségi életben betöltött szerepük, mind pedig a fogyasztókként, illetve állampolgárokként támasztott igényeik és várakozásaik szempontjából. Az egyes országok gazdaságpolitikájában már eddig is mutatkoztak különbségek. Nincs optimális európai minta, számos elképzelés született, de még csak ezután fognak ezek a rendszerek igazán megszilárdulni.

A világ fejlett országaihoz hasonlóan Magyarországon is öregszik a társadalom, folyamatosan nő az idősök népességben belüli aránya. Ezt a folyamatot a népesség erőteljes fogyása kíséri. Az ebből adódó korstruktúra-torzulás az öregkori ellátási teher fokozott arányú növekedését okozza, vagyis emelkednek az egészségügyi ellátásra, a nyugdíjakra és nem utolsósorban az idősök szociális ellátására fordítandó összegek.

A gondozási igény nagy arányát mutatja, hogy a 60 éven felüli lakosságnak mintegy 25–30 százaléka szorul valamilyen segítségre, a 70 éven felüliek mintegy 7,5 százaléka vesztette el valamilyen mértékben önellátási képességét. További figyelemre méltó tény az, hogy a kórházban kezelt betegek 33 százaléka 60 éven felüli, akiknek 89 százaléka aktív ágyon kerül ellátásra – ez óriási terhet ró az egészségügyi szektorra. 2002-ben a 60 éven felüliek mintegy 6 százaléka részesült személyes gondoskodásban, a döntő többség ellátása tehát továbbra is a családra hárul [Csillik 2007].

Az ápolásra szoruló idősök megnövekvő ellátási igénye terhet jelent a munkapiacra is, amennyiben ezt a családok maguk próbálják megoldani. Az ápolási összköltség felmérése jelenleg nagyrészt becsléseken alapul. A konkrét, ápolással kapcsolatos kiadásokon kívül ugyanis a gondozási tevékenységnek számos járulékos, társadalmat terhelő költsége jelentkezik. Ilyen például a családtagok ápolási munkája miatt a munkaerőpiacról való kiesésük miatti alternatív költség is.

A munkaerőpiac kapcsán más aspektusból is megoldandó feladatok állnak a tagállamok előtt. Főként a nők és az idősebb munkavállalók esetében emelniük kell a foglalkoztatás mértékét, illetve növelniük kell a munkaerő termelékenységét. Az EU foglalkoztatási rátája a 2003-ban mért 62,4 százalékról 2005-re 63,8 százalékra emelkedett, de még mindig messze van a tagállamok által közösen kitűzött 70 százalékos céltól.

Az egyik legszemléletesebb módszer az alternatívák bemutatására a *scenárióelemzés*. A lehetséges kimenetek eredménye mutatja, hogy ha a várható élettartam átlagosan öt évvel nő, az a különböző optimista, illetve pesszimista scenáriók szerint a hosszabb élet egészséges, illetve betegséggel eltöltött éveinek, és ezáltal az általa indukált, társadalmat terhelő költségek megnövekedését eredményezheti.

<sup>4</sup> Az ezzel kapcsolatos európai helyzetképet vázolta fel előadásában August Österle.

További fontos tényezőket jelentenek még az Európai Unió tagsággal kapcsolatos kényszerítő erők, mint a konvergenciaprogram; valamint a kapott fejlesztési források megfelelő felhasználása akár a tartós ápolás intézményeinek fejlesztésére, akár az integrált egységek kidolgozására, valamint a nyugdíjrendszerek újragondolása, átalakítása.

Az OECD előrejelzései alapján a „baby-boom” generáció és hazánkban az ún. *Ratkó-korszak* szülőttei 2013–2015 körül érik el az öregkort, erős nyomást gyakorolva az egészségügyi, a szociális és a nyugdíjrendszerre. Az euró magyarországi bevezetése is erre az időszakra fog esni, ami pedig önmagában is jelentős kihívást fog jelenteni Magyarországnak, legalábbis az eddigi EU tagországoknak az euró bevezetésével kapcsolatos nehézségeit figyelembe véve.

## 2. A JELENLEGI HELYZET MAGYARORSZÁGON

Jelenleg az öregségi és betegségi tartós ápolás ellátási felelősségét az 1993. évi III. törvény szabályozza. Hazánkban az ápolási, gondozási ellátást az egészségügyi törvény és a szociális törvény, továbbá az ezek végrehajtására kiadott kormány- illetve miniszteri rendeletek szabályozzák [Csillik, 2006]. Fontos megjegyezni, hogy bár a törvényi szabályozás meghatározza bizonyos lakosságszám feletti településeknél a helyi, illetve megyei önkormányzatok ellátásszervezési felelősségét, a házi ápolás, illetve az egyes ellátási formák felkeresése és az elhelyezés a hozzátartozók, főként a család feladata marad.

Ma Magyarországon az idősellátás két terület: az egészségügy és a szociális ellátórendszer kompetenciájába tartozik. Az ellátást így két tárca felügyeli, az Egészségügyi Minisztérium és a Szociális és Munkaügyi Minisztérium (SzMM), illetve az egyes feladatok finanszírozásában az egészségügyi tárcához integrált egészségbiztosító (Országos Egészségbiztosítási Pénztár, OEP). Problémát jelent, hogy mind az egészségügyi, mind a szociális szféra rendelkezik a saját logikájához igazodó ápolási intézményrendszerrel. A hatályos szabályozásban sok a két szféra közötti átfedés, párhuzamosság.

A hazai költségvetési kiadásoknak körülbelül 8,4 százalékát fordítjuk az egészségügy finanszírozására, s durva becslések szerint 0,34 százalékát, 75 milliárd forintot a hosszú távú ápolás-gondozás feladataira.<sup>5</sup>

### 2.1. ELLÁTÁSOK

A közel kétféle idős ember élethelyzetétől és szociális szükségletétől függően többféle szociális szolgáltatást vehet igénybe, önkéntes alapon. A szolgáltatási formák a következők: alapellátás (szociális étkeztetés, házi segítségnyújtás, jelzőrendsze-

<sup>5</sup> Forrásként szolgált az OECD Health Data, de az egészségügyi szektor és a szociális szektor kevésbé átlátható finanszírozása, valamint a hosszú távú idősápolás erős informális jellege miatt fokozott fenntartással kezeljük ezt az összeget. Tovább nehezíti a számbavételt, hogy a magánkiadásokkal kapcsolatosan még durva becslés sem áll rendelkezésre.

res házi segítségnyújtás, idősek klubja) és szakosított ellátások (idősek átmeneti gondozóháza, idősek otthona).

Problémát jelent, hogy a szociális törvényben előírt személyes gondoskodás egyes elemei (alap-, nappali, átmeneti, tartós intézményi ellátás) a gyakorlatban alig épülnek egymásra. A települési önkormányzatok a lakóhelyükön, családi körben élők számára helyben nyújtható szolgáltatásokat nem tudják az igényeknek megfelelően biztosítani: a települések mintegy 30 százaléka nincsen lefedve az alapvető szociális ellátásokkal [Csillik, 2006]. Ez is hozzájárul ahhoz, hogy alacsony – és csökken – azok aránya, akik bentlakásos intézetbe kerülésük előtt a személyes gondoskodás egyszerűbb formáiban részesülnek: arányuk mindössze 30 százalékra tehető<sup>6</sup>. Az ápolási feladatok egy részét jelenleg az egészségügyi szféra látja el. Az utóbbi évtizedekben a szociális és ápolási igények egészségügyi irányú tendenciája felerősödött, ezzel is hozzájárulva a két szektorban egymással párhuzamosan működő funkciók kialakulásához. Az egészségügyi rendszerben ápolási feladatokra a *házi szakápolás*, valamint az *aktív, illetve krónikus fekvőbetegellátás* keretein belül kerül sor.

### 2.1.1. Szociális alapellátások

A szociális alapellátás azokat a minimális szolgáltatásokat, gondozási formákat foglalja magában, amelyekről az önkormányzatoknak minden településen gondoskodniuk kell, biztosítva, hogy az alapvető ellátások minden állampolgár számára, lakóhelytől függetlenül hozzáférhetőek legyenek. Az alap- és nappali ellátás célja, hogy az idős emberek a lehető legtovább maradjanak otthonukban, családjuk körében. Az ellátások igénybevételének alapfeltétele a szociális rászorultság, amit a törvény tágabban értelmez, mint a pénzbeli ellátásoknál. Míg az utóbbiaknál elsősorban a jövedelmet kell figyelembe venni, a szolgáltatásokra való rászorultságot annál is meg lehet állapítani, akinek a jövedelmi helyzete (viszonylag) jó, de az életvitelét valamilyen körülmény nehezíti, veszélyezteti. Ide tartoznak a szociális alapellátási formák (étkeztetés, házi segítségnyújtás, családsegítés); illetve a speciális alapellátási feladatok és a személyes gondoskodás keretébe tartozó szakosított ellátások közül az ápolást-gondozást, rehabilitációt, nappali ellátást és átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények, végül pedig az egyéb speciális szociális intézmények. Hasonló a funkciója a falugondnoki szolgálatnak is, amely a hátrányos helyzetű, alacsony népességszámú településkört célozza meg tevékenységével [KSH, 2004].

A fenti tevékenységek alapjául szolgáló finanszírozási rendszer alapja, hogy a helyi önkormányzatok a személyes gondoskodást nyújtó ellátásokról, azok igénybevételéről, valamint a fizetendő térítési díjakról rendeletet alkotnak, évente egyszer, március 31-ig megállapítják annak mértékét. A térítési díjat az ellátást igénybe vevő jogosult, illetve a gondozására köteles és képes hozzátartozó fizeti meg<sup>7</sup>. Az egyes szolgáltatásokért fizetendő térítési díjat a havi jövedelem százalékában maximalizálják (étkeztetés esetén annak legfeljebb 25, házi segítségnyújtás esetén 20 száza-

<sup>6</sup> 2000-es adatok alapján

<sup>7</sup> Ha a kötelezett vagy hozzátartozója jövedelemmel, készpénz vagyonnal vagy a térítési díj alapjául szolgáló ingó vagy ingatlan vagyonnal nem rendelkezik, részére a fenntartó ingyenes ellátást köteles biztosítani.

léka; mindkét szolgáltatás igénybevételekor pedig a havi jövedelem 30 százaléka a maximum)<sup>8</sup>.

A formális ellátási formák között nevesíti a törvény az *ápolási díjat*, amely olyan pénzbeli ellátás, amelyet a tartósan gondozásra szoruló személy otthoni ápolását ellátó nagykorú hozzátartozó részére biztosítanak. 1993 óta folyamatosan emelkedett az ápolási díjban részesítettek száma, 2003-re megközelítőleg 34 ezer főre nőtt. Számítása alapjául a mindenkori nyugdíjminimum szolgál (ennek összege 2006. január 1-én 25 800 Ft). Az ápolási díj alanyi jogon ezzel megegyező összeg, méltányossági jogon ennek 80 százaléka, de indokolt esetben emelt ápolási díj is kapható, amelynek mértéke az előbbi 130 százaléka. A besorolás a helyi önkormányzatok hatásköre.

Az alapellátások közül a *házi segítségnyújtás* az egyik legrégebbi ellátási forma, amely magában foglalja a bevásárlást, a háztartási munkák egy részét, pszichés és egészségügyi segítséget, valamint a hivatalos ügyek intézését. Ez a forma azonban csak az önellátásra részben képes vagy családban élő idősök helyzetén tud javítani, a gondozók munkaideje ugyanis nem alkalmazkodik a gondozottak szükségleteihez, az esti és hétvégi ellátás többnyire megoldatlan. 1990-hez képest tíz év alatt kevesebb, mint felére esett vissza az ellátottak száma [Bácskay 2004]. 2000-ben 40 292, 2004-ben 43 542 fő vette igénybe az ellátást. 2005-ben változás következett be a házi segítségnyújtás finanszírozásában: korábban a támogatás a települések lakosság száma alapján történt, azóta viszont az ellátottak száma alapján igényelhető, mértéke 120 000 Ft/fő. Ugyanez az összeg 62 500 Ft volt igénybevevőnként a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás vonatkozásában, ám 2006-ban 50 000, 2007-ben 40 000 Ft-ra csökkent [Csillik 2006].

Az ellátási formák között ismert még egy kevésbé elterjedt lehetőség is, az *idősök klubja*, amely a saját otthonukban élő, szociális és mentális támogatásra szoruló idős korúaknak biztosít lehetőséget a napközbeni tartózkodásra, étkezésre, egészségügyi ellátásra, társas kapcsolatokra, az alapvető higiéniai szükségletek kielégítésére [Bácskay 2004].

### 2.1.2. Szakosított ellátás

Az *idősök átmeneti gondozóházát*, mint szociális szakellátási formát minden tízezer főnél több lakost számláló települési önkormányzatnak biztosítani kell. A szolgáltatás az igénylőknek határozott idejű bentlakást biztosít, ami gyakorlatilag 24 órás, folyamatos ápolást-gondozást jelent teljes körű ellátással. Az intézmény feladata, hogy újra képessé tegye az idős embert az önálló, saját otthonában folytatott életvitelre, illetve időszakosan tehermentesítse a családot hozzátartozójuk ápolása alól [Csillik 2006]. A 2005. évben 151 átmeneti intézmény működött, 2 927 igénylőnek biztosítva a szolgáltatást [KSH 2006].

Az *idősök otthona* – amelynek fenntartására a megyei önkormányzatok kötelezettek – tartós elhelyezést nyújt azoknak az idős embereknek, akiknek ápolása-gondozása saját otthonukban már nem oldható meg. Az intézmény lakóinak korlátlan idejű lakhatást nyújt, teljes körű ellátással, életük végéig. 2005-ben mintegy 725 idősök otthona működött, 44 346 igénylőnek biztosítva a szolgáltatást [KSH 2006].

<sup>8</sup> Az 1993. évi III. törvény (a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról) alapján

A bentlakásos és átmeneti ellátást nyújtó szociális intézmények működéséhez a 2006-os évtől háromféle jogcímen állapítanak meg normatív támogatást. A támogatás az intézményben élők ápolási és gondozási szükségletéhez igazodva differenciálódik.

## 2.2. AZ EGÉSZSÉGÜGYI- ÉS A SZOCIÁLIS SZEKTOR FINANSZÍROZÁSI SAJÁTOSSÁGAI

Az ápolási, gondozási intézmények finanszírozása eltérő az egészségügyi és a szociális szektorban.<sup>9</sup> Az egészségügyi intézmény az OEP teljesítmény alapú finanszírozásából részesül, a szociális intézmény fenntartója (egyház, magánszféra vagy önkormányzat) közvetlenül az Államkincstárral áll finanszírozási szerződésben és elszámolásban – ez tehát számviteli elszámolás.<sup>10</sup>

A két szektor finanszírozásbeli eltérései megmutatkoznak a hosszú ápolási idejű ellátásoknál is. Az egészségügyi ellátásoknál krónikus napidíj és megfelelő szakmai szorzószám alapján korrigáltan, a szociálisnál pedig éves szinten a költségvetési törvényben meghatározott norma alapján finanszíroz az állam. Alapvető probléma, hogy míg az egészségügyi szektorban havi rendben, jelentés alapján<sup>11</sup> történik a finanszírozási összeg megállapítása, addig a szociális ellátásoknál nincs meg ez a havi rend és nincsen a finanszírozási rendszer alapjául szolgáló jelentési rendszer, amely a beteg állapotát követné tudná.

Táblázat: Az egyes szektorok finanszírozásának összege

Megnevezés	2004	2005	2006	2007
Krónikus napidíj + megfelelő szakmai szorzó	3 900 Ft/nap	4 050 Ft/nap	5 880 Ft/nap	Nem áll rendelkezésre adat
Bentlakásos és átmeneti intézményi normatíva	737 000 Ft/év (2 019 Ft/nap)	769 200 Ft/év (2 107 Ft/nap)	753 000 Ft/év (2 063 Ft/nap) demens normatíva: 815 000 Ft/év (2 230 Ft/nap)	700 000 Ft/év (1 917 Ft/nap) demens normatíva: 800 000 Ft/év (2 192 Ft/nap)

A beteg által fizetendő hozzájárulásban általános eljárás, hogy a szociális otthonok lakóitól térítési díj címén legfeljebb jövedelmük – a legtöbb esetben nyugdíjuk – 80

9 Az ápolási, gondozási szolgáltatások finanszírozása a költségvetési törvény és a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló törvény alapján történik

10 Az egyes intézmények három bevételi forrásból tartják fenn magukat, amelynek elemei: (1) fenntartói támogatás; az egészségügyi szektorban (2a) teljesítményjelentésből származó bevételek, a szociális szektorban (2b) költségvetésben meghatározott normatíva; (3) a beteg által történő hozzájárulás.

11 Az egészségügyben a krónikus fekvőbetegek állapotának követésére használják az ún. FNO-kódokat (Funkciók Nemzetközi Osztályozása), amely standard nyelvezet a betegek funkcionális állapotának leírására. A kódok gyűjtésének célja a krónikus betegségek ápolási igényeinek felmérése. Segítségével egy megbetegedett szervrendszer kóros funkcionális állapotát lehet standardizált körülmények között leírni, jelezve a rehabilitáció vagy kezelés irányát és indokoltságát. Forrás: Gyógyinfok

százalékát lehet elkérni, sőt a mindenkori nyugdíjminimum 20 százalékát (2007-ben 5 360 forintot) meg kell hagyni zsebpénznek. A szociális törvény januártól életbe lépett módosítása ugyanis új számítási módszert ír elő a térítési díjak megállapítására az időseket, a fogyatékosokat, valamint a pszichiátriai és szenvedélybetegeket ellátó otthonokban.<sup>12</sup>

### 3. ÁPOLÁSBIZTOSÍTÁS, MINT ALTERNATÍVA

A szakmai szervezetek egyöntetű véleménye szerint hosszú távú megoldást az jelenthet, ha egyértelműen meghatározzák, milyen szociális és egészségügyi rászorultság után jár az állami támogatás. A feladat a jelenleg eltérő szabályok szerint és eltérő forrásokból működtetett *két elkülönült rendszer összeillesztése*. Ennek a megvalósítása során egyik rendszer sem vesz el sem feladatot, sem forrást (ez szerzett alkotmányos jogokat sértene) a másiktól, hanem az összehangolással a két rendszerben jelenleg meglévő pénzek hatékonyabb felhasználását kell megvalósítani.

Az elképzelések szerint az osztrák és német példa alapján olyan egységes ápolásbiztosítási rendszert alakítanának ki, amelynek a számlájára az aktív korúak társadalombiztosítási befizetéseiből különítenek el egy részt, abból finanszírozzák a gondozás és gyógyítás költségeit.<sup>13</sup>

Az ápolásbiztosítási rendszer kialakításának előfeltétele lehet az egészségbiztosítás átalakítása járulék alapú betegségbiztosítássá (a szociális elemek tisztítása által), a rokkant- és balesetbiztosítás leválasztása, valamint a szociális ellátások új alapra helyezése, illetve a betegségbiztosításhoz kapcsolódódó, kötelező járulékfizetés ellenében nyújtott ápolás meghatározása [Kárpáti 2007].

Ezt követően konkrét feladatként ki kell dolgozni az ápolással összefüggő orvosi vizitek körében és a szociális ágazat ápolási tevékenységét elrendelő egészségügyben a döntések követési lehetőségét. Az egészség-gazdaságtani szempontoknak megfelelően szükség van az ápoltak útjának koordinálásával elérhető hatékonyságjavulás modellezésére kistérségi és regionális szinten, településtípusonként, korcsoportonként és homogén ápolási csoportonként.

Végül a megfelelő ellenőrzés érdekében ki kell dolgozni és működtetni kell a szociális szolgáltatások egészségügyben indikált körének TAJ alapú monitorozási rendszerét [Kárpáti 2007].

### 4. ÖSSZEFOGLALÁS

Az öregedő népesség új társadalmi-gazdasági szituáció elé állítja a világ minden országát, ami nagy kihívást jelent, elsősorban a fejlett országokban, de a világ többi részén is. A korstruktúrában bekövetkező változás hatása kiterjed a gazdaság minden

<sup>12</sup> Eszerint a lakóknak vagy hozzátartozóiknak fizetőképességük függvényében meg kellene téríteniük azt a különbözetet, amely az intézmény önköltsége és az ellátottak után fejenként járó költségvetési támogatás (normatíva) között van, hacsak az otthon fenntartója nem vállalja azt magára (HVG 2007).

<sup>13</sup> HVG 2007

szektorára, amely egy komplex megoldási terv létrehozását és annak végrehajtását kényszeríti ki, a gazdaság szereplőinek összehangolt tevékenységén keresztül. A lakosságon belüli aktív-inaktív keresőképesek arányának megváltozása a nyugdíjrendszer megváltoztatását, esetleg adóemelést is indokol. Az azonban, hogy milyen többletbevételek és többletkiadások keletkeznek, és hogy a meglévő-keletkező forrásokat hogyan használjuk fel, a döntéshozókat komoly feladat elé állítja. Az ezen a téren végzett egészség-gazdaságtani vizsgálatok hozzásegíthetnek ahhoz, hogy a pénzt hatékonyan elköltsve a források optimális allokálása következhesen be.

A probléma megoldására számos nemzetközi kísérletet tanulmányozhatunk. Az említett és ezekhez hasonló konferenciák nagyban hozzájárulhatnak a szakemberek együttgondolkodásához, közös munkájához, hogy időben meg tudja tenni országunk is a szükséges lépéseket a probléma kezelésében, és felkészülten álljon az előre-  
vetített és bekövetkező változások elé.

## KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Ezúton is szeretnénk köszönetet mondani az önzetlen szakmai segítségért és közreműködésért a konferencia hozzászólóinak, *Talyigás Katalin* szociológusnak, a Szociális Innováció Alapítvány képviselőjének; *Gabányi Józsefnek*, a Magyar Gerontológiai és Geriátriai Társaság főtíkárának; valamint *Kiss Péternek*, a szödligeti Kék Duna Otthon ügyvezetőjének.

## IRODALOM

- Bácskay Andrea (2004): *Az idősek szociális gondozása*. Budapest: KSH.
- Csillik Gabriella (2006): *Az időskorú ellátás egyes kérdései*. Az Egészség-gazdaságtani és Technológiaelemzési Kutatóközpontnak adott helyzetjelentés.
- Európai Bizottság (2006): *A népesség-előregedés ára: most kell csökkenteni a hiányt és megreformálni a nyugdíjrendszert ahhoz, hogy gyermekeinknek fenntartható jövőt hagyjunk örökül című tanulmány*. <http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/06/1356&format=HTML&aged=1&language=HU&guiLanguage=en>
- Ferry, Martin-Baker, Richard (2006): *Regionális stratégiák és a népesség előregedése*. [http://www.cor.europa.eu/document/press/f\\_cdr5421-2006\\_doc-int\\_hu.pdf](http://www.cor.europa.eu/document/press/f_cdr5421-2006_doc-int_hu.pdf)
- Hammer, Elisabeth-Österle, August: „Welfare State Policy and Informal Long-Term Care Giving in Austria: Old Gender Divisions and New Stratification Processes Among Women”. *Journal of Social Policy* 32(1): 37-53.
- HVG (2007): „Alkonyzó; Dráguló szociális otthonok”. *HVG* 2007. február 24.
- Központi Statisztikai Hivatal (2004): *Időskorúak Magyarországon*. Budapest: KSH.
- Központi Statisztikai Hivatal (2005): *Szociális statisztikai évkönyv 2004*. Budapest: KSH.
- Központi Statisztikai Hivatal (2006): *Szociális statisztikai évkönyv 2005*. Budapest: KSH.



Österle, August: *Equity Choices and Long-Term Care Policies in Europe*. Ashgate Publishing Company 2001.

A 2007. március 6-i konferencia előadásai:

Csillik Gabriella: Az idősellátás dilemmái.

Dózsa Csaba: Ápolásbiztosítás Magyarországon.

Kárpáti Zsuzsanna: Az ápolásbiztosítási rendszer előkészítése.

**ÉRSEK KATALIN-MÉSZÁROS KINGA-AUGUST ÖSTERLE-  
CSILLIK GABRIELLA-DÓZSA CSABA-KÁRPÁTI ZSUZSANNA-  
GULÁCSI LÁSZLÓ**

## A RENDSZERVÁLTÁS ÉS AZ AGRÁR-KÖZGAZDASÁGTAN

### NEMZETKÖZI KONFERENCIA A BUDAPESTI CORVINUS EGYETEMEN

*A világ vezető agrárközgazdászait fogadta tanácskozásra 2007. szeptember 5–8. között a Budapesti Corvinus Egyetem. Először tartott közös konferenciát a szakma két meghatározó világszervezete, az Agrárközgazdászok Nemzetközi Szövetsége (International Association of Agricultural Economists, IAAE) és az Európai Agrárközgazdasági Társaság (European Association of Agricultural Economists, EAAE). Az angol nyelven zajló rendezvényen 20 ország 115 résztvevője vitatta meg a rendszerváltás agrárközgazdasági tanulságait. A konferencia fő szervezője a Budapesti Corvinus Egyetem Agrárközgazdasági és Vidékfejlesztési Tanszéke volt, támogatói között található a Budapesti Corvinus Egyetemen kívül és a két nemzetközi társaság mellett a Földművelésügyi és Vidékfejlesztési Minisztérium, a Magyar Tudományos Akadémia, a Szent István Egyetem és a Magyar Agrártudományi Egyesület.*

A tudományos tanácskozás napirendjén többek között olyan kérdések szerepeltek, mint az átalakuló gazdaságokkal összefüggésben felhalmozódott tapasztalatok, az agrárközgazdaságtan tudományának hozzájárulása a rendszerváltás problémáinak megoldásához, illetve az agrárszektor jövője. A konferencia résztvevői külön örömmel nyugtázták, hogy ez a tanácskozás a szakmán belül egy generációváltást is tükrözött, ahol ismert szakemberek mellett nagy számban voltak jelen és tartottak előadásokat fiatal kutatók. Az előadások témái az agrárközgazdaságtan széles spektrumát lefedték. Az általános tapasztalatok elemzésétől kezdve az új EU-tagországok csatlakozási tapasztalatain át az egyes termékpályák elemzéséig számos elméleti és gyakorlati kérdésről esett szó, volt a viták témája. A tanácskozás elő-konferenciával kezdődött, ahol a témában egy, korábban folytatott nagyobb szabású nemzetközi kutatás összefoglaló előadásai kerültek bemutatásra. A kétnapos konferencián 15 szekcióban 66 előadás hangzott el és 15 poszterrel ismerkedhettek meg az érdeklődők. Az előadások téma szerinti megoszlását az 1. táblázat tartalmazza.

**1. táblázat: A szekciókban elhangzott előadások megoszlása**

Szekció neve	Előadások száma
Általános tapasztalatok	13
Az EU csatlakozás hatásai	13
Termelés - vertikumok	10
Termelési hatékonyság és a szervezetek	8
Kvantitatív elemzések	8
Földreform	5
Intézmények	5
Termelési tényező piacok	4
Poszter	15
Összesen	81

A tanácskozást követően, a konferencia záró napján a vendégek szakmai kirándulás keretében megismerkedhettek Észak-Kelet Magyarország mezőgazdasági gondjaival és eredményeivel. A teljes mértékben gépesített szőlőtermesztés és az ahhoz kapcsolódó borkóstoló (Nagyréde), valamint az őshonos magyar állatfajták (Kozárd) mellett igen mély benyomást tett – különösen a nyugatról érkezett résztvevőkre – a rendezett, virágzó kisvárosi élet, amelyben komoly része van az Európai Unió közös agrárpolitikájával, reformelképzeléseivel összhangban álló vidékfejlesztési tevékenységnek, amelynek egyik fontos célja a vidék elnéptelenedésének a megakadályozása, illetve e folyamat lassítása.

## A SZAKMAI PROGRAM

Általános tapasztalatként elmondható, hogy az egyes országokban lezajlott rendszerváltás nem igazán váltotta be a hozzá fűzött előzetes reményeket. A kezdeti elképzelések jók voltak, ám a reformok gyakorlati megvalósítása több helyen nem a kívánt ütemben és módon történt. Egyetértés alakult ki a résztvevők között viszont abban, hogy a vidék fejlődésének kulcsa a gazdaság általános fejlődése. Egy dinamikus gazdasági növekedés (és az a kilencvenes évek közepétől a régió országaiban általában megfigyelhető) kedvező feltételeket teremthet a mezőgazdaság üzemi és termelési szerkezetének átalakításához. Az infrastruktúra, az oktatás, az egészségügy stb. területén megvalósuló fejlesztéseken keresztül a vidék is élhetőbbé válik, az országos szintű fejlesztések hatására pedig a helyi tőke is eredményesebben segítheti, az egyébként ellentmondásokkal teli gazdasági átalakulást. A tapasztalatok szerint a rendszerváltás kulcskérdése a világos agrárstratégiai koncepción nyugvó célmeghatározás és a kitűzött stratégiai céloknak a lépésről lépésre történő következetes megvalósítása. Azok az országok, ahol folyamatosan újraírják a stratégiát, kevésbé hatékonyan fejlődnek, szemben azokkal, ahol a stratégia főbb pontjaiban egyetértés van az ország vezetői, illetve politikai erői között. A legnagyobb változások azokban az országokban figyelhetők meg, ahol hamarabb született döntés a szükséges reformokról, és azokat nagyobb lépésekben valósították meg annak ellenére, hogy rövid távon komoly társadalmi nehézséget, feszültséget okoztak. A tapasztalatok szerint azonban a rövid távú veszteségek hosszú távon megtérülnek és egyben eredményesebb előrehaladást tesznek lehetővé. Megállapítható, hogy a klasszikus rendszerváltás ideje lejárt, a közép-kelet-európai országok többsége már tagja az Európai Uniónak. Az ázsiai országoknál pedig már egészen más folyamatok játszódnak le, mint az elmúlt évtizedben. A globalizáció által felgyorsult világban ugyanis még az egymáshoz földrajzilag közel lévő országok sem képesek hasonló fejlődési pályát leírni.

A kelet-európai országok és az Orosz Föderáció tagállamainak rendszerváltása között alapvető különbségek figyelhetők meg. Kelet-Európában a piac és a kereskedelem liberalizációja sokkal nagyobb mértékben valósult meg, mint Oroszországban. A termőföld privatizációja és a hozzá kapcsolódó reorganizáció Közép-Kelet-Európában lényegében befejeződött, bár a földhasználat és földtulajdon szétválása körüli viták még ma is élesek. Ugyanakkor a privatizációt az országok többségében nem kísérte a technológia modernizációja, és ez hozzájárult az agrártermelés visszaeséséhez, illetve a visszaesés utáni stagnálásához. Az is több esetben beigazolódott, hogy

az 1990 előtti agrárrendszer szervezési eszközei elméletileg jók voltak, de a nem megfelelő gyakorlati megvalósítás sokat rontott eredményességükön.

Hosszú időn át húzódó komoly probléma, hogy Kelet-Európa mezőgazdaságát továbbra is a tőkehiány jellemzi. Több helyen a rendszerváltás egy, a gazdasági erőforrásait tekintve már korábban meggyengült mezőgazdaságtól várta a sikeres megújulást. A nyugati tőke beáramlása mára több országban lelassult, így a fejlődéshez szükséges pótlólagos források előteremtése megnehezült. A mezőgazdaság fejlődését hátráltatja az is, hogy ez az ágazat sokkal lassabban képes regenerálódni, mint a nemzetgazdaság más ágazatai. A versenyképesség lehetőségei korlátozottak, bár több kisebb területi egység (kistérség) is számottevő komparatív előnyökkel rendelkezik. A termelői kör jelentős részének komoly problémái vannak az újrastrukturálódott piacon való megjelenéssel és a világszerte egyre koncentrálódó kereskedelemmel (elsősorban az élelmiszerláncok térhódítása kapcsán). Ez utóbbi esetben ellenpontot képezhet a termelői összefogás, a rossz tapasztalatok és a még több helyen megfigyelhető erős ideológiai hatás miatt azonban ez elégtelen mértékű. A helyzetet tovább súlyosbítja a mezőgazdaságra általában jellemző forráshiány.

Az előadások jó áttekintést adtak az országoként eltérő földpiaci reformokról és azok gyakorlati végrehajtásáról. Jól látható, hogy ma már sokkal inkább a birtokon-szolidáció van előtérben és nem a privatizáció. Számos ország a földtulajdonszerzésel kapcsolatban továbbra is korlátozásokat tart érvényben (végzettséghez/gyakorlathoz kötés, az adott területen kell lakni, saját tulajdonú föld maximálása, stb.), ami több esetben még a bérleti rendszer hatékony működését is akadályozza. A volt szocialista országokban mind a mai napig jól megfigyelhető a kistermelő-nagytermelő dilemma. Nyilvánvaló, hogy általánosságban nem lehet egyik mellett/ellen sem állást foglalni, hiszen mindkét kategória sikeressége mindig az adott szituációtól, a helyi adottságoktól, a termelés tárgyától, a piaci lehetőségektől, a menedzsment színvonalától stb. függ. Nem minden országban alakult ki életképes családi gazdasági rendszer (nem elég erősek a középméretű gazdaságok), annak ellenére, hogy Nyugat-Európában viszonylag jelentős térhódításuk következett be, igaz, hosszú évtizedek eredményeként. Egyes volt szocialista országokban még mindig jelentős a (termelő) szövetkezeti forma, bár a termelésben elfoglalt súlyuk csökkenő tendenciát mutat. Egyértelmű azonban az, hogy vannak olyan országok (Csehország, Szlovákia), ahol a nagyobb méretű üzemek adják a mezőgazdaság kibocsátásának tetemes részét és művelik a föld döntő hányadát, és vannak országok (Lengyelország, Románia, Szlovénia, balti államok), ahol a földhasználatban egyértelműen a kis- és közepes gazdaságok vannak túlsúlyban. A Nyugat-Európában működő úgynevezett előmozdító típusú szövetkezetek a régió országaiban még gyerekcipőben járnak, de évről-évre egyre nagyobb termelői kört sikerül összefogniuk.

Több előadás foglalkozott az Európai Unió keleti bővítésével és annak értékelésével. A megvalósult gyakorlat nem minden esetben és nem mindig a várt módon igazolta a várakozásokat. Az azonban tényként leszögezhető, hogy mind a régi tagországok (EU-15), mind az újak (EU-10+2) számára előnyös volt a bővítés. Az előbbi országok ezt döntően a megnövekedett kereskedelem kapcsán regisztrálhatták, míg az új tagországok a nagyságrendileg nagyobb támogatások révén. A támogatások termelési biztonságot adtak, illetve jelentős mértékben növelték a mezőgazdaságban dolgozók jövedelmét, különösen a növénytermesztésben. Egyidejűleg azonban szembe-

sülni kellett a kibővített és egységes belső piac negatívumaival is, különösen a korábinál jóval élesebb piaci versennyel, amely egyre komolyabb feladat elé állította a hazai termelőket, nemcsak az országon kívüli EU-s piacokon, hanem a hazai piacokon is. Ennek és a folyamatosan zajló KAP- (közös agrárpolitika) reformoknak a fényében jogosan merül fel a kérdés, hogy sikerül-e egy olyan agrárpolitikai rendszert megalkotni, amely mindegyik tagországra érvényes és nem tartalmaz semmilyen szempontú megkülönböztetést. Egyes országokban az agrárpolitika egy részének nemzeti hatókörbe való visszautalásának hangsúlyozásával éppen az egységes piac és az egységes agrárpolitika szükségességét kérdőjelezzik meg.

A poszter szekcióval kapcsolatos információkat a 2. táblázat foglalja össze. A szekció keretein belül lehetőség volt más témakörök feldolgozására is, valamivel informálisabb keretek között. Az előadásokat több esetben elnyúló viták követték.

**2. táblázat: A poszter szekciók témái és az előadások száma**

Szekció neve	Poszterek száma
Birtokpolitika, földhasználat és strukturális változások	6
Kockázatelemzés és finanszírozás	5
Versenyképesség, technológiai fejlődés, fogyasztás	4
Összesen	15

A poszterek többsége egy-egy országra vonatkozó esettanulmány jellegű munka volt, így sok gyakorlati ismeretet kínáltak a hallgatóságnak, hiszen ezek a témák országoként eltérőek voltak. Ilyennek tekinthető például a földhasználatban az egyéni vállalkozások és a társas gazdaságok súlya, a támogatási rendszer sajátosságai, vagy a versenyképesség különböző vonatkozásai.

Az egyes szekciók (plenáris, „contributed paper” és poszter szekciók) elnöki tisztét elismert hazai és külföldi kutatók és szakemberek töltötték be, ami jól segítette a magas színvonalú szakmai vitát.

Öröndetes tény volt, hogy nagyszámú fiatal kutató nyújtott be előadást és ezek közül a legtöbbször a nemzetközi programbizottság zöld utat adott az előadások bemutatásához. Az IAAE közel húsz, zömmel fiatal kolléga részvételi költségeinek jelentős átvállalásával segítette a kiegyensúlyozottabb régióbeli tükörcső kialakítását. Magas volt a nyugat-európai országokból érkezett, jobbára Közép-Kelet Európából származó PhD-hallgatók száma, amely a korábbi hasonló jellegű tanácskozásokon általában jóval szerényebb volt.

A konferenciát jelenlétével megtisztelte mind a két nemzetközi társaság elnöke, illetve az EAAE főtitkára, és számos végrehajtóbizottsági tag is jelen volt, illetve előadást tartott. Az EAAE e rendezvény keretében tartotta meg éves közgyűlését. Mind a két társaság vezetői, mind maguk a résztvevők a legteljesebb mértékben elégedettek voltak az öt hazai intézmény képviselőiből álló helyi szervezőbizottság munkájával és a tanácskozást magas szakmai színvonalúnak minősítették. A konferenciát követő napokban, számos résztvevőtől érkezett köszönet és gratuláció, amelyek azt mutatják, hogy e fórum megszervezésével sikerült a Budapesti Corvinus Egyetem nemzetközi hírnevét tovább öregbíteni.

## 20 ÉVES A BIZTOSÍTÁSI OKTATÓ ÉS KUTATÓ CSOPORT

### JUBILEUMI KONFERENCIA

*A biztosítási monopólium 1986-os feloldása után egy évvel alakult meg a Biztosítási Oktató és Kutató Csoport (BOKCs), amely ma már a Közgazdaságtudományi Kar szervezeti egysége és a posztgraduális aktuáriusképzés helye az egyetemen. A BOKCs 20 éves fennállása alkalmából 2007. április 24-én rendezett jubileumi konferencián a biztosítási szakma számos képviselője, tanára illetve tanítványok gyűltek össze. A következőkben a konferencián elhangzott előadások tartalmából készült válogatás olvasható.*

A BOKCs 20 éves fennállása alkalmából rendezett konferencián először *Kovács Erzsébet*, a BOKCs vezetője szólalt fel, aki a jelenlevők köszöntése mellett röviden felvázolta a BOKCs létrejöttének előzményeit és az azóta eltelt fontosabb eseményeket. *Mészáros Tamás*, az egyetem rektora az egyetemi levéltárban talált dokumentumok alapján idézte fel azt, hogy a biztosítási oktatásnak, illetve kutatásnak már 80 évvel ezelőtt is voltak előzményei, 1920-ban az akkori Közgazdaságtudományi Karon már létezett biztosítási csoport. Elismerően szólt a BOKCs jelenlegi, egyetemen belüli oktatási és kutatási tevékenységéről, és sokoldalú külföldi egyetemi kapcsolatairól.

Az aktuáriusképzés újraindításában 1991-ben brit aktuáriusok játszottak fontos szerepet. Háromévnyi angol nyelvű oktatás után 1997-ben indult a posztgraduális aktuárius szak a közgazdaságtudományi egyetemi képzés részeként a BOKCs-ban. Az oktatáson túl sokrétű kutatási tevékenységet folytat a csoport, több biztosító, a MABISZ és a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete számára is készültek már tanulmányok.

A BOKCs-ban számos biztosítási témájú szakkönyv és a Magyar Aktuárius Társaság könyvgyűjteménye is megtalálható. Ehhez kapcsolódóan *Szivi Erzsébet* (Központi Könyvtár, gyűjteményszervezési igazgató) a konferencia előadójaként a történeti unikumnak és új forrásnak számító – a Központi Könyvtárban gyűjtött – szakirodalomról is beszélt.

*Kiss Nóra* (PSZÁF) aktuális témával, az Európai Unió csatlakozás biztosítási hatásaival foglalkozott előadásában. Az európai egységes piac a biztosítók számára is nagy jelentőséggel bír, az egységes piac részeként a magyar biztosítók például az erősödő piaci versenyhelyezettel szembesülnek, miközben a megnyíló piacok új lehetőséget is jelenthetnek számukra. Az előadó felhívta a figyelmet e témához kapcsolódóan a biztosítókra vonatkozó "európai útlevele": az egyes tagállamokban kiadott engedély az Európai Gazdasági Térség (EGT) egész területén érvényes. A jelenlegi tendenciák közé tartozik, hogy a magyar biztosítók kiterjesztik tevékenységüket az Európai Unió más tagállamaira is, valamint például hogy az EGT tagállami bejelentések száma a korábbinál lassabb ütemben nő.

A nem-életbiztosítások között kiemelt súlya van a kötelező gépjármű-felelősségbiztosításnak, amellyel előadásában *Megyeri Gábor* (K&H Biztosító) foglalkozott. Az előadás a díjliberalizációra való visszatekintéssel kezdődött: a szerződéses rendszer bevezetésekor 1991-ben még hatósági ár volt érvényes e termékre, azonban jelenleg

már van különbség az egyes biztosítók árai között. Az előadó elmondta, hogy a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítások esetében a verseny legfontosabb tényezője a díj, az évfordulókon sokan váltanak biztosítót, így a díjszabásnak kiemelt szerepe van e termékénél. A díjszabással a biztosító a piacon pozicionálja a termékét, az alacsonyabb díj a kereslet tekintetében előnyös lehet, ugyanakkor a várhatóan felmerülő károkra magasabb díj mellett nagyobb valószínűséggel van fedezete a biztosítónak.

Az aktuáriusok biztosítón belüli szerepéről, illetve e szerep átalakulásáról és az aktuáriusok előtt álló kihívásokról *Horváth Gyula* tartott előadást. Az előadó először az életbiztosításban zajló változásokról beszélt. Ebben a biztosítási ágban a klasszikus mérlegtétel-értékelési elvek is változóban vannak: egyebek mellett az életbiztosítási kötelezettségeknél hagyományosan állandó kamatlábbal és halandósági táblával számoltak, míg az új tendenciák szerint terjed a *fair value* számítása. Az életbiztosítók eszközeinek értékelése is változóban van: az amortizált bekerülési érték koncepcióját a *piaci értéken való értékelés* kezdi felváltani. Az előadó megállapította, hogy az élet- és a nem-életbiztosítások esetében is egyre nagyobb szerepe van például a sztochasztikus modellezésnek, illetve a kockázatelemzésnek, és kiemelte a folyamatos tanulás hasznosságát is.

Az aktuáriusi számításoknak a nyugdíjkalkulációkban játszott fontos szerepéről szólt *Banyár József* előadásában, amelyben a nyugdíjjáradéknak a 10 éves magánnyugdíjpénztári rendszerben jövőre meginduló szolgáltatásával, számításával kapcsolatos problémákat sorolta.

Az előadások sorában alkalmanként a biztosítási ismeretek oktatása is szóba került. Kovács Erzsébet (a BOKCs vezetője) záró előadásában az aktuárius mesterképzéssel illetve a posztgraduális aktuáriusképzéssel foglalkozott. A multidiszciplináris aktuárius mesterképzés a Budapesti Corvinus Egyetem (Közgazdaságtudományi Kar) és az Eötvös Lóránd Tudományegyetem (Természettudományi Kar) együttműködésében fog megvalósulni. A 2009-ben induló új mesterszak neve *Biztosítási és pénzügyi matematika*, és az aktuárius szakirány ezen belül választható (a kvantitatív pénzügyek szakirány mellett). Az előadó a BOKCs-ban szervezett posztgraduális képzésről elmondta, hogy az oktatók között a BOKCs munkatársai, illetve az Egyetem több más tanszékének (mikroökonómia, vezetői számvitel, befektetések) oktatói mellett a biztosítási szakma képviselői meghívott előadóként vesznek részt.

**KOVÁCS ERZSÉBET–SZÜLE BORBÁLA**

## EGY VALÓS SOKK KEZELÉSE

### A MONETÁRIS POLITIKA VÁLASZA AZ AMERIKAI INGATLANLUFI KIPUKKANÁSÁRA

*A Heller Farkas Szakkollégium a Heller Farkas Szakmai Hét keretében konferenciát rendezett „Túl héjákön, galambokon. Milyen megfontolások vezeték a monetáris politikát?” címmel a Budapesti Corvinus Egyetemen. Érdekes előadást hallhattunk 2007. november 23-án Trippon Marianntól, a CIB Bank Zrt. vezető elemzőjétől. A konferencia résztvevői nemcsak az ingatlan-lufi kialakulásához vezető okokat tudhatták meg, de bepillantást nyertek a jegybankok válaszreakcióiba, s egy jegybanki „hibajavítási kézikönyvvel” is gazdagodtak a probléma megismerése közben.*

Ha figyelmekkel kísérik az utóbbi harminc év történelmét, láthatjuk, hogy az amerikai ingatlanbuborék kialakulását több hasonló válsághelyzet előzte meg. A hetvenes évek óta a technológiai lufi kipukkanását követően új buborékok fújódtak. A nyolcvanas évek végén a japán részvénypiaci buborékot a kilencvenes évek közepén egy ázsiai részvény- és ingatlanpiaci buborék követte, de válsághelyzettel találkozhatunk a kilencvenes évek végén az amerikai részvénypiacon is. Ingatlanbuborékkal pedig napjainkban nemcsak az Amerikai Egyesült Államokban találkozhatunk. S bár jó hír, hogy az elemzők szerint az ingatlanpiaci buborékok a részvénylufikkal összehasonlítva ritkábban, átlagosan húsz évenként fordulnak elő, a rossz hír az, hogy sokkal nagyobb kárt okozhatnak: közel kétszer hosszabb ideig és közel kétszer akkora output veszteséggel járnak együtt. Így nem meglepő, hogy a 2007-es amerikai jelzálogpiaci lufi az OECD jelentése szerint „példa nélküli intenzitásában, kiterjedésében és tartósságában is.”

*Trippon Mariann* véleménye szerint az egyik fő problémát az jelentette, hogy a hitelezési lázban korábban ismeretlen, derivatív, azaz származékos termékek is felűntek. A pénzügyi boszorkánykonyhán sokszor magas kockázatú, jelzálogalapú kötvényeket is tartalmazó portfóliókat „csomagoltak” át és értékesítettek, s gyakran hitelből származó pénzekkel szállnak be más hitelek kockázatának finanszírozásába. A hitelek, mint követelések „értékpapírosítása” pedig azt eredményezte, hogy a kockázat, mint egy vírus, szétszóródott a pénzügyi szektor különböző szereplői között, szerte a világban. Így napjainkban a veszteségek nemcsak az Egyesült Államokban követhetők nyomon.

Csupán az Amerikai Egyesült Államokban az ingatlanpiaci buborék kipukkadását követő veszteségek mértéke meghaladja a 100 milliárd dollárt. A buborék kipukkanása ugyanis jelentősen befolyásolta a fogyasztást, a vagyont és a vállalati beruházásokat, nem is beszélve az állam pozíciójára gyakorolt hatással.

A jegybankokra „politikai” nyomás nehezedik, hiszen „a romok eltakarítása” még várat magára. Ebben a helyzetben nagyon nehéz meghatározni, hogy kiket büntessünk, hogyan büntessünk, s miért büntessünk. Egy valóságos erkölcsi kockázat (moral hazard) dilemmával állunk szemben. Az az álláspont, miszerint e válsághoz ostoba hitelfelvevők, buta befektetők és nagyon okos pénzügyi közvetítők kellettek, a valóságban közel sem nyújt elfogadható magyarázatot a problémára.



Mint ezt Trippon Mariann is hangsúlyozta, számos érv szól a jegybankok beavatkozása és távolmaradása mellett egyaránt. A gyakorlatban azonban azt figyelhetjük meg, hogy a jegybankok igenis beavatkoztak: első intézkedésük a likviditási injekció volt. Továbbá a diszkontráta jelentős csökkentésére került sor, eddig 75 bázispontos kamatcsökkentésnek lehettünk tanúi.

Az intézkedések ellenére azonban a válság nem ért véget: több probléma még megoldásra vár. Az értékpapírosítás jövője igen bizonytalan, de kihívások jelentkeznek a szabályozás oldaláról is. Problémát jelent továbbá a likviditási kockázatok kezelése és a hitelminősítők kérdése is.

El kell fogadnunk azt az egyszerű tőkepiaci összefüggést, amely szerint hozam általában ott van, ahol kockázat is. S mivel a válságot csak a kockázat kiiktatásával lehetne elkerülni, a válság a pénzügyi rendszer endogén részeként is felfogható.

**GOLODJUK VITA**