

P. Kiss Gábor – Szemere Róbert

A visegrádi országok állami újraelosztásának és funkcionális kiadási szerkezetének összehasonlítása

ÖSSZEFOGLALÓ: Tanulmányunkban a visegrádi országok újraelosztási szintjét és kiadási szerkezetét hasonlítjuk össze az 1995–2010 közötti időszakban. Az összehasonlíthatóság érdekében a tanulmányban ismertetett új módszertannal a teljes kiadási szintből kiszűrtük a gazdaságpolitikai döntéshozók számára rövid távon exogén komponenseket. Ezek közül a legfontosabbak az adósság és hozamok által meghatározott kamatkidások az államháztartási körön belül kifizetett adók és az államháztartáson keresztül folyó EU-támogatások. Emellett bemutatunk egy, a középtávú strukturális kiadási folyamatokat tükröző mutatót is, amely a korrigált adatokból kiszűri a gazdasági ciklus hatását, valamint a választási cikluson belül szétteríti az állam tőkekiadásait is. A dezaggregált kiadási adatok rámutattak arra, hogy 2002 és 2006 között a magyar szociális kiadások relatív emelkedése miatt nőtt a régió többi országával szembeni kiadási többletünk. Ezt követően viszont a kiadási többlet lefaragása főként az egészségügy és az általános közszolgáltatások kiadásainak csökkentése révén valósult meg. A 2010-es teljes magyar korrigált kiadási szint már elmaradt a többi régiós ország átlagától, ezen belül a szociális kiadási szint a legmagasabb, míg az egészségügyi kiadás a legalacsonyabb volt a régióban.

KULCSSZAVAK: újraelosztás, kormányzati kiadások, visegrádi országok, közegészségügyi, költségvetés hiány, adósság, funkcionális kiadási szerkezet, egészségügy

JEL-KÓD: H23, H5, I18, H6

MÓDSZERTAN

Ha valaki össze nem vethető dolgokat hasonlít egymáshoz, azt mondják, hogy almát hasonlít körtéhez. Az egyes országok GDP-arányos állami újraelosztása, vagyis a hivatalos statisztikában kimutatott bevétele és kiadása is ilyen, össze nem vethető kategória. Ez az állítás azért tűnhet meglepőnek, mert a statisztikai elszámolás éppen az országok és időszakok közötti összehasonlíthatóságot tűzi ki célul. E törekvés

sikertelensége a GDP-arányos újraelosztásnál kétféle okra vezethető vissza.

Egyrészt a statisztikai adatok következetesen a bruttó elszámolás elvét követik, adott államháztartási egyenleget a konszolidált bruttó kiadás és a konszolidált bruttó bevétel szintjén határozzák meg. Ezáltal a teljes bevételen és kiadáson belül külön-külön is összehasonlíthatóvá teszik a termelés és a jövedelmek elosztásának különböző szintjeit. A közterhekkkel ezért nem lehet nettósítani a kormányzati szektor béreit, hiszen azt a termelés szintjén adja ki az állam, de csak a jövedelemelosztás szintjén jelentkezik adó- és járulékbévételeként. Amikor azonban azt keressük, hogy összességében véve, deficitre gyakorolt ha-

Levelezési e-cím: kissg@mn.b.hu

robert.szemere@bis.org

tását tekintve mennyit költ az állam, akkor érdemes kiszűrni a bruttó elszámolásnak mindazon halmozódását, ami a termelés és a jövedelemelosztás szintjeinek elkülönítéséből adódik.

Másrészt a GDP-arányos szintek – időbeli és országok közötti – összehasonlíthatóságának akadályja az olyan ingadozás, ami a GDP-nél a gazdasági ciklushoz, a kamatkiadásnál az adósság és hozamok változásához kapcsolódik, a tőkekiadásoknál pedig a választási ciklushoz kötődik. A GDP és a kamatok ingadozásával kapcsolatban a hivatalos statisztikai elszámolás értelemszerűen nem alkalmazhat korrekciókat, a tőkekiadásoknál pedig csak korlátozott eszközökkel rendelkeznek. A tőkekiadások azon részénél ugyanis, amelyek állami vállalatok felhalmozódó adósságának utólagos rendezéséhez kötődik, felvetődik ezen vállalatok kormányzati szektorba történő átsorolása. Erre azonban a statisztikai módszertan szerint csak akkor van lehetőség, ha költségeiknek felénél kisebb részét fedezi piaci árbevétel. Ha ez teljesül, akkor árbevételük és kiadásuk az állami bevételt és kiadást növeli, veszteségük pedig folyamatosan rontja az egyenleget, és nem pedig az utólagos adósságtvállalás pillanatában.

E potenciális torzítások kapcsán tanulmányunk többféle korrekcióra tesz javaslatot, amit a módszertani fejezet további részében mutatunk be. E korrekciók révén a négy visegrádi ország, a Cseh Köztársaság, Lengyelország, Magyarország és Szlovákia újraelosztási szintjét és kiadási szerkezetét kívánjuk összehasonlíthatóvá tenni.¹ Ezen túlmenően az egyes országok korrigált bevételi-kiadási dinamikája annak pontosabb megállapításához is hozzájárulhat, hogy az egyes években mekkora bevételi illetve kiadási intézkedések történtek.

Adókorrekcióik

Az egyenlegsemleges korrekciók közül a legnagyobb mértékű az államháztartási kiadások adótartalma. Az adórendszerek különbözősége

géből adódó, összehasonlíthatóságot akadályozó tényezők hatását illetően az 1995–2007 közötti időszakra egy becslést vettük alapul (P. Kiss et al., 2009), amelyet meghosszabbítottunk a 2008–2010 közötti évekre, Magyarországnál saját becslés, Lengyelországnál *Tomasz Jędrzejowicz* (Narodowy Bank Polski), Szlovákiánál *Jana Jirsáková* (Národná banka Slovenska) becslése alapján. A Cseh Köztársaság hasonló becslését illetően 1995–2010 között *Pavla Netušilova* (Ěeské Národní Banka) számítására támaszkodtunk. Az alapul vett tanulmány az Eurostat statisztikáiból indult ki, amelyet más hivatalos állami adatokkal és saját becslésekkel egészített ki. Az egyes korrekciók forrására vonatkozó részletes leírást lásd *P. Kiss et al.*, 2009, 1. táblázat, 20. oldal. Az adókorrekcióknál követtük azokat a lépéseket, amelyeket a tanulmány javasolt.

Először korrigálunk az állami kiadások közvetlen adótartalmával, azaz a bérek és egyes transzferek után fizetett jövedelemadóval és járulékkal. Hasonló módon levonjuk a közvetett módon kifizetett adókat, vagyis az államháztartás beruházási kiadása, áru- és szolgáltatásvásárlása, valamint lakossági transzferek után fizetett áfát, jövedéki és regisztrációs adót. Mindezt tekinthetjük úgy, hogy az állam az egyik zsebéből a másikba teszi a pénzt. Azokban az országokban, ahol a kulcsok alacsonyabbak, az állam által „saját magának befizetett adó” – így az összbevétel és összkiadás – is alacsonyabb. Lengyelország esetében viszont a relatíve magasabb korrekcióhoz hozzájárul, hogy a visegrádi országokban egyedülként a nyugdíj is adóköteles jövedelem. Éppen ezért folyó transzferek szintje csak akkor összehasonlítható, ha Lengyelországban is csak nettó nyugdíjkiadások jelennek meg a kiadások között.

Ezt követően egy kisebb súlyú adókorrekcióra kerül sor, nevezetesen Szlovákiánál bevételcsökkentő tétel helyett transzfernek, azaz kiadásnak tekintjük a jövedelemadó azon, 2002-től érvényes családi kedvezményét, ami az adó-

kötelezettség mértékétől független, azaz akár negatív is lehet. Az Eurostat csak akkor számol el transzferet, amennyiben tényleges kifizetés történik, és annak mértékében, amennyivel a negatív adó meghaladja az egyéb adókötelezettséget. Más nemzetközi ajánlást követve módszerünk nemcsak a kifizetett, hanem a teljes negatív adót transzfernek számolja el, függetlenül attól, hogy azt részben a befizetési kötelezettség elfedi.²

Végül kisebb jelentőségű korrekciót hajtunk végre az állam által kötelező jelleggel előírt munkáltatói táppénzzel is. A munkáltatónak ugyanis bizonyos napig térítenie kell a betegszabadságot, majd ezt követően a beteg táppénzben részesül, ekkor pedig a munkáltató a folyósított táppénzt részben fedező táppénz-hozzájárulást köteles fizetni. Amíg azonban statisztikai értelemben a táppénz-hozzájárulás köztehernek számít, addig a kötelezően előírt betegszabadság-kifizetés nem. Pedig ez utóbbi-

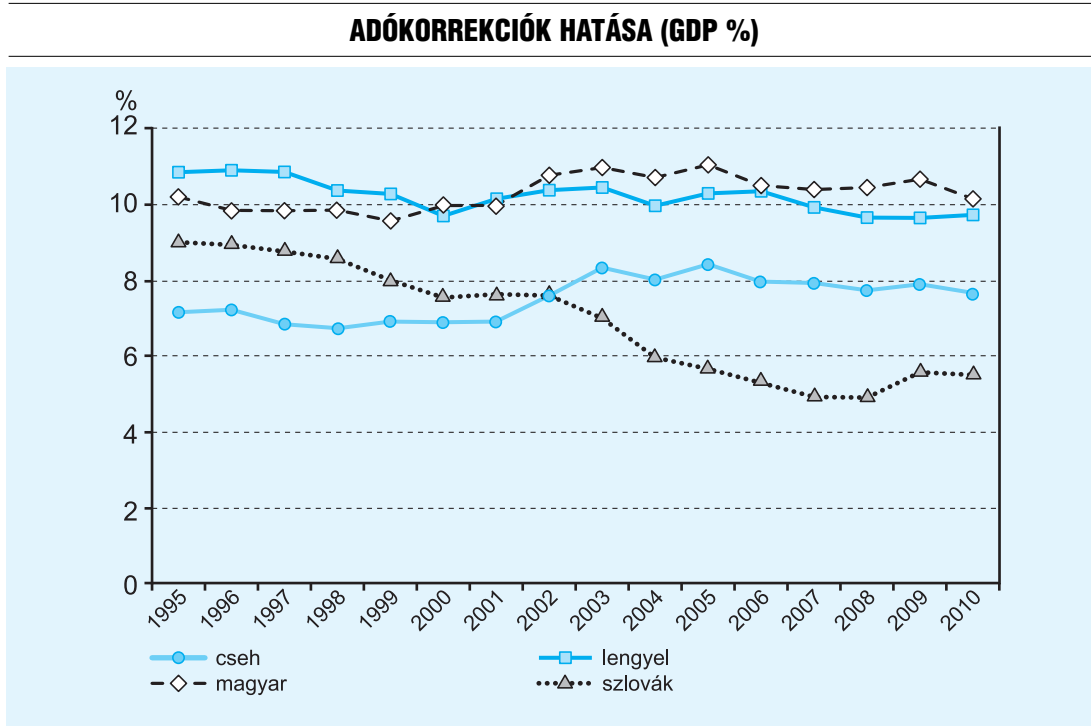
val egyenértékű lenne az, ha a munkáltatótól erre a célra beszédett adóból az állam fizetné a betegellátásnak ezt a részét is, más szóval az összehasonlíthatóság érdekében indokolt, hogy mindkettő adóként és kiadásként is megjelenjen a korrigált bevételben és kiadásban.

Amint az 1. ábrában látható, az adókorrekciók súlya a GDP 5 és 11 százaléka között mozog, és amíg a magyar és lengyel számok összehasonlíthatóságát nem érinti, addig a cseh és szlovák esetben a korrekció nemcsak szintben, de lefutásában is jelentősen eltér.

Nem adójellegű bevételek korrekciója

Az adóbevételek mellett egyéb bevételek és kiadások egyenlegsemleges korrekciójára is szükség van ahhoz, hogy javuljon az összehasonlíthatóság. Az egyik ilyen tétel az Európai Unióból származó források, illetve az államháztartás

1. ábra



Forrás: P. Kiss, G. – T. Jedrzejowicz – J. Jirsáková (2009)

piaci (ár- és díj-) bevétele, valamint ezen bevételek felhasználása a kiadási oldalon.

Amint a tőkekiadások ingadozása kapcsán említettük, veszteséges állami vállalatok gyakran maradnak az államháztartás statisztikai körén kívül, hiszen csak akkor sorolhatók át, ha költségeik felénél kisebb részét fedezi piaci árbevétel. Ennek egyik oka, hogy a piaci árbevételbe beleértik azt az állami támogatást is, amelyben minden hasonló szolgáltató ugyanúgy részesül. Ennek megfelelően előfordulhat, hogy egyes országokban teljes ágazatok (például egészségügy) kerülnek ki a kormányzati szektorból, míg más országokban ezek teljes egészében ott maradnak. Utóbbi esetben árbevételük az államháztartás bevételeit jelenti, és egyben elköltése is állami kiadásnak minősül. Ha azonban kikerülnek a kormányzati szektorból, akkor kiadásuk csak az állami támogatás mértékéig jelenik meg. Mivel a közösségi szolgáltatásokon belül nem azonos a kormányzati körbe tartozó intézmények aránya, ezért a négy visegrádi országban eltér az állami ár- és díjbevételek szintje. A kiadások szintjének összehasonlíthatósága érdekében minden árbevételről levonunk, ezt a korrekciót azonban az egyes kiadási funkcióknál (például egészségügy) nem tudjuk elvégezni, mert funkcionális bontásban ez az adat nem áll rendelkezésre.³

Az egyes országok között annak az aránya is lényegesen eltérő, hogy az EU-tól származó források mekkora részét használják fel állami projektek és mekkora részét a vállalati és lakossági szektor. A kormányzati szektor előbbiekben említett eltérő meghatározása itt is problémát okozhat, hiszen például a vasúti beruházások EU-támogatása az egyik országban állami bevétel és kiadást jelent, a másikban vállalati. Az ár- és díjbevételekhez hasonlóan a kiadási szint összehasonlítása érdekében az EU-bevételeket és -kiadásokat levonjuk a statisztikai adatokból. Az egyes kiadási funkcióknál ezt szintén nem tudjuk végrehajtani, mert ezen adatok sem érhetők el funkcionális bontásban.

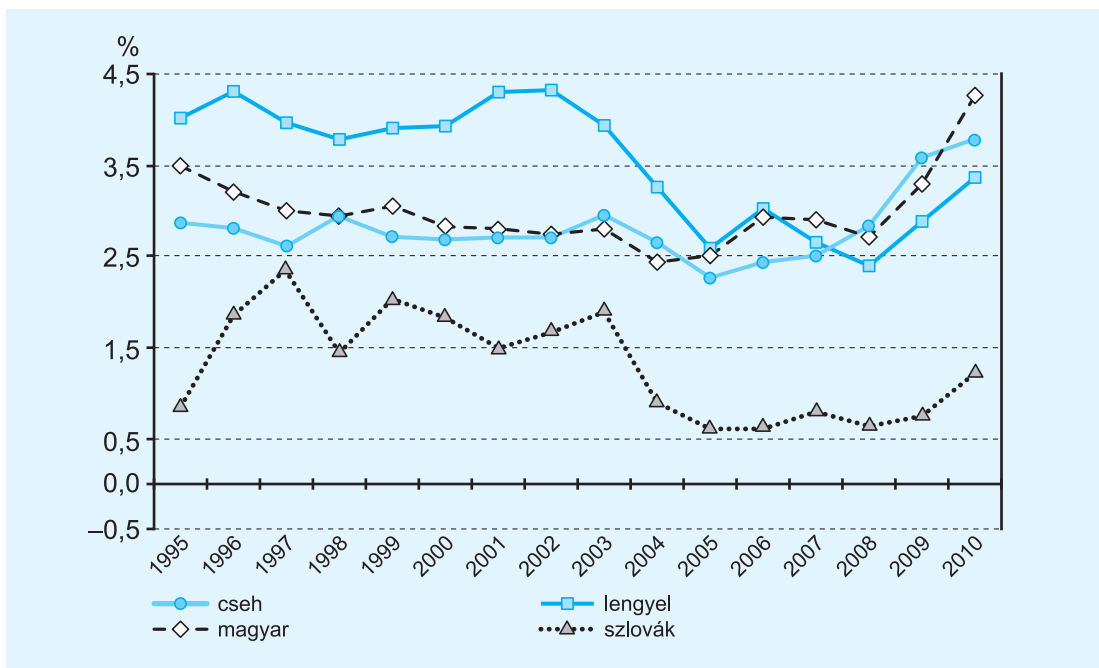
Amint az a 2. ábrában látható, e korrekciók súlya a GDP 0,5 és 4,5 százaléka között mozog, és amíg a magyar és cseh számok összehasonlíthatóságára nincsen hatással, addig a lengyel és szlováknál szintben és lefutásában egyaránt akadályozza az összevetést.

Kamatkiadások korrekciója

Az eddig felsorolt korrekciók egyidejűleg érintették a kiadási és bevételi oldalakat, ezért az egyenlegre nem voltak hatással. Elvégeztünk azonban a kamatokkal is egy korrekciót, amely révén az elsődleges egyenleg szintjén mutatható be a kiadási-bevételi szint. A kamatkiadás annyiban zavarja az összehasonlítást, hogy nem a fiskális politika döntéseitől, hanem jórészt a múltban felhalmozott adósságtól és ezzel összefüggésben a hozamszintben tükröződő országgal szemben elvárt kockázati prémiumtól függ. A kamatkiadások mértékére az államadósság nagysága és a hazai pénznemben denominált kincstárjegyek és állampapírok hozama mellett azonban jelentős hatással lehet a finanszírozás szerkezete is. Magyarországon például a kétezres években az államadósság és a forinthozamok emelkedése ellenére azért nem emelkedtek a kamatkiadások, mert folyamatosan nőtt az alacsonyabb hozamú devizafinanszírozás aránya.

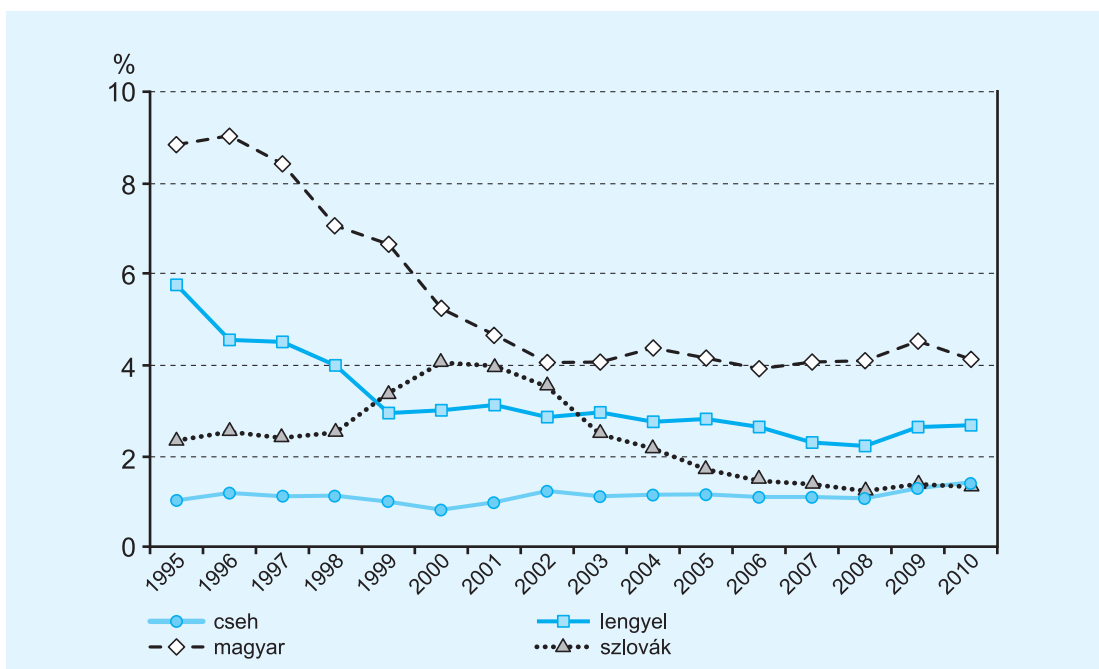
Magyarországnál kedvezőbbé válik a kiadások összehasonlítása, ha a kamatkiadástól eltekintünk. Ez túlzottan optimista képet nyújthat, hiszen a középtávú egyenlegcél (kismértékű deficit) elérése érdekében szükséges ellentételezni a valószínűleg középtávon is magasabb kamatkiadást. (Amint a 3. ábra múltbeli tendenciái mutatják, egy többéves időszak alatt a kamatkiadás is csökkenthető bizonyos mértékig, de ennek feltétele az államadósság és a hozamok csökkenése.) A kamatkiadás középtávon is magasabb szintjének jövőbeli ellentételezése kapcsán azonban nem egyértelmű, hogy annak az

NEM ADÓJELLEGŰ BEVÉTELEK KORREKCIÓJA (GDP %)



Forrás: P. Kiss, G. – T. Jedrzejowicz – J. Jirsáková (2009)

KAMATKIADÁS (GDP %)



Forrás: Eurostat

elsődleges kiadások csökkentése révén kell megvalósulni, hiszen a bevételnövelésnek is lehet tere (például adóelkerülés csökkentése).

A 3. ábrában látható, hogy az időszak végén a GDP-arányos kamatkiadás Magyarországon 4 százalék körül, Lengyelországban 3 százalék alatti, Csehországban és Szlovákiában pedig 1 százalékot meghaladó szinten alakult és a vizsgált időszak egészét tekintve e tétel korrekciója közelíti leginkább egymáshoz a kiadási szinteket.

A tőkekiadások simítása

Megfigyelhető, hogy az állam tőkekiadási – azaz az állami beruházások, a vállalati beruházásokhoz adott tőkefinanszírozások, illetve az állami vállalatok korábbi években jelentkező kvázifiskális eladósodását utólag rendező tőkefinanszírozások – a választási években rendszerint magasabbak, mint a többi évben. Mivel az aktuális vállalati beruházásokat és az állami vállalatok eladósodását rendező tőkefinanszírozások információ hiányában nem választhatók szét egymástól, ezért megoldást jelent az, ha a választási ciklus hosszának megfelelő, visszatekintő mozgóátlagolással simítjuk ki a tőkekiadás ingadozását. A simítást megelőzően természetesen már végrehajtottuk az adókorrekciókat is, hiszen az állami beruházások után áfát kell fizetni.

Az ingadozó tőkekiadás miatt egy-egy év összehasonlítása félrevezető lehet (P. Kiss – Szemere, 2009). Így például Magyarországon a választási években nem csupán az állami vállalatok adósságrendezésére került gyakran sor, hanem az önkormányzati beruházások is rendre ilyenkor érik el csúcspontjukat. Természetesen a mozgóátlagolással az állami vállalatok adósságrendezésének visszaosztása megoldható ugyan, azt azonban semmi sem garantálja, hogy az adósság felhalmozódásához vezető vállalati kiadások ténylegesen ilyen ütemezésben tör-

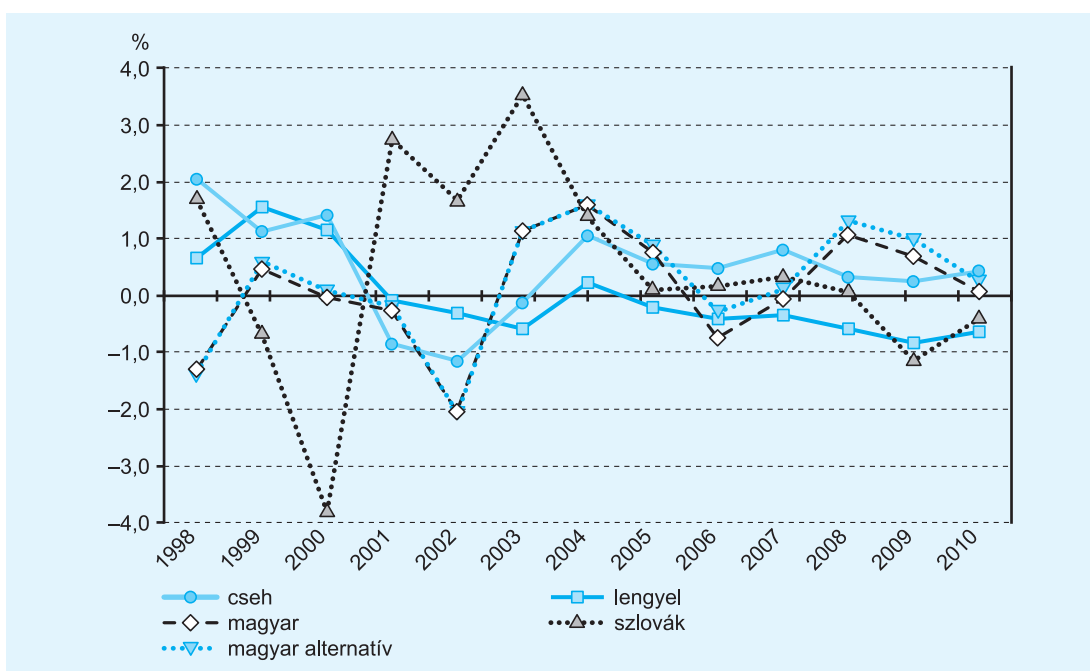
téntek. Ezért annak ellenőrzése céljából, hogy a négyéves visszatekintő mozgóátlag mennyire lehet reális, Magyarországnál alternatív számításokat is végeztünk. Az MNB kiegészített deficitmutatójának háttérszámítása alapján ugyanis rendelkezésünkre állnak a szükséges adatok és becslések az adósság felhalmozódásához vezető kiadások éves alakulásáról és azok későbbi megjelenéséről az állami tőkekiadásokban. Ebből adódóan a tőkekiadásokat kettéválasztottuk arra a részre, amelynek szétterítése az MNB-számítások alapján lehetővé vált, és arra a részre, ahol ez nem volt lehetséges. Ez utóbbi részt az alaplószámítások megfelelően a négyéves visszatekintő mozgóátlaggal simítottuk. A két eredményt összeadva ez az alternatív mutató összehasonlíthatóvá vált annak az eredményével, ha a teljes tőkekiadást csak a mozgóátlaggal korrigáljuk.

A 4. ábrából látszik, hogy a mozgóátlagolás és az alternatív számítás eredménye néhány év kivételével nagyon közel áll egymáshoz. Az is megállapítható, hogy a legnagyobb – GDP +/-4százalékát elérő – korrekciókra Szlovákiában került sor a 2005 évet megelőző időszakban. A többi országnál az ingadozás hatása inkább a +/-1 százalékos sávban maradt. A tőkekiadás simítását alternatív módszernek tekintjük, és a tanulmányban a teljes kiadási szintre gyakorolt hatását mutatjuk be, de a 2002-es évtől kezdődően vizsgált funkcionális szerkezetnél nem korrigálunk vele.

A GDP ingadozásának korrekciója

A GDP arányában mért szintek összehasonlítását a GDP ciklikus ingadozása is torzíthatja, különösen a közelmúltban történt gazdasági visszaesés idején. Ha ugyanis a kiadások a gazdasági növekedés trendjének megfelelő ütemben nőttek, más szóval az automatikus stabilizátorok működtek, akkor a visszaeső GDP-hez mérten a kiadás/GDP-arány növekedik. Ezzel

TŐKEKIADÁSOK SIMÍTÁSÁNAK HATÁSA (GDP %)



Forrás: Eurostat alapján saját számítás

szemben a trend-GDP-hez történő viszonyítás ebben az esetben változatlan kiadási arányt mutatna ki. A trend-GDP mind az egyes országok idősorát, mind az országok közötti összehasonlítást értelmesebbé teszi. A trend-GDP alkalmazásának ugyanakkor hátránya, hogy meghatározása bizonytalanságot hordoz magában, és különösen az utolsó évek adatai esetén fordulhat elő jelentős revízió az új nominális GDP-adatok beérkezését követően. Éppen ezért a trend-GDP-vel történő osztást alternatív módszerként alkalmaztuk, e tanulmányban a teljes kiadási szintre gyakorolt hatását mutatjuk be, a funkcionális szerkezet korrekciójaként nem végeztük el.

Az 5. ábra azt mutatja, hogy mennyiben változik az előző lépésekben már korrigált kiadási szint, ha azt az Eurostat által publikált trend-GDP-hez viszonyítjuk. Magyarország kiadása minden évben legalább a GDP 1/2–1 százalékával tér el a többi országtól, de hasonló eltérés a

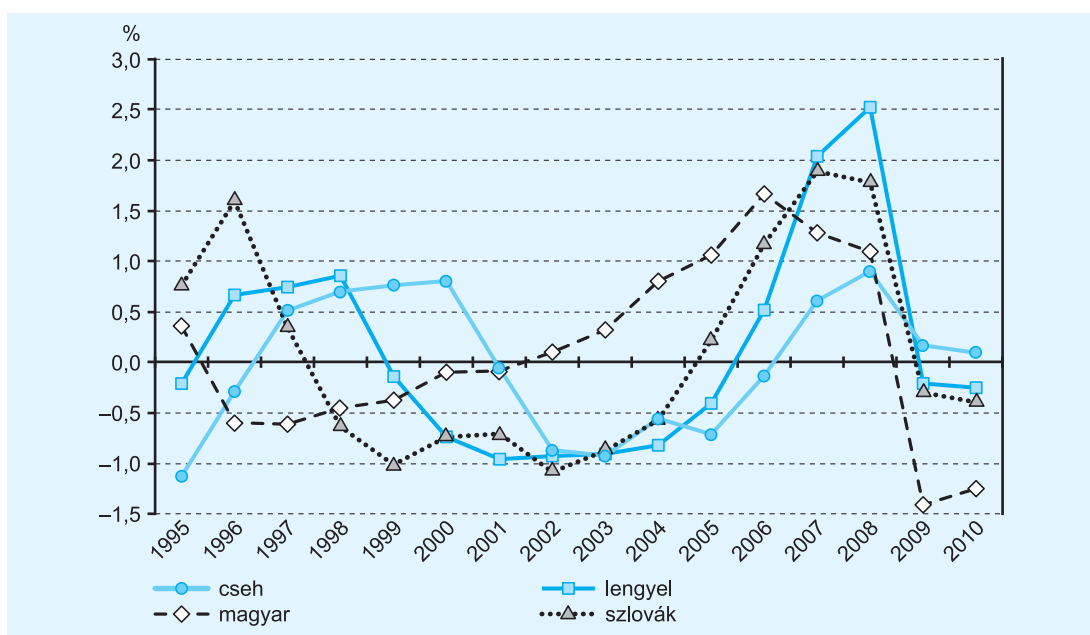
többi ország kiadása között is megfigyelhető a 2002–2004-es időszak kivételével.

A kiadások korrekciója közgazdasági és funkcionális bontásban

Az aggregált kiadási szint kétféle bontása lehetséges. Megvizsgálható az egyes országok közgazdasági (működési, lakossági folyó transzfer, vállalati támogatás és tőkekiadás), valamint a funkcionális (például általános közszolgáltatások, egészségügy, oktatás) kiadási szerkezete.

Az eddigiekben bemutatott korrekcióink maradéktalanul és a teljes időszakra csak közgazdasági bontásban végezhetőek el. Tanulmányunk fókuszában azonban a funkcionális szerkezet elemzése áll, a közgazdasági szerkezetre vonatkozó eredményeket részletesen ismerteti Szemere – P. Kiss, 2011.

A GDP SIMÍTÁSÁNAK HATÁSA (GDP, %)



Forrás: Eurostat alapján számítva

A funkcionális adatok forrása 2002-től 2008–2009-ig az Eurostat Classification of the Functions of Government (*cofog*) adatbázisa. A funkcionális kiadási adatokat 2010-ig a közgazdasági szerkezet alapján erre az évre is elérhető adatok alapján szakértői becsléssel hosszabbítottuk meg.⁴ Mivel a *cofog* statisztikában egyszerre jelenik meg a kiadások közgazdasági és funkcionális bontása, ezért lehetséges van a kamatkiadás, valamint a kiadások közvetlen és közvetett adótartalmának korrekciójára. Ebben a bontásban azonban nem végezhető el a nem adójellegű bevételek korrekciója (2. ábra).

A *cofog* statisztikában ugyanis nem szerepel sem az ár- és díjbevételek, sem az EU-támogatások funkcionális bontása. E két tétel az 1. táblázat egyéb korrekciók sorában szerepel, mivel pedig időben egyre nagyobb súlyú Magyarország esetében, így 2010-ben éppen meg egyezik a teljes eltéréssel.⁵ Ezt a problémát tanulmányunk részben megoldja alternatív adatforrások vizsgálatával. A funkcionális elemzésnél nem alkalmazzuk alternatív – tőke-

kiadást és GDP-t simító – korrekcióinkat sem. Egyrészt a funkcionális kiadásokat a nominális GDP-arányában nézzük, és nem az időszak végén bizonytalanabb trend-GDP-hez viszonyítjuk. Másrészt a tőkekiadást sem simítjuk, habár az egyes funkciók szintjén az ingadozás nagyobb lehet, mint az aggregált kiadási szintnél láttuk.

Tanulmányunkban két okból is kiemelt figyelmet szenteltünk az egészségügyi kiadások elemzésének. Egyrészt az elmúlt évek egyik kiemelt gazdaságpolitikai kérdése volt, hogy elegendő-e Magyarország egészségügyre. Másrészt 2009-es tanulmányunk eredményei közül elemzők és egészségpolitikusok egyaránt kiemelték, hogy Magyarország 2007-ben a V3-átlagnál kevesebbet költött az egészségügyi funkcióra. A mélyebb és részletesebb elemzésre lehetőséget adott az OECD health data 2010-es adatbázisa, amely az egészségügyi közkiadások mellett az egészségügyi magánkiadásokra is tartalmaz adatokat, és ezzel nemcsak a kormányzati szektorban jelentkező ár- és díj-

bevételek, hanem a nonprofit szektor ilyen típusú bevételei, továbbá a becsült hálapénz hatása is figyelembe vehető. Az összehasonlítást segíti az is, hogy az OECD-adatok az 1990-es évtizedre is rendelkezésre állnak. Végül az OECD-adatbázis egyes inputokra (például orvosok, kórházi ágyak, orvosi diagnosztikai eszközök száma) is tartalmaz adatokat. Az állami kiadásokat tekintve azonban eltér a kétféle statisztika, valószínűleg a határterületek (például szociális védelem, oktatás) eltérő számbavétele miatt. Mivel az eltérő módszertan alapján végzett összehasonlítás erősítheti az eredmények robusztusságát, így a következtetéseket az OECD-adatbázis mutatóinak figyelembevételével vonjuk le.

Az elemzési keret korlátai

A módszertan korlátja, hogy kizárólag az állam ráfordításait (input) vizsgáljuk, miközben ez nem hordoz arra vonatkozó információt, hogy e ráfordítással milyen eredményt (output, outcome) értek el. Ez ugyanis a kiadás nagyságán kívül függ attól is, hogy miként, milyen ösztönzőkkel használják fel. Például jobb teljesítményre ösztönöz-e az állami bérrendszer vagy az ellátó intézmények közötti forrásallokáció. Ezeket a szempontokat azért nem tudjuk vizsgálni, mert az eredmény közvetlenül nem mérhető, és a kiadások hatékonyságának és célzottságának felmérése túlmutatna az elemzési kereteinken.

Eredmények aggregált szinten

Tanulmányunk olyan módszertant alkalmaz, amellyel az állami újraelosztás szintjét és szerkezetét összehasonlíthatóvá teszi. Az elvégzett korrekciók közül az adó- és nem adójellegű bevételekkel történő korrekció az egyenleg szempontjából semleges, mivel azonos mértékben érinti a bevételi és kiadási szintet, míg a kamat-

kiadások korrekciója érinti a költségvetési egyenleget. Alternatív korrekcióként kisimításra került a gazdasági és választási ciklus GDP-arányos kiadásokra gyakorolt hatása is, ennek segítségével a középtávú költségvetési folyamatok elemzésére is alkalmas strukturális kiadási idősort képezhetünk. A továbbiakban bemutatjuk mind a négy ország korrigált kiadását, valamint a magyar számokat összehasonlítva a többi visegrádi ország átlagával. A szövegben erre a Magyarország nélkül számolt régiós átlagra V3 megnevezéssel hivatkozunk.

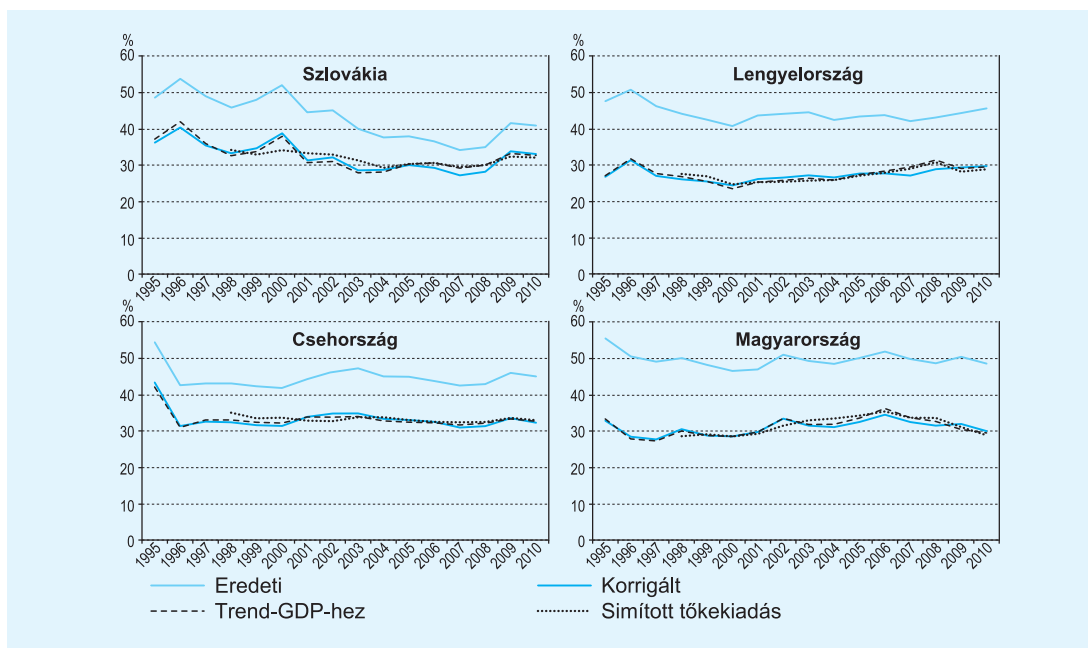
Az eredeti statisztikai adatok alapján Lengyelország és Csehország már a kilencvenes évek második felében tartósan 50 százalék alá csökkentette kiadását, míg Szlovákiában erre csak a kétezres évek elejétől került sor, Magyarország pedig folyamatosan a GDP 50 százaléka körül tartja kiadását. Ezzel szemben a korrigált kiadások a kilencvenes évek közepe óta minden országban a GDP 30 százaléka körül mozognak (lásd 6. ábra).

A GDP-arányos kiadás legnagyobb korrekcióját minden országban a kamatkidadások, az adótartalom, a díjbevétel és az EU-támogatás együttes levonása jelenti. A korrekció mértéke országonként eltérő, és a korrekciók révén az egyes országok kiadási szintje közelebb kerül egymáshoz (1., 2. és 3. ábra). Szintben sokkal kisebb jelentőségű korrekciót jelent a tőkekiadások ingadozásának simítása (4. ábra), illetve a GDP-nek mint osztónak a simítása (5. ábra). Az alternatív korrekciók elvégzését követően egy olyan strukturális mutatót kapunk, ami az egyes országok középtávú elsődleges kiadását mutatja be.

A KORRIGÁLT KÖZGAZDASÁGI KIADÁSI SZERKEZET

A közgazdasági bontáson belül a legnagyobb súlyú csoportot a bérek és dologi kiadások és az ár- és díjbevételek egyenlegeként előálló nettó mű-

EREDETI ÉS KORRIGÁLT KIADÁSI SZINTEK (GDP %)



Forrás: Eurostat, saját számítás

ködedési kiadás, valamint a lakossági transzer képezik. Az aggregált magyar korrigált kiadási szint V3-hoz képesti eltéréseinek változását is elsősorban ezen két csoport kiadási dinamikája okozta. Az 1995–1996-os magyar költségvetési konszolidáció során ezen kiadások szintje csökkent, majd 2001-ig stabil maradt. A 2000-es évtized első felében jelentősen emelkedtek ezen kiadások Magyarországon, majd az elmúlt években került sor ezen növekedés korrekciójára. (Részletesebben: Szemere – P. Kiss, 2011)

Mivel Magyarországon a bérekhez kapcsolódó közterhek magasak, ezért az ezekkel történő korrekció főleg azoknál a funkcióknál okoz érzékelhető hatást, ahol a súlya nagyobb, így az általános közszolgáltatásnál, oktatásnál és egészségügynél. A korrigálatlan kiadások alakulásában meghatározó szerepe volt annak, hogy az elmúlt években Magyarországon jelentősen mérséklődött a bértkiadás. A munkavállalói adókat és járulékokat is tartalmazó (nem korrigált) államháztartási bértkiadás ugyanis

2006-ban még megközelítette a GDP 9 százalékát, majd 2010-ig 7,7 százalékra csökkent, részben a létszámcsökkentés, részben a 13. havi prémium elvétele és a bérek rögzítése következtében. A korrigált különbség alakulására is jelentős hatással volt a magyar bértkiadás csökkenése. A korrigált különbség 2006-ban volt a legmagasabb (1,6 százalékpont), azóta folyamatosan csökkent és 2010-ben valamivel 1 százalékpont alá került.

A KORRIGÁLT FUNKCIONÁLIS KIADÁSI SZERKEZET

A funkcionális kiadások összehasonlításának tanulságai

Két markánsan elkülönülő szakaszra osztható a vizsgált 2002–2010 közötti időszak. A 2002–2006-os időszakban nőtt a különbség a magyar és V3 teljes kiadási szintje között, míg a

2006–2010 közötti időszakban ezzel ellentétes folyamat volt megfigyelhető. A különbség növekedéséhez, majd csökkenéséhez viszont eltérő funkciók járultak hozzá a legnagyobb mértékben. A 7/a. és 7/b. ábrákon grafikusán ábrázoljuk az egyes funkciók alakulását az eredeti és korrigált adatok alapján. A továbbiakban a korrigált kiadásokat mozgató funkciókat ismertetjük.

2002–2006 között a teljes korrigált kiadások közötti eltérés megduplázódott, azaz 2,4 százalékponttól 4,7 százalékpontra nőtt. Ennél is nagyobb mértékben nőtt ugyanakkor a szociális védelem funkcióra költött kiadások közötti differencia, ahol a különbség csaknem 4 százalékponttal nőtt. Az egészségügyi kiadások és gazdasági tevékenységek közötti különbségek ebben az időszakban is csökkentek. Mind a teljes kiadási szintre, mind a szociális kiadásokra igaz, hogy a V3-hoz képesti különbség növeke-

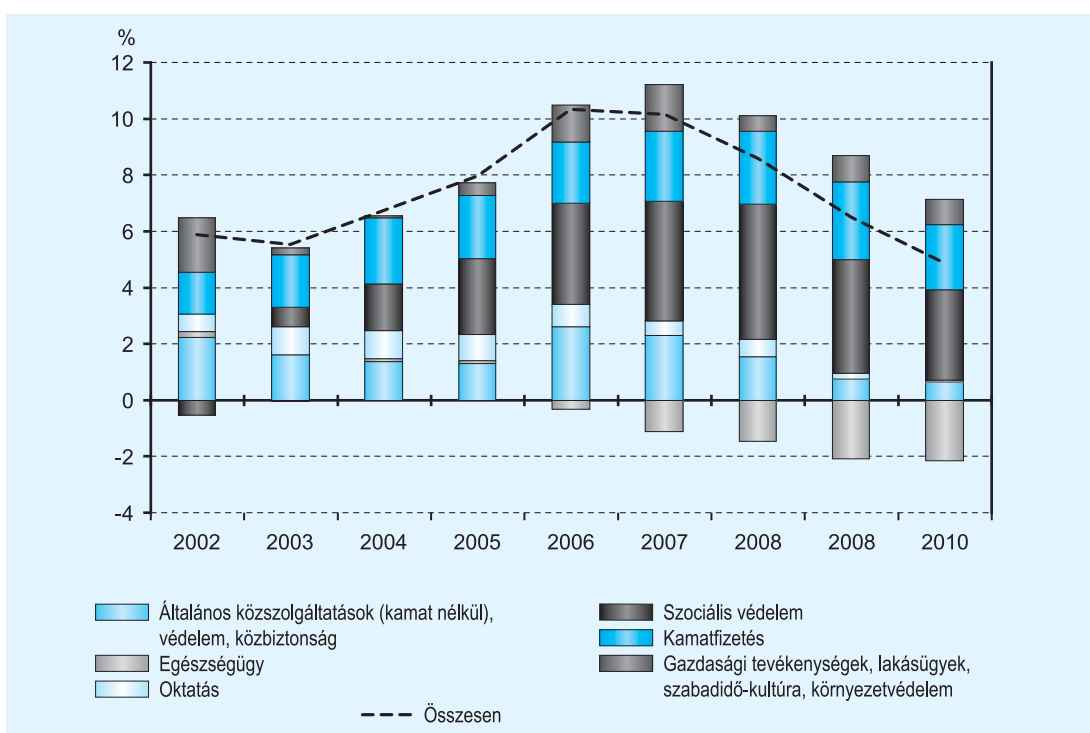
désében egyaránt szerepe volt annak, hogy míg Magyarországon növekedés volt megfigyelhető, addig a V3-átlag mérséklődött.

A 2006–2010 közötti időszakban 6,2 százalékponttal csökkent a magyar kiadási szint a V3-átlaghoz viszonyítva, így 2010-ben már némileg elmaradt a régió többi országának átlagától. Az általános közszolgáltatások, az egészségügy relatív szintjének mérséklődése járult hozzá a legnagyobb mértékben a visszaeséshez, de csaknem 1 százalékponttal mérséklődött a szociális kiadás és gazdasági tevékenység közötti differencia is. Mindezen tényezőknél a különbség csökkenéséhez (illetve negatívvá fordulásához) egyaránt hozzájárult azok magyarországi csökkenése és a V3 átlag emelkedése.

A korrigált adatok alapján 2010-ben Magyarország a V3 átlagánál többet költött szociális kiadásra és közszolgáltatásra, ugyanakkor az

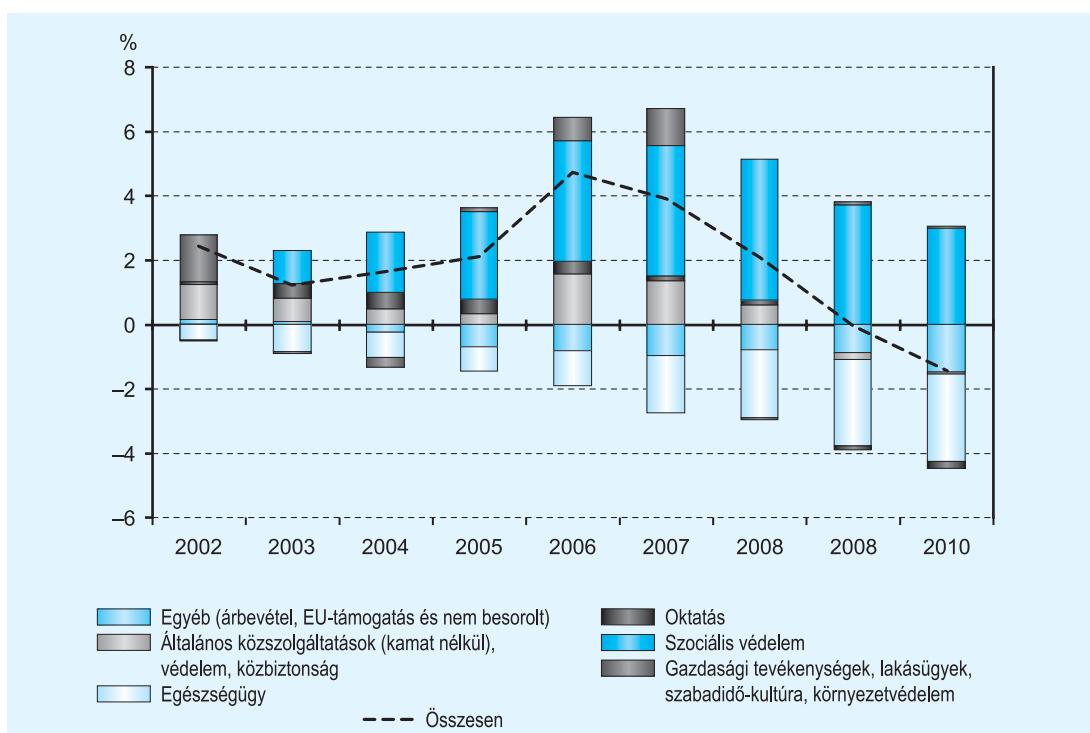
7/a. ábra

A MAGYAR KIADÁSOK ELTÉRÉSE A V3-ÁTLAGTÓL A KIADÁSOK FUNKCIONÁLIS BONTÁSA ALAPJÁN (EREDETI ADATOK, GDP %)



Forrás: Eurostat

A MAGYAR KIADÁSOK ELTÉRÉSE A V3-ÁTLAGTÓL A KIADÁSOK FUNKCIONÁLIS BONTÁSA ALAPJÁN (KORRIGÁLT ADATOK, GDP %)



Forrás: saját számítás

egészségügyi kiadások szintje elmaradt a többi régiós ország átlagától. Tekintettel arra, hogy nem vizsgáltuk a kiadásallokáció hatékonyságát és a különösen az egészségügy, oktatás és szociális védelem funkció esetében hangsúlyos demográfiai összetételt, további vizsgálatok nélkül nem állapítható meg, hogy az egyes funkciók V3-átlag alatti vagy fölötti szintje indokol-e gazdaságpolitikai intézkedéseket.

AZ EGYES FUNKCIÓKRA ALLOKÁLT KIADÁSOK

Általános közszolgáltatások

Az eredeti adatok alapján e funkciónál jelentkezik a legnagyobb különbség Magyarország és a V3 között 2002–2010 közötti időszak teljes

egészségében. 2002–2005 között a különbség valamivel 4 százalékpont alatt maradt, majd a 2006–2009 közötti időszakban 4,6–4,8 százalék között mozgott és csak 2010-ben csökkent ismét 4 százalék alá. A korrekció viszont ennél a funkciónál a legnagyobb, amelynek következtében a különbség nagy része eltűnik. Ennek legfőbb magyarázata, hogy az általunk kiszűrt kamatkidás ennek a funkciónak a része. A másik magyarázat az, hogy e funkció elsődleges kiadásain belül meghatározók a bérkiadások, ahol jelentős eltéréseket okoz az eltérő adókulcs.

Az általános közszolgáltatásoknál a fennmaradó különbséget részben indokolhatja az ár- és díjbevételek eltérő mértéke, azonban ennek pontos hatását a V3 adatai nélkül nem tudjuk megállapítani. Magyarországon e funkció díjbevétele 2007-ben meghaladta a GDP 1 százalék-

FUNKCIONÁLIS CSOPORTOSÍTÁS 2002, 2006 (TÉNY) ÉS 2010 (BECSLÉS)

(eredeti és korrigált adatok)

2002 (GDP %)	Eredeti adat						Korrigált adat					
	CZ	HU	PL	SK	V3	HU-V3	CZ	HU	PL	SK	V3	HU-V3
Általános közsolgáltatások	4,8	9,8	6,0	7,2	6,0	3,8	2,5	3,9	2,2	2,8	2,5	1,4
Védelem	1,6	1,4	1,3	2,1	1,7	-0,3	1,1	0,9	1,0	1,5	1,2	-0,3
Közrend, közbiztonság	2,1	2,3	1,5	2,7	2,1	0,2	1,1	1,3	1,0	1,7	1,3	0,0
Gazdasági tevékenységek	8,9	7,6	3,5	6,7	6,4	1,2	8,3	6,8	3,1	5,8	5,7	1,1
Környezetvédelem	1,0	0,9	0,6	0,9	0,8	0,1	0,8	0,7	0,5	0,8	0,7	0,0
Lakásügyek és kommunális szolg.	0,6	0,8	1,5	1,0	1,0	-0,2	0,5	0,6	1,3	0,8	0,9	-0,3
Egészségügy	6,2	5,4	4,4	5,0	5,2	0,2	6,0	4,2	3,7	4,2	4,6	-0,5
Szabadidő, kulturális és vallási tev.	1,3	1,9	1,1	0,9	1,1	0,8	1,0	1,5	0,9	0,7	0,9	0,6
Oktatás	5,2	5,6	6,1	3,6	5,0	0,6	3,2	3,4	4,2	2,4	3,3	0,1
Szociális védelem	14,6	15,4	18,3	14,9	15,9	-0,5	12,8	12,9	13,1	13,0	12,9	0,0
Egyéb korrekciók	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	-2,7	-2,6	-3,7	-1,6	-2,7	0,0
Összesen	46,3	51,2	44,2	45,1	45,2	6,0	34,8	33,6	27,3	32,2	31,4	2,2
2006 (GDP %)	Eredeti adat						Korrigált adat					
	CZ	HU	PL	SK	V3	HU-V3	CZ	HU	PL	SK	V3	HU-V3
Általános közsolgáltatások	4,4	9,7	6,0	4,8	5,1	4,6	2,3	4,1	2,5	2,6	2,5	1,6
Védelem	1,2	1,4	1,2	1,7	1,4	0,0	0,8	1,0	0,9	1,3	1,0	0,0
Közrend, közbiztonság	2,2	2,2	1,8	2,1	2,0	0,2	1,1	1,3	1,2	1,4	1,2	0,0
Gazdasági tevékenységek	7,1	6,3	4,5	3,9	5,2	1,1	6,3	5,4	4,2	3,5	4,6	0,7
Környezetvédelem	1,2	0,7	0,6	0,7	0,8	-0,1	1,0	0,6	0,5	0,6	0,7	-0,1
Lakásügyek és kommunális szolg.	1,6	1,1	1,2	0,7	1,2	-0,1	1,5	0,9	1,0	0,6	1,1	-0,2
Egészségügy	7,2	5,6	4,6	5,9	5,9	-0,3	7,0	4,4	3,8	5,8	5,5	-1,1
Szabadidő, kulturális és vallási tev.	1,3	1,6	1,1	0,9	1,1	0,5	1,1	1,2	0,9	0,7	0,9	0,3
Oktatás	4,9	5,7	6,0	3,9	4,9	0,8	3,0	3,6	4,2	2,5	3,2	0,4
Szociális védelem	12,7	17,6	16,9	12,4	14,0	3,6	10,6	14,9	11,6	11,4	11,2	3,7
Egyéb korrekciók	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	-2,5	-2,7	-3,0	-1,0	-2,2	-0,5
Összesen	43,7	52,0	43,9	36,9	41,5	10,5	32,2	34,7	27,9	29,3	29,8	4,8
2010* (GDP %)	Eredeti adat						Korrigált adat					
	CZ	HU	PL	SK	V3	HU-V3	CZ	HU	PL	SK	V3	HU-V3
Általános közsolgáltatások	4,6	9,1	6,1	5,2	5,3	3,7	2,5	3,6	2,8	3,0	2,8	0,8
Védelem	1,1	0,9	1,5	1,5	1,3	-0,5	0,7	0,6	1,1	1,1	1,0	-0,4
Közrend, közbiztonság	2,1	2,0	2,1	2,6	2,3	-0,3	1,2	1,0	1,5	1,7	1,5	-0,5
Gazdasági tevékenységek	7,4	6,0	4,9	4,8	5,7	0,3	6,4	5,1	4,7	4,4	5,1	-0,1
Környezetvédelem	0,7	0,8	0,6	0,7	0,7	0,1	0,5	0,6	0,5	0,6	0,5	0,1
Lakásügyek és kommunális szolg.	1,2	1,3	1,2	0,8	1,0	0,2	1,0	1,0	1,0	0,7	0,9	0,1
Egészségügy	7,8	4,8	5,4	7,8	7,0	-2,1	7,6	3,9	4,5	7,7	6,6	-2,7
Szabadidő, kulturális és vallási tev.	1,5	1,4	1,4	1,1	1,3	0,1	1,2	1,0	1,2	0,9	1,1	-0,1
Oktatás	4,8	5,1	6,0	4,3	5,1	0,1	3,1	3,2	4,4	2,8	3,4	-0,2
Szociális védelem	14,1	17,5	16,5	12,2	14,3	3,2	11,9	14,6	11,5	11,2	11,6	3,0
Egyéb korrekciók	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	-3,8	-4,2	-3,3	-1,1	-2,7	-1,5
Összesen	45,2	48,9	45,7	41,0	44,0	4,9	32,4	30,3	30,0	33,0	31,8	-1,4

* ténybecslés

Forrás: Eurostat-adatok alapján saját számítás

kát; ha ez magasabb, mint a V3 átlaga, akkor ez részben magyarázza a magasabb kiadást is. Az eltérésnek azonban egyéb okai is lehetnek. A túlzott decentralizáció például méretgazdaságossági szempontból nem optimális. Magyarországon az átalakuló országok közül a magasabbak közé tartozik a népesség arányához viszonyított önkormányzatok száma, vagyis az átlagos önkormányzati méret kicsi. A közigazgatási létszám ugyanakkor az elmúlt időszak létszámleépítésének következtében nemzetközi összehasonlításban nem tekinthető magasnak. Az aktív korú népességben belül az államigazgatásban dolgozók aránya már 2007-ben elmaradt az európai uniós átlagtól, és a visegrádi országok közül is csak Lengyelországban volt alacsonyabb az adminisztrációban dolgozók aránya. Az elmúlt évek költségvetési konszolidációjának a közszféra létszámcsökkenése mellett a közszféra béreinek befagyasztása, illetve a 13. havi prémium megszüntetésén keresztül a csökkenése is része volt.

Oktatási funkció

E funkcionál a magyar kiadás 2002 és 2006 között mintegy 1 százalékponttal haladta meg a V3 átlagát, majd ez a különbség 2010-re eltűnt. A korrekció az időszak első éveiben csökkentte a különbséget, 2010-ben már enyhén a V3-átlag alatt volt a magyar kiadási szint. A funkcionál belül meghatározók a bérjellegű ráfordítások, és a korrigálatlan kiadások esetén megfigyelt különbségnek a jelentős része is a bérjellegű ráfordításoknál jelentkezett. A korrekciók jórészt szintén ehhez a költségelemhez köthetők. Megjegyzendő, hogy Lengyelországban és Magyarországon az oktatásban – hasonlóan az egészségügyhöz – számottevően magasabb a bérjellegű kiadások korrigált szintje, mint Csehországban és Szlovákiában, amit az eltérő intézményi struktúra, azaz a kormányzati szektoron kívüli intézmények eltérő aránya magya-

rázhat. Hazánkban az ár- és díjbevételek a 2007-ben GDP 0,4 százalékaival növelték a bevételt és kiadást. Ha a többi ország átlagát tekintve az ilyen típusú bevétel alacsonyabb, akkor az is lehetséges, hogy 2007-ben nettó értelemben kevesebbet költöttünk oktatásra, mint a V3 átlaga. Az ár- és díjbevételek nettósításával elérhető lenne ugyanis, hogy az adatokat ne torzítsa az intézményi struktúra, azaz a tényező, hogy az országok egy részében magasabb a kormányzati szektoron kívül levő intézmények szerepe.

Szociális védelem

E funkcióra az eredeti adatok alapján 2002-ben még 0,5 százalékkal kevesebbet költött Magyarország a V3-átlagnál, azonban jelentős részben a 13. havi nyugdíj bevezetése és a – régióban Magyarország mellett Szlovákiában alkalmazott – svájciindex-formula, valamint a családtámogatás jelentős emelkedése következtében 2008-ben már 4,7 százalékkal többet költött a többi visegrádi ország átlagánál. Ezt követően a 13. havi nyugdíj megszüntetése, a svájci indexálásra az alapvetően inflációkövető indexálásra való áttérés, a rokkantnyugdíjazás és korhatár előtti nyugdíjazás lehetőségének csökkentése, valamint a családtámogatások befagyasztása révén 2010-re 3,2 százalékponttal mérséklődött a különbség. A különbség a korrekciók után is fennmarad. A korrekciós tényezők közül mindegyik ország kiadási szintjét érinti a transzferek áttételes adótartalma, azaz a transzferek elköltésekor befizetett áfa és jövedéki adó, valamint a negatív adó. Értelemszerűen a korrekció során az áttételes adóval csökkentjük, míg a negatív adóval – azaz családoknak nyújtott adókedvezményekkel – növeljük Szlovákiában a korrigálatlan kiadási szintet. Lengyelországban – a régióban egyedülként – személyi jövedelemadó és járulékfizetés terheli a nyugdíjkiadásokat, így a régiós országok kö-

zül Lengyelországban kiugróan magas mértékű a negatív korrekció.

A szociális védelem funkción belül mind-egyik országban a nyugdíjkiadás a legnagyobb tétel, ezért 2009-es MNB-szemlében megjelent elemzésünkben részletesebben is megvizsgáltuk az eltérés okait. A nem igazított adatok alapján Lengyelországban voltak a legmagasabbak a GDP-arányos nyugdíjkiadások, azonban Lengyelországban a nyugdíj adóköteles jövedelem, ezért csak a nyugdíjra fizetett személyijövedelem-adó és tb-járulék levonása után lehet összehasonlítani a négy ország nyugdíjkiadásait.⁶ A nyugdíj elsődleges adótartalmának és a nyugdíjak elköltésénél jelentkező áttételes adó levonása után Magyarországon a legnagyobb a nyugdíjkiadások GDP-arányos szintje.

A GDP-arányos nyugdíjkiadás három tényezőtől függ; a nyugdíjasok arányától, az egy főre jutó nyugdíjtól és az ország relatív fejlettségétől. (Lásd 2. táblázat) Korábbi elemzésünk egyszerű kalkulációja szerint a 2006-os magyarországi nyugdíjkiadás elsősorban a V3-átlagot meghaladó egy nyugdíjasra jutó nyugdíjkiadás miatt volt magasabb a többi visegrádi ország átlagánál, ugyanakkor összehasonlítható szerkezetben a létszám is meghaladta a többi országét, míg a fejlettség (az egy főre jutó GDP) mind a négy országban hasonló volt. A részletes összehasonlítható adatok 2008-ig állnak rendelkezésre. 2008-ra a különbség tovább nőtt, amiben jelentős szerepe volt, hogy az egy főre jutó magyar GDP 2006-ban a még V3-átlaghoz közel alakult (az átlagnál 1,5 százalékkal alacsonyabb volt), de

két évvel később már mintegy 8 százalékkal maradt el attól. 2010-re csak Magyarországra vannak részletes adataink. A gazdasági visszaesés következtében a GDP-hez viszonyított kiadás a nyugdíjkiadásokat érintő költségcsökkentő intézkedések ellenére is csak mérsékelten csökkent, így ha a többi országban nem változott érdemben a nyugdíjkiadások aránya a szociális kiadásokon belül, akkor a nyugdíjkiadások közötti különbség sem mérséklődött érdemben.

GAZDASÁGI TEVÉKENYSÉGEK

E funkció mindegyik országban a jelentősebb súlyú kiadások közé tartozik. A funkción belül meghatározó a folyó termelő felhasználáshoz és beruházáshoz kapcsolódó kiadás, így a korrekciókat elsősorban a közvetett adótartalom (áfa) eltérése magyarázza. A bérjellegű ráfordítások szerepe az eltérésekben az általános közszolgáltatásokkal szemben nem jelentős, így ennek kiszűrendő adótartalma is elhanyagolható. E funkción belül a kiadásoknak mintegy kétharmadát a közlekedési kiadások jelentik, és Magyarországnál itt jelennek meg a MÁV-nak juttatott transzferek is. Éppen a beruházási kiadások választási ciklussal is összefüggő erős volatilitása következtében sem a korrigálatlan, sem a korrigált kiadások esetében nem lehet egyértelmű következtetéseket levonni a visegrádi országok kiadási szintjeit illetően. Az átlagos eltérés évről évre jelentősen változott. A korrigálatlan adatok alapján a magyar kiadási

2. táblázat

A NYUGDÍJKIADÁSOK ÖSSZEHASONLÍTÁSA

(2008)

GDP-arányos nyugdíjkiadás	SK	PL	CZ	V3	HU	HU-V3
Eredeti	7,1	11,6	8,5	9,1	10,9	1,8
Közvetlen adókkal korrigált	7,1	9,6	8,5	8,4	10,9	2,5
Korrigált	5,9	7,1	7,3	6,8	9,2	2,4

Forrás: Eurostat és P. Kiss, G. – T. Jedrzejowicz – J. Jirsákova (2009) alapján

szint 2002–2008 között átlagosan 0,7 százalékponttal volt magasabb a V3-átlagnál, 2009–2010-ben viszont már nem tért el számottevően attól. Nem mutatnak ettől jelentősen eltérő képet a korrigált adatok sem.

Egészségügy

Egészségügyi közkiadások

Az egészségügy az egyetlen olyan funkció, amelyre a korrigálatlan Eurostat cofog-adatok alapján az elmúlt években jelentősen kevesebbet költött a magyar állam a régió többi országánál. Míg 2002 és 2006 között az egészségügyi kiadások a V3-átlag körül ingadoztak, 2007-től számottevően és növekvő mértékben elmaradtak attól. A különbség a 2007-es 1,1 százalékról a 2010-es ténybecslés alapján 2 százalék fölé nőtt, amiben jelentős szerepe van a gyógyító-megelőző ellátások kiadásainak több évre történő befagyasztásának és a gyógyszerátogatások csökkentését célzó intézkedéseknek.

A 2000-es évekre rendelkezésre álló OECD-adatok vizsgálata árnyalja azt a cofog-adatokból kiolvasható képet, miszerint Magyarország korrigálatlan egészségügyi közkiadásai jelentősen elmaradnak a Magyarország nélkül számolt régiós átlagtól.⁷ Az OECD adatai alapján a V3 átlaga alacsonyabb, mivel egyes kiadások cofog-nomenklatúrától eltérő besorolása miatt Csehországban és Lengyelországban számottevően alacsonyabb az egészségüghöz sorolt kiadások szintje. Ennek következtében a 2002–2007-es időszakban a nem korrigált magyar közszféra kiadási szintje átlagosan a GDP 0,5 százalékával meg is haladta a V3-átlagot, míg 2008-ban, azaz az adatbázisban szereplő utolsó évben a V3-átlagtól való elmaradásunk mindössze a GDP 0,3 százaléka, szemben a cofog-adatok alapján mért 1,5 százalékkal. A funkcionális adatokból látható dinamikát feltételező 2010-re vonatkozó ténybecslésünk szerint az elmaradásunk az OECD-adatok alapján is megközelíti az 1 százalékot.

A korrekciók növelik a kiadások elmaradását, és ha az ár- és díjbevételekkel is tudnánk korrigálni, a különbség tovább nőhetne.⁸ A korrigált cofog-adatok alapján már a 2002–2006 közötti időszakban is a GDP 0,5–1,1 százalékkal kisebb volt a magyar kiadási szint a többi ország átlagánál, úgy, hogy a különbség folyamatosan nőtt. 2007-től a különbség növekedése felgyorsult, így az elmaradás 2008-ra meghaladta a GDP 2 százalékát és a 2010-es ténybecslés alapján megközelíti a GDP 3 százalékát.

A tanulmányunkban alkalmazott korrekciók elvégezhetők az OECD-adatokon is, ha feltételezzük, hogy a korrekciókhoz szükséges közgazdasági szerkezetük (bér-, dologi, beruházási kiadás) hasonló az Eurostat cofog adatok esetében rendelkezésre álló szerkezetéhez. A korrigált OECD-adatokra készült becslés alapján 2008-ban 1 százalékkal alacsonyabb a kiadási szint Magyarországon, mint a többi régiós ország átlagában, szemben a funkcionális elemzésből látható 2,2 százalékos eltéréssel. A 2010-re vonatkozó ténybecslésünk alapján pedig 1,5 százalék fölé nöhetett a különbség.

Nemzetgazdasági egészségügyi kiadások

Az OECD-adatbázis az egészségügyi közkiadások mellett tartalmazza az egészségügy magánkiadásait is, azaz a teljes nemzetgazdasági kiadási szintek is összehasonlíthatók. Az egészségügyi magánkiadásoknak két csoportja van. Egyrészt ide tartoznak az ellátottak által fizetett költségek (*out of pocket expenditure*), amelynek része az ellátottak által fizetett térítési díjak (például vizitdíj és a becslésen alapuló hálapénz), a gyógyszerkiadások és gyógyászati segédeszközök ellátottak által fizetett része, valamint magánpraxisoknak fizetett térítési díjak. A magánkiadások másik – maradékelven kiszámolható – komponense pedig a vállalati egészségügyi szolgáltatásokat a magánbiztosítókön vagy egészségpénztárakon keresztül térített kezeléseket, gyógyszereket és eszközö-

MAGYARORSZÁG EGÉSZSÉGÜGYI KIADÁSA A V3 ÁTLAGÁHOZ KÉPEST

	Eltérés 2008	Eltérés 2010	Változás 2006-tól
Közkiadások			
Korrigálatlan			
COFOG alapján			↓
OECD alapján			↓
Korrigált			
COFOG alapján			↓
OECD alapján			↓
Teljes nemzetgazdasági kiadási szint (OECD)			
GDP-arányos			↓
gyógyszer nélkül		na.	↓

Zöld: jelentős elmaradás, szürke: közepes mértékű elmaradás, világos zöld: nincs jelentős eltérés

Forrás: Eurostat, OECD és saját számítás

ket valamint a külföld által finanszírozott ellátásokat (például egyes országokban oltásokat) tartalmazza.

A közkiadások egészségügyi kiadáson belüli aránya a gazdasági átalakulással párhuzamosan mind a 4 visegrádi országban csökkent az elmúlt két évtizedben, azonban az állami kiadások dominanciája mindenhol fennmaradt. A magánkiadások szerepe Szlovákiában erősödött a leginkább, így 2008-ra az állami kiadások aránya a teljes kiadási szint kétharmadra csökkent. Ennél 3–4 százalékponttal magasabb a közkiadások aránya Magyarországon és Lengyelországban, míg Csehországban változatlanul 80 százalék fölötti ez az arány.

A teljes nemzetgazdasági egészségügyi kiadások összehasonlítása némileg eltérő eredményhez vezet, mint az állami kiadás összehasonlítása, amiben jelentős szerepe van, hogy a visegrádi országokon belül eltérő a közkiadások aránya az egészségügyi kiadásokon belül. Az előző évtized első felében a magyar egészségügyi kiadások, még átlagosan a GDP 1,6 százalékával haladták meg a régió többi országáét, és e különb-

ség nagy része 2006-ig fennmaradt, így ebben az időszakban is több mint 1 százalékkal haladta meg a magyar kiadási szint a V3-ét. (Lásd 3. táblázat) A különbség azonban 2008-ra eltűnt, és ténybecslésünk alapján 2010-ben már a V3-átlag alá került a magyar kiadási szint. Az, hogy a teljes egészségügyi kiadások összehasonlításánál a magyar kiadási szint relatíve magasabb, mint ha csak a közkiadásokat vizsgáljuk, azzal – az előző bekezdésben kifejtett tényezővel – magyarázható, hogy Csehországban a régiós átlagnál jelentősen magasabb volt közkiadások teljes kiadáson belüli aránya az elmúlt időszakban, tehát a magánkiadások figyelembevétele a cseh kiadási szintet csak kevésbé emelte meg, mint a másik három országét.

A teljes egészségügyi kiadások összehasonlításának második dimenziója az egy lakosra jutó kiadások összehasonlítása vásárlóerő-paritáson. Ez a mutató az egy főre jutó GDP és a GDP-arányos kiadások szorzataként áll elő. Mivel a fejlettebb – magasabb egy főre jutó GDP-vel rendelkező – országok az egészségügyi funkcióra általában arányaiban is többet

költenek, így magasabb lesz az egy főre jutó egészségügyi kiadás is.

$$\text{Kiadási szint vásárlóerő-paritáson} = 1 \text{ főre jutó kiadás (PPP)}/1 \text{ főre jutó GDP (PPP)} = (\text{Kiadás}/\text{fő})/(\text{GDP}/\text{fő}) = (\text{Kiadás}/\text{GDP})$$

A 8. ábra megerősíti az ismertett összefüggést. Az egy főre jutó GDP növekedésével mind a V3, mind Magyarország vásárlóerő-paritáson kifejezett közkiadásai nőttek. A 2000-es évek első felében (oválissal jelölt időszak) ugyanakkor Magyarország fejlettségi szintjéhez képest a V3 átlagánál többet költött egészségügyre, az utolsó években azonban (téglalap), már elmaradtak kiadásaink a többi régiós ország átlagához viszonyítva.

A nemzetgazdasági szintű egészségügyi kiadások szerkezete

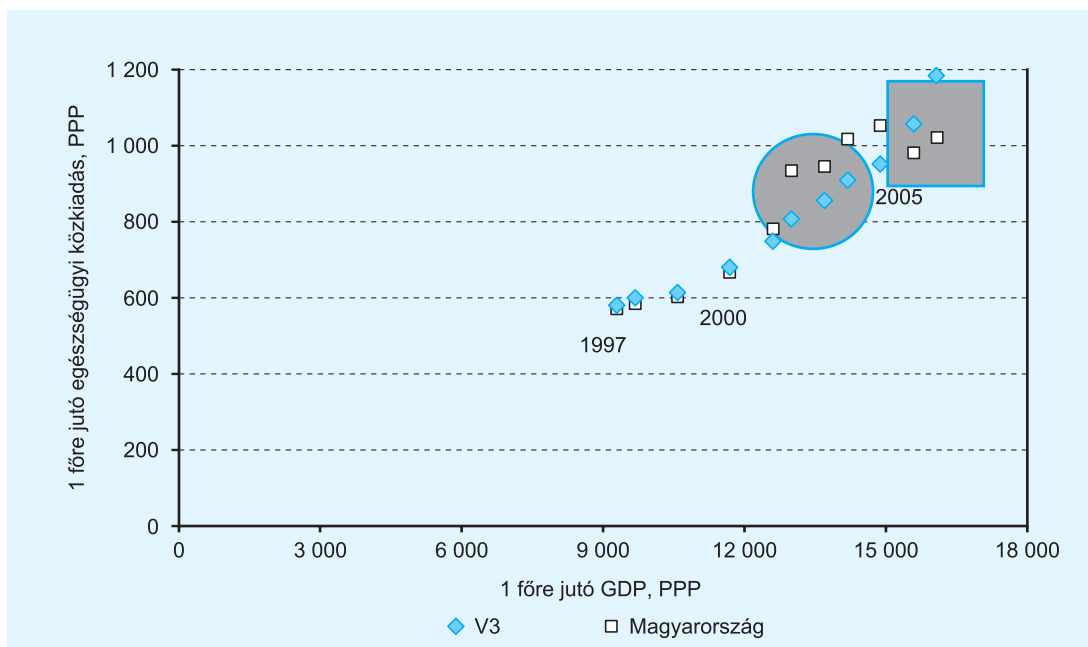
Az egészségügyi kiadások több csoportra oszthatók: gyógyszer-támogatások és egyéb ártá-

mogatások, bér-, dologi és beruházási kiadások. A bérkiadás pedig tovább bontható létszámra és egy főre jutó bérré. A létszámon belül fontos az orvos/ápoló megoszlás, továbbá érdekes a létszám „kapacitáskihasználtsága”, aminek egy közelítő mutatója lehet az orvos-beteg találkozások száma. A dologi és beruházási kiadások összehasonlítását adatproblémák mellett az is akadályozza, hogy nagyon heterogén kiadási csoportról van szó. Vizsgálatunk nem teljes körű, és elsősorban a természetes mutatókat, például az ágyszám és diagnosztikai műszerek ellátottságát szemléltetjük. Utóbbi annak hatását is mutathatja, ha az állam huzamosabb ideig alacsony szinten tartja a beruházási kiadásokat.

A gyógyszerkiadások teljes egészségügyi kiadásban belüli aránya az OECD adatai alapján a cofog-adatokhoz hasonlóan Magyarországon a legmagasabb és 2008-ban és megközelíti a kiadások 32 százalékát. A többi régiós ország átlaga 23,5 százalék. Ezen adatok egyrészt meg-

8. ábra

AZ EGY FŐRE JUTÓ GDP ÉS EGY FŐRE JUTÓ EGÉSZSÉGÜGYI KÖZKIADÁS ALAKULÁSA MAGYARORSZÁGON ÉS A RÉGIÓ TÖBBI ORSZÁGÁBAN



Forrás: OECD és Eurostat

erősítik azt a több elemzésben szereplő állítást, hogy Magyarországon túl magas a gyógyszer-fogyasztás. Másrészt, ha a gyógyszerkiadások kiszűrése után hasonlítanánk össze a nemzetgazdasági egészségügyi kiadások szintjét, akkor már 2008-ban is a V3-átlag alatt lennének.

Az *1000 lakosra jutó orvosok száma* Magyarországon az elmúlt években 3 körül alakult, ami nem tér el számottevően a V3-átlagtól. Hasonló a helyzet az *1000 lakosra jutó ápolók száma* esetében, ami Magyarországon 6 körül alakult. Az egészségügyi teljesítmény egyik mutatója a *lakosonkénti orvosokkal való konzultációk száma*. Ha ezt a mutatót együtt vizsgáljuk az 1000 főre jutó orvosok számával, akkor információkhoz juthatunk az ellátórendszer hatékonyságára vagy igénybevételenek intenzitására vonatkozóan is. E mutatót azonban azért kell óvatosan kezelni, mert az egy orvosra jutó magas konzultáció a hatékonyság mellett utalhat arra, hogy az orvostalálkozók átlagos hossza nem kellően hosszú, azaz nem kellően alapos a vizsgálat, és szintén utalhat az orvosok túlterheltségére is. Magyarországon a beteg-orvos találkozások száma közel van a cseh és szlovák átlaghoz, ugyanakkor jelentősen meghaladja a lengyel mutatót. Ez összhangban van azzal, hogy Lengyelországban az orvosok 1000 lakosra vetített száma jelentősen elmarad a másik három visegrádi országtól.

A rendelkezésre álló bért statisztika alapján megállapítható a *humán egészségügyben és a szociális ellátásban dolgozók 2009. évi átlagkeresete*, de a különválasztás csak a magyar adatoknál végezhető el. Látszólag 20 százalékkal alacsonyabb a magyar bérszint a V3 átlagánál, de az összehasonlítás több szempontból félrevezető. Torzítást okozhat például, hogy a bért statisztika nem tartalmazza a hálapénzt, az OECD erre vonatkozó becslése pedig nem választható külön az ellátottak által fizetett térítésen belül. Emellett az orvos és ápoló megoszlás is befolyásolja az egy főre jutó bér alakulását, hiszen e két kör bérszintje eltérő. Esetünkben az orvo-

sok aránya az összes egészségügyi dolgozón belül egyharmadot tett ki, szemben a régió többi országának 31 százalékos átlagával. Ez tehát a különbséget inkább növelné.

Az egészségügyi inputok mérésére másik gyakran használt mutató az *1000 lakosra jutó kórházi ágyak száma*. Önmagában e mutató is korlátozottan használható, mert nem ad képet a kórházi ágyak kihasználtságára és a kezelés során használt infrastruktúra színvonalára vonatkozóan. Magyarországon 1997–2006 között kis szóródással 8 körül mozgott az 1000 lakosra jutó kórházi ágyak száma, majd ez a mutató 2008-ra 7-re csökkent, ami közel van a V3-átlaghoz. A gyógyítás tényleges inputjáról valamivel pontosabb képet ad az *aktív kórházi ágyak száma*, amely 1997–2006 között 5,5 volt Magyarországon és 2006-ban még nálunk volt a legmagasabb a régióban, azonban 2008-ban már a 4,1-re csökkent, ami viszont már a legalacsonyabb volt. Ez összhangban áll az elmúlt évek azon törekvésével, hogy növekedjen az olcsóbb fenntartású passzív (ápolási) ágyak száma, ugyanis a kormányzati kommunikáció szerint gyakran nem voltak kellően kihasználva az aktív ágyak.⁹ Az aktív ágyak összes kórházi ágynál nagyobb mértékű csökkenése azt is jelenti, hogy a passzív ágyak száma még nőtt is. Az összes kórházi és különös tekintettel az aktív ágyak számának csökkenése is magyarázhatja részben az egészségügyi kiadási szint OECD-és cofog-adatokban is megfigyelt csökkenésének.

Az utolsó vizsgált mutató csoport a *fejlett orvosdiagnosztikai és kezelési eszközök 1000 lakosra jutó száma*. Ez pontosabb képet ad az infrastruktúra fejlettségéről, mint a kórházi ágyak száma. Az elemzés akkor lenne még pontosabb, ha a gépek által végzett vizsgálatok számát, azaz a modern eszközök kihasználtságát is vizsgálnánk, erre vonatkozóan azonban az OECD-adatbázis sem rendelkezik kellően részletes adatokkal. Az elemzésben 3 diagnosztikai és 1 kezelési eszköz 1000 lakosra jutó szá-

mát hasonlítjuk össze a V3-átlaggal. Ezen eszközök száma jelentősen elmarad régiós társainktól. Az 1000 lakosra jutó radiológiai készülékek száma kevesebb, mint a V3 átlagának fele. A CT- és MRI-készülékek fajlagos száma a Magyarország nélküli régiós átlag 55, illetve 60 százaléka. A mammográfkészülékekénél viszont 2008-ban a magyar mutató már meghaladta a V3-átlagot. Idősorososan is megvizsgáltuk ezen eszközök számának relatív alakulását. Mind-egyik készüléknél növekedett az eszközök száma a 2003–2008 közötti időszakban Magyarországon, azonban vegyes képet kapunk a növekedési dinamikák régiós országokból való összevetéséből. A mammográfiai eszközöknél Magyarország relatív pozíciója jelentősen, a radiológiai eszközöknél pedig kisebb mértékben javult az elmúlt években. Ezzel szemben a CT- és MRI-készülékek számánál a magyar növekedési dinamika számottevően elmaradt a V3-átlagtól az elmúlt időszakban, így elmaradásunk még nőtt is.

Az OECD-adatokból leszűrhető következtetésnek némileg ellentmond *Dr. Palkó András*

(2008) a magyarországi képződiagnosztika helyzetével foglalkozó elemzése, amely szerint mind a radiológiai géppark, mind a CT-, MRI-ellátottság a készülékek számát tekintve megfelelő, és elsősorban a berendezések átlagos életkora, technikai színvonala marad el az európai átlagtól. A szerzők problémának látják, hogy „Magyarországon a készülékek eloszlása nem igazodik teljes mértékben a lakossághoz, vannak kiemelten jól ellátott területek, illetve kevésbé jól ellátott régiók is”.

Az OECD-adatok elemzése tehát megerősíti és egyben némileg árnyalja is azt a képet, hogy a magyar egészségügyi kiadási szint elmarad a többi régiós ország átlagától. A különbség egyes elemeinek bemutatását a 4. táblázatban foglaltuk össze. Elemzésünknek ugyanakkor a többi funkcióhoz hasonlóan az egészségügy esetében sem célja annak megállapítása, hogy milyen az ellátás, a nyújtott szolgáltatás minősége. Ugyan az OECD adatbázisában is rendelkezésre állnak ennek egyes elemeit mérő összehasonlítható adatok, például várható élettartam, egyes betegségek előfordulása, gyermek-

4. táblázat

MAGYARORSZÁG EGYES EGÉSZSÉGÜGYI MUTATÓI A TÖBBI VISEGRÁDI ORSZÁGHOZ KÉPEST

	Visegrádi országok	
	Eltérés 2008	Változás 2006-tól
1 000 főre jutó		
orvosok száma		→
ápolók száma		→
kórházi ágyak száma		↓
gyógyító (aktív) ágyak száma		↓
1 000 000 főre jutó		
CT száma		↓
MRI száma		↓
Mammográf száma		↑
Radiológiai készülék száma		↑
Egy lakosra jutó orvos-beteg találkozók száma		→

Zöld: jelentős elmaradás, szürke: közepes mértékű elmaradás, világos zöld: nincs jelentős eltérés, fekete: magasabb érték
 Forrás: OECD

haladóság, de e mutatók alakulására az egészségügyi szolgáltatások színvonala mellett jelentős hatással van az életmód is.

Egyéb funkcionális kiadások

Az eddig elemzett kiadások az elmúlt években meghaladták a teljes kiadási szint 85 százalékát. A fennmaradó kiadások egyenként is kisebb súlyúak, így nem meglepő, hogy abszolút értelemben Magyarország ezen funkciókra költött kiadása nem tér el számottevően a V3 átlagától.

KÖVETKEZTETÉSEK

A magyar újraelosztás nagyságának és szerkezetének értékelésekor gyakran tekintik viszonyítási alapnak a régió többi országát és ezen belül is elsősorban a visegrádi országokat, és tanulmányunknak is az a célja, hogy ezt az összehasonlítást elvégezze a 1995–2010 közötti időszakra. A hivatalos adatok vizsgálata elsősorban az ESA-hiánymutató értékeléséhez használható, ugyanakkor több szempontból sem alkalmas a strukturális folyamatok elemzésére. A kiadási szintek és szerkezetek összehasonlítása csak akkor adhat hiteles képet, ha az adatokat előzetesen megtisztítjuk az összkiadások szempontjából rövid távon exogén tényezőktől. Éppen ezért célszerű lehet a jelentős részben a korábbi évek egyenlege által meghatározott kamatkiadás kiszűrése. Szintén kiszűrendő – az ehhez hasonló, ugyanakkor a kamatkiadással ellentétben az egyenleget nem befolyásoló tényező – a kiadások adórendszer által meghatározott adótartalma, valamint az EU-támogatások költségvetésen átfolyó része, amelyek azonos mértékben növelik a bevételeket és kiadásokat. Tanulmányunkban bemutattuk ezen korrekciók módszertanát, majd a négy visegrádi ország kiadási idősorait és kiadási szerkezetét ezen korrekciók elvégzését követően hasonlítottuk össze.

Tanulmányunk elemzési kerete azonban túl lépett az összehasonlításra mindenképpen szükséges korrekciók elvégzésén és alternatív mutatóként olyan strukturális mutatót képzett, amely alkalmas a középtávú kiadási oldali folyamatok elemzésére is. Ehhez arra volt szükség, hogy a GDP-arányos kiadásokat megtisztítsuk gazdasági ciklus változásának hatásától, valamint tőkekiadások – elsősorban választási ciklussal összefüggő ingadozásától. Ezért a kiadási szintet a trend-GDP arányában is kifejeztük, a tőkekiadásokat pedig egyenletesen terítettük szét a mindegyik országban egyaránt négyéves választási ciklusokon belül. Ezen alternatív mutató hátránya azonban, hogy mind a ciklikus hatás, mind a választási cikluson belüli átlagos tőkekiadás mértéke az időszak végén bizonytalan lehet. Éppen ezért az alternatív korrekciókat csak aggregált szinten végeztük el, és a funkcionális kiadási szerkezet vizsgálatánál már nem alkalmaztuk.

A kiadások funkcionális dekomponálásának fő tanulsága, hogy a 2002–2006 közötti időszakban jelentős részben azért duplázódott meg a korrigált kiadások közötti eltérés, mert Magyarországon ebben az időszakban 2 százalékponttal nőttek a szociális kiadások, míg a régió többi országában ehhez hasonló mértékű csökkenés volt megfigyelhető. 2006-ot követően viszont Magyarországon a közszolgáltatások, egészségügy és gazdasági tevékenységeknél jelentősebb kiadáscsökkentésre került sor, amelyek eredményeképp a magyar korrigált kiadási szint 2010-ben már elmaradt a V3-átlagtól. A magyar kiadási szint csökkenése mellett mindhárom funkció esetében ehhez a folyamathoz az is hozzájárult, hogy a többi régiós országban még nőttek is ezen kiadások. 2010-ben Magyarországon a szociális kiadások jelentősen, az általános közszolgáltatások pedig kismértékben meghaladták a V3-átlagot. A magyar egészségügyi kiadások ezzel szemben az Eurostat adatai alapján jelentősen, az OECD ettől eltérő tartalmú adatai alapján pe-

dig kisebb mértékben maradnak el a V3-átlagtól. Ez az eltérés ugyanakkor nem feltétlenül jelenti azt, hogy túl keveset költünk egészségügyre, mert az indokolt kiadási szintet egyaránt befolyásolja az egészségügyi rendszer hatékonysága, a lakosság egészségügyi állapota és korösszetétele.

Tanulmányunkban korrekciók segítségével a négy visegrádi ország kiadási szintjét és szerkezetét hasonlítottuk össze. Ugyanakkor ezen korrigált idősorok összehasonlítása több okból sem nyújthat a gazdaságpolitikának kizárólagos támpontot abban, hogy mely területeken lehet indokolt vagy szükséges a kiadások csökkentése vagy növelése. A négy országnak ugyanis közös jellemzőik mellett eltéréseik is vannak (Ódor – P. Kiss, 2011). A legszembeötlőbb az államadósság és ebből adódóan a ka-

matkiadás eltérése. Mivel ennek szintje Magyarországon a legmagasabb, ezért a középtávú egyenlegcél elérése érdekében a kamatkiadás többletét az elsődleges kiadások alacsonyabb vagy a bevételek magasabb szintjével szükséges ellentételezni. Az elsődleges kiadás csökkentése irányába mutathat az is, hogy fejlettségi szintünk elmarad a V3 átlagától. Végül az újraelosztás „optimális” szintje és szerkezete függ a kiadások jólétet növelő hatásától is, ezt azonban befolyásolja az allokáció hatékonysága és célzottsága. Elméletileg egyaránt sikeres lehet egy magas vagy egy alacsony újraelosztási szintű modell. Mindent egybevéve a tisztánlátás érdekében feltétlenül szükséges a tanulmányban ismertetett korrekciók végrehajtása, de a döntésekhez e korrigált idősorok is csak kiindulópontul szolgálhatnak.

JEGYZETEK

¹ A szerzők hasonló témában Almát körtével — újratöltve Négy visegrádi ország állami újraelosztásának összehasonlítása 1995—2010 címmel készítették Magyar Nemzeti Bank tanulmányt.

² Ez az ajánlása az International Public Sector Accounting Standards (IPSAS) Board-nak és kisebbségi véleményként jelent meg a Nemzeti Számlák Rendszerének felülvizsgálata során (Task Force on Harmonisation of Public Sector Accounting, 2005).

³ Magyarországon statisztikai átsorolásra kerül sor a MÁV esetében, amelynek személyszállítással foglalkozó ága, a MÁV-Start 2007 II. félévétől bekerült a statisztikai értelemben vett kormányzati szektorba, így kiadásai és bevételei bruttó módon megjelentek az elszámolások között. Ez azt jelenti, hogy ha a kiadásokat nem csökkentjük az ár- és díjbevételekkel, akkor az idősor nem lesz összehasonlítható azon országokéval, ahol a vasút nem része a kormányzati szektornak.

⁴ A közgazdasági osztályozásban szereplő lakossági transzferek növekményét (GDP-arányosan) hozzáadtuk a szociális védelem funkció előző évi GDP-arányos kiadásához, hiszen az átfedés nagyon nagy ezen két kategória között. A hasonló átfedés miatt a támogatások és tőketranszferek növekményét a gazdasági tevékenységek funkció előző évi értékéhez adtuk hozzá. Az általános közszolgáltatások funkciót szétválasztottuk kamat- és nem kamatjellegű részre. A kamatrészt a közgazdasági osztályozásban látható kamatkiadás elmozdulásával változtattuk. Az általános közszolgáltatások nem kamatjellegű részét hozzáadtuk a fennmaradó egyéb funkciók (egészségügy, oktatás stb.) összegéhez. Az így előálló funkcionális kört lényegében lefedik a közgazdasági osztályozás szerinti bér- és dologi kiadások. Ennek megfelelően a bérek és dologi kiadások növekményét arányosan szétosztottuk az érintett funkciók között, az egyszerűség kedvéért azt feltételezve, hogy arányos elmozdulás következett be. Magyarorszag esetében az előző pontok-

ban szereplő feltételezéseket ellenőriztük a 2009-es költségvetési zárszámadás funkcionális osztályozása alapján.

⁵ A növekmény egyik oka a díjbevételek megugrása, amit a MÁV személyszállítási részének 2007. évi statisztikai átszólása okoz, másik oka az EU-források fokozatos növekedése.

⁶ Elemzésünkben a nyugdíjkiadások között szerepelnek az öregségi nyugdíjak mellett a rokkantnyugdíjak és a hozzátartozói nyugdíjak is. Ezzel analóg módon vizsgáljuk a nyugdíjasok számát.

⁷ Az OECD adatbázisában az előző évtizedre is rendelkezésre állnak adatok. Az 1990-es évtized első felében a magyar egészségügyi közkiadási szint még a GDP 1,5 százalékával haladta meg a visegrádi átlagot, majd az évtized második felében elsősorban a Bokros-csomag — jelentős részben a kiadások reálértékét inflációval csökkentő — kiigazításainak következtében ennek a különbségnek a túlnyomó része eltűnt.

⁸ Ennek oka, hogy míg Lengyelországban és Magyarországon a GDP mintegy 1,5 százaléka az egészségügyben dolgozók bérjellegű ráfordítása, amely az elsődleges és áttételes adók levonása után a GDP 0,9, illetve 0,6 százalékára csökken, addig a Csehországban és Szlovákiában a bérkiadások aránya a GDP-nek alig 0,2 százaléka. (Csehországban 1993-ig az egészségügy 85 százalékát privatizálták, Szlovákiában 2004-ben történt hasonló privatizáció.) Az alacsony bérkiadások magyarázata, hogy jelentős a kormányzati szektoron kívülre sorolt (például nonprofit) egészségügyi intézmények aránya, amelyek ár- és díjbevételeikkel csökkentett nettó támogatás formájában jelennek meg az állami kiadások között. Adatok hiányában sajnos az ár- és díjbevételek korrekcióját nem tudtuk elvégezni, pedig ez Magyarország esetében a GDP 0,6 százaléka, ami valószínűleg meghaladja a V3 átlagát.

⁹ Elemzésünkben felidézünk az egyes egészségpolitikai törekvéseket, de csak a változás irányát tüntettük fel. Abból a szempontból nem tudjuk megítélni ezeket, hogy ez milyen hatással voltak az ellátások színvonalára.

IRODALOM

BAKSAY G. – HOFFMANN M. – SZEMERE R. (2008): A magyar költségvetés kihívásai: egyensúlyteremtés és gazdasági növekedés. In MNB: Elemzés a konvergenciafolyamatokról, 77–97. oldal

KREMER, J., – BRAZ, C. R. – BROSENS, T. – LANGENUS, G. – MOMIGLIANO, S. – SPOLANDER M. (2006): *A disaggregated framework for the analysis of structural developments in public finances*. European Central Bank, Working Paper No. 579, January 2006

P. KISS G. – SZEMERE R. (2009): Almát körtével? Mérlegen a visegrádi országok állami kiadása, In: MNB szemle, 2009 május

P. KISS G. – SZEMERE R. (2011): Almát körtével – újratöltve, Négy visegrádi ország állami újraelosztásának összehasonlítása 1995–2010 Almát körtével? Mérlegen a visegrádi országok állami kiadása, MNB tanulmány

P. KISS, G. – T. JĘDRZEJOWICZ – J. JIRSÁKOVA (2009): How to measure tax burden in an internationally comparable way? NBP working paper

KSH (2007): Társadalmi ellátórendszerek, 2006. Központi Statisztikai Hivatal, 2007. Dr Palkó András: A magyarországi képzőképzés diagnosztika helyzete (2008), In: Egészségpolitika