

FORGÁCS ANNA*
VALLYON ANDREA**

HAT ORSZÁG EGÉSZSÉGÜGYI RENDSZERÉNEK TÖRTÉNETE, REFORMJAI ÉS JELENLEGI PROBLÉMÁI

Az alábbiakban bemutatandó hat egészségügyi rendszer igen eltérő típusokat reprezentál. Előző cikkünkben összehasonlítottuk hatékonyságukat, ezúttal azonban a történeti kialakulásukat és a jelenlegi intézményi elrendeződésüket elemezzük. Ha különbségdimenzióknak az alapvető tulajdoni és finanszírozási struktúrát vesszük, akkor egy olyan skálát kapunk, amelyen a legszélsőségesebb a tisztán állami – (ilyen ma már szinte nincs is), valamint a tisztán piaci modell (amelyre szintén nincs példa). Amennyiben ezen helyezük el a vizsgált hat országot, akkor középen találjuk Németországot és Izraelt az államihoz legközelebb áll a cseh, legtávolabb, pedig kétségkívül az amerikai rendszer. A kérdés, persze elsősorban az, hogy az állami – piaci skála melyik részén helyezkedik el az adott ország egészségügyi rendszere és milyen a további szerkezeti felépítése. Az állami modell az esélyegyenlőséget állítja a középpontba, azaz állampolgári jognak tekintti az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést, mégpedig az egyenlő hozzájutást tekinti fontosnak, jövedelmi helyzettől függetlenül. Ez részben sérti a (tehetősebb) állampolgárok szabadságát, részben, pedig alacsonyabb minőségű szolgáltatásokhoz való hozzájutást tesz lehetővé. Az állam tervezi, irányítja, szabályozza és finanszírozza a rendszert. A piaci modell alapvetően liberális értékeken alapul, tehát itt, az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzájutást az egyének preferenciája és fizetőképessége határozza meg. Az állami beavatkozást a lehető legteljesebb mértékben korlátozzák, mert úgy tartják, hogy az rontja a hatékonyságot és korlátozza a betegek, valamint az orvosok szabadságát. Ebben

* BGF Külkereskedelmi Főiskolai Kar, Vállalkozástan Tanszék, főiskolai adjunktus.

** BGF Külkereskedelmi Főiskolai Kar, Nemzetközi Pénzügyek Tanszék, főiskolai adjunktus.

got és korlátozza a betegek, valamint az orvosok szabadságát. Ebben a modellben a magánbiztosítás a legelterjedtebb forma és az, valamint a betegek közvetlen kifizetései (a költség hozzájárulás, co-payment) jelentik a fő finanszírozási forrást. A szolgáltatók nagyrészt magánkézben vannak. A kormányzat csak a legrászorultabbakat segíti valamilyen állami egészségbiztosítási programmal.

IZRAEL

„Minden izraelita felelős a másikért” [1] írja a Talmud, és ez jellemzi az ország egészségügyi rendszerét is. Megalapítása idején, az izraeli egészségügyi rendszer a szervezett szociális ellátásból nőtt ki és létrehozása társadalmi konszenzusból fakadt (a társadalom a felelős tagjai egészségéért). Az állam kezdetektől aktív szerepet vállalt az egészségügyi ellátási hálózat megteremtésében és finanszírozásában. Az izraeli egészségügyi rendszer legfontosabb alapelve: az erőteljes állami szerepvállalás ötvözése az önkéntes betegbiztosítási alapok – a kölcsönösségen és az egymás iránti felelősségérzeten nyugvó – rendszerével.

Amikor Palesztina az Ottomán Birodalom része volt (a 16. századtól 1917-ig), a közegészségügy mindössze karanténok működtetésére és orvosi engedélyek kiadására terjedt ki. A 17. században zsidó önkéntesek és európai zsidó közösségek orvosokat és gyógyszereket küldtek, hogy megvédjék a zsidó telepeseket a keresztény misszionáriusoktól, akik kórházakat alapítottak és ellátták a helyieket. A 19. században európai zsidó közösségek alapítottak néhány klinikát a régi Jeruzsálem zsidó betegeinek gyógyítására és a szegények ellátási költségeinek fedezésére. Az első zsidó kórházat 1854-ben alapították Jeruzsálemben (Rothschild Hospital), később vidéken is emeltek kórházat a környéken élő földművesek gyógyítására [2]. A 20. század eleje sok változást hozott. A telepések tudták, hogy ahhoz, hogy magukon segítsenek, a többieket kell segíteni. 1911-ben, mintegy 150 bevándorló mezőgazdasági munkás összefogott és egy kölcsönös segítségnyújtáson alapuló, egészségügyi ellátásról gondoskodó társaságot hozott létre Jaffában. (Ez volt a Kupat Holim Clalit [Általános Betegbiztosítási Alap], amely még ma is Izrael legnagyobb betegbiztosítási alapja.) Jövedelmük egy részét félretették, hogy abból finanszírozzák a betegek ellátási költségeit. 1911 és 1913 között alakította meg a Hebrew Medical Association-t (Héber Orvosi Szövetség) tizenkét Tel Aviv-i orvos és a Hadassah női szervezet elődei ezekben az években építették ki az első közösségi védőnői szolgálatot Jeruzsálemben.

A mai egészségügyi rendszer alapjait zsidó közösségek és az angol - mandátum alapján kormányzó – hatóságok rakták le, együttműködve. 1920-ban, a britek létrehoztak egy kormányzati egészségügyi szolgálatot. Az ún. Sanitation Department (Köztisztasági Hivatal) felügyelte az ivóvíz minőségét, kötelezővé tette a himlő, a tífusz és a kolera elleni védőoltást, szemészeti klinikákat állított fel és malária elleni kampányt folytatott. A kormányzat erőfeszítéseit elsősorban az arabok lakta városokra koncentráltta, hiszen a palesztinai zsidó közösségek addigra már kiépítették maguknak az egészségügyi intézményeket.

Az egészségügyi rendszer kezdetben voltaképpen állami és privát szolgáltatók kombinációja volt. Részt vettek benne a kormányzó hatóság, a keresztény misszionáriusok, a zsidó és arab önkormányzatok, a Hadassah szervezet és a betegbiztosítási alapok egyaránt. (A Clalit mellett időközben három kisebb kölcsönös be-

tegbiztosítási alap is megkezdte működését, a Maccabi, a Leumit és a Meuhedet.) Az orvosok alkalmazottként dolgoztak, a betegek, pedig szabadon dönthettek, hogy belépnek-e valamelyik betegbiztosítási alapba. Az alapok maguk szedték be a – tetszőleges mértékű – biztosítási díjat tagjaiktól és cserébe, abból gazdálkodva – szintén belátásuk szerint – biztosítási fedezetet, valamint egészségügyi ellátást kínáltak. Egyedül a legnagyobb Clalitnak volt – és van jelenleg is – saját kórházhálózata. A kormányzó hatóság kezdettől fogva tervezte, felügyelte és engedélyezte az egészségügyi szolgáltatásokat, mindamelllett közvetlenül maga is nyújtott szolgáltatásokat, elsősorban olyanokat, amelyeket az alapok egyáltalán nem, vagy csak nem kielégítően tudtak nyújtani (például mentálhigiénés kezelések, krónikus betegek fekvőbeteg-ellátása). Kiepítettek továbbá egy hatósági kórházhálózatot, melynek tulajdonosa később az Egészségügyi Minisztérium lett.

1920-ban, a Clalitot, az abban az évben megalakult munkás szakszervezeti tömörülés, a Histadrut vette át. A Clalit tíz évvel később, 1930-ban alapította Afulában első kórházát [3]. Kiemelt szereplője volt az egészségügyi ellátó rendszernek a Hadassah Medical Organization (Hadassah Orvosi Szervezet), amelyet egy amerikai női szervezet hozott létre, és amely 1922-ben megalapította a jeruzsálemi Hadassah kórházat. Később több másik városban is építettek és működtettek kórházakat, elsősorban gyermekek ellátására (1927-ben 17, 1946-ban, pedig már 90 gyermekklinikájuk fogadta a kicsiket).

1948. május 14-én, Izrael állam megalakulásakor, már egy fejlett, jól kiépített egészségügyi infrastruktúra működött az országban. Az egészségügyi ellátás tekintetében az állami felelősség még kiterjedtebbé vált azáltal, hogy a kormányzat vette kezelésébe az angol hatóságoktól örökölt egészségügyi intézményeket, új kórházakat épített és működtetett, létrehozta az Egészségügyi Minisztériumot, regionális egészségügyi hivatalokat és egy epidemiológiai központot állított fel, kiépítette az anya- és csecsemőgondozó hálózatot [4]. Ezzel egy időben a Clalit is kibővítette kórházi- és klinikai hálózatát (egy kormányhatározat nyomán költségvetését 20%-kal megemelték).

1948 végén a zsidó lakosság mindössze 53%-a rendelkezett egészségügyi biztosítással, többségük – mintegy 80% - a Clalitnál [5]. Az állam megalapítását követő két esztendőben Izrael népessége megduplázódott és ez óriási súlyként nehezedett az egészségügyi ellátórendszerre. Egy évtizeden belül a népesség száma elérte a 2,1 millió főt, a biztosítottak aránya, pedig megközelítette a 90%-ot. Mind az Egészségügyi Minisztérium, mind a Clalit erőteljesen növelte egészségügyi ellátó kapacitásait, hogy a drámaian növekvő kereslethez igazodni tudjon. 1953-ra – amikor a Clalitnak már négy kórháza és több száz klinikája működött – a katonai kórházakat is a Minisztérium alá rendelték, így vált a Minisztérium a legnagyobb kórházi szolgáltatóvá. Természetesen a többi kisebb betegbiztosítási alap kísérletet tett a Clalit lépéseinek követésére és versenybe szálltak újabb klinikák megnyitásával (a kormányzathoz fordultak, megemelt pénzügyi segítséget kérve) [4].

A szociális problémák kezelésére megalapították 1953-ban a Nemzeti Biztosítási Intézetet (National Insurance Institute of Israel), amely a társadalombiztosítás fő szervezetévé vált. Az egészségügyi biztosításban való részvételére, azonban csak az 1995-ös reformot követően került sor. Az 1970-es éveket új közkórházak építése és a költségek rohamos növekedése jellemezte. Az évtized végére Izrael-

nek a nyugati államokhoz hasonló problémákkal kellett szembenéznie. Később csak növekedtek a gondok. Az 1980-as években megszorítások követték egymást és kísérletet tettek a magánszektor növelésére. 1987-ben megkezdődött egy privatizációs folyamat, melynek keretében, az állami kórházak számára lehetővé tették olyan szolgáltatások profitra történő árusítását, amelyek nem képezték részét az „alapkösárnak”. Egyre kiterjedtebbé vált a for-profit ambuláns ellátás is, és az Egészségügyi Minisztérium differenciált finanszírozást vezetett be bizonyos ellátásokra. Ennek eredményeképpen néhány igen drága beavatkozás (mint például a by-pass műtét) száma ugrásszerűen megnőtt. Közben folyamatosan emelkedett az életszínvonal és ezzel párhuzamosan az egészségügyi ellátás iránti kereslet is. A privatizációs folyamat eredménye az lett, hogy együtt, egy épületben létezett állami non-profit és magán for-profit szolgáltatás és ez arra ösztönözte a kórházakat, hogy néhány közszolgáltatást magánszolgáltatássá alakítsanak át. Közellátást nyújtó intézmények olyan új és költséges eljárásokat alkalmaztak, melyeknek hatékonysága még nem volt ismert, de legalábbis megkérdőjelezhető volt. [20] Az 1990-es évek elejére tarthatatlanná vált a helyzet. A megoldásra váró hét problémakör az alábbi volt.

- 1) A népesség előregedésével együtt járt az időskorúak és krónikus betegek gondozása iránti növekvő kereslet, az egy főre jutó kiadások növekedése részben ennek tudható be. A 65 évnél idősebbek aránya az 1955-ös 4,8%-ról az 1980-as évek végére 9% fölé emelkedett.
- 2) A hetvenes, nyolcvanas években ugrásszerűen fejlődött az orvosi technológia új keresletet teremtve a modern diagnosztikai és terápiás eljárások alkalmazása iránt. Ez viszont számottevő beruházásokat és széleskörű szakmai tapasztalatok megszerzését kívánta meg. A költségek (és a hiány) folyamatosan növekedtek. A hatvanas évek elején mért 5,5%-os GDP arányos egészségügyi kiadások a nyolcvanas évek végére 7,8%-ra nőttek, majd a kilencvenes évek elején elérték a 8,5–9%-ot. Az ellátás magas szintű volt, és sok volt az orvos is (ezer lakosra 3 orvos jutott) [5, 6].
- 3) 1995-re, majdnem teljes lefedettséget sikerült elérni, a lakosság 95–96%-a rendelkezett valamilyen egészségügyi biztosítással, ugyanakkor mintegy 200 ezer izraeli még mindig egészségügyi biztosítás nélkül maradt [7, 8].
- 4) Nagy volt az egészségügyi rendszerrel szembeni elégedetlenség, nagy számban voltak olyanok, akik nem kaptak megfelelő ellátást, holott rendszeresen fizették a biztosítási díjat. Nem volt egyértelműen meghatározva az, hogy milyen szolgáltatásokra jogosultak az egyes alapok tagjai. A nyolcvanas évek végére oly nagymértékűvé vált az elégedetlenség, hogy az orvosok és egyéb egészségügyi alkalmazotti csoportok is egyre gyakrabban léptek sztrájkba [8].
- 5) Hiányzott a szabad átjárás a négy alap között, az alapok némelyike visszautasította az idős, beteg és szegény jelentkezőket, a három kisebb alap átcsábította a vagyonosabb és fiatalabb biztosítottakat, néha még a tisztességtelen eszközöktől sem riadtak vissza.
- 6) Az egyes alapoknál nagyon eltérő volt a biztosítottak életkor, vagyoni helyzet, és egészségi állapot szerinti összetétele. Az évek során, a kisebb alapok kihalították a fiatalokat és a tehetősebbeket, (lefölözték a piacot) és ennek megfelelően jobb szolgáltatásokat, tudtak nyújtani tagjaiknak, miközben a Clalitnál maradtak az idősek és betegek.

7) A legnagyobb alap, a Clalit pénzügyi hiánya egyre nőtt, és 1994-ben, már meghaladta az 500 millió dollárt. Ekkorra már csak a biztosítottak 64%-át tudhatta magáénak, miközben 1980-ban még 80%, 1991-ben, pedig 72% volt a részaránya [9]. 1980-tól kezdődően, a Clalit növekvő versenynek volt kitéve a másik három alap részéről. A tetemes deficit kialakulásának három oka volt: emelkedett az egészségügyi szektorban dolgozók bére, egy fél év alatt 35%-kal nőttek a kórházi kezelési költségek, és elapadt a Histadrut támogatása. A Clalitet már csak az állami finanszírozás menthette meg a csódtól.

Számos állami bizottságot neveztek ki azzal a feladattal, hogy javaslatokat tegyenek a szervezeti rendszer, a szolgáltatás nyújtás és a finanszírozás átalakítására a hatékonyság növelése érdekében. A rendszer finanszírozása állami- és magánforrásokból történt. Az állami pénzeket a munkáltatók által befizetett adók, a betegbiztosítási alapoknak nyújtott állami segítség, valamint az állami egészségügyi intézmények által nyújtott közvetlen szolgáltatások jelentették. A magánszférából áramló források voltak a tagok által fizetett díjak, és az alapok és magánbiztosítók által nyújtott szolgáltatások megvásárlására fordított összeg.

1990-ben a „State Commission of Inquiry” (Állami Kutatási Bizottság) az alábbi lényeges változások szükségességét fogalmazta meg:

- nem szabad több forrást bevonni a finanszírozásra, a meglévőket kell hatékonyabban felhasználni;
- fenn kell tartani az állami finanszírozás meghatározó szerepét és a biztosítottak választási lehetőségét, de meg kell teremteni a közvetlen kapcsolatot a kiadások és a bevételek között;
- nemzeti egészségbiztosítási törvényt kell alkotni, mely rögzítené a lakosság egészének biztosítási lefedettségét, a fizetendő hozzájárulás mértékét és a biztosított egészségügyi szolgáltatások körét;
- az Egészségügyi Minisztérium ne nyújtson egészségügyi szolgáltatásokat a magánembereknek, a betegbiztosítási alapok, pedig ne legyenek biztosítók és szolgáltatók egyszerre;
- az egészségügyi hozzájárulások beszedésére és fejkvóta rendszer alapján való szétosztására, valamely állami hatóság legyen jogosult [8].

A bizottsági javaslat közzétételét követő néhány év során (1990-1993), a kormányzat erőfeszítéseit az állami kórházak függetlenné tételére összpontosította, 1992-ben hat állami kórházat önfenntartóvá alakítottak át. A cél az Egészségügyi Minisztérium tehermentesítése volt (hogy ne kelljen kórházakat működtetnie), ám az egészségügyi dolgozók szakszervezete és a Histadrut erős tiltakozása miatt az erőfeszítések hiábavalónak bizonyultak. A kórházak nem váltak for-profit intézménnyé, mindössze a minőségen kívül a költségeket is figyelembe vették.

1994 februárjában lemondott az akkori pénzügyminiszter, HAIM RAMON, aki szeretne volna lazítani a kapcsolatot a Histadrut és a Clalit között [10]. Lemondása után néhány hónappal elnyerte a Histadrut főtitkári székét, így a Clalitnál felhalmozódott, mintegy 500 millió dolláros pénzügyi hiányt csakhamar orvosolni kezdték.

A kormányzat elszánta magát egészségügyi rendszer átalakítására, ami tulajdonképpen alapvető politikai reform volt [11, 12, 13]. A reform három fő eleme az 1995. januártól életbe léptetett National Health Insurance Law (Nemzeti Egész-

ségbiztosítási Törvény), a kormányzat visszaszorítása az egészségügyi szolgáltatók közül, valamint az Egészségügyi Minisztérium reorganizációja volt.

A törvény nyolc alapvető kérdést szabályozott:

- kimondta, hogy az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés alapvető jog, a kötelező biztosítás minden rezidensre kiterjed,
- mindenki számára garantált egy meghatározott egészségügyi szolgáltatásokosarat,
- kötelezővé tette a betegbiztosítási alapok számára minden jelentkező elfogadását, a biztosítottaknak, alapok közötti szabad választási és mozgási lehetőséget adott,
- a biztosítási díjak/járulékok beszedését, kormányzati hatáskörbe helyezte (a Nemzeti Biztosítási Intézetet jelölte ki erre a célra),
- bevezette az életkorral kiigazított fejkvóta szerinti reallokációt,
- a kormányzat számára kötelezővé tette az egészségügy pénzügyi forráshiányának pótlását arra az esetre, ha a beszedett biztosítási díjak nem fedeznék a törvényben meghatározott szintű (minden évben indexált) ellátást,
- előírta, hogy az egészségügyi járulékok 0,1%-át az új törvény hatásainak vizsgálatára kell fordítani,
- átmeneti három évre (1998. január 1-jéig) a pszichiátriai kezelések, az idősök gondozása, valamint a prevenciós szolgáltatások felelősségét a betegbiztosítási alapokra hárította át.

Ugyanakkor a törvény kihangsúlyozta, hogy a betegbiztosítási alapokkal versenyző kiegészítő biztosítási formák jelentősége megmarad. Átalakításra került a hozzájárulási rendszer. A munkáltatók hozzájárulása továbbra is a jövedelem 4,95%-a maradt, a munkavállalók számára, azonban 3,1%, illetve 4,8%-os (2000 sél alatti és fölötti jövedelem sávra) hozzájárulási kötelezettség fizetését írták elő, felváltandó az egészségbiztosítási alapoknak korábban fizetett 5–6%-ot. Minimum és maximum értékeket határoztak meg.

A szolgáltatási „alapkosár” meghatározása, szintén sok vitát kavart. A törvény egyrészt kiterjesztette, másrészt csökkentette a nyújtandó szolgáltatások körét. (Megtiltotta például a kiegészítő biztosítás kötelezővé tételét, és tilos volt az „alapkosárba” tartozó szolgáltatást a kiegészítő biztosítás keretében nyújtani.) [14]. Végül az alábbi szolgáltatások kerültek be: kórházi ellátás, járóbeteg-ellátás, olcsóbb gyógyszerek, gyermekfogászati szűrés, mesterséges megtermékenyítés, külföldi kezelés (amennyiben Izraelben nem elérhető az a terápia), fizioterápia, szervátültetés és sürgősségi ellátás [15]. A törvény némileg kiterjesztette az állam szerepét, mert az NII feladatává tette a járulékok beszedését és elosztását; betegadatbázis kialakítását és kezelését; munkahelyi balesetek és ártalmak kezelési költségeinek fedezését, valamint az idős betegek kórházi ellátási költségeinek részfinanszírozását [16].

A törvény hatásait nehéz összefoglalni, a legfontosabbak: univerzális lefedettség, szabad mozgás az alapok között, források jobb elosztása, bizonyos ösztönzők beépítése [17]. A törvény eltérő módon és mértékben érintette a különböző alapokat. Kedvezően érintette elsősorban a Clalitot, kisebb mértékben a Leumitet, mert az új fejkvóta-rendszer kedvezett az idős, alacsony jövedelmű tagokkal rendelkezőknek. Mindegyik alapnak megnövekedtek az NII-től kapott és a copaymentből származó bevételei, és csökkentek az adminisztrációs, valamint az

ellátási költségei (a bércsökkenés következtében). Az egy főre jutó összes kiadás tekintetében is csökkent az alapok közötti különbség [9, 18]. Nem alakulhatott ki árverseny az „alapkosár” szolgáltatásainak vonatkozásában, kizárólag olyan kiegészítő biztosításra kérhettek pótlólagos díjat, amely nem tartalmazott „alapkosárban” szereplő szolgáltatásokat. Az összes egészségügyi kiadásból a betegek által finanszírozott hányad (gyógyszerek, fogorvosi kezelések, co-payment, privát orvosok), mintegy 25–29%-ra nőtt.

A kormány – törvényben rögzített – kiegészítő finanszírozási kötelezettsége, állandó vita tárgya volt kezdettől fogva, sok részlet nem volt tisztázva ugyanis. (Például, hogy kell-e, és ha igen, mennyivel kell kiigazítani évente a fejkvótát, fedezetet kell-e nyújtania új terápiás eszközök beszerzésére, figyelembe kell-e vennie a népesség előregedését stb.?) A törvény rögzítette, hogy csak parlamenti jóváhagyással lehet az „alapkosárból” kivenni bármit is, beletenni, pedig csak az egészségügyi miniszter javaslatára, és a pénzügyminiszter, valamint a parlament jóváhagyásával lehetséges. Ennek a szabályozásnak lett a következménye, hogy a „kosár” tartalma évekig, szinte változatlan maradt. Először 1977 decemberében engedélyezték a kosár kiterjesztését két további gyógyszerre [11]. Ekkorra azonban a kiadások már 8%-kal meghaladták a bevételeket, a hiány 1,3 milliárd sékelre rúgott (közel 600 millió dollár). A deficit oka az alapok és az Egészségügyi Minisztérium szerint az volt, hogy a kormány – a finanszírozás meghatározásakor – nem vette figyelembe a technikai haladást, a népesség számának növekedését és előregedését, valamint az árnövekedést. A kormány, viszont az egészségügyi rendszer hatékonyságának hiányát nevezte meg a deficit okaként [19], a kutatók szerint, pedig a növekvő hiány részben annak volt betudható, hogy az alapok olyan szolgáltatásokat is nyújtottak, melyek nem képezték az „alapkosár” részét [11]. Az ún. 1998-as „Gazdasági Kiigazító Törvénytervezet” olyan javaslatot tartalmazott, hogy az alapok – egészségügy miniszteri szabályozás mellett – saját maguk állapíthassák meg szolgáltatási kosarukat. Ez óriási vitát váltott ki, a különböző lobbysoportok, (fogyasztók, betegek, jogvédők) követelték a vonatkozó törvénycikkelyek megsemmisítését. A nyomásnak engedve, a kormány végül 15 újabb gyógyszerrel bővítette a kosarat, az alapok, pedig parlamenti felhatalmazást kaptak arra, hogy a co-payment intézményét kiterjesszék, és hogy tagjaiktól, havonta ún. „extra díjat” szedjenek be az alapkosár szolgáltatásaira is [19]. A gondok, azóta sem oldódtak meg, a deficit továbbra is nőtt és nem szűnt a nyomás sem a kosár kiterjesztésére.

NÉMETORSZÁG

A német egészségbiztosítási rendszer történetét legegyszerűbben Németország főbb történelmi korszakaihoz kapcsolódóan vizsgálhatjuk. Így az ipari forradalom korszakához kapcsolódóan beszélhetünk a kötelező egészségbiztosítási rendszer bevezetéséről 1883-ban, majdan az 1883-1933-ig terjedő időszakban – a bismarcki rendszer és a Weimari Köztársaság idején – a különböző társadalmi konfliktusokról és az orvosok győzelmeiről. Ezt követi a nemzeti szocialista korszak 1933-tól 1945-ig, majd az 1945-től 1949-ig tartó háború utáni periódus, amelyet Németország kettészakadása követ, egészen 1990-ig, amikor a két állam újra egyesült [1].

A társadalombiztosítás gyökerei a sötét középkor után a céhek önszegélyező egyesületei formájában jöttek létre. Ezt a 19. században a kialakuló munkásosztály adoptálta és különböző foglalkozások szerint hozott létre önszegélyező alapokat. Poroszország 1849-ben pl. a bányászok számára kötelezővé tette az egészségbiztosítást, és lehetőséget teremtett a helyi közösségeknek, hogy kötelezzék a munkáltatókat és az alkalmazottakat pénzügyi hozzájárulás fizetésére.

A gyors iparosodás nemcsak gazdasági válságokat okozott, hanem a városban lakó munkásság életkörülményeinek romlását is eredményezte, ami egyre több tiltakozást váltott ki a munkásokból. Hiába történtek ellenintézkedések, mint a szocialista és kommunista szervezetek, a szakszervezetek betiltása. Világossá vált, hogy a szegényebb rétegek szociális szintjének emelése életfontosságú magának a rendszer fenntartásának érdekében. Így 1883-ban született meg a modern német egészségbiztosítási rendszer törvényes alapja, melyet OTTO VON BISMARCK német kancellár neve fémjelez. Ebben az évben vezették be az országos szinten kötelező betegbiztosítással kapcsolatos törvényt, majd egy évvel később a balesetbiztosításra vonatkozót, mely úttörő volt a maga idejében. A biztosítottak száma 1880 és 1883 között megduplázódott, és ez a lakosság közel 10%-át jelentette, amely az évek során kiterjedt a népesség egyre nagyobb hányadára.

Az 1883-as törvény a már meglévő helyi és a foglalkozás szerinti alapokra épített. Az egészségbiztosítás kötelező volt bizonyos ágazatokban, ahol órabért kaptak az alkalmazottak egy jogilag fixált jövedelemp plafonig (ún. cenzusig). A hozzájárulás egyharmadát a munkaadó, míg a kétharmad részt a munkások fizették. A tagok jogosultak voltak fizetésre, pl. betegség esetén a szokásos bérük 50%-át kapták 13 hétig, létezett anyasági segély és halál esetén is kompenzáció járt. Az alapok non-profit alapon működtek, és kezdetben szabadon választhattak orvost, vagy egyéb egészségügyi alkalmazottat, valamint a hozzájuk fűződő szerződés természetét is maguk alakíthatták.

Az 1880-as években sok munkás bojkottálta az állami alapokat és helyette inkább az önszegélyező alapokat választotta, melyek hivatalos alternatívát jelentettek számukra. Azonban ezek az alapok, melyeket maguk a munkások működtettek, és irányítottak, betiltásra kerültek az 1890-es években. Így a szociáldemokrata párt erősségét növelték a kötelező jelleggel működő alapok. A kormány az 1900-as évek elején arra törekedett, hogy az egyre növekvő számú dolgozói megmozdulásoknak valamilyen módon gátat szabjon. 1901-ben került sor arra, hogy fizikai munkásokkal szemben a szellemi dolgozóknak szélesebb jogokat biztosított az egészségbiztosítási alap választásánál. A meghatalmazott alapok egészen 1995-ig exkluzív módon csak az ún. „white-collar” alkalmazottak számára volt választható alternatíva.

Az 1883-as törvény szabadon hagyta annak a kérdését, hogy az alapoknak milyen kapcsolata legyen az egészségügyi szolgáltatókkal, illetve milyen végzettséggel kell, hogy rendelkezzenek. Ezért az orvosok között egyre növekedtek az autonómiáért folytatott harc és sztrájk sorozatok. Ennek folyományaként alakultak meg az első orvos-érdekvédelmi szervezetek (pl. a Hartmann Union). Paradox módon egyrészt szabad orvosválasztást követeltek, másrészt viszont arra törekedtek, hogy a biztosítottaktól jövő járulékok minél kevesebb orvos között osztdjon el. Egyébként ez a konfliktus a mai napig jellemzi a német egészségbiztosítási politikát. Az 1914-es sztrájk következményeként a berlini konvent 1:1350-ben

határozta meg az orvosok és a biztosított tagok számának arányát. Ez azonban nem akadályozta meg az egyre ismétlődő sztrájkokat, melyet az 1929-ben kirobbanó gazdasági világválság csak súlyosbított. Az 1930-as években ezért bevezették a co-payment intézményét, az orvosok alapok általi ellenőrzését, illetve a fent említett számarányt 1:1600-ra emelték.

A náci rezsim alatt az egészségügyi rendszer alapjaiban sem finanszírozási, sem szolgáltatói oldalról nem történt lényeges változás. Természetesen az egészségügy vezetésében, illetve a főbb szereplők hatalmi pozíciójában a rendszer sajátosságaiából következően igen. A Harmadik Birodalom bukását követően a kettészakadt országban az egészségügyi rendszer színvonala nagyban eltérő szinten kezdett mozogni. Ez a rés az újraegyesítést követően gyorsan szűkülni kezdett.

1949 után az NDK területén egy szovjet típusú centralizált állam által meghatározott egészségügyi rendszert alakítottak ki, mely abban különbözött az alkalmazott modelltől, hogy a járóbeteg- és a kórházi ellátás szerkezetileg különváltan működött. A lakosság két nagy betegbiztosítási alaphoz tartozott. Az egészségügyi ellátás színvonala az alulfinanszírozottság, a befektetések, a munkaerő és a modern technológiák hiánya következtében az 1970-es évektől kezdve messze alulmaradt a fejlett nyugat-európai országokétól.

Az NSZK-ban a háború utáni időszak első feladata az egészségügyi rendszer helyreállítása volt. Az 1955-től 1965-ig tartó időszakot elsősorban a költségek visszaszorítására irányuló törekvések jellemezték, melyek nagy része nagy ellenállásba ütközött. A 1965-től 1975-ig tartó időszakban tovább folytatódott ez a harc. A demográfiai változások, az egyre drágább technológiák alkalmazása, a bérek növekedése egyre inkább sürgette egy olyan törvény létrehozását, mely elsősorban a költségek leszorítását célozza meg. Ezt a törvényt 1977-ben vezették be, mely elsőrendű feladatként jelöli meg a hozzájárulási ráták stabilitását.

A két német állam egyesülésekor 1991 januárjában az NDK társadalombiztosítása megszűnt és az új tartományok azonnal visszatértek a százéves alapmodellhez. Szembetűnő jelenség a pénztárak meginduló koncentrációs folyamata, mely a mai napig is tart Németországban. [10]

Az 1990-es éveket a reformok sora jellemzi. Az 1993-ban életbe lépett törvény (Gesundheitsstrukturgesetz) kimondja az általános járulékstabilitást, mely azt jelenti, hogy a költségvetést át kell vinni az ambuláns vagy kórházi ellátás területére, valamint a gyógyszerellátásra. Az 1996-os törvény pedig forradalmian új struktúrát alakít ki az egészségbiztosítás rendszerében. A lakosság száz évre visszanyúló foglalkoztatottság szerinti megoszlása a biztosítóknál (munkások a munkásbiztosítónál, hivatalnokok a hivatalok biztosítójához, alkalmazottak az alkalmazotti biztosítókhöz tartoztak) egyenlőtlen pénzügyi helyzetet és elosztást, különböző kockázatokat eredményezett. Így 1996-tól kezdődően a munkavállalók szabadon válogathatnak a betegbiztosítók közül. Ezzel szabad út nyílt a pénztárak szabad versenyének intézményesítésére. [9]

A 2000-es egészségügyi reformtörvény szintén a költségek csökkentését tűzte ki célul. Főbb elemei a következők:

- a házi orvosok révkalauzi szerepének növelése az ambuláns és fekvőbeteg-ellátás között
- pozitív lista bevezetése a gyógyszer-kereskedelemben
- a betegpénztárak költségérzékenységének növelése

- a kórházak betegpénztári finanszírozása, (ezt korábban a tartományok finanszírozták)
- a pénztárak pozíciójának erősítése a szolgáltatókkal szemben.

A német egészségügyi ellátás szervezete a szövetségi államrendhez alkalmazkodik. Az irányítás felelőssége megoszlik a szövetségi, a tartományi kormányok között, valamint a helyi egészségügyi hatóságok és szervezetek között. A szövetségi kormányzat feladata a működtetéshez szükséges jogszabályi keretek biztosítása. A Szövetségi Egészségügyi Minisztérium, melynek hatásköre kiterjed a kötelező egészségbiztosítás rendszerére, a Szövetségi Munkaügyi és Szociális Minisztérium, valamint a Szövetségi Kutatási és Műszaki Minisztérium is részt vesznek az egészség- és szociálpolitika megfogalmazásában és irányításában. Tartományi szinten a kormányzati felelősség alapvetően a tartományi szintű minisztériumokon keresztül valósul meg. Az intézkedéseket az egészségügyi szolgálat hajtja végre, a tartományi minisztériumok egészségügyi osztályain és a közigazgatási székhelyek egészségügyi hivatalain keresztül. Az egészségügyi szolgálat hatásköre kiterjed:

- a fertőző betegségek megelőzésére és ellenőrzésére,
- az egészségügy intézményrendszerének (kórházak, orvosi és fogorvosi rendelők, vérellátó állomások, dializáló-, mentő- és járóbeteg-állomások) és szakmai tevékenységének felügyeletére,
- az egészségügyi dolgozók felügyeletére,
- a megelőző egészségügyi ellátásra,
- az egészségügyi tájékoztatásra,
- az iskolai-egészségügyi ellátásra,
- a terhes- és csecsemő-tanácsadásra,
- az élelmiszerkereskedelem, gyógyszer és toxikus anyagok ellenőrzésére,
- a víz-, termőföld- és levegőminőség ellenőrzésére.

A gyakorlati feladatokat 524 egészségügyi hivatal végzi. [2]

Németországban az egészségügy kiadásai az ország GDP-jének 10,8%-át teszik ki [3]. Az állami költségvetés egyik leggyorsabban növekvő tételéről van szó, melynek többnyire a demográfiai változások és a jobb, de drágább orvosi technika alkalmazása a fő oka. [4] A kiadások visszaszorítására számos reform került bevezetésre, azonban az alapvető problémát az ellátás finanszírozásának módja jelenti. A mai betegek ellátását a mai egészségesek befizetéseiből finanszírozzák, akik saját jövőbeli igényeiket tekintve kevesebb egészséges emberre tudnak majd támaszkodni.

A német egészségbiztosításnak három finanszírozási forrása van. A munkaadók és a munkavállalók kötelező járuléka, a nyugdíjasok után a nyugdíjbiztosítók által, valamint a szövetségi munkaügyi hivatal által fizetett betegbiztosítás (a munkanélküliek, a létfenntartási segélyben, illetve a beilleszkedési támogatásban részesülők számára). [5, 6] A rendszer elviekben a „teljes körű ellátás” alapján áll, a lakosságnak jelenleg 90%-a tartozik a hivatalos egészségbiztosítás alá. 74%-uk számára kötelező évi jövedelmük alapján a járulékfizetés (ez jelenleg 14,3%-os átlagot jelent), mivel fizetésük nem éri el az évi 3825 eurós plafont, ahol már szabadon dönthetnek belépnek-e az állami rendszerbe vagy sem. A további 14% a „vonal felettiek” és eltartottjaikat jelenti. A hivatalos egészségbiztosító ingyenes szolgáltatást nyújt a közalkalmazottak részére, ez a lakosság kb. 2%-át

érinti. Az 1996-os szabályozás szabad pénztárválasztást tesz lehetővé, így mostanában 453 pénztár versenyez a biztosítottak kegyeiért. (A kötelező egészségbiztosítás egyrészt a pénzalapjukkal önállóan gazdálkodó biztosítókon, másrészt a lakosságot átfogó szövetségi biztosító hivatal alá tartozó biztosítókon alapul.)

A rendszerben nincsen szoros kapcsolat a szolgáltatás és a járulékfizető között. A tagok és hozzátartozóik, a munkanélküliek is jogosultak a kötelező biztosítás nyújtotta szolgáltatásokra a befizetett járulék nagyságától függetlenül. A munkáltató és a munkavállaló fele-fele arányban köteles járulékot fizetni. A szolidaritás elve azt jelenti, hogy nem zárható ki senki a rendszerből azért, mert nem rendelkezik megfelelő vásárlóerővel. A biztosítottak a szolgáltatásokat térítésmentesen vehetik igénybe. A nagyobb, több tartományt behálózó biztosítók (AOK, BEK, DAK) azonos járulékkal dolgoznak az egész ország területén, míg a kisebbeknél ez területenként is eltérhet. Az üzemi biztosítók pedig kifejezetten egy adott régióban működnek. Ma a legalsó járulékhatar 12,8%, melyet kisebb, kevés irodával rendelkező biztosítók ajánlanak. (Taunus, BKK Essanelle)

Németországban a törvényes pénztáraknak az állam által meghatározott kötelezettségei vannak. A biztosítók jelenleg a következő szolgáltatásokra nyújtanak fedezetet:

- betegségmegelőzés és szűrővizsgálatok,
- járóbeteg-ellátás,
- fogászati és kórházi kezelések,
- gyógyszerár-támogatás,
- gyógyászati segédeszközök,
- otthoni ellátás, betegszállítás,
- és olyan nem orvosok által végzett kezelések, mint fiziko-, beszéd- és foglalkoztatás-terápia.

Ezen kötelező alapszolgáltatásokat minden pénztárnak egységesen kell teljesítenie minden biztosított számára. [8] (Ez a biztosítók szolgáltatásainak mintegy 96%-át teszi ki.) Ezen felül a pénztárak további plusz szolgáltatásokat is nyújtanak, illetve nyújthatnak a betegek megnyeréséért, illetve megtartásáért. (Ha a beteg a különleges szolgáltatásaiért választja valamelyik pénztárt, például akupunktúra, természetgyógyászat, kiropatika, akkor az a legjobb, ha a biztosítótól írásban kéri, melyik kezelést, milyen összegben téríti.) A szolgáltatásokon túl az irodák száma is befolyásolhatja a kért járulék nagyságát.

A kötelező egészségbiztosítás alapján nyújtott szolgáltatások színvonala is magas. Az alábbiakban néhány szolgáltatást említünk meg ennek alátámasztására.

Minden biztosított számára ingyen jár a szülésre felkészítő tanfolyam, három ultrahangos vizsgálat a terhesgondozás során, szülés utáni 10 alkalmas gyógytorna. A nők a szülés előtti 6. héttől a szülés utáni 8. hétig anyasági ellátásra jogosultak. (Összege a korábbi nettó bér. Ha a tényleges fizetés ennél magasabb, a munkáltató köteles pótlékot fizetni.) Gyermekeik számára 18 éves korig az orvosi vizsgálat, a gyógyszerellátás, a fogkezelés ingyenes. Hatéves korukig 9 vizsgálatot térít a biztosító, melyhez kapcsolódnak a védőoltások, megelőző és a fogytékosságok kiszűrésére végzett vizsgálatok. (A szülés utáni vizsgálatot követi a szamárköhögés, diftéria, tetanusz, polio, hepatitisz B, haemophilus influenza B ismétlődő oltásai, valamint a mumpsz, kanyaró és himlő elleni oltások.) A 13-14 években lehetőség van táplálkozási tanácsadás igénybevételére, mely többek kö-

zött az egyre gyakrabban jelentkező bulémiát hivatott megelőzni. Ekkor történik meg a további fejlődési rendellenesség kiszűrése, a drog és a dohányzás káros hatásairól való tájékoztatás is.

Nagy hangsúlyt fektetnek a szűrésre és a megelőzésre egyaránt a felnőtt lakosság körében is. Fedezik a nők 20 éves korától a méhnyakrák, 30 éves kortól a mellrák, a férfiaknál pedig 45 éves kortól a prosztatatarák szűrési vizsgálatait. 35 éves kor felett két évente ún. egészségügyi csekket (Gesundheitscheck) küld a biztosító, mellyel fizethetőek egyes belgyógyászati vizsgálatok. (Például vérnyomásmérés, EKG, ultrahangos vizsgálatok.) Ha más szolgáltatást is igénybe kívánunk venni, akkor ezekért fizetni kell. Így vérvételnél, ha a koleszterinszint túl a cukorszintünkre is kíváncsiak vagyunk, tételenként 1,5–2 eurót kell térítenünk. A biztosítók nagyban érdekeltek, hogy egészséges ügyfeleik legyenek, így ún. bónusz fizetecskét adnak ki biztosítottainknak, akik pontokat gyűjthetnek további szolgáltatásokért vagy ajándékokért. Pont jár a betegségmegelőző szűrésen való részvételért, fitness szalon látogatásért, rendszeres fogorvosi ellenőrző vizsgálatokon való megjelenésért stb., ezzel is tudatosítva a prevenció fontosságát.

Ingyenes gyógykúrák, gyógyfürdők vehetők igénybe az ország több száz erre alkalmas intézményében, beutaló ellenében, minimum három hetes tartózkodással. (2004-től 13 eurós napi hozzájárulást kell fizetni érte.)

A fogászati ellátásra csak részben – az alapkezelésekre – nyújt fedezetet többnyire a biztosító, fogpótlás esetén a pénztár 2003-ig a költségek 60%-át térítette, ha a rendszeres fogorvosi vizsgálatokat elmulasztották volna, akkor mindössze 50%-át. A jövőben a fogászati kezelések állnak a költségcsökkentések keresztműzébe. 2004 januárjától a fogpótlások kikerültek a biztosított szolgáltatások köréből, de a hagyományos kezelésekre még jár térítés. 2005-re a teljes fogászati kezelés önköltségessé válik.

Németországban a házi orvos ún. kapuőri szerepe jellemző, de hétfévenként, szabadnapokon ügyeletet a kórházak biztosítanak. A házi orvos- és szakorvosválasztás szabad, azonban kórházi kezelésre csak beutaló ellenében tarthatnak igényt a biztosítottak. A törvényes biztosító a helyileg legközelebb eső kórház szolgáltatásait téríti. Messzebbi kórház esetén az esetlegesen felmerülő plusz költségeket azonban már a betegnek kell állnia. Jelenleg 10 eurós napi hozzájárulást kell fizetni a benntartózkodás ideje alatt. Általában 2–3 ágyas elhelyezés jár az alapszolgáltatással, de lehetséges külön szerződést kötni, természetesen további egyéni hozzájárulással egyágyas szoba biztosítására.

A kórházi ápolást kiegészíti az otthoni ápolás, mely egyedülállóknak nyújt segítséget, nemcsak betegápolást, hanem a háztartás ellátását is magában foglalja, 4 hétig fizeti a biztosító, ha nincs a háztartásban felnőtt korú. A betegek kezelésre való szállítását taxin, vagy mentőautón (kemoterápiás kezelés esetén akár naponta), szintén téríti a biztosító.

A táppénz jövedelmet szinten tartó ellátás, melyet a munkáltató fizet a betegség 6. hetéig; ez a teljes fizetést jelenti, majd a bér 80%-át már a biztosító. Hosszantartó munkaképtelenség esetén 3 éven belül 78 hétig fizetik.

A co-payment intézménye régi tradíciókkal bír Németországban, különös tekintettel a gyógyszeresekre. Itt állandóan nőnek a hozzájárulás költségei a betegek

oldaláról. [11] Ez mondható el a fogászati és a kórházi ápolási költségek tekintetében is.

Az 1990-es évek közepétől Németországban megjelent az úgynevezett chipkártyás nyilvántartás. Az eredeti elképzelések szerint a chipkártya tartalmazná az összes olyan adatát, amelyre szüksége lehet bármely orvosi ellátásnál (név, lakcím, családi állapot, vércsoport, gyógyszer-allergia, kórtörténetek stb.), a gyakorlatban azonban az ún. adminisztratív részt képes regisztrálni. Tekintve, hogy nemcsak egy orvos felelős a betegért, ezért a vizsgálati eredmények összegyűjtése problematikus. Minden egészségpénztár bocsát ki ilyen kártyát, amelyet először is „lehúznak” a rendelőben. Csak ezután kezdődhet meg a tényleges vizsgálat, melynek során kiderül, hogy koronát kell felhelyezni egy fogra. Az orvos ezután egy költségvetési javaslatot készít, melyet a páciens tanulmányoz. Ebből kiderül számára, hogy a biztosítója milyen összeget térít meg majd, illetve mennyit kell saját finanszírozásból előteremteni. Ha ezt a beteg elfogadja, az orvossal egy magán szerződést ír alá, melyben megegyeznek a fizetendő összegről és annak folyósításáról, csak ezek után kezdődhet el a tényleges ellátás. Németországban a hálapénz intézménye nem ismert.

Az úgynevezett törvényes betegpénztárak mellett magánbiztosítók színesítik szolgáltatásaikkal a palettát. Németországban a privát biztosítókhoz a lakosság 9%-a tartozik, többségük önálló vállalkozással rendelkezik, vagy befektetéseiből, vagyona hozamából él, vagy jövedelme meghaladja a már előbbieken említett „plafont”. Sok tekintetben igen kedvező konstrukciókat kínálnak (pl. ha a biztosított igazolni tudja, hogy egészséges és az előző évben nem volt beteg, még visszatérítést is kaphat a befizetett összegből). A privát biztosítók működése és finanszírozási struktúrája nagyban eltér a törvényes, állami formától. A tőkésítési mechanizmuson alapuló rendszerben nem okoznak gondot a jövő demográfiai változásai. A biztosítási díj az ötéves sávokra osztott életkor egészségi rizikóját tükrözi, mely az egyéni egészségi állapotot is figyelembe veszi. A díjat a minden korcsoportot érintő ellátási költségek átlagos emelkedésével arányosan növelik. Az életkorral várhatóan növekvő költségekhez tartalékot képeznek a befizetett díjakból, így a jövőbeli hatások, melyek erőteljesen érintik az állami rendszert itt nem okoznak problémákat az ellátás színvonalát illetően. Számos magánbiztosító nemcsak hirdetett politikájában, de gyakorlatilag is az egészség megőrzését tekintti fő feladatának a gyógyítás mellett. Az egyik legnagyobb privát biztosító tavaly augusztusban indította [7] új egészségügyi központját, ahol az ott dolgozó orvosok teljesítményarányos alapú díjazásban részesülnek és a kapott összeg három tényező függvénye. Az első az alkalmazott kezelés sikerességi foka, a második a betegeknél mért megelégedettség szintje, harmadik a kezelés költsége összehasonlítva más területeken elért hasonló betegségek kezelési költségével. Így az orvos a biztosított egészségében érdekelt és egyfajta egészségmenedzser szerepet tölt be, aki páciensének időt és pénzt takarít meg.

HOLLANDIA

A holland egészségbiztosítási rendszer három fő vonása az állami- és a magánbiztosítás keveredése, a kínálat dominánsan magánjellege, valamint az egészségpolitika tipikusan holland, tárgyalásos (neokorporatív) megközelítése. A rendszer

gyökerei – Németországhoz hasonlóan – a céhek által szervezett egészségsegélyező pénztárakra nyúlnak vissza. A középkori céhek betegség, baleset és halál esetén pénzügyileg támogatták tagjaikat. [1] A 17. és 18. században, a manufaktúrákban dolgozók igyekeztek megsegíteni egymást. Ennek érdekében, valamint a munkájukból adódó kockázatok kivédésére – így a betegség vagy a munka elvesztése miatti jövedelemkiesés, illetve a gyógyítási költségek – biztonságot jelentett a céhtagok számára a pénztárak létrehozása. [1, 2] Hagyományosan regionális és helyi szinten szervezett önkéntes szervezetek látták el a gyógyító feladatokat. Helyi közösségek, monostorok, kolostorok és templomok gondoskodtak az idősek, a fedél nélkül maradtak és más olyan személyek ápolásáról, akik nem tudták magukat ellátni. Ezek az intézmények voltak a kórházak korai előfutárai, és gyökerei a máig nagyrészt non-profit szervezetek kezében lévő kórházi struktúrának. A kórházi ágyak mintegy 85%-a ma is non-profit kórházak kezelésében van. [3]

1795 és 1813 között mind a Batáviai Köztársaság idején, mind a napóleoni időkben a pénztárak működését betiltották. Hollandia új királysága idején az egészségbiztosítási szervezetek sokféle formája jött létre, a németekhez hasonlóan többnyire szakmákhoz kötötten, mint például az orvosok különböző alapjai. De a szakszervezetek, az egyes vállalatok is hoztak létre alapokat, sőt üzleti biztosítók is megjelentek. Az orvosok által létrehozott alapok erőteljesen rányomták bélyegüket a holland egészségbiztosítási rendszerre azzal, hogy az egészségbiztosítást csak egy bizonyos jövedelemszint alatt lehetett igénybe venni ezzel megteremtve a rendszer máig létező alapelvét. Az orvosok által létrehozott alapok kifejezetten az alacsonyabb keresetű, szegényebb néposztályok számára nyújtottak biztosítási fedezetet.

Jelentős változást hozott az emberek egészsége és életminősége szempontjából a 20. század elejétől tapasztalható gyors fejlődés az orvostudomány területén. Az emberek várható életkilátásai javultak, s ennek a fejlődésnek fontos alappillérvé vált az állami egészségbiztosítási rendszer is. Azonban a jövedelmi korlát fennmaradásával sokan teljesen kimaradtak az egészségbiztosításból, hiszen jövedelmük ugyan meghaladta azt a bizonyos szintet, ami alatt részesei lehettek volna a kötelezően járó szolgáltatásoknak, viszont túl kevésnek bizonyult ahhoz, hogy a magánbiztosítást igénybe tudják venni. A piacon keletkező rést a biztosítók ismerték fel és 1906-ban létrehozták az első betegségi költségek biztosítását. [4]

Annak ellenére, hogy számos terv létezett egy németországihoz hasonló, államilag ellenőrzött egészségbiztosítási rendszer létrehozására (Németországban, Nagy-Britanniában vagy Belgiumban ez már a 19. század végén, ill. a 20. század elején megtörtént), Hollandiában csak a német megszálló erők kormánya teremtette meg jogi alapjait 1941-ben.

Az 1941-ben elfogadott egészségbiztosítási rendelet bevezetésével kezdődött meg a kormány jelentősebb szerepvállalása. E törvény értelmében a hollandok nagy része – a betegségek következményei ellen – biztosítottá vált. Meghatározott jövedelemküszöb alatt járt ez az állami biztosítás, a járulékot a jövedelem arányában állapították meg, és a jövedelemadóval együtt szedték be központilag. Közben a magánbiztosítók azokra koncentráltak, akiknek jövedelme meghaladta ezt a szintet. A háború utáni rekonstrukció gyors növekedést hozott, és megkezdődött a modern jóléti állam kiépítése. Duális rendszer működött egészen az

1960-as évek végéig. Az 1964-ben életbe léptetett Egészségbiztosítási Törvény (Ziekenfondswet – ZFW) kiterjesztette a korábbi társadalombiztosítási jogosultságokat. A ZFW biztosítottjainak száma gyorsan nőtt, és közben nagyon sokan kötöttek magánbiztosítást. A ZFW kötelező biztosítás keretében törvényileg határoztak meg egy jövedelemlafont, mely alatt a munkavállaló jövedelme megadott hányadát járulékként befizeti részben az államnak, részben betegbiztosítási alapjának. A fizetendő járulék tehát két részből állt: egy alapjárulékból (jövedelemtől függő, minden betegbiztosítási alpnál azonos mértékű) és egy úgynevezett kiegészítő díjból (alaponként változó mértékű, nominális összeg). A törvény célja főként a szegényebbek egészségügyi biztosítási helyzetének megoldása volt. A ZFW biztosítás, bizonyos feltételekkel a családtagoknak is járt, alacsonyabb mértékű, vagy zéró járulékkért. [5] Azok, akiknek jövedelme meghaladta a meghatározott szintet, vagy biztosítási fedezet nélkül maradtak, vagy a magánbiztosítást választhatták.

VELDKOMP egészségügyi miniszter már 1962-ben olyan biztosítási tervet dolgozott ki, mely lefedte volna az egész népességet a legfontosabb kockázatok tekintetében.

A háborútól kezdve a fentiekben leírt, vegyes típusú, duális rendszer (főként szakmák szerint, vállalatok, vagy szervezetek által alapított egészségpénztárak és állami biztosítás a szegényebbeknek) működött. 1968. január 1-je éles cezúrát jelentett. Életbe lépett egy újabb törvény (kivételes gyógyítási költségek biztosítása, AWZB Algemene wet bijzondere ziektekosten), melynek bevezetésével háromszintűvé vált az egészségbiztosítás Hollandiában. Ez a törvény olyan egészségbiztosítást szabályozott, mely állami és kötelező jellegű, szinte az egész népességet lefedi és a hosszú időtartamú, súlyos lefolyású betegségeket hivatott biztosítani. (Olyan betegségeket, amelyeknek gyógyítási költségeit a betegek önállóan képtelenek lennének finanszírozni.) A biztosítás kiterjedt súlyos és krónikus betegségekre, munkaképtelenségekre, pszichiátriai kezelésekre, idős és fogyatékos emberek ápolására. (Később fokozatosan tovább növelték a lefedett szolgáltatások körét.) Mindenki, aki megfelelt a törvényben rögzített kritériumoknak, alanya lett ennek a biztosításnak, függetlenül attól, hogy igénybe vette-e a juttatásokat. A hozzájárulás mértéke csak a jövedelemtől függött és a jövedelemadó részeként fizették. A járulék mértékét évente állapították meg (így van ez azóta is) a maximális adózó jövedelem százalékaként, a legalacsonyabb adókulcson, vagy még annál is alacsonyabb mértéken. (Ez például 2000 és 2002 között 10,25%-ot jelentett). Az AWBZ-t betegbiztosítási alapok és magánbiztosítók egyaránt működtették. [1, 3] Kiegészítő biztosításokat (Aanvullende Ziekenfondsverzekering) köthettek a kötelező biztosításon felül a betegbiztosítási alapok tagjai olyan kockázatokra, melyekre az állami biztosítás nem, vagy csak részben nyújtott fedezetet. (Például fogászati kiegészítő biztosítás.) Időközben bevezették az egészségbiztosításhoz való hozzáférésről szóló törvényt, a WTZ biztosítást is, amely 65 évesnél idősebb, illetve a nagy egészségügyi kockázattal bíró, nem ZFW tagok biztosítása. Ez a szintén állami biztosítási forma nem kötelező, a járulék mértékét (ami mindenki számára egyforma) és a szolgáltatási csomag tartalmát a központi kormányzat határozta meg, és az téríti a költségeket. A biztosítók nem utasíthatnak vissza egyetlen jelentkezőt sem. [5, 6]

A rendszer finanszírozása igen sajátos volt. Az egészségügyi kiadások közel 70%-át a társadalombiztosítás fedezte, a magánbiztosítás keretében elköltött milliárdok csak mintegy 14-15%-át tették ki az összes egészségügyi kiadásoknak. A kórházi ellátások finanszírozása a tartományi tanácsok igényei alapján (az anticipált tevékenység, és a várható bérköltségek, valamint a szükséges beruházások figyelembe vételével) történt 1983-tól kezdődően. A kórházak költségvetési keretét a Központi Árelenőrzési Tanács (Central Orgaan Tarieven Gezondheidszorg = COTG) állapította meg. A kórházi orvosokat teljesítmény alapján fizették a COTG által megállapított tarifalista segítségével. A házi orvosok fejkvótát kaptak a betegbiztosítási alapoktól, a magánbiztosítóktól, pedig fee-for-service alapon kapták a pénzt. A szakorvosokat részben fejkvótában, részben, pedig – a beavatkozások és diagnosztizálás után járó – teljesítményalapú finanszírozásban részesítették. A térítendő gyógyszerekről listát készítettek. 1991-től kezdve preferencia-áras rendszert vezettek be. 1990-től eltörölték a járóbeteg-ellátás után fizetendő költség-hozzájárulást, viszont hozzájárulási kötelezettséget vezettek be a fogorvosi szolgáltatások, az otthoni ápolás és a gyógyászati segédeszközök igénybevételénél.

Az 1970-es és 1980-as években gyorsan nőttek az egészségügyi kiadások. Miközben 1965-ben a GDP százalékában mérve mindössze 4,3%-ot tettek ki, 1982-re 8,3%-ra, majd alig tíz év leforgása alatt 8,6%-ra emelkedtek. Azután, az 1990-es években viszonylag stabilan e szint körül maradtak, miközben reform reformot követett. [3] Az évezred végéig három terv is született az egészségbiztosítási rendszer megújítására. Ezek a programok nevüket a mindenkori egészségügyi és jóléti miniszterről kapták (HENDRIKS, DEKKER, SIMONS). [7]

Az 1986-ban alakult úgynevezett DEKKER-bizottság két fő vonal mentén képzelte el a reformot: egyrészt az alapvető egészségügyi és szociális ellátás terén egységes, kötelező, mindenkire kiterjedő biztosítás bevezetését javasolta, másrészt szabályozott versenyt képzelt el a biztosítók között és a szolgáltatási (kinálati) piacon egyaránt. A bizottság négy legfontosabb célkitűzése volt:

- koordinálni az egészségügyi és egyéb szociális ellátások finanszírozását,
- növelni pénzügyi ösztönzők beépítését, a hatékonyabb gazdálkodás érdekében,
- javítani az egészségügyi ellátás tervezése és finanszírozása közötti koordinációt,
- növelni az egészségügyi piac önszabályozását.

Az 1990-es SIMONS-terv részben követte, részben azonban továbbfejlesztette a DEKKER-bizottság elképzeléseit. A terv értelmében a kormányzat fokozatosan kiterjesztette a kötelező biztosítás fedezetét nem súlyos betegségek kockázatára is. Néhány szolgáltatást azonban kivontak a fedezett körből, vagy korlátozták igénybevételét. Így például évente legfeljebb kilenc alkalommal lehetett térítésmentesen fizioterápiás kezelést igénybe venni, a felnőttek fogorvosi ellátását pedig nem térítették tovább. A kormány komoly lépéseket tett a piaci mechanizmusok kiterjesztése irányába azzal, hogy a betegbiztosítási alapokat adminisztratív testületekből kockázatvállaló vállalkozásokká alakította át. Engedélyezte az alapok számára, hogy saját maguk döntsék el, mely orvosokkal, gyógyszeresekkel szerződnek és megengedte, hogy az árakat – a hivatalosan megállapított maximum érték alatt – alku során alakítsák ki, végül azt is engedte, hogy tagjaikat nagyobb körből toborozhassák. A verseny – az egységes, törvényben megállapított

minimál járulékszínten – a szerződéses szolgáltatók által nyújtott ellátás mennyisége és minősége között zajlott. [3, 6]

Az 1990-es évtizedben számos kísérlet történt a költségek lefaragására, a hatékonyság növelésére. A költségcsökkentés elsődleges eszközének, az egész szektorra vonatkozó maximális költségvetési keret megállapítását tekintették. (Európa több országában is – ahol már korábban megtörtént a vásárlók és a szolgáltatók (ellátók) szétválasztása – a különböző szektorok számára fix költségvetési korlátok felállításában látták a költségvetési problémák megoldásának lehetőségét.) [8] Erre annál is inkább szükség volt, mert 1993-ig az alapok minden kiadását megtérítette az állam. Abban az évben azonban bevezették a minimális járulékmértéket és egy új finanszírozási rendszert, miszerint a kötelező járulékokat egy központi alapon gyűjtötték, majd fejkvóta szerint osztották vissza az egyes betegbiztosítási alapoknak. [3, 9] Sok gondot okozott a kockázatkiegyenlítést célzó fejkvóta rendszer kialakítása. Az eleinte életkort, nemet, területi különbségeket figyelembe vevő rendszer nem bizonyult jónak, sok aránytalanságot okozott. Ezért azután 1998-ban felfüggesztették e módszer alkalmazását. Átmenetileg az egyes betegbiztosítási alapoknál kialakult hiány 97,5%-ának fedezését vállalta a kormányzat, a hiányzó 2,5%-ot az egyes pénztáraknak maguknak kellett valamilyen módon finanszírozni. [9] Az 1994-es koalíciós kormány megállapodása óta, három pillért különböztetnek meg az egészségügyi szektorban. (Erről részletesen lesz szó a jelenlegi rendszer leírásakor.) 1997-ben bevezették a költséghozzájárulás (co-payment) intézményét. A betegeknek az ellátási költségek 20%-át, de legfeljebb évi 90 eurót (néhány támogatott csoportnak csak 45 eurót) kellett fizetni. [6] Az 1999-től érvényes Önkéntes AWBZ Biztosítási Törvény – bizonyos feltételek mellett – lehetővé tette, hogy ne csak rezidensek vehessenek részt az AWBZ-ben. [1] 2000 tavaszán erőfeszítéseket tettek az akkorra már drámai mértékűre növekedett várólisták felszámolására, vagy legalábbis csökkentésére. A Zorgverzekeraars Nederland (ZN) – hollandiai egészségbiztosítók szövetsége – és az Egészségügyi, Jóléti és Sportminisztérium minden várólistát begyűjtött, feldolgozott és összesített, majd az eredmény ismeretében igyekeztek az erőforrások jobb elosztását biztosítani. [2] Egy 2000 decemberében felállított háromoldalú tanácsadó testület (Sociaal Economische Raad) magánkeretekbe ágyazott betegbiztosítást szorgalmazott, azaz az állam visszaszorítását és a magánszféra kiterjesztését. 2002 júliusában a – még hivatalban lévő és választások előtt álló – kormány betervezte reformjavaslatát „Vraag aan bod” (Fontos kérdések) címen. A terv csak a rendszer második pillérjét (szintjét) érintette, az AWBZ-t nem és a 2000-es tanácsadó testülettel ellentétben az egészségügyet alapvetően állami keretekbe gondolta helyezni. Kínálatorientált helyett keresletorientált rendszert képzelt el. Olyan egyszintű, részben állami, részben magán egészségbiztosítási rendszerre tettek javaslatot, melyben versenyeznének egymással magán- és állami biztosítóintézetek és az egyetlen és kötelező alapbiztosítás (Basisverzehering) minden hollandiai rezidensnek járna. A versengő, akár profitorientált biztosítók lennének felelősek az ellátás megszervezéséért és bármely jelentkezőt fel kellene venniük tagjaik sorába. A biztosítási díj egy fix és egy jövedelemfüggő elemből állna. Jobban figyelembe vennék a betegek kívánságait, igényeit, és mint versengő vállalkozók végeznék tevékenységüket a szabályozott verseny piacon. A javaslat elkészítésekor elsősorban a svájci tapasztalatokból

merítették, tekintve, hogy ott már 1996-ban változtattak ilyen irányba a rendszeren. [7] A reformtervet számos irányból érték kritikák. A legfontosabb ellenvetések szerint, a reform nem oldotta volna meg az akut ellátási problémákat, és nem szüntette volna meg a várólistákat sem.

Jelenleg is hárompillérű (háromszintű) rendszer működik Hollandiában, a kötelező és magánbiztosítás keverékeként. Az első szint az AWBZ, ahol állami keretben biztosítják minden hollandiai rezidens számára a hosszú ideig tartó kezelést, ellátást (kormány által szabályozott szolgáltatásnyújtás és finanszírozás keretében). A második szint a mindenki számára elérhetővé tett egészségügyi alapellátást nyújtja, a kormányzat (két állami biztosítási típus, a ZFW és az WTZ), valamint betegbiztosítási alapok és magánbiztosítók közreműködésével. A második szint (pillér), voltaképpen három elemből áll. ZFW (Egészségbiztosítási Törvény) biztosított a lakosság 63%-a. A törvény értelmében: kötelezően biztosítottak a meghatározott jövedelemszintnél (2002-ben évi 30 700 euró) kevesebb jövedelemmel rendelkező alkalmazottak, valamint azok – jövedelemmel nem rendelkező – házastársai és gyermekei, a jövedelemplafont (2002-ben 19 550 euró) el nem érő 65 év feletti, a szociális segélyre jogosultak és a vállalkozók, jövedelemmel nem rendelkező házastársukkal és gyermekeikkel együtt meghatározott jövedelemszint (2002-ben évi 19 650 euró) alatt. A ZFW biztosítási fedezet kiterjed az alapellátásra (házi orvos, szakorvos, fekvőbeteg-ellátás, gyógyszerek, fizioterápia és gyermekfogászat). A biztosítási díj nagy hányada jövedelemfüggő (2002-ben 7,95%), kisebbik része, nominális összeg, melyet az egyes betegbiztosítási alapok maguk határoznak meg. (2001-ben, ez átlagosan havi 27 gulden, azaz 10 dollár körül volt.) A második szint második eleme a magánbiztosítás. A magánbiztosítások egy standard szolgáltatáscsomagra szóló jogosultságot garantálnak azok számára, akik magas jövedelmük miatt nem vehetnek részt az állami (kötelező) biztosítási programban. A szolgáltatáscsomag tartalma hasonló az állami egészségbiztosítás által garantáltéhoz. A magánbiztosításért fizetendő nominális díj mértékét egyedileg határozzák meg a biztosító intézetek, elsősorban az ügyfél életkorának és egészségi állapotának függvényében. (Ez ma átlagosan 900 euró/év.) A magánbiztosítottak egy része a WTZ törvény alapján – nem kötelezően – biztosított. Ezek a 65 évnél idősebb, meghatározott szint feletti jövedelemmel rendelkező személyek. Az átlagos havi díj 2002-ben megközelítette a 20 eurót.

A nominális díjon felül a magánbiztosított személyeket, úgynevezett szolidaritási hozzájárulás fizetésére kötelezik a törvények. A MOOZ törvény értelmében fizetendő hozzájárulás (2002-ben a 20 és 64 év közöttiek számára havi 6,8 euró) az állami egészségbiztosítási alapokban felülreprezentált idősök gyógyításának, ellátásának finanszírozását segíti. Miután az állam által biztosított idősök létszáma messze meghaladja a magánbiztosított időséket, a költségvetés – szintén a MOOZ törvény értelmében – pótolja a hiányzó forrásokat. A második pillér (szint) harmadik eleme a közalkalmazottak biztosítása. (Ez mintegy 800 ezer főt, a lakosság 6%-át érinti.) A „Közalkalmazotti Törvény” és a „Rendőrségi Törvény” értelmében egészségbiztosítás jár az önkormányzati alkalmazottaknak, a tartományi hivatalok dolgozóinak és a rendőröknek. A három biztosítási alapot egyesíti a KPZ (Contact Body for Public Care Insurers).

A harmadik pillért a kiegészítő egészségbiztosítás jelenti, melynek keretében önkéntesen biztosíthatja magát bárki azokra a kockázatokra, melyeket az első és második pillér nem fed le. Azaz önkéntesen lehet szerződni az állami, vagy a magánbiztosítás standard szolgáltatáscsomagjának kiegészítése céljából. (Például felnőtt fogorvosi kezelések, alternatív gyógymódok igénybevételére.) Ezekkel kizárólag magánszervezetek (biztosítók és megbízott alapok) foglalkoznak. [6, 10] A kiegészítő biztosítások köre rendkívül eltérő, ennek megfelelően a biztosítási díj és a saját kockázatvállalás mértéke is. [2]

Összefoglalva tehát a szegényebbek és idősebbek megbízott betegbiztosítása (ZFW, WTZ) és a különleges betegségi költségek biztosítása (AWZB) alkotja a társadalombiztosítás kettős szárnyát és miközben az előbbi a lakosság több mint 60%-át, az utóbbi 100%-át fed le. (Mintegy 40 megbízott alap intézi.) A társadalombiztosítás jövedelemhatára alatta marad a többi bismarcki egészségügyi rendszerben meghatározott küszöbértéknek. 1997-ben, például 60 ezer guldenben (hozzávetőlegesen 30 ezer dollár, 5 millió forint), később már 70 ezer (kb. 35 ezer dollár), majd 2002-ben 30 700 euróban állapították meg. [2, 11] A népesség jelentős hányada, mintegy 37%-a – minthogy jövedelme meghaladja a küszöbértéket – nem vehet részt a társadalombiztosításban, hanem magánbiztosítást kell, hogy kössön. A közalkalmazottak (a lakosság hozzávetőlegesen 6%-a) speciális kötelező biztosítás keretébe tartoznak.

Az egészségpolitika és a társadalombiztosítás, továbbá a jövedelemfüggő kötelező járulékok mértékének meghatározása a Közegészségügyi, Jóléti és Sport Minisztérium (VWS) feladatkörébe tartozik. A miniszter felelős az egészségügyi ellátás megtervezéséért, jóváhagyja tőkeintenzív gyógyászati technológiák bevezetését, kórházi részlegek létesítését, valamint végső engedélyezési joga van az alapok és az orvosok közötti alku eredményeként kialakult tarifák tekintetében. Minden, a költségvetést érintő döntést a Parlamentnek kell jóváhagynia. [3] Jelenleg a rendszer finanszírozásában a központi kormányzat mintegy 5% erejéig vesz részt, a biztosítások adják a források közel 90%-át és a betegek közvetlen költségtérítésének mértéke 6% körüli értékre rúg. [1]

A mai holland rendszer kielégítően működik, néhány eleme azonban módosításra vár és számos gondot meg kell még oldani. Problematikusak a fennálló jogi szabályozások, az állam befolyása az ellátás kínálatára, és kevés az ösztönzés a takarékosabb gazdálkodásra, mind kínálati, mint keresleti oldalon. Rendkívül gyorsan nőnek az egészségügyi (köztük a gyógyszervásárlásra fordított) kiadások és továbbra is megmaradtak a várólisták, melyek évi mintegy három milliárd eurós veszteséget jelentenek, elsősorban a kieső termelés és jövedelem miatt. 2003-ban az új kormány, alighogy beiktatták máris igen nehéz problémával szembesült. Az előző évben megugrott egészségügyi kiadásokat vissza kellett fognia. A Központi Statisztikai Iroda adatai szerint az egészségügyre fordított állami kiadások egy év alatt több mint 11%-kal nőttek és 2003-ban elérték az 52 milliárd eurót. A GDP-arányos egészségügyi kiadások, megközelítették a 12%-ot, ugyanez 2001-ben „csak” 11% volt. A nagymértékű költségnövekedésnek több oka volt. Egyrészt megnövelték a kórházi dolgozók munkaidejét és ezzel együtt természetesen a béreket is meg kellett emelni, másrészt magasabb áron dolgoztak a háziorvosok, fogorvosok, szakorvosok és a többi egészségügyi dolgozó is. [12] A gyógyszervásárlásra fordított kiadások 8,3%-kal nőttek egyetlen év alatt, az idő-

sődő népesség, valamint az újabb és drágább gyógyszerek növekvő fogyasztása miatt. [13] A kormány elhatározta a költségvetés megnyirbálását. Az egészségügy területén a szolgáltatási alapsomaghoz tartozó egészségügyi szolgáltatások körét nagymértékben szűkítette. Több gyógyszert (koleszterinszint-csökkentő termékek, fájdalomcsillapítók, pszichiátriai gyógyszerek) töröltek a támogatott listáról és néhány szolgáltatást csak részben fedez majd az alapbiztosítás (például házi-orvosi vizsgálat, fogászati kezelések felnőtteknek, sebészeti beavatkozások). [12] 2003 augusztus elsején (a jelenlegi egészségügyi miniszterről elnevezett) „DE GEUS szabály”-t vezették be, mely a gyógyszertárak gyártóktól kapott árengedményei és jutalékai egy részét (40%-át) akarta lefölnözni, azaz próbálta korlátozni. A hír hatására sok gyógyszerész kivonult a piacról. [13]

A 2002-ben elköltött 52 milliárd euró több mint egyharmadát (17,5 milliárd eurót) idősek és fogyatékos betegek gondozását ellátó otthonokra fordították. [12]

EGYESÜLT KIRÁLYSÁG

Angliát gyakran nevezik az állami egészségügy hazájának. Valóban hosszú múltra tekinthet vissza az állami egészségügyi-szociális gondoskodás. Mielőtt állami felelősség lett, a britek körében általánosan elfogadott volt, hogy az egészségügyi ellátás nem olyan jószág, mint a fogyasztási javak általában, mert van morális dimenziója is. Az orvosok a szegényeket ingyen gyógyították, a kórházak, és a doktorok némelyike a páciens jövedelmi helyzetétől függően állapította meg az árakat, különböző egyesületeket, társaságokat alapítottak a szegények számára, ahol adományokból fedezték a gyógyítási költségek azon részét, melyet a szegénysorból származó betegek nem tudtak kifizetni [1].

Az 1601. évi szegénytörvény hatályba lépése után, azonban közpénzből fedezték azoknak a betegeknek a gyógyítását, akik nem tudtak fizetni, és akiknek ellátatlansága veszélyeztette volna a közösséget. Ez a törvény a helyi önkormányzatokhoz telepítette a szociális és egészségügyi igazgatást, amely jellemzően építési szabályokkal, élelmiszernormákkal és hulladékkezeléssel foglalkozott [2]. Mintegy két évszázaddal később, az 1834-es szegénytörvény (Poor Law) megalkotása (az 1601-es törvény módosítása) áttörést jelentett, JASAY szerint ez rakta le a modern nyugati jóléti állam alapjait [3]. Az új törvény jelentősége abban állt, hogy az állam saját szakembereire ruházta át a helyi hatóságokról az adminisztratív felelősség jó részét, hiszen a törvény értelmében, kötelező volt a szociális gondoskodásért felelős hivatali apparátus (és intézményrendszer) felállítása. Több parish összevonásával area-kat hoztak létre, amelynek élére az ún. Board of Guardians-t (helyi szegénygondozó hivatal) állították. A 19. század derekán azután EDWIN CHADWICK, vezető egészségügyi szakember és hivatalnok kezdte kiépíteni a kormányzati kapacitás ilyen formáját. 1848 és 1890 között 17 olyan törvény született, amely érintette az egészségügyi közellátást. Az 1848-as közegészségügyi törvény nyomán létrehozták az Általános Egészségügyi Hivatalt és az országot 670 közegészségügyi körzetre osztották. (A körzetek helyi adókat vetettek ki és tisztiorvost neveztek ki.) A hivatal 1854-ben feloszlott, de 1871-ben összevonták a szegényügyi és az egészségügyi hatóságot és felállították az ún. helyi önkormányzati hivatalt; ebből alakult meg, 1919-ben az Egészségügyi Minisztérium. Az 1875. évi közegészségügyi törvény fektette le a modern közszolgáltatás

alapjait. Megváltoztatta a területi felosztást, városi (urban), valamint vidéki (rural) egészségügyi hatóságokat hozott létre, amelyek az 1894. évi helyi önkormányzatokról szóló törvény alapján kialakított district, azaz járási önkormányzatok hivatalának az alapját képezték. A századfordulóra az ivóvízellátás, a hulladékgazdálkodás, a közutak takarítása, a munka- és életkörülmények, valamint a személyes higiénia területén értek el sikereket. A közegészségügyi szolgáltatásokat a helyi orvosi, egészségügyi hatóságok nyújtották [2]. ATKINSON szerint ezen előzmények tették lehetővé a későbbi – hozzájáruláson alapuló – társadalombiztosítási rendszer 1911-es bevezetését [4]. A szociális juttatások eleinte csak a munkanélküliek támogatására és táppénzfizetésre terjedtek ki. Az 1920-as évektől rendre új törvényeket alkottak és léptettek életbe, 1925-ben a nyugdíjbiztosítási-, 1934-ben a munkanélküliségi, 1940-ben az öregségi és özvegyi nyugdíjak kiegészítéséről, majd 1942-ben a családi pótlék bevezetéséről szóló törvényt.

Az 1913-tól működésbe lépett betegségi munkásbiztosítás kiterjedtebb lett, mert magasabb jövedelmi határt szabtak a kötelező részvételre, így a középrétegek (például tisztviselők) is bekerültek. Ugyanakkor a családtagokra nem terjedt ki a fedezet, nekik fizetniük kellett teljes ellátási költségeiket, amennyiben igénybe vettek valamely szolgáltatást. A század első felében az alapellátás két szinten zajlott. A házi orvosok (general practitioner = GP) egyéni vállalkozóként működtek és az orvosi gyógykezelés, valamint a szülészeti ellátás volt a feladatuk, a helyi önkormányzatok pedig egészségnevelő és megelőző szolgáltatásokat nyújtottak, helyi adókból finanszírozva. A mai értelemben vett fekvőbeteg-ellátás a 19. század második felében jelent meg Angliában, amikortól négyféle kórház volt jelen: néhány vidéki házi orvos összefogásával létrehozott kis fekvőbeteg-ellátó egységek, magánkórházak, melyet önkéntes hozzájárulásokból finanszíroztak, oktató kórházak, ahol orvostanhallgatók gyakorolhattak, és állami és helyi önkormányzatok által működtetett kórházak, melyek a legnagyobb terhet viselték. Ez utóbbiak eleinte csak a nagy szociális ellátó gépezeten belüli részlegként, szegényházi kórházként működtek. A 20. század elejére azonban már igazi nagy tömegkórházakká váltak. Az 1929. évi önkormányzati törvény nyomán ezeket a kórházakat a helyi önkormányzatok irányítása alá helyezték, de központi állami források fedezték a költségek 40%-át. A magánkórházakkal folytatott versenynek az lett a következménye, hogy azok a közkórházakra hagyták a nem kifizetődő, illetve túl költséges betegek ellátását (fertőző betegségek, daganatos betegek kezelése) így azután a súly egyre inkább a közkórházak felé tolódott el. A második világháború előtt a kórházaknak már mintegy kétharmada helyi önkormányzatok által fenntartott intézmény volt [2].

A háború alatt az állami Emergency Medical Service látta el a feladatokat és 1942-ben a BEVERIDGE-bizottság univerzális lefedettséget adó, állami társadalombiztosításra, az esetleges hiány költségvetési finanszírozására és egy mindent irányító állami szervezet létrehozására tett javaslatot.

A National Health Service (Nemzeti Egészségügyi Szolgálat, a továbbiakban NHS) törvény elfogadása nyomán 1948-ban megkezdte működését a NHS. A törvény alapján az államnak kollektív felelőssége az egészségügyi ellátás megszerzése és működtetése. Különös hangsúlyt fektettek a hozzáférési lehetőségek egyenlőségére, arra, hogy az egész népesség ingyenesen vehesse igénybe az egészségügyi szolgáltatásokat [5]. Az NHS előtt a lakosság több mint felének – első-

sorban nőknek, gyerekeknek és időseknek – nem volt egészségbiztosítása. Az új rendszer olyan központi adókból finanszírozott, állami tulajdonú és irányítású kórházakra épült, amelyben a kórházi orvosok és nővérek alkalmazottként dolgoztak a kormányzat által meghatározott törvényi, szabályozási keretek és feltételek között [6]. A kórházakat államosították, a szakmabeliek, pedig erőteljesen tiltakoztak. A házi orvosok szakmai autonómiájuk elvesztésétől féltek (a helyi hatóságok ellenőrzése alá vonták őket). Olyan egyezség született, hogy a házi orvosok, mint függetlenek gyógyíthatnak tovább (egyéni vállalkozókként), de szerződésben a NHS-szel. Szolgáltatásaik árát nem ők határozták meg, hanem fejkvótát kaptak. A kórházi és a járóbeteg-ellátásban dolgozó szakorvosok közalkalmazottak lettek, cserébe azonban több lehetőséget kaptak alkalmazási feltételeikbe való beleszólásra, valamint azt is lehetővé tették számukra, hogy kórházi munkájuk mellett magánpraxist is fenntartsanak. A helyi önkormányzatok felelőssége csökkent, a kötelező védőoltásokra, védőnői hálózat működtetésére, szülésznők (bábák) tevékenységének ellenőrzésére, rokkantak és elmebetegek ellátására korlátozódott.

Az 1950-es években óriási nyomás nehezedett a kórházakra azt követően, hogy a kereslet számottevően növekedett (új szükségletek, új biztosítottak) és jelentősen meghaladta a rendelkezésre álló finanszírozási keretet. Új kórházakat alig építettek, csupán a meglévőket korszerűsítették. 1948 és 1953 között a fekvőbetegek száma évi 100–200 ezerrel nőtt és kialakultak a várólisták (közel 500 ezer fő). A közalkalmazott orvosok 1948-ban megállapított fizetésének értéke fokozatosan csökkent az indexálás elmaradása miatt és 1955-ben már 24%-os béremelést követeltek. A házi orvosok átvették a betegek irányítását, kialakult az ún. „gate-keeper” (kapuőr) funkciójuk, melynek lényege, hogy csak a házi orvosok által kiállított beutalóval mehettek a betegek szakorvoshoz, vagy kórházba [7]. Kidolgozták, és 1962-ben életbe léptették, az ún. kórházi tervet, melynek koncepciója a területi általános kórházak ellátásban való központi szerepén nyugodott, azaz a tervezést helyezte előtérbe (például hat-nyolcszáz kórházi ágyat irányzott elő 100–150 ezer lakosra és számos új finanszírozási formára tett javaslatot) [5].

1971-ben jövedelemigazoláson alapuló társadalombiztosítási rendszert vezettek be.

Az 1973-as NHS törvény (National Health Reorganization Act) egy új, hierarchikus irányítási és ellenőrzési rendszer kiépítését hozta. Ez voltaképpen három irányítási szintet jelentett; a hierarchia csúcsán állott az Egészségügyi Minisztérium, alatta a regionális egészségügyi hatóságok (RHA, Regional Health Authority), amelyek viszont irányították azt a mintegy 90 járási egészségügyi hatóságot (DHA, District Health Authority) amelyeknek feladata volt az általános kórházak működtetése. Ahogy haladtak előre a hetvenes évek, lassanként kiderült, hogy ez a rendszer rendkívül nehézkes, nagy adminisztrációs terhet jelent, költséges és ráadásul az olajválság nyomán kibontakozó recesszió együtt a jóléti ellátások korábbi kiterjesztésének gyakorlatával, hatalmas nyomást gyakorol az NHS költségvetésére. 1979 nagy fordulatot hozott Angliában, amikor MARGARET THATCHER konzervatív kormánya került hatalomra. A kormány radikális gazdasági és társadalmi reformok mellett kötelezte el magát, nagyszabású privatizációs programot indított, mivel úgy vélte, az ország gazdasági nehézségeit a közkiadások magas szintje és az erőteljes állami részvétel okozza. A jelentős

reformok nem kerültek el az egészségügyet sem, felszámolták a bürokratikus hierarchiát. Az elképzelés az volt, hogy egyrészt egyszintű egészségügyi hatóságot hoznak létre, amely átvinné mind a régiók, mind a járások funkcióit, másrészt a korábbi allokációs rendszert megreformálnák, úgy, hogy jobban figyelembe vennék a területi egyenlőtlenségeket. Ez utóbbit oly módon képelték el, hogy a kizárólag az előző évi költségvetésből (bázisszemplélet) kiinduló elosztást felváltotta volna egy olyan forrásmegosztás, amely az ún. „elfogadható egészségügyi igényeken” alapul és figyelembe veszi az egyes régiók eltérő szükségleteit. A rendelkezésre álló források elosztásához súlyozott fejkvóta alapján való finanszírozási rendszert vezettek be, melyben a súlyt a régiók lakosságának számával, korával, nemek szerinti összetételével, valamint morbiditási szintjével kiigazított egészségügyi kereslete adta. Ez a forma még ma is fontos alapját képezi a források NHS által történő szétosztásának. 1982-ben, végül 192 járási egészségügyi hatóságot (District Health Authority) állítottak fel és abban az évtizedben az elsődleges ellátás jóval kevesebb figyelmet kapott, mint a fekvőbetegekről való gondoskodás. Alapvető szervezeti változások nem történtek az NHS struktúrájában. A '80-as évek végére, a GDP százalékában mért egészségügyi kiadások 6–6,5%-ra emelkedtek, a betegek ellátása alacsony színvonalú volt, hosszú várakozó listák alakultak ki, az egészségügyi intézmények döntően állami tulajdonúak voltak (a magánszektor részaránya nem érte el a 10%-ot), és még mindig az államra hárult a hármas szerep: irányítás, szolgáltatásnyújtás és finanszírozás. Adóalapú finanszírozással, a központi költségvetés viselte a költségek közel 90%-át. Egészen 1990-ig úgy történt a finanszírozás, hogy az előző évi költségvetés alapján állapították meg a keretet, amelyet azután a DHA-k osztottak szét. Az orvosok nagy része fix fizetésért dolgozott (kivéve az alapellátásban, valamint a magánbiztosítóknál tevékenykedőket). A házi orvosok finanszírozása vagy fejkvóta, vagy fee-for-service alapon történt.

1987-ben THATCHER elhatározta az NHS felülvizsgálatát, mégpedig saját elnöklete alatt. Ennek volt az eredménye az „NHS és közellátási törvény” (NHS and Community Care Act) alapján elindított 1991. április 1-jei reform: a „belső” vagy „kvázi” piac intézményének bevezetése. Ennek lényege az volt, hogy alapvetően állami keretek között kellett szimulálni a piacot. Szétválasztották a szolgáltatás előállítóit és vásárlóit. Az egészségügyi szolgáltatók az NHS intézményei voltak, amelyek innen kezdve versenyeztek a vásárlók kegyeiért, hogy velük kössenek szerződést. A szolgáltatás vásárlói a korábbi egészségügyi hatóságokat lassan felváltó házi orvos fundholderek lettek. Az új házi orvos fundholding rendszer lényege az volt, hogy lehetővé tették házi orvosok számára a csoportokba tömörülést, azaz úgynevezett fundholdingok létrehozását. Ezek a házi orvos fundholderek betegek számára megvásárolták a másodlagos (szakorvosi és kórházi) ellátási szolgáltatásokat és ezért fejkvóta rendszerű finanszírozásban részesültek az RHA-tól. Így azután az állami szolgáltatók (kórházak, klinikák, szakorvosi rendelők) piacon kínálták szolgáltatásaikat, versenyeztek egymással, a fundholderek pedig a piacon vevőként léptek fel és egyedileg alkudták ki az árakat. Az ármegállapítás, tehát alkumechanizmus alapján zajlott. Igaz ugyan, hogy mind a vásárló házi orvosok, mind a szolgáltató állami maradt (a piac szereplőinek, mintegy 90%-a) és hiányzott a valódi tulajdonos, mindazonáltal sikerült a versenyt, a piaci mechanizmusokat integrálni a rendszerbe és ezáltal ösztönzőket

beépíteni, amelyek a hatékonyság növelésére, a költségek csökkentésére sarkallták a feleket. Az új rendszer a házi orvosokat érdekeltté tette azon szolgáltatóktól való vásárlásra, amelyek a legalacsonyabb áron, a leghatékonyabbnak bizonyultak. A kórházaknak sem volt ellenére ez a forma, mert egyedileg kialakított díjat kaptak a különböző szolgáltatásokért az egyes házi orvos csoportoktól. A kórházak ún. „trust” formákká alakulhattak át, azaz olyan testületekké, amelyek vegyítették a tulajdonosi és a menedzsmenti funkciókat. A házi orvosok döntően alkalmazottak voltak, kivéve azokat, akik vállalkozási formában működtek, szerződéses kapcsolatban az RHA-val, vagy az FHSA-val (Family Health Service Authority) attól függően, hogy fundholding rendszerben, vagy a hagyományos szisztémában gyógyítottak. A változás legfontosabb elemei tehát az alábbiak voltak:

- piaci alkumechanizmus bevezetése állami keretek között (belső piac);
- mind a szolgáltatások előállítója, mind megvásárlója az állam maradt (hiányzott a valódi tulajdonos);
- továbbra is a tervezést és nem a versenyt tekintették a legfontosabb tényezőnek.

1992-ben bevezették a PFI-t (Private Finance Initiative), mint olyan biztosítási formát, mely magántőkét von be az egészségügybe. Ez azonban fájdalmas következményekkel járt (a magántőke 15–25%-os hozamelvárásai miatt): a kórházi ágyak száma 30%-kal, a munkaerőre fordított források 25%-kal csökkentek [6].

1994-ben az RHA-k számát, a korábbi 14-ről 8-ra csökkentették és NHS Regionális Végrehajtó Irodákká (NHS Executive Regional Offices) alakították át.

1996-ban összevonásra kerültek a FHSA-k és DHA-k és Health Authority (Egészségügyi Hatóság) néven olvadtak össze. A házi orvos fundholdingoknak addigra több válfaja keletkezett, az ún. Multifunds például olyan konzorcium volt, melyben sokfajta praxis képviseltette magát, a Total Purchasing Pilots pedig tagjainak bármilyen szolgáltatást vásárolhatott és a taglétszáma 12 és 80 ezer között mozgott. A házi orvos fundholdingok száma rendkívül dinamikusan nőtt. Míg 1990-ben 294, addig 1998-ban már 3500 működött szerte az országban. A NHS trust-ok (állami kórházak) – melyeknek vásárlói a DHA-k és a házi orvosok voltak – versenyeztek szerződések elnyeréséért, klinikai szolgáltatások nyújtására.

Az elmúlt két évtized alatt, a költségek lefaragására és a piaci erők általi hatékonyságnövelésre tett szakadatlan erőfeszítések, drasztikusan erodálták az angol univerzális egészségügyi ellátás ígéretét. A központi adókból való finanszírozást lassanként aláásták, ráadásul a költségeket és kockázatokat egyre inkább áthárították a betegekre. A néppel, 1948-ban kötött „szerződés”, lassanként szertefoszlott. A célok közül csak egyet értek el, a szinte teljes ingyenességet. A Munkáspárt ellenzékben éles kritikákkal illette a belső piac intézményét. Azzal érveltek, hogy ez a társadalom kettészakadásához, egyenlőtlenséghez, növekvő bürokráciához és az elszámolhatóság hiányához vezetett. 1997-es kormányra kerülésük után azonban ugyanazt a privatizációs utat folytatták, amit THATCHER megkezdett. Eltörölték a házi orvos fundholdingokat (azok minden formáját) és PCG-kkel (Primary Care Groups) helyettesítették azokat. A PCG házi orvosok csoportja volt, minden házi orvos abban a földrajzi régióban (körzetben) dolgozott, ahova tartozott. A PCG-k a korábbi fundholdingoknál sokkal nagyobbak (50–250 ezer tag)

lettek. A terv szerint szorosabb együttműködést képzeltek el a PCG-k és a helyi hatóságok között, az NHS trustoknak, pedig továbbra is szolgáltatások nyújtása maradt volna a feladatuk, de a rövid távú szerződéseket hosszú távúra cserélték volna. A szolgáltató és vásárló közötti viszonyban a piaci verseny helyett nagyobb súlyt helyeztek az együttműködésre. A korábbi DHA-k utódai, a Health Authority-k (Egészségügyi Hatóság) feladata a stratégiai tervezés lett.

2000-ben a BLAIR-kormány 10 éves reformprogramba kezdett, melyet „NHS Plan”, azaz NHS tervnek nevezett el. Gyakorlatilag folytatták a toryk által megkezdett piacorientált, üzleti szemléletű utat. Úgy gondolták, hogy teljesen mindegy, hogy ki a szolgáltató, ha az állam fizet, és így azután nem vették figyelembe a magánszektor extra profitigényeit, úgy vélték, hogy majd a hatékonyság növekedése ellensúlyozza azt. A terv az alábbi főbb elemekből állt.

- a magán kórházaknak és klinikáknak engedélyezték évi 150 ezer beavatkozás elvégzését állami finanszírozással (például csipőprotézis beültetése, szürkehályog-operációk, sérvműtétek stb.);
- engedélyt adtak NHS kórházak működtetésére közösen, valamely NHS szervezettel;
- 8 magánbiztosító (BUPA, BMI, Capió, Interhealth Canada, Serco Group, Quo Health) számára lehetővé tették olyan állami kórházak megszerzését, amelyek nem voltak a kormányzat szigorú intézkedéseinek célpontjai;

A magánbiztosítók legtöbbje egyébként az 1980-as évek végén, 1990-es évek elején kezdte meg működését, 1996-ban már 25 (7 non-profit és 18 üzleti) kínálta szolgáltatásait. A nyolc kedvezményezett biztosító korábban nem, vagy nem ekkora kórházat működtetett. Az „NHS trust” mérete hozzávetőlegesen tízszerese volt egy tipikus magánkórháznak. A kórházak, felszabadulva a NHS ellenőrzése alól, szakítottak a korábbi tárgyalásos, alkumechanizmusos ármegállapítással és saját maguk határozták meg áraikat, aminek eredményeképpen jelentősen megnöttek a különbségek a bérek és a gyógyítási munka feltételei között. Valószínűleg fokozódni fog a nyomás új források felkutatására és bevonására. Az NHS kórházak egy része, már most is ezt teszi, amikor privát ágyakat létesít, területének egy részét bérbe adja, bizonyos szolgáltatások előállításának jogát eladja stb.

- új szabályozókat alakítottak ki a kereslet visszafogására;

Minden gyógyszergyár számára – az NHS-nek való értékesítésük tekintetében – célprofitot állapítottak meg és az NHS részlegeként felállították a NICE-t, melynek feladata lett az orvosi technológia értékelése (elsősorban az új és drága eljárások, technológiák és gyógyszerek) és ajánlás megfogalmazása bizonyos gyógyszerek és gyógykezelések használatára, vagy alkalmazásuk elutasítására.
- a törvénykezés segítségével újradefiniáltak bizonyos NHS ellátásokat (például az idősök gondozása, korábban az állami egészségügyi ellátás része volt, a terv szerint, azonban már egyéni gondozásnak nevezték);
- új szabályozó testületeket állítottak fel a privatizáció elősegítésére és továbbra is adókból gondolták finanszírozni a rendszert.

Az várható, hogy az önkormányzatok, ahogy idővel majd egyre kevésbé fogják tudni viselni a pénzügyi terheket, fokozatosan a betegekre fogják átkerülni a költségek min nagyobb hányadát. Nincs olyan ország, amely piaci úton, for-profit

szolgáltatókkal igazságos és kielégítő egészségügyi ellátást tud biztosítani állampolgárainak. Sok kormány a brit modellt szeretné követni, és ennek megfelelően alakítja át egészségügyi rendszerét. Ezek a kormányok és polgáraik most megütözközve látják, hogy ha a piac beteszi a lábát az egészségügybe, akkor az ellátáshoz való hozzájutás véletlenszerű lesz, mégpedig helyi szintű döntéshozatalok nyomán.

EGYESÜLT ÁLLAMOK

Ha néhány szóban kellene jellemezni, azt mondhatnánk, hogy ez a legdrágább, legpiacibb, leginkább magánbiztosításra épülő, de közel sem a leghatékonyabb rendszer. Az egészségügyre fordított kiadások (egy főre vetítve) régóta itt a világon a legmagasabbak. Az összes egészségügyre fordított kiadás a nyolcvanas évek közepét követő egy évtized alatt megduplázódott, 2001-re, pedig már elérte az 1300 milliárd USD-t, a GDP mintegy 13%-át [1, 2].

Az USA-ban, az egészségügyi költségek fedezetére szóló biztosítások kezdete a múlt századra tehető, amikor eleinte csak a kockázatok szűk körére vonatkozott, (például gőzhajó- vagy vonatbaleset miatt felmerült orvosi kezelési költségek), később azonban már meghatározott betegségekre (például tífusz, skarlát, cukorbetegség) is kiterjedt. A fejkvóta intézménye és az üzleti alapú gyógyítás, azonban már a 20. század előtt létezett. Olyan ágazatokból indult el és terjedt tovább, amelyek izolált területeken működtek (például vasútépítés, fakitermelés) ezért dolgozóik nem tudtak volna másképpen egészségügyi ellátáshoz jutni. Néhány vállalat maga épített és működtetett kórházakat, melyekben, a vállalat alkalmazásában álló orvosok illetve személyzet dolgozott. Az 1900-as évek elején az USA-ban az ún. szerződéses egészségügyi ellátás volt az általános és sokféle szervezet vett benne részt (vállalkozások, szerzetesrendek, hajléktalanokat befogadó intézmények). Nem sokkal ezt követően a szövetségi és helyi önkormányzatok is szerződéseket kötöttek alkalmazottaik egészségügyi ellátására. A szervezett ellátás fejlődését az erős orvosi lobby akadályozta meg, amelynek érdeke volt, az úgynevezett szerződéses gyógyítás fenntartása, hiszen így nem került közvetítő a beteg és az orvos közé és senki sem felügyelte, vagy szólt bele abba, hogy hogyan gyakorolják hivatásukat az orvosok. Az 1920-as években és az azt követő néhány évtizedben is, tehát olyan ideális rendszer működött, melyben a beteg közvetlenül fizetett az ellátásért, a döntéseket, pedig közösen hozta az orrossal, figyelembe véve a költségvonzatot, hiszen neki magának kellett viselni a felmerülő kiadásokat.

Az első problémák a nagy világgazdasági válság idején jelentkeztek (majd később, a második világháború után erőteljesebben), amikor sok beteg fizetésképtelenné vált ezzel csődhelyzetbe juttatva a kórházakat és egyéb szolgáltatókat. Az óriási pénzügyi nyomás súlya alatt a kórházak a törvényhozóknál kezdtek lobbyzni a biztosítóintézetek (akkoriban még csak a Blue Cross létezett) legalizálása érdekében. Az orvosok morális fenntartásainak lecsillapítására, a „Blue Cross”-t és később a Blue Shield”-et non-profit, szolgáltatás-orientált biztosító szervezetként hozták létre. A szolgáltatás-orientált azt jelentette, hogy a „Kékek” nem szóltak bele a gyógyításba, fee-for-service alapon fizettek és helyi vezetőségeikbe több helybeli orvost, és kórházi adminisztrátort ültettek. [3] A „Kékek” voltak az első egészségbiztosítással foglalkozó szervezetek, a mai Blue Cross Blue Shield Association elődei. A Blue Cross-t („Kék Kereszt”) 1929-ben alapította egy dallasi egyetemen FORD KIMBALL. Havi 50 cent befizetés ellenében, a tanároknak évi legfeljebb 21 nap kórházi ellátást garantált. A Blue Shield („Kék Pajzs”) gyökerei a 20. század fordulójára nyúlnak vissza, amikor is fakitermelő telepek és bányák tulajdonosai a Csendes-óceán északnyugati partvidékén egészségügyi ellátást szerettek volna biztosítani dolgozóik számára. Havi járulékot fizettek az

ún. orvosi szolgáltató irodáknak (ezek orvos-csoportokból álltak) és ez a járulék csak az orvosi szolgáltatások díjainak fedezetére szolgált. Ez vezetett el azután az első Blue Shield biztosító megalapításához 1939-ben, Kaliforniában. 1948-ban már kilenc biztosító tartozott hozzá, majd 1982-ben egyesült a „két kék”, és így jött létre a „Blue Cross and Blue Shield Association”. (Ez az óriás ma közel 90 millió amerikai állampolgár egészségbiztosítója, 42 tagszervezettel rendelkezik, mind az 50 államban, valamint a DC-ben és Puerto Ricóban is jelen van, saját vagyona közel 23 milliárd dollár, alkalmazottai száma több mint 150 ezer, bevételei 2000-ben 126 milliárd dollárra rúgtak, és az amerikai kórházaknak 80, az orvosoknak, pedig 90%-a elfogadja az általa kibocsátott kártyát. [4])

Ez a rendszer olyan jól működött, hogy az orvosok hamarosan támogatni kezdték magán biztosítótársaságok megalapítását, feltéve, ha azok készek voltak a „Kékek” által felállított normákat követni. Olyan népszerűvé vált az egészségbiztosítás, hogy a háború alatti szigorú ár- és bérellenőrzés ideje alatt, a vállalatok – magasabb bérek helyett – ezt nyújtották dolgozóiknak. A háború után a szakszervezetek követelték, hogy a munkáltatók juttatásként vásároljanak egészséggügyi biztosítást dolgozóiknak. Az állam olyan adótörvényekkel támogatta ezt, amelyek rendkívül kedvezővé tették a munkaadók számára ezt a juttatási formát. Ez az adópolitika gyökeres változást jelentett az egészségügy finanszírozás szempontjából, hiszen így az állam is bekerült a finanszírozók körébe. Néhány éven belül a munkavállalók többsége olyan – munkáltatója által fizetett – egészségügyi biztosítással bírt, amelyet erősen támogatott a szövetségi kormány is.

Az 1960-as évektől a szövetségi kormány közvetlenül is részt vállalt a finanszírozásból a Medicare és a Medicaid megalapítása által. Az 1960-as 24%-os állami finanszírozási részarány 1990-re 40%-ra nőtt és ez eladósodáshoz vezetett. 1930 és 1980 között a tradicionális, üzleti (indemnity) biztosítók uralták tehát az egészségbiztosítási piacot. [5] A 20. század második felében működő rendszer az orvosok és betegek számára egyaránt közel tökéletesnek tűnt. Miközben a betegek teljes szabadságot élveztek az orvos-, illetve kórházválasztás tekintetében, és senki sem szólt bele kívülről az orvos-beteg viszonyba, valaki más fizette a számlát. Szinte teljes mértékben elvált egymástól a finanszírozás és a szolgáltatások nyújtása, valamint igénybe vétele. Ez voltaképpen két dologhoz vezetett: egyrészt ahhoz a mítoszhoz, hogy a virágzásához, mely szerint mindenkinek a lehető legjobb ellátást kell nyújtani (ez pedig határtalan keresletet teremtett), másrészt a gyógyászati-ipari komplexumok fejlődésének elősegítéséhez, azaz drága gyógyszereket és költséges technológiákat kezdtek egyre inkább alkalmazni. Az orvosok meg akarták védeni magukat a versenytől, a piaci hatásoktól, a hatékonysági kényszertől, ezért minden lehetséges eszközt felhasználtak a szakmát érintő döntések, a praxisok, de még a szakorvosi tevékenység szabályozásának befolyásolása érdekében is. Az orvosok és betegek határtalan kereslete egybeesett a gyógyászati ipar várakozásaival és ez soha nem látott költségnövekedési spirálhoz vezetett. Pontosán lehetett látni, hogy a finanszírozók előbb-utóbb lehetőségeik határához érnek és nem lesz többé fenntartható ez a rendszer.

Az 1960-as, 70-es években, mind a munkáltatók, mind a kormányzat felismerte, hogy baj van. Először NIXON tett javaslatot az egészségügyi rendszer gyökeres átalakítására, de – akárcsak húsz évvel később CLINTONÉ – próbálkozása kudarcba fulladt, a leginkább ellenérdekelte csoportok (kórházak, orvosok, gyógyszergyá-

rak, biztosítók) áldozata lett. A nixon reformkísérlet bukását követő két évtizedben csak nagyon óvatos előrelépések történtek az egészségügyi kiadások ellenőrzése, csökkentése irányába. A költségek drámai módon emelkedtek, különösen a 70-es és 80-as években. Megfekezésükre különböző módszerek bevezetésével tetek kísérletet.

Különösen nemzetközi összehasonlításban, jelenleg is igen magas a magántulajdonú kórházak aránya (70% feletti). Ezek többsége olyan non-profit kórház, amely egyházak, alapítványok, illetve nem-állami egyetemek tulajdonában van. (55%) A tulajdonviszonyok nem merevedtek meg az idők során, több kórház tulajdonosa változott, például közkórházból, non-profit kórházzá lett. A hetvenes évek vége és 1984 között a profitra dolgozó kórházi láncok, mintegy 180 közkórházat vettek saját kezelésbe, és a kórházi funkciók közül számosat vállalkozásba adtak ki (könyvelés, ételmezés, karbantartás, gyógyszertár és mosoda működtetése stb.). [6] 1983-ban a kórházaknál bevezették a fix áras diagnóziscsoportokon alapuló térítési rendszert (tehát nem a tényleges költségeket térítették, hanem a diagnózis alapján egy előre megállapított díjat), de ez felülkódoláshoz vezetett, így tovább nőtték a kórházi költségek, tovább nőtt a kórházba felvettek száma, mert ez alapján fizettek. Az állami programok költségeinek féken tartására, a DRG-vel (Homogén Betegség Csoport) kísérleteztek. Miután az orvosokat fee-for-service alapon finanszírozták, az orvosok érdekelték voltak sok tevékenység elszámolásában. (Ezt váltotta fel később a managed care capitation payment, azaz a fejkvóta rendszer.) Több kisléptékű változtatást a Kongresszus vitt keresztül, amely a Medicare-en keresztül maga is közvetlenül érintve volt az egészségügyi ellátásban és emiatt erőfeszítéseit legitimnek tekintette a társadalom. Abból a közgazdasági elméleti megfontolásból kiindulva, hogy a verseny leszorítja a költségeket, lassanként támogatni kezdték a verseny növelését, és fokozatosan visszavonták, leépítették a HMO alakítás és a marketing törvényi, szabályozási korlátait.

Amerikában sosem volt és ma sincs kötelező egészségbiztosítás, a legtöbb beteg gyógyítása, az ún. managed care (irányított betegellátás) rendszer keretei között történik. A managed care elvre épülő egészségbiztosítási formákat, mint korábban említettük, sokáig diszpreferálták (a szabályozási környezet segítségével). 1973-ban azonban a HMO törvény (Health Maintenance Organization Act) életbe lépése rendkívüli lökést adott e formák terjedésének, különösen a '80-as évektől nőtt erőteljesen a taglétszám. Míg 1985-ben a biztosítottak mindössze 20%-a vett részt valamely menedzselt biztosítási formában, 1988-ra, arányuk megközelítette az 58%-ot, 1993-ra meghaladta a 71%-ot, 2003-ben, pedig megközelítette a 74%-ot. [7, 8] Nemcsak a privát, de az állami biztosítási programokban is egyre inkább használt forma lett, 2003-ra a Medicare biztosítottak 13,9%-a, míg a Medicaid résztvevők 57%-a a managed care formát választotta. [8] GLIED szerint ezt a robbanásszerű növekedést a szabályozási és intézményi környezet tette lehetővé és az magyarázza, hogy ez a biztosítási forma tudott választ adni a piaci kudarcokra. [7] Az egészségügyi ellátás hagyományos formájával szemben, a managed care olyan komplex rendszer, amely a biztosítottak számára nemcsak fedezetet nyújt az egészségügyi ellátásra, hanem koordinálja és nyújtja a szükséges orvosi szolgáltatásokat. Magában foglalja a szolgáltatók kiválasztását és megszervezését, a finanszírozási formák megválasztását és a szolgáltatások igénybevételeinek köve-

tését, ellenőrzését. Számos intézményi formája létezik és sokat változott az idők során, a leggyakoribb a HMO (Health Maintenance Organization), PPO (Preferred Provider Organization), POS (Point of Services) vagy EPO (Exclusive Provider Organization). [5, 9] A managed care formák legfontosabb közös jellemzői az alábbiakban foglalhatók össze:

- a fogyasztás (szolgáltatások) ellenőrzése (erőforrás felhasználások értékelése és ellenőrzése, prospektív módon normák, irányelvek segítségével, engedély beszerzési kötelezettség előírásával, retrospektív módon kórtörténet alapján, a biztosítóhoz benyújtott számlák ellenőrzésével);
- szelektív szerződések kötése az egészségügyi ellátó intézményekkel szolgáltatások nyújtására;
- anyagi ösztönzők beépítése a szolgáltatók irányába;
- és végül korlátozott választási lehetőség a biztosítottak számára orvosok, kórházak és egyéb ellátó intézmények, személyzet között (saját lista). [10]

A kis lépéseknek, azonban összességében nem voltak jelentős hatásai, hiszen a GDP arányában mért egészségügyi kiadások a '70-es évekbeli 7,3%-ról, közel 13%-ra nőttek a '90-es évekre. CLINTON elnökké választása idején, már kritikus méretűre duzzadtak a kiadások. CLINTON megpróbált kötelező általános biztosítást és egyetemes jogosultságot bevezetni. Reformtervét illetően kezdetben ellenségek helyett szövetségesekre talált a biztosítótársaságokban. A biztosítók azért támogatták a tervet, mert az új, széles piacot ígért számukra, azokat az egészségbiztosítás nélkül élő amerikaiakat, akiknek biztosítási díját – az elképzelés szerint – az állam fizette volna. Managed care alatt azonban két, homlokegyenest eltérő dolgot értett a kormányzat és a biztosítók. „Managed competition”-nak (irányított verseny) nevezték, ami voltaképpen szabályozott piacot jelentett: CLINTONÉK érdekeinek megfelelően „szabályozott” rendszert, a biztosítók érdekei szerint, pedig for-profit, piaci alapú ellátást. Amikor azonban a biztosítótársaságok kezdték részletesen tanulmányozni a szöveget, olyan kitételeket találtak benne, amelyek egyáltalán nem tetszettek nekik. Különösen azok a szabályok váltották ki ellenkezésüket, amelyek lehetetlenné tették az általuk hagyományosan kedvelt kibúvókat. [3] A reformmal szembeni fő ellenérv az volt, hogy a kiterjesztés nagy bürokráciával járna és ezzel együtt az adóterhek növekedésével, ami viszont összeférhetetlen az amerikai hagyományokkal: verseny, decentralizálás, egyéni választás, korlátozott állam, és alacsony adóterhek. [11] A clintoni reformterv elbukott, nem sikerült lépéseket tenni egy igazságosabb, univerzálisabb rendszer irányába. A költségek nem csökkentek, a lefedettség pedig nem nőtt (a biztosítás nélküli lakosság aránya továbbra is 12–13% körül maradt). 2001-ben BUSH és a Kongresszus vezető tagjai (mindkét pártból) megfogalmazták szándékukat a Medicare megreformálásra és a magánbiztosítás kiterjesztésére, valamint minőségének javítására. Csökkenteni szerették volna azok számát, akiknek nincs magánbiztosításuk, és ki akarták terjesztetni a különböző szervezetek közötti választási lehetőséget, valamint az egészséget érintő döntések személyes kontrollját. [12] Mind az átfogó változtatás, mind az eredmény elmaradt. Ha a lefedettséget vizsgáljuk, azt látjuk, hogy ma a majd' 292 millió amerikai állampolgár közel 14–15%-ának (több mint 43 millió embernek) egyáltalán nincs egészségbiztosítása [8, 13], és azért került ebbe a helyzetbe, mert vagy munkanélküli, vagy ő, illetve munkáltatója túl szegény ahhoz, hogy biztosítást vásároljon. Van-

nak olyanok, akik úgy gondolják, hogy nincs szükségük rá, és vannak, akik szégyellnek bejelentkezni az állami segélyprogramba (Medicaid). Az, hogy ilyen nagy arányú a biztosítatlan réteg, sérti a szolidaritás elvét, valamint a specifikus egalitárius érzést. A nagyarányú lefedetlenségen kívül, specifikusan amerikai vonás még a biztosítással rendelkezők megoszlása aszerint, milyen formát választottak: a lakosság mintegy 59%-a üzleti biztosítókkal áll szerződésben, alig valamivel több, mint 27% vesz részt az állami egészségügyi programokban (Medicare, Medicaid) és a menedzselte biztosítási formát választotta közel 185 millió amerikai, tehát a lakosság több mint 63%-a. [8]

Amerika csak igen szűk körű állami egészségügyi ellátást biztosít. Az 1965-ban elindított ún. Medicare és Medicaid programokat működteti, hozzájárul a kutatás költségeihez és az állami egyetemeken folyó orvostudományi képzéshez, valamint bizonyos mértékben gondoskodik az özvegyekről és a háborús veteránokról. Az összes egészségügyi kiadás 40–45%-a származik állami forrásból (a többi 30–35% magánbiztosítóktól és 20–25% a betegek közvetlen hozzájárulásából).

A Medicare szövetségi egészségbiztosítási program 1965-ben indult és eleinte csak az időseknek járt, jövedelemtől, valamint egészségi állapottól függetlenül, minden 65 év feletti személynek (akik maguk, vagy házastársuk korábban fizettek járulékot). 1972-től, azután kiterjesztették a jogosultak körét a 65 évesnél fiatalabb fogyatékosokra (két év várakozási idő után) és a végső stádiumban lévő veseelégtelenségben szenvedőkre is. Jelenleg összesen 35 millió idős és 6 millió fogyatékos amerikai nyújt fedezetet. A Medicare keretében nyújtott szolgáltatások négy szintre bonthatók. Az első, „A” szint automatikusan jár a jogosultaknak, a „B” havi díj ellenében vehető igénybe, a „C” a kettő együtt, de irányított betegellátási keretben, végül a „D” (amely 2006-ban kerül bevezetésre) jelenleg csak korlátozott szolgáltatásokat nyújt a 2003-ban elfogadott törvény értelmében.

- Az „A” rész, az úgynevezett HI (Hospital Insurance), azaz kórház-biztosítási program, amely fekvőbeteg ellátást, szakképzett ápolónői segítséget, hospice szolgáltatásokat és otthoni ápolást garantál. Az aktív időszak alatt, a bruttó bér 1,45%-át kell befizetni jövedelemadó formájában és a munkáltatónak ugyanennyivel kell hozzájárulnia.
- A „B” csomag, az SMI (Supplementary Medical Insurance), lefordítva kiegészítő gyógyászati biztosítás. Ez az „A” részt alapellátással (házi orvos), járóbeteg szakellátással, laborvizsgálatokkal, gyógyászati segédeszközök ártámogatásával és home health (otthoni egészség) egészíti ki. Ennek havi díja 66,6 USD 2004-ben.
- 1997 óta létezik „C” típus, jelenleg az MA (Medicare Advantage) nevet viseli, korábban, pedig Medicare + Choice volt az elnevezése. Ez olyan managed care keretekben történő ellátást jelent, mely „A” és „B” szint szolgáltatásainak igénybevételére egyaránt jogosít, de lehetővé teszi a magánbiztosításban való részvételt.
- A „D” szintet a 2003-ban elfogadott MMA (Medicare Prescription Drug, Improvement and Modernization Act of 2003) törvény hozta létre és az ambuláns ellátás keretében, receptre felírt gyógyszerek árának részleges térítését vállalja. [14, 15]

A Medicare kiadásainak – amelyek például 1999-ben a 385 milliárd USD-t is meghaladták –hozzávetőlegesen 25%-át a programban résztvevők, 75%-át szövet-

ségi állami támogatás fedezi [16]. Átlagosan 15%-körüli mértékben a kedvezményezettek hozzájárulnak a költségekhez, amennyiben igénybe vesznek valamely szolgáltatást. Például kórházi kezelésért a 876 dolláros összeget meghaladó számlát, vagy a „B” biztosítási csomag igénybevett szolgáltatásai esetében, a 100 dollárt meghaladó összeg 20%-át kell a betegnek közvetlenül kifizetnie. A Medicare diszkriminálja azokat, akik átlag alatti életkort érnek meg, (elsősorban a négereket) mert felülreprezentáltak a fizetők között, de korábban halnak meg, minthogy igénybe vehetnék a szolgáltatásokat.

A Medicaid, amely a lakosság, mintegy 14%-át érinti, egy szegényeknek szervezett állami egészségbiztosítási program, mely meghatározott jövedelemszint alatt jár. Az alacsony jövedelmű családban felnövő gyermekeknek és szüleiknek, adott szegénységi küszöb alatt élő terhes nőknek, időseknek és fogyatékosoknak (például vakok, rokkantak) nyújt biztosítási fedezetet. Sokuknak ez az egyetlen lehetősége arra, hogy egészségbiztosításuk legyen. Jelenleg közel 38 millió gyerek és szülő, valamint 12 millió idős és krónikus betegségben szenvedő, a magánbiztosítási piacról kiszorult amerikai jogosult a Medicaid finanszírozta ellátásra. A fedezet kiterjed ambuláns és fekvőbeteg kórházi ellátásra, házi orvosok, szakképzett ápolónők és szülésznők által nyújtott szolgáltatásokra, labor és röntgenvizsgálatokra, otthoni ápolásra, családtervezésre és 21 év alatti gyermekek korai és rendszeres szűrésére, diagnosztizálására és kezelésére. [17] Az egyes tagállamok, évente, egyedileg állapítják meg azt az egy főre jutó jövedelemszintet, amely alatt jogosulttá válnak lakosai a Medicaid-re. 2004-ben az országos átlagos szegénységi küszöb egy négytagú család esetében 1570,83 USD. [18] Az USA összes egészségügyi kiadásainak 20%-át teszi ki a Medicaid keretében finanszírozott ellátás. A programot a tagállamok, és a szövetségi állam megosztottan finanszírozza, 2000-ben közel 190 milliárd USD-t fordított erre a kormányzat. A szövetségi kormány által biztosított források részaránya államonként eltérő, de 50 és 77% között mozog. Az államok, költségvetésük átlagosan 16%-át költik erre a célra. [6, 14, 17, 19, 20]

A népesség előregedésével és a költségek folyamatos emelkedésével, a kormányzat számításai szerint, a Medicare program 2026-ra összeomlik, ha addig nem kerül sor gyökeres reformra. A Szenátus, 2003. november 25-én fogadta el a Medicare reform törvénytervezetét, melyről fentebb már szóltunk. Az ún. „Medicare Prescription Drug and Improvement Act of 2003” nyomán, az idősek – a Medicare program keretében most először – juthatnak majd hozzá gyógyszer ártámogatáshoz 2006-tól. Addig – átmenetileg – a programban résztvevők, ún. „discount card”-ot (árkedvezményre jogosító kártya) kapnak, amellyel olcsóbban szerezhetik be a gyógyszereket évi legfeljebb 600 dolláros ártámogatáshoz jutva. [15] A törvénytervezet olyan intézkedéseket is tartalmaz, melyek versenyhelyzetet teremtenek. Kísérleti jelleggel, hat nagyvárosban és környékén a hagyományos free-for-service Medicare versenyezni fog díjfizetéses magánbiztosítókkal. Mindezen túl a tervezet megemelt finanszírozást ígér a Medicare orvosoknak és kórházaknak és speciális gondoskodást a nem városi lakosság számára [21]. Az Egyesült Államokban még manapság is a vállalati gondoskodásnak és a magánbiztosítóknak jut a kulcsszerep az egészségbiztosításban. Megközelítőleg 2/3-a az amerikaiaknak, részben, vagy egészben a munkáltatója által biztosított. A fizetendő biztosítási díj nagy részét a munkáltató fizeti, a javadalmazás fontos részét

képezi a munkaadó által finanszírozott egészségbiztosítás, amelynek kiterjedtsége rendkívül változó. Egy nemrégiben megjelent tanulmány szerint 2003-ban, az előző évhez képest 13,9%-kal nőttek a díjak. [22] A munkáltatók, fokozatosan csökkentik az általuk nyújtott egészségbiztosítási fedezetet és a növekvő költségeket, egyre inkább átterhelik alkalmazottaikra. Ez nem meglepő, hiszen az elmúlt három évben a munkavállalók által fizetett egészségbiztosítási díjak mértéke 50%-kal nőtt. [22]

CSEHORSZÁG

Az első világháború után az 1918-ban megalakuló első Csehszlovák Köztársaság létrejöttével beszélhetünk először a cseh egészségügyi rendszerről, melynek gyökerei azonban már megfigyelhetőek voltak az Osztrák–Magyar Monarchiához tartozó cseh területeken – a németországihoz hasonló, bismarcki rendszerű társadalombiztosítási rendszer képében.

1924-ben alakították ki az első társadalombiztosítási rendszert, mely a lakosság közel egyharmadának nyújtott biztosítást betegség esetén. A rendszer folyamatosan, kisebb nagyobb változtatásokkal egészen 1951-ig maradt fenn ebben a formában.

A második világháborút követő időszak a környező szocialista országokéhoz hasonló: az egészségbiztosítási rendszer államosításával és az intézményi rendszer centralizációjával jellemezhető.

1948-ban, nem sokkal a második világháború után jelentős politikai változások zajlottak Csehszlovákiában. Az ország államformája népköztársaság lett, irányítása és kormányzása az akkori szovjet minta alapján történt. Mindez természetesen az egészségügyi rendszert is alapjaiban érintette. Egyesítették, és kötelezővé tették minden állampolgár számára az egészségügy és a szociális biztosítás rendszerét. Ebben a négy évtizedig tartó modellben a munkáltatók fizették az egészségügyi járulékot, mely a bérek 6,8%-a volt [1]. 1952-ben teljes egészében központosították a társadalombiztosítási rendszert, melyet kizárólag az állam finanszírozott az adókon keresztül. A lakosság számára az egészségügyi szolgáltatásokat ingyenessé tették. Ugyanakkor a szolgáltatókat is államosították, regionálisan és területileg is az állami egészségügy intézményrendszerébe olvadtak be. Ekkor osztják fel Csehszlovákia cseh területeit 8 régióra és 75 kerületre. Minden kerületnek és régiónak megvolt a maga állami egészségügyi intézményrendszere. A kerületi intézményekhez tartoztak a kis és közepméretű kórházak, klinikák, sürgősségi betegellátó központok, gyógyszerterek, a munkahelyi egészségügyi központok, a mentő és elsősegélynyújtó állomások, valamint az egészségügyi iskolák is. Az 1950-es években ez a rendszer meggyőzően hatásosnak bizonyult az ország második világháború utáni időszakának problémái leküzdésében. A magas gyermekhalálozási arányszám, a tuberkulózis, és más súlyos fertőző betegségek száma, valamint az alultápláltságból fakadó hiánybetegségek előfordulása nagymértékben csökkent. Így azután egészen az 1950-es évek végéig Csehszlovákia egészségügyi rendszere nemzetközi szinten is jó megítélést szerzett. A lakosság egészségügyi állapota a közép-európai országok között az 1960-as évek után is a legjobbak közé tartozott, bár a nyugat-európai országokétól már lényegesen lemaradt. [2] Mindazonáltal világossá vált, hogy a 60-as évek végén jelentkező élet-

életmódbeli és környezeti változásokra ez a rendszer nincs felkészülve, és választ sem tud adni rájuk. Így egészen az 1980-as évek végéig stagnálás jellemezte a csehszlovák egészségbiztosítást. Az 1968-as év eseményei csak oly módon érintették a rendszert, hogy a cseh és szlovák föderáció kikiáltásával két különálló Egészségügyi Minisztérium jött létre. [1] Mindazonáltal az alacsony technikai színvonal, a magas orvos szám, a kórház-centrikus struktúra, az alacsony bérek és a hálapénz volt a meghatározó. Az állami ellátási hálózatot az adókból finanszírozták a kapacitásfinanszírozás elve alapján. Az egészségügyi ellátás a rászorulóknak térítés-mentesen járt, de választási lehetőségekben nem bővelkedett. [3] Az 1980-as évek végén már felmerül a rendszer reformjának gondolata. Az első reformlépések közé tartozott, hogy 1987-ben lehetővé tették a szabad házi orvos- és fogorvosválasztást.

Az 1989-es „bársonyos forradalom” után kezdődő radikális politikai és társadalmi változásoknak, részét képezte az egészségügyi rendszer átalakítása is. 1990 decemberében hagyta jóvá a cseh kormány az új egészségügyi ellátás tervét, melynek fő elemei nagy hasonlóságot mutatnak a szomszédos nyugat-európai országokéval, különösen Németországéval. A hatalmas, regionális és kerületi felosztásban működő egészségügyi hatóságokat megszüntették. Az 1991-ben elfogadott törvények alapján új került bevezetésre, ennek során a korábbi szovjet típusú modellt a korszerű európai elveknek és elvárásoknak megfelelően alakították át.

Fő alapelvei:

- a szolidaritás,
- magas szintű autonómia,
- szabad választás mind az egészségügyi szolgáltatások, mind az orvosok terén,
- több csatornás finanszírozási rendszer (pénztárak, állami és helyi költségvetés, munkavállalók és munkaadók),
- szabad egészségbiztosító választás, azonban minden ellátási formát továbbra is az állam finanszíroz.

A rendszer alapja a kötelező biztosítási rendszer, mely minden állampolgára számára biztosítja a megfelelő ellátást. [2] Az egészségbiztosítási hozzájárulás kezelésére kilenc független biztosítási pénztár jött létre. A szolgáltatói oldal átszervezését maguk az orvosok is sürgették a gyors privatizáció mellett voksolva. Lényegében 1991-ben kezdődött meg a korábbi egészségügyi struktúra decentralizálása, s születtek meg a privát működésre vonatkozó törvények is, 1992-ben, pedig minden ellátási szint privatizációs tervének kidolgozása. A járóbeteg-ellátásban, főleg a házi orvosok, gyermekorvosok, és fogorvosok esetében ez elsősorban a rendelő megvásárlását jelentette. Azonban a rendelő használati jogának magánkézbe adását is, az ún. funkcionális privatizációt is lehetővé tették. (Így ha az orvosnak nincs elegendő pénze, bérelheti is az önkormányzattól.) 1994-ben kidolgozták a gyógyszerek új árrendszerét.

A liberalizációs és decentralizációs periódust az 1990-es évek közepén a szabályozó mechanizmus reformja követte, melyet csak részlegesen sikerült megvalósítani, illetve bevezetni. A lakosság egészségi állapotát tekintve nem bizonyultak hatástalannak a változások, hiszen az 1960-tól 1990-ig tartó stagnálás után pozitív fejlődés volt tapasztalható, legalábbis a mutatószámok vizsgálata ezt mutatta. 1990–1998 között a várható élettartam 67,6-ről 71,1-re nőtt a férfiaknál, míg a

nőknél 75,4-ről 78,1-re, továbbá a csecsemőhalálozási arányszám 1000 szülésből 10,8-ről 5,2-re csökkent. A sikeres gyógyítási technológiák alkalmazása a halálozási rátákban is csökkenést eredményezett. A tuberkulózis előfordulása a középkelet-európai térségben a legkisebb rátát mutatja. (Hasonló eredményeket ért el a szexuális úton terjedő betegségekénél is.)

A finanszírozás kérdését tekintve az eredmények távolról sem ilyen pozitív képet mutatnak. Vonatkozik ez az egészségbiztosító pénztárak bevételi rendszerére éppúgy, mint az ellátóknak nyújtott térítés módszereire.

Egy részről a szétválást követően Csehország jelentős előnyökkel indult. Megnőtt a bevételek nagysága, mivel a szlovák részre már nem kellett érvényesíteni a szolidaritási elvet. A relatíve jobb jövedelemmel rendelkező cseh társadalom ebben a tekintetben nyertese volt az ország szétválasztásának. Másrészről az egészségügyi kiadások 1991-es visszaesése után gyors emelkedést figyelhetünk meg, mely egybeesik a reformok kezdetével. A cseh egészségügyi kiadások 2001-ben a GDP 7,4%-át tették ki. [3] A kiadások megugrása mögött több tényező húzódik meg. Az átalakítás kiinduló feltételeinek megteremtése: a biztosítók megalakulása, a finanszírozási rendszer kialakítása nagy egyszeri kiadással járt. Azonban a kiadások emelkedése 1993 után sem állt meg.

Az egészségügyi ellátás finanszírozásának reformját 1992 elején kezdték meg az Általános Egészségbiztosítási Pénztár (Intézet) létrehozásával, mely 1993-ban kezdte meg a működését a kötelező biztosítási járulékok beszedésével. A finanszírozás azonban több szempontból is szabályozott maradt, mivel a kormány határozza meg a biztosítottak által fizetendő díjat, és az állami költségvetésből finanszírozzák a munkaviszonnyal nem rendelkezők biztosítását. [4] Ez utóbbiak a lakosság mintegy 53%-át jelentik. Ide tartoznak:

- az eltartott gyermekek 15 éves korig,
- a továbbtanulók,
- nyugdíjasok,
- a szülési szabadságon és gyermeknevelési segélyben részesülő nők,
- a regisztrált munkanélküliek,
- a szociális segélyben részesülő személyek,
- a nagyfokú vagy teljes rokkantak és az őket ellátó személyek,
- a kötelező katonai szolgálatot töltő, illetve kiképzésen lévő személyek,
- az őrizeteseik vagy szabadságvesztésüket töltő személyek,
- a nyugdíjasok eltartottjai,
- nyugdíjas korú, de nem nyugdíjjogosult személyek is.

A több biztosítóintézettel rendelkező egészségbiztosítási rendszer fedezeti forrása nagyrészt azonban személyes befizetéseken alapul. Az egészségbiztosítási járulékokról szóló törvény 1993-ban lépett életbe. [3] Egyetlen járulékkulcs létezik, mértéke 13,5%, melynek kétharmadát a munkáltató (9%) és egyharmadát a munkavállaló (4,5%) fizeti. [2] Egyéni vállalkozók adózatlan nyereségük 35%-a után fizetik be a 13,5%-os járulékot. 1993-tól már törvény teszi lehetővé az ipari vagy szakmai alapon szerveződő egészségbiztosítók felállítását. Mind a hadügy, mind a belügyminisztérium, valamint a nagyobb cégek, az építőipari dolgozók stb. megalakították saját biztosító intézetüket. Bár eredetileg korlátozni akarták a tagok hovatarozását, de ezzel viszont nem nőhetett volna a választható lehetőségek száma. Így 1993-tól mindenki beléphetett az adott területen biztosító irodát nyitó pénztárak egyikébe. A törvény jogot biztosít a háromhavonkénti

nyitó pénztárak egyikébe. A törvény jogot biztosít a háromhavonkénti biztosító váltásra és senki felvételét sem utasíthatják el a biztosítók. Az egészségbiztosítók ún. felosztó-kirovó alapon működnek. Tekintettel azonban arra, hogy a bevételt nagymértékben az állam határozza meg a rögzített járulékkulcs által, a pénztárak számára a deficit elkerülésére csekély lehetőség létezik. Az egyik, hogy az orvosoknak és kórházaknak fizetett térítési díjat csökkentik, így fordulhat elő, hogy a biztosítók ugyanazon szolgáltatásért különböző térítési díjat fizetnek a különböző ellátóknak. [5]

A járulékot független alapok szedik be és gazdálkodnak vele. Az Általános Egészségbiztosítási Intézet (VZP), mely a központi költségvetéstől független szervezet a biztosítókhoz befolyt pénzt (a járulékok 60%-át) újra elosztja. (Ezt a járulékok jövedelemarányossága és az állami támogatottak és az átlagbefizetések közötti különbség teszi indokolttá). A biztosítók finanszírozzák az összes gyógyító és megelőző tevékenységet. A co-payment intézménye ismert de jelentősége elenyésző a nyugat-európai hozzájárulások mértékéhez képest [3].

Az egészségügyi reformok, a privatizáció az egészségbiztosításból történő finanszírozás bevezetése jelentős változásokat eredményezett az egészségügyi ellátás hozzáférhetőségében is. A teljesítmény szerinti térítési rendszer bevezetése, a produktum és a díjazás összekapcsolása lehetővé tette, hogy az egészségügyi intézmények finanszírozása közvetlenül a nyújtott szolgáltatásoktól legyenek függőek. Ez a kezdet kezdetén jó lépésnek ígérkezett, azonban megvoltak a maga hátrányai is. A reformok bevezetésekor a teljesítmény szerinti finanszírozás elősegítette a kínálat növekedését mind a diagnosztikai és gyógyítási technológiák, mind a gyógyszerellátás és orvostechnika területén is. A privatizáció menetét is meggyorsította. A szolgáltatások térítése a németországihoz hasonló pontrendszeren alapul (fee-for-service). Az intézmények igyekeztek minél szélesebb körű szolgáltatást nyújtani, hogy minél jobban megállják a helyüket a konkurenciával szemben, ill. előfordulhatott az is, hogy a betegellátásban a drágább megoldási lehetőségeket választották. (Például ambuláns ellátás helyett kórházi ápolást állapítanak meg.) Az így meginduló növekvő kínálatot szükségszerűen a kiadások növekedése is követte. A szolgáltatások volumenét tekintve számos felmérés készült, a kínálat indikálta kereslet alátámasztására. [2] 1992–1993-ban az elszámolt pontok száma 20%-kal növekedett. Erre a pont koronaértékének csökkentésével reagáltak a hatóságok. Az elszámolt gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök értéke 50, az egyéb közvetlenül elszámolható tételek értéke, pedig 216%-kal emelkedett ebben az időszakban. 1993–1994-ben a magánpraxisban dolgozó orvosok – akik szintén pont értékben számolták el szolgáltatásaikat – jóval több pontot és munkaórát számoltak el, mint a közalkalmazotti státuszban dolgozó kollégáik. E jelenségek mögött azonban több tényező is meghúzódik, melyre a költségek növekedésénél gondolhatunk. Hiszen az árak és a külkereskedelem liberalizációja is árszínvonal növekedéshez vezetett. Az új rendszer adminisztrációja, elszámolások, szerződéskötések is többletköltséget okoztak. Az egészségügyben dolgozók bruttó átlagfizetései a reform kezdete óta a háromszorosára nőttek. [6] (Ez eltér a magyarországi, vagy lengyelországi helyzettől, ahol a hálapénzt belekalkulálták a fizetésekbe. Csehországban a hálapénz intézménye nem terjedt el olyan mértékben, mint a szomszédos országokban, és a 90-es évek reformjai elejét vették szélesebb körű elterjedésének is.) A költségek növekedése

mögött természetesen megtalálhatjuk az alkalmazott technikák számának növekedését is. [6] (A CT vizsgálatok száma a kilencvenes évtizedben például megötszöröződött. [7])

A növekvő kínálatnak nem volt keresleti oldalon gátja, hiszen a lakosság számára a szolgáltatások ingyenesek voltak. Így mindenképpen szükség volt arra, hogy az egyre növekvő költségeket visszafogják. Az ellenőrzések növelésével próbálták meg a teljesítmények túlzott növekedését megakadályozni. A számítógépes technika alkalmazása elősegítette a pontelszámolások jobb átlátását, illetve a VZP-nél egyre több ellenőrző orvost alkalmaztak. (Többnyire a nem egyértelmű térítésköteles ellátásokat ellenőrizték tartalmi szempontból.) Ez azonban kevés volt ahhoz, hogy az orvosok motivációját megváltoztassa. Korlátozni próbálták a gyógyszerfelírásokat, az elszámolható műszeres vizsgálatok számát. 1997-ben vezették be azt az új finanszírozási módszert, mely egy kombinált rendszert jelent az eddigiekhez képest. A házi orvosok esetében egy vegyes, fejkvóta és „fee-for-service” kombinációjára tértek át. Csehországban így az esetszámot a diagnosztikai és gyógyító ellátásnál alkalmazzák, míg a teljesítmény szerint a megelőzési és gondozási tevékenységet térítik. Az esetszám szerinti térítési rendszer bevezetése megkönnyíti a házi orvosok munkáját, hiszen nincsenek rákényszerítve arra, hogy szolgáltatásaiknak számát emeljék, jobb színvonalú ellátást tudnak biztosítani azon betegek számára, akiknek erre tényleg szükségük van. Az aránylag kis praxisok, melyek kisebb vonzáskörzettel rendelkeznek esetszám pótdíjat kaptak. A fogorvosok számára árlistás térítést vezettek be, nem pontokban fejezték ki az árakat, hanem közvetlenül pénzben. A szakorvosoknál és a kórházakban áttértek a negyedéves költségvetésre. [8]

Az egészségügyi ellátás minőségét alapvetően az alapellátás színvonala határozza meg. Az egészségügyi kiadások növekedését nagyrészt a kórházi és járóbeteg-ellátás fejlesztése okozta. Így a csökkentés útja az egészségügyi alapellátás arányának növelés. (Ez maga után vonja az ellátást nyújtó szakemberek továbbképzését és a felszerelés korszerűsítését. [4]) Jelenleg Csehországban az általános orvosok, a fogorvosok és a nőgyógyászok több mint 90%-a dolgozik a magánszektorban. Ez a tény mutatja, hogy a többség jobb körülmények között, magasabb keresetért akartak dolgozni. Viszont maga a rendszer nem teszi lehetővé magasabb kereset elérését.

A kórházi struktúra nem lett hatékonyabb. A meghirdetett adminisztratív kapacitásszűkítés a lakossági és orvosi érdekcsoportok tiltakozásán elbukott. Az eladósodott kórházakat az állam különböző hitelekkel segíti ki a bajból. Irányításuk jogi háttere nem teljesen lefedett, így ki vannak téve az egészségbiztosítók rendelkezéseinek, a politikusok önkényes döntéseinek a beruházások odaítélésénél.

A szolgáltatók hálózatát tekintve az egy orvosra jutó lakosok száma Csehországban elérte a fejlett országok szintjét. Több mint 20 000, többnyire privát egészségügyi szolgáltató áll versenyben egymással. (Házi orvosok, gyermekorvosok, nőgyógyászok, fogorvosok, sürgősségi betegellátók, kórházak és klinikák, otthoni betegellátást végzők, és a gyógyszertárak.) Felmerül a kérdés, hogyan tovább? Hiszen a szolgáltatók nagy száma kézenfekvő lehetőséget kínál a szelektív szerződés-kötésekre. 1997-ben indult meg egy folyamat, mely erre irányult és ajánlásokat fogalmaz meg a biztosítók felé az egyes szolgáltatókról. Ez a technikai fel-

szereltség szintje, a személyzeti állomány képzettsége, és egyéb kritériumok alapján renndezi sorrendbe az egyes szolgáltatókat. A rendszer használata nem kötelező, és sokszor bírálják, azonban segítségével számos visszaélésre derült fény.

Ha a csehországi egészségbiztosítás valahol szóba kerül, legtöbbször a biztosítók csődjét említik és magát a több biztosítón alapuló rendszer működési hatékonyságát is megkérdőjelezzik.

Az 1992-es biztosítókról szóló törvény ugyan teljesen újszerű volt Közép Európa országaiban, de nagyon laza kritériumaival megásta saját sírját. Ugyanis minimális létszám és minimális tőke elegendő volt egy biztosító elindításához. Számuk gyorsan gyarapodott és a 90-es évek közepére elérte a 27-et. A kis biztosítók azonban tovább nyújtózkodtak a saját takarójuknál, hogy minél több ügyfelet csábítsanak magukhoz. Drága kampányolásba fogtak, az orvosokon keresztül is toborozták a tagokat, maga az alapok beindítása, az irodák kiépítése is túl költségesnek bizonyult a tagok létszámához viszonyítva. Nem is szólva a különböző belépési ajánlatokról, melyek eltekintettek néhány hónapnyi járuléktól, amennyiben egy adott vállalat hozzájuk irányítja a dolgozóit és bizonyos extra szolgáltatásokat is felajánlottak. Így 1995-től folyamatos csődöket jelentettek be a kisebb biztosítók, akiknek bevételei nem fedezték költségeiket. Az Általános Egészségbiztosítóhoz (VZP) kerültek a csődbe ment biztosítók tagjai, így a VZP-nél volt 1996-ra újra a lakosság 80%-a. 2001-ben Csehországban 9 egészségbiztosítási pénztár működik. A csődök hatása máig érződik. Mind a biztosítók, mind a VZP adósságát az állami hitelek segítségével görgetik tovább. A német rendszerhez hasonló, több egészségpénztárból álló rendszer azonban nem szerves fejlődés eredménye, művi folyamat volt. Ezért Csehország esetében távolról sem beszélhetünk a fejlett nyugati országokéhoz azonos körülményekről, ahol maga a verseny eredményez csődöket és összeolvadásokat. Itt másról volt szó, jelesen a laza szabályok mentén létrejövő felelőtlen gazdálkodásról, melynek következményeként egy aránytalan biztosítási piac alakult ki, az abszolút elsőséget élvező VZP vezetésével. A mellette működő kis biztosítók a piac 25%-át birtokolják összesen. Ezért jelenleg a cseh állam által működtetett Általános Egészségügyi Biztosító a magyarországihoz hasonló gondokkal küzd. Rendszeresen nem fizet időre, így a kórházak hitelfelvételre kényszerülnek és eladósodnak. A kormány külön bizottságot állított fel, melynek feladata a csőd szélén álló egészségügyi ágazat helyzetének áttekintése és a problémák megoldására javaslati terv készítése. [9]

A fentiek figyelembe vételével a csehországi rendszer problémái közül a pazarlás és az ellátás koordinátlansága, valamint az alapsomag nagyvonalúsága tűnik fel. Azonban a 90-es évek során elindított reformsorozat iránya, valamint célkitűzései példával, illetve tanulsággal is szolgálhatnak a többi közép-európai ország számára.

KÖVETKEZTETÉSEK

A hat ország egészségügyi rendszerének történetét követve jól láthatóak azok a dolgozat első fejezetében is már említett tényezők, amelyek meghatározhatják egy adott ország egészségügyi hatékonyságát. Tanulmányunk első részének végén meghatároztuk a hatékonysági sorrendet, (Izrael, Németország, Hollandia,

Egyesült Királyság, Egyesült Államok, Csehország, Magyarország) melynek általunk feltárt történeti gyökereit az alábbiakban tudjuk összefoglalni.

- 1) A gyökereiben kölcsönösségen, szolidaritáson, egymás segítségén alapuló, döntően állami finanszírozású és állami szolgáltatók által nyújtott ellátáson alapuló rendszerek a leghatékonyabbak, mégpedig abban az esetben, ha ez magánpénztári (magánbiztosítói) struktúrával és kötelező biztosítással, valamint járulékfizetéssel párosul. A fentiekben leírt három ilyen ország (Németország, Izrael és Hollandia) között, talán azért Izrael áll az élen, mert egyrészt korlátozott számú pénztár működik, így az adminisztrációs költségek jóval alacsonyabbak, másrészt jelentős külföldi támogatásokat kap, elsősorban Amerikától.
- 2) Az alapvetően állami irányítású, finanszírozású és nagyrészt közösségi szolgáltatókkal működő angol egészségügyi rendszer vélhetően azért került az általunk vizsgált hét ország középmezőnyébe, mert a belső piac intézménye (szolgáltatók versenye) némileg leszorítja az árakat, javítja a minőséget és a hatékonyságot. Ugyanakkor a mindenkire kiterjedő biztosítást ígérő rendszerekben szükségképpen nem lehet mindenkinek jó minőséget nyújtani.
- 3) Az amerikai, majdnem tisztán piaci rendszer kedvezőtlen helyezése annak tudható be, hogy mind kínálati, mind keresleti oldalról felhajtják a kiadásokat. A magán szolgáltatók erős nyomást gyakorolnak több szolgáltatás igénybevételeire, mert ez áll érdekükben, a betegek egyre újabb és korszerűbb eljárások alkalmazását, gyógyszerek használatát, gondos, minőségi ellátást követelnek, a biztosítók pedig tovább tudják hárítani a megnövekedett költségek terhet a munkáltatókra, amelyekkel szerződésben állnak. Az állami programok esetében sem érvényesül erős költségvetési korlát, a politikai-hatalmi érdekek (újraválasztás) arra készítetik a politikusokat, hogy megszavazzák a megemelt egészségügyi büdzsét. Az amerikai egészségügyi rendszerben a szolgáltatók és a biztosítók érzéketlenek, túlfizetettek és keresztprofitálók.
- 4) A közel tisztán állami rendszer (állami irányítás, finanszírozás, szolgáltatás), mely a poszt szocialista országok jellemzője (Csehország és Magyarország) azért a legpazarlóbb, mert nincs olyan ösztönző rendszer, amely megakadályozná a költségnövekedést. Nincs egyetlen olyan szereplője sem ennek a szisztémának, akinek/amelynek érdekében állna a hatékonysági szempont figyelembe vétele és beemelése a működési mechanizmusba. A háziorvosok számára semmilyen pénzügyi következménye nincs betegek szakorvoshoz, vagy kórházba utalásának, a szakorvosoknak és kórházaknak teljesítmény alapján fizet a biztosító, így minél több szolgáltatás nyújtásában és elszámolásában érdekeltek. A betegek keresetfüggő járulékot fizetnek, semmilyen olyan fizetési kötelezettség nem terheli őket, amely az igénybevételhez lenne kapcsolva. Végül a biztosító ugyan a járulékokból gazdálkodik, ám a keletkezett deficitet a költségvetés finanszírozza. Az állami rendszer nem mentes a pazarlástól, hatékonytalanságtól és igazságtalanságtól. Mivel az árakat rögzítik, a kínálat és kereslet nem találkozik és a kutatási-fejlesztési beruházások sem nőnek.

HIVATKOZÁSOK ÉS FELHASZNÁLT IRODALOM

Izrael

- [1] Facts about Israel Health & Social Services. Ministry of Foreign Affairs of Israel, <http://www.mfa.il>
- [2] NIRA REISS: The Health Care of the Arabs in Israel. Westview Press, 1991.
- [3] Clalit Health Services The Story of Clalit. <http://www.clalit.org>
- [4] Israel at Fifty 1948-1998. Ministry of Foreign Affairs of Israel, <http://www.mfa.il>
- [5] Highlights on Health in Israel. WHO Regional Office for Europe, 1996.
- [6] BIN NUN G, BEN ORI D.: Trends in the national expenditure on health. Ministry of Health Jerusalem, 1997.
- [7] JEFFREY BARG: Comparing U.S. & Israeli Health Care Systems. Physician's New Digest, June 1998.
- [8] BRUCE ROSEN, NIRA SHAMAI: Financing and resource Allocation in Israeli Health Care. JDC-Brookdale Institute Jerusalem, 1997.
- [9] BRUCE ROSEN, REUVEN STEINER: Recent Trend in Sick Fund Market Shares and Transfers among Sick Funds. JDC-Brookdale Institute Jerusalem, 1996.
- [10] SIEGEL-ITZKOVICH J.: New health minister faces crisis in Israel. British Medical Journal 1994; 308:1658-59.
- [11] CHINITZ D, SHALEV C, GALAI N.: A Israel's basic basket of health services: the importance of being explicitly implicit. British Medical Journal 1998; 317:1000-1004.
- [12] CHINITZ D.: A Health reform and rationing in Israel. Health Affairs 1997; 16:205-210.
- [13] SHALEV C, CHINITZ D.: In search of equity, efficiency, universality and comprehensiveness: health reform and managed competition in Israel. Dalhousie Law Journal 1997; Fall:553-582.
- [14] SHULI BRANDI: Supplemental and Commercial health Insurance in Israel - 1996: A Comparative Survey; Analysis of Changes in the Market and Examination of Policy Alternatives. JDC-Brookdale Institute Jerusalem, 1996
- [15] SIEGEL-ITZKOVICH J.: Israel introduces national health insurance system. British Medical Journal 1995; 310:212-213.
- [16] Developments and trends in social security 1993 - 1995. International Social Security Review Volume 49, 2/1996 ISSA, Geneva.
- [17] REVITAL GROSS, BRUCE ROSEN, ARYE SHIRON: Israel's health system since the National Insurance Law. JDC-Brookdale Institute Jerusalem, 1999.
- [18] BRUCE ROSEN, MICHAL IWANCOVSKY, YA'AHOV: New Changes in the Sick Fund Economy, Sick Fund Revenues and Expenditures before and after the Introduction of national Health Insurance. JDC-Brookdale Institute Jerusalem, 1998.
- [19] BRUCE ROSEN: Price Competition and the 1998 „Budget Arrangement Law”. JDC-Brookdale Institute Jerusalem, 1998.

- [20] BARBARA SWIRSKI, HATIM KANAANEH, AMY AVGAR: Health Care in Israel. The Israel Equality Monitor Issue No.9 November 1998.
http://www.adva.org/health98_eng.pdf

Németország

- [1] Health Care Systems in Transition Germany 2000.
www.euro.who.int/document/68952.pdf
- [2] OECD Health Data 2003, 3rd edition.
www.oecd.org/dataoecd/1/31/2957323.xls
- [3] Németország, MEDINFO, Nemzetközi Szakirodalmi Információs Osztály, Tájékoztató országtanulmány. Budapest, 2001.
- [4] A „német modell” példáján, OECD jelentés az egészségügyről, Figyelő 1995. március 23.
- [5] GEDEON PÉTER: Merre tart a német jóléti állam? Társadalombiztosítási alrendszerek Németországban. Közgazdasági Szemle, XLVIII.évf. 2011. február 130-149. o.
- [6] Health care systems in eight countries: trends and challenges European Observatory on Health Care Systems April, 2002.
- [7] Think Healthcare. <http://www.dkv.com>
- [8] Egészségügyi menedzsment, 2002. különszám.
- [9] HANS-ULRICH DEPPE: Németország egészségügyi ellátásának és egészségpolitikájának aktuális kérdései napjainkban, Egészségügyi Gazdasági Szemle 1994 32.2
- [10] BALÁZS PÉTER: Német egészségügy az 1990-es egyesítés után, Egészségügyi Gazdasági Szemle, 1998 36.5
- [11] WEYER BÉLA: Egészségügyi reform Németországban HVG 2003. augusztus 2.

Hollandia

- [1] The Health Insurance System in the Netherlands. Status as of January 2002. Ministerie von Volksgesondheid, Welzijn en Sport NL. The Hague, March 2002, <http://www.minvws.nl>
- [2] Dutch Healthcare System. Zorgverzekeraars Nederland, <http://www.zn.nl/international/english/about-zn/dutchhealthcare/background.asp>
- [3] Health Care Systems in the EU A Comparative Study. European Parliament Directorate General for Research, Working Paper, European Parliament, Luxembourg, 1998.
- [4] Dutch social security, www.socialezekerheid.nl/english/content.html
- [5] ED WESTERHOUT: The future of the Dutch health insurance system, CPB (Centraal Plan Bureau) Report 99/4., http://www.cpb.nl/nl/cpbreport/1999_4/s2_2.pdf
- [6] A Question of Demand. The reform of the health care system in the Netherlands. Ministerie von Volksgesondheid, Welzijn en Sport NL. The Hague, March 2002, http://www.minvws.nl/images/brock-question-demand_tun11-45284.pdf
- [7] MARCEL SMEETS: Dutch system reforms unclear until 2002 elections. News from AIM No.13. December 2001., http://www.aim_mutual.org/uk/index.htm
- [8] ELIAS MOSSIALOS: Az egészségügy reformja Európában és a kiadáskorlátozó intézkedések, Egészségügyi Gazdasági Szemle 1999/4. szám.

- [9] NAGY JÚLIA: A több biztosítóra épülő egészségügyi modell hatásai. Szocháló 2000., www.szochalo.hu/esely/esely1999nagyj04ny.htm
- [10] Egészségügyi menedzsment Különszám 2002.
- [11] KŐRÖSI ISTVÁN: A jóléti állam jövője. Társadalombiztosítási és nyugdíjrendszerek az Európai Unióban, Európai szemmel 1997/4. szám.
- [12] Csökkentik az egészségügyi költségvetést Hollandiában. <http://index.hu/gazdasag/vilag/euro03530>
- [13] 2002: Dutch medicines expenditure grow by 8,3%. News from AIM No.19. October 2003., www.aim_mutual.org/uk/index.htm
- [14] H. E. AKYUREK - KIEVITS: The Dutch Health Insurance Sector and EU Competition Law. 2001 dec.
- [15] SZEKSZÁRDI MARGIT: A holland egészségügyről. Egészségügyi Gazdasági Szemle 1994/4. szám.

Egyesült Királyság

- [1] DAVID D. GREEN: A British Perspective in: Perspectives on the European Health Care Systems: Some Lessons for America Heritage Lectures July 9, 2001 The Heritage Foundation, Washington, <http://www.heritage.org/library>
- [2] BALÁZS PÉTER: Az angol Nemzeti Egészségügyi Szolgálat ötven éve (I. rész). Előzmények és a kezdet, Egészségügyi Gazdasági Szemle 1999/4. szám.
- [3] ANTHONY DE JASAY: Az állam Osiris Kiadó, Budapest 2002.
- [4] A. B. ATKINSON: Magán- és társadalombiztosítás, valamint a hozzájárulási elv in: A jóléti állam politikai gazdaságtana Osiris Kiadó, Láthatatlan Kollégium, Budapest 1999
- [5] Health Care Systems in Transition UK 1999. European Observatory on Health Care Systems, WHO.
- [6] ALLYSON POLLOCK: Bad Medicine (National Health Care System in Great Britain). New Internationalist magazine, April 2003., http://www.thirdworldtraveler.com/Health/Bad_Medicine.html
- [7] BALÁZS PÉTER: Az angol Nemzeti Egészségügyi Szolgálat ötven éve (II. rész). Orvosok és menedzserek a szervezetben. Egészségügyi Gazdasági Szemle 1999/5. szám.
- [8] Health Care Systems in the EU A Comparative Study. European Parliament Directorat General for Research. Public Health and Consumer Protection Series SACO 101 EN, November, 1998.
- [9] Health Care Systems and Health Market Reform in the G20 Countries. Ernst & Young, January, 2003.
- [10] ANN DIXON, ELIAS MOSSIALOS (editors): Health Care Systems in eight countries: trends and challenges. Prepared by the European Observatory on Health Care Systems. The London School of Economics & Political Science, 2002.
- [11] Egészségügy az EU-ban és Magyarországon. Egészségügyi menedzsment 2002. Különszám
- [12] JOHN PANTALL: Minőségügyi kezdeményezések az angol Nemzeti Egészségügyi Szolgálatnál. Egészségügyi menedzsment 1999/2. szám.

- [13] Public Expenditure Reform: The Health Care Sector in the United Kingdom, by VINCENT KOEN. Economics Department Working Papers No. 256, OECD, 2000.
- [14] ELIAS MOSSEIALOS: Az egészségügy reformja Európában és a kiadáskorlátozó intézkedések. Egészségügyi Gazdasági Szemle 1997/4. szám.

Egyesült Államok

- [1] HANS-ULRICH DEPPE: Ellentétes tendenciák érvényesülése Európa és az USA egészségpolitikájában Egészségügyi Gazdasági Szemle 1994; 32, 2:192-201.
- [2] Health Care System and Health Market Reform in the G20 Countries Prepared for the World economic Forum by Ernst and Young, January 2003., <http://www.ey.com>
- [3] Health Care 2000 - How it got this way, <http://www.yourdoctorinthefamily.com/grandtheory/section3>
- [4] Who We Are Understanding the Blue Cross Blue Shield System, <http://www.bluecross.com/whoweare/history.html>
- [5] BONCZ IMRE, DÓZSA CSABA, NAGY BALÁZS: Irányított Betegellátási Modell. Informatika és menedzsment az Egészségügyben II. évfolyam 4. szám 2003 május.
- [6] E. S. SAVAS: Privatizáció Hogyan vonuljon ki az állam a gazdaságból? Akadémiai Kiadó, Budapest 1993.
- [7] SHEERY GLIED: Managed care In: Handbook of Health Economics, Volume 1. Elsevier Science B.V. 2000.
- [8] Managed care Fact Sheets, <http://www.mcare.com/factsheets/mcolfnet.htm>
- [9] KORNAI JÁNOS: Az egészségügy reformjáról KJK Budapest 1998.
- [10] PH. WAGNER, C. KÖCK: Az egészségügyi intézmények menedzsmentje Perfekt, 1999.
- [11] A magyar egészségügyi reform közgazdasági megközelítésben. Munkaanyag a MeH és az USAID szervezésében Budapest 1998.
- [12] R. E. MOFFIT, P. MANIERE, D. G. GREEN, P. BELIEN, J. HJESTQUIST, F. BREYER: Perspectives on the European Health Care Systems: Some Lessons for America. Heritage Lectures July 9, 2001 The Heritage Foundation, Washington, <http://www.heritage.org/library>
- [13] U.S. Census Bureau, <http://www.census.gov>
- [14] Medicare, Medicaid Centers Services. <http://www.cms.hhs.gov/publications/overview-medicare-medicaid/default3.asp>
- [15] Medicare Fact Sheet Medicare at a glance. March 2004, www.kff.org/medicaid/loader.cfm?url
- [16] Centers for Medicare & Medicaid Services, Office of the Actuary, National Health Statistics Group <http://www.cms.hhs.gov/review/supp/2001/table1.pdf>
- [17] State Fiscal Conditions and Medicaid. April 2004., www.kff.org/medicaid/loader.cfm?url
- [18] Medicaid Eligibility Policy. 2004 Poverty level guidelines, <http://www.cms.hhs.gov/medicaid/eligibility/pov0104.pdf>
- [19] J. ADAM: Jövedelemegyenlőtlenségek és szegénység az Amerikai Egyesült Államokban Külgazdaság, XLIV. évf., 2000. szeptember.

- [20] JAMES R. TALLON, DIANE ROWLAND: Faces of Medicaid,
www.kff.org/medicaid/loader.cfm?url
- [21] Medicare Bill Moves to President Bush for Enactment,
<http://bcbshealthissues.com>
- [22] Employer Health Benefits 2003 Annual Survey.
http://www.kff.org/insurance/ehbs2003_1_set.cfm

Csehország

- [1] Healthcare Systems in Transition Czech Republic 2001, WHO,
<http://www.euro.int/document/e74483.pdf>
- [2] World Health Organization, Health for All Database, 2002.
- [3] BENEDICT ÁGNES: A cseh egészségügyi reform. Egészségügyi Gazdasági Szemle 2000.38.1. 83-98 old.
- [4] Guide to the Healthcare System in the Czech Republic, Prague 2002.,
<http://.izpe.cz>
- [5] Válságban a cseh egészségügy,
<http://www.nethirlap.hu/rövidhir.php?hirid=3354>
- [6] <http://www.vega.medinfo.hu/weblap/orszagtan/csehhtm>
- [7] GALAMBOS ANDREA: Ápolás határainkon túl, http://www.c3.hu/-etinfo/info2210/2210_03html
- [8] Institute of Health Information and Statistics. Czech Republic 2001. Statistical Yearbooks of the Czech Republic.
- [9] OECD Health Database 2002, <http://www.oecd.org/health/healthdata>

JUDIT SÁGI*
FERENC JAKAB**

BRIDGE THE GAP
(LESSONS AND PLANS HOW TO TACKLE POVERTY)

We have compared the American style capitalism with its European style counterpart, in the first part of our paper. In doing so, we tried to present their historic roots and also their pros and cons. In the concluding part of the comparison, one may admit that at present, the American-lead world order is rather unilateral. In a so much interdependent, globalised world, unilateralism fails to bring along peace and societal satisfaction. The ‘neo-liberal’ world order, the greedy powers of free market capitalism, seems highly likely to lead us all into an unfair and unstable state of existence; where the lucky ones are to gain even more in expense of the poor – this character of globalisation failed to bring economic benefits promised for all at the beginning of the era of globalisation. Those in pain must be compensated for any unseized opportunities. In order to facilitate their compensation we need a strong EU, built upon its principals of stakeholder capitalism, social contract and European consciousness. In our argument we believe that by the ‘exportation’ of these principles a better functioning economic order can be established; springing into a far fairer way of global order. In the scope of our vision, by following this European path, we may be able to bridge the gap between the poor and the rich parts of the world.

* Lecturer in finance at Budapest Business School, Collage of Finance and Accountancy; her research area includes foreign exchange rate policy.

** Graduated as an economist at Budapest Business School, Collage of Finance and Accountancy; majoring in Finance, specialised in Public Finance. His research area mainly concerns several spheres of the processes of globalisation.

Bridging the gap between the wealthy and the poor is not as easy as it seems for the first sight. The European values and principles should get exported for the betterment of all; only if the EU firmly believes in their virtuousness and only when the EU has a common European consciousness. The virtuous principle of stakeholder capitalism, embodying social obligations attached to ownership; an active initiative to train and maintain a highly qualified workforce; a high rate of re-investment of profits into R&D activities is for enhancing social solidarity. The principle of social contract, which means, risks of a society are shared collectively, is another true manifestation of social solidarity. The values carved into the aforementioned two principles, determining the way of 'European capitalism', are to be exported together with the principles.

In this, concluding part of our study, we try to answer the questions of what duties should rightfully be conferred upon three players of an economy in order to successfully bridge the widening gap in the (world) society. A Nine Point Action Plan, soaked in the European values and principles, is outlined to seek a theoretical solution for tackling poverty. We believe that the success of the programme supposes the smoothest of co-operations of the three actors of any of the markets; namely the individuals, the firms (representatives of private interests) and the government (the voice of the public interests). For this plan to be carried out we assessed the needs and obligations of two important players of an economy. We tried to create the table of global and local responsibilities and obligations in a manner that we think they would best deliver economic growth and the elimination of poverty. We will try to cast light on some of the failures of the IMF policies ensued after their implementation. These failures may provide a lesson for one who is overlooking the policies that had been introduced throughout the East Asia crisis or during the collapse of the Russian economy in the 90's. In connection with the East Asia crisis we will, though just briefly, line up some of the shameful consequences of the failed programme-points suggested for developing economies.

The mismanagement of the international economic stability under the protective wings of the IMF is likely to be blamed for the widening gap between the poor and the rich parts of the world. Wrong macro and monetary strategies, advocating fast recovery, were imposed upon many developing countries. If one associates globalisation with the exportation of the Washington Consensus's main standpoints then one is right to declare that globalisation has failed to deliver its promised benefits. The main failures of the crisis can be gathered in a group of three: Capital and financial market, and also, trade liberalisation, privatisation, fiscal austerity and mismanaged macro-strategies. In addition to the implications of all of these backfired recommendations, there are other mistakes. Such mistake, for example, is the timing and speed of the recommended policies that were carried out in the late 90's. Furthermore, by now, that the crisis are over and that the grave results of policy implementations – dampening exchange rates, bailouts and explanations – have unfolded, one can rightfully shout at those sitting at the steering wheel of the IMF, for they had been wearing blinkers when carrying out their tasks; because the IMF should have recognised such programmes' pivotal

role in a transforming society and at least assess the possible outcomes¹. For instance in the ‘pre-crisis-hit’ period of developing Asian societies, no one could expect them to have a smoothly working social security network and to maintain a so outstanding economic growth, at the same time. Following, from another, maybe an even more important perspective, economic growth is to be considered as just one aspect of development; for the quality of living standards matter at least as much. In this respect life expectancy, the rate of child mortality, malnutrition, the state of public health services, the supply of medicines, literacy, school attendance, clean drinking water, the exploitation of the local workforce should all be regarded as equal tasks to be solved as economic growth, where the drawbacks of unfair capitalism needed to be amended. If one wishes to propose any kind of overall solutions for these issues at governmental levels, then one is to call for a well-functioning social and health security system. Both, the grass root and the governmental initiatives, as basis of a societal safety net, are very important to be set up when major economic transformations are under way. Without such measures undertaken, in the case of failed policies, societal solidarity, the very foundation of a working social contract can be weakened. The lost confidence of a society in its ruling class can then trigger social upheavals and riots.

Let us have a closer look at the mismanaged policies in greater details, suggested by IMF bureaucrats sent on three-week long missions to study the special needs of several developing nations.

[FAILURES NO. 1

– CAPITAL, FINANCIAL AND TRADE LIBERALISATION]

A countries’ financial system is often referred to as the brain of an economy. It allocates resources on the market, thus ensuring that capital flows to places and to users where it yields the most. Developing countries e.g. in East Asia had an existing financial market regulation system, which was to control speculative capital flowing in and out of the country. With Wall street-backing, IMF bureaucrats, the free market fundamentalists, argued and weighed in favour of capital and financial market liberalisation seeking a more efficiently working financial market. Bureaucrats pushed their ideas further, saying that by freeing up capital and financial markets countries would be able to attract more foreign investor. (Even though Asian countries, at that time, had proportionately high rates of savings; which could have very well trigger local investments.) In reality, foreign investors and creditors recognised the good rates of return for short-term investments in the very well yielding Asian industries. So due to changes on financial regulation loans could be called for from foreign banks.

No matter that Thailand, Korea, Indonesia, China and Malaysia did not really need extra foreign working capital, financial market liberalisation had to be completed rapidly. As soon as the liberalisation was fully undertaken, the countries’

¹ The ‘trinity’ of IMF policies – rapid liberalisation, privatisation and austere fiscal and monetary measures – were traditionally designed, to treat South American, authoritarian economies.

financial markets became the targets of speculative capital flows. The disaster commenced in Thailand:

„Speculators, believing that a currency will devalue, try to move out of the currency and into dollars; with free convertibility – that is, the ability to change local currency for dollars or any other currency – this can easily be done. But as traders sell the currency, its value is weakened – confirming their prophecy. Alternatively, and more commonly, the government tries to support the currency. It sells dollars from its reserves (money the country holds, often in dollars, against a rainy day), buying up the local currency, to sustain its value. But eventually, the government runs out of hard currency. There are no more dollars to sell. The currency plummets. The speculators are satisfied. They have bet right. They can move back into the currency – and make a nice profit.”¹

The IMF knew how to react: it responded by providing huge amount of money to bail out the countries that suffered the most. But governments, instead of using the money to sustain exchange rates, provided firms the money to repay their loans, called in from foreign banks – as the confidence faded (the ‘perfect’ reaction when fearing the return of their loans; though it sets a vicious circle off in an economy). Thus, the whole bailout was practically bailing out Western banks. Confidence lost. Firms did not get any loan as all of their loans due could not be rolled on toward their creditors. It resulted in non-performing loans in banks’ balance sheets. When a firm goes into bankruptcy, banks cut back further on their lending. This brings along a halt in expanding production; the results can be witnessed in the decline of output and income. Finally firms give in and declare bankruptcy – a grave situation for banks as well. Unemployment appears and all this has a significant impact on the society and further exacerbates a downturn.

Trade liberalisation is another hot issue worth a closer observation. Immediate removal of tariffs and trade protection can be fatal given the sudden changes it ensues. Very often, local firms and enterprises are unable to bear the weight of international competition – which would, reasoned IMF technocrats, supposedly drive resources from less to more productive uses. They pushed on, saying that it would also bring about new job opportunities as the old workplaces, created behind protectionist walls were to fade away as more productive jobs appear in the market. But such was not the case. Because developing countries often lack the necessary capital and entrepreneurship to found firms and jobs. In a developing country, generally, there is a shortage of capital due to the lack of bank financing and a shortage of expertise, due to the lack of education. Matters can be made worst when foreign banks are allowed to take over the leading role in the financial sector. It is mainly, because the great foreign banks are less attentive to making loans for local farmers engaged in agricultural activities (e.g. in sub-Saharan African countries), which activity has a lion’s share in such developing countries’ economic cake. And even if they had been able to successfully apply for a loan, under the spell of fiscal austerity programs, entailing high interest rates, they would not have been able to repay them. In such conditions job creation and en-

¹ Joseph Stiglitz: *Globalization and Its Discontents*; Penguin, 2002; (p. 94).

terprise foundation seemed very likely to be impossible; given the high costs of investment and growth. The social costs of such liberating actions and policies are mounting.

„The Western countries pushed trade liberalization for the products that they exported, but at the same time continued to protect those sectors in which competition from developing countries might have threatened their economies. This was one of the bases of the opposition to the new round of trade negotiations that was supposed to be launched in Seattle.”¹

As governments' public spending was restricted by international organisations, neither education, nor any form of social insurance system could prevent the devastating consequences of mass unemployment.

[FAILURES NO. 2

– PRIVATISATION AND THE FOREIGN DIRECT INVESTMENTS (FDIs)]

Under normal circumstances, privatisation is not an issue subject to refusal. It occurs in many developing countries where a government is engaged in activities which should not be its business. Government-managed firms can hardly have better incentives of how to find the perfect balance between market demand and supply, than the participants of the market itself. (For negative examples one can turn to study Soviet-communist countries' economies; market indicators cannot be neglected.) Balanced market prices are set by the interaction of supply and demand. Furthermore, without stimulus (i.e. one not getting rewarded for one's efforts) to perform better either as an owner, part owner or employee of a firm a 'spleen-economy' is very much likely to emerge. It so follows that the introduction of privatisation and the primacy of private property is essential for establishing a market economy. This process is complicated enough; as such, it cannot be completed overnight.

On the contrary, to cite examples that rapid privatisation of government owned firms are not necessarily beneficial, it should be enough for one to recall what had happened in Europe after the WW II. Almost all around the continent, government activities arose in creating social security systems and unemployment benefit schemes, only because markets have failed to provide these essential services. Obvious then that government' privileges should be dismantled gradually – if at all they are to be dismantled – leaving time and place for home-grown companies and for the citizens to adjust.

The IMF thought otherwise. As they rigorously focused on macro-stability, privatisation had to be undertaken in a rapid pace. Getting quickly rid of government properties could result in extra revenues for the state's budget. Privatisation, if it is not done in the right manner, has another face; a face more frightening for the consumers than for the government. The incoming invasion of international private enterprises can crash home-grown companies to the ground and can erase competition entirely, instead of supporting it. Often, as a result, they enjoy monopoly – causing suffering for the people by rising prices to their liking. There is yet another social dimension. As mostly these foreign investors are

¹ Joseph Stiglitz; (p. 60).

driven by their owners' appetite to gain as much as possible on their investments, so to achieve higher and higher rates of profit, it is not uncommon that they cut back on payrolls. This step, of course, leads to the well known rise of the rate of unemployment. And so the argument goes: without proper social insurance... the vicious circle of poverty enfolds. Though incoming foreign enterprises have the access to world-wide markets, expertise, sources of finance, still, as we saw, they can easily destroy local competitors. This definitely directs our attention to the lack of proper competition and labour laws and to the lack of financial regulations – corrections are vital.

The pillar of privatisation of the Washington Consensus has another, even if again not economic, but socially and politically devastating effect – what we have already labelled as important an effect of transformation as the economic effects. The socio-political effects it results can bring about social upheavals, unrest, turmoil and violent riots; all of which are very harmful for attracting investments – the vital and powerful engines for economic growth. When the people of a country see their leaders being bribed in return for granting national industries into foreign investors' hands, the unity and the trust is very likely to fade away. The long-run effect of the loss of trust leads to a disintegrated social contract. And this social contract between the society and the authorities, which has been flourishing e.g. in mainland Europe, is more important as a principle rather than simply sacrificing it on the altar of market fundamentalism.

The fallacy of privatisation became most worryingly apparent as it was put into practise during the Russian transition. The very tip of the 'privatisation iceberg' went down in history as the loans-for-share program.

„In 1995, the [Russian] government, instead of turning to the Central Bank for needed funds, turned to private banks. Many of these private banks belonged to friends of the government who had been give bank charters. In an environment with under-regulated banks, the charters were effectively a license to print money, to make loans either to themselves or their friends or to the government. As a condition of the loan, the government put up shares of its own enterprises as collateral. Then – surprise! – the government defaulted on its loans; the private banks took over the companies in what might be viewed as a sham sale (though the government did go through a charade of having „auctions”); and a few oligarchs became instant billionaires.”¹

[FAILURES NO. 3

– FISCAL AND MONETARY AUSTERITY PROGRAMS]

No matter even if it sounds surprising, but the IMF designed its aid/bail out programmes in line with austere fiscal policy and contractionary monetary policy measures – which they believed would contribute to restore investors' confidence. Even though, as one could well observe by reading the first part of the paper that e.g. during the Great Depression it was exactly due to expansionary fiscal and monetary policy decisions that countries could recover from the downturns of the 30's.

¹ Joseph Stiglitz; (p. 159).

In the scope of austere fiscal policy measures were the recommendation of forming a balanced budget in developing countries and in countries facing economic recession. These recommendations could have been met by raising taxes or cutting back on governmental expenditures (and by privatising), or by reducing the trade deficit – to build up reserves in order to repay foreign creditors. The latter suggestion can be successfully achieved in two ways: either by increasing exports or by decreasing imports. The first way is rather difficult in an economic environment, where exporters cannot easily obtain finance to expand their exporting activities because the financial markets are in disarray – due to financial market liberalisation and its consequences, for instance. Then the remaining option is to decrease imports. The initial aim was to shift consumer demand to domestically produced goods, thus stimulating aggregate demand. Meanwhile, a reduction in imports results in the reduction of exports in a foreign/neighbouring country. So the theory of how to deal with a devastated economy actually fired back in reality.

And there were the contractionary monetary policy measures implemented as well. J. STIGLITZ writes: interest rates were to be raised in order to attract foreign capital flowing into the country. It would have supported the exchange rate and so stabilise the currency. But one cannot forget about the amount of loans called in (due) by foreign creditors (or by privatised banks in a developing country); an increase in interest rates when the level of indebtedness is high, is particularly a sensitive issue. Firms became distressed as they cannot pay their loans back; it leads to more non-performing loans in banks' balance sheets. The whole process further exacerbates the economic downturn, although it desired the other way around.

[ASSESSMENT OF THE TASKS/GOALS AND THE MEANS/OBLIGATIONS OF THE ECONOMIC ACTORS]

Though the examples cited were mainly from the East Asia crisis, the moral lessons stubbornly remain the same even in the case of developing countries elsewhere on the face of the earth (with their particular circumstances being weighed up within the scope of recommendations): all kinds of policy recommendations should have an outcome-assessment on their economic and societal implications as well. In more details: the tasks/goals and the means/obligations of each developing country are needed to be analysed, then harmonised, to confer the roles on each actor of an economy with more success. The powers of free market capitalism create wealth and income inequality, if let alone. History taught us we are in need of a go-between, to enhance social solidarity and to smooth the inequalities, to bridge the widening gap formed in between of the poor and the wealthy. This go-between/mediator is well-recognised to be the (central) government, carefully allowing market forces, after a transitional period, to be.¹ It seems that by now we have three actors concerned in this global/local economic

¹ Vast amount of literature exist about this topic; some of those one can find interesting: Joseph Stiglitz: *Globalization and Its Discontents*; Dani Rodrik: *Development Strategies For the Next Century*, Harvard University, February, 2000; World Development Report 2005 (Draft Report Outline), *Improving the Investment Climate for Growth and Poverty Reduction*, November, 2003.

play: the society/individuals; firms (private interests) and the government (public interests).

As a result of smooth co-operation in between these players, a sustainable economic growth and the elimination of poverty are to materialise; attention on poverty, as much as on growth is to be paid when necessary policies are constructed. We shall assert the general tasks/goals and means/obligations of the firms and the government, to see what duties should be conferred upon the three players of an economy rightfully for bridging the gap in the (world) society.

[THE NINE POINT ACTION PLAN]

Presuming that a 'European dream' would better serve the interests of a global society than that of the American, we should lay the foundations of well established European principles of stakeholder capitalism, social contract and public realm. To firmly establish these principles, the perfect seedbed can be provided by professionally prepared and implemented policies, soaked in values like moral equity, tolerance and societal solidarity. Kind of policies that are, in great details, addressing the different needs of different developing countries – the ill-famed 'one-size-fits-all' strategies are for the waste. (Though we must be cautious not to force our beliefs upon developing nations, but facilitate them forming their own opinions upon their own values and beliefs by only giving the slightest hint of our historically tested principles which may contribute to better living conditions.) On the other hand, before one preaches clever ideas from the comfort of high-tech offices, one is required to learn what kind of actions could be undertaken in the developed world to foster and 'practise' global societal solidarity. (It would be desirable to direct one's attention toward the matters of trade barriers and subsidised goods, for example.¹)

We shall also answer the following calls: How to practice the then exported values of societal solidarity? With what tasks should the EU be entrusted in fostering the eradication of poverty? This is a riddle complicated enough to be solved.

The actual response for tackling poverty must be twofold. In practical terms, a properly overlooked and worked out policy-package should be proposed for further negotiations with local economists, politicians, think tanks. Working in line with these policy-recommendations there is a strident cry for international organisations engaged in political, economic and environmental issues. These international institutions, overarching different international issues need to remain faithful to their original mission and without a democratic deficit.

Key values:

¹ Joseph Stiglitz; (p. 268): „Farm subsidies used to be criticised as a waste of money, a violation of free market principles, bad for the environment, and mainly going to the rich farmers rather than the poor small farmers that they were supposed to help. But to these complaints an even more cogent one has been added: by increasing the supply of the subsidised goods, the gains of rich corporate farms in America come largely at the expense of the poorest of the poor internationally. For example, subsidies to 25,000 American cotton farmers exceed the value of what they produce and so depress cotton prices that it is estimated that the millions of cotton farmers in Africa alone lose more than \$350 million each year. For several of Africa's poorest countries, losses from this one crop alone exceed America's foreign aid budget for these countries.”

- Moral equity;
 - Tolerance;
 - Societal solidarity;
- Key policies:
- Healthcare policy;
 - Education policy (primary, secondary, further/higher education);
 - Labour policy;
 - Investment policy;
 - Institutional reform:
 - Legitimatively working World Authority (Global governance, a reformed UN), according to the principle of subsidiarity;
 - Supreme Environmental Committee (built on the idea of subsidiarity);

[THE EU'S ROLE]

A successful economy is one which recognises that its economic success depends at least as much on how it works as a socially responsible system as on its efficiency as an economic mechanism – the harmonised ‘trinity’ of the three actors.

In the present EU we are to witness an economy more or less socially responsible and accountable for its acts. The European characteristics of stakeholder capitalism embody important values: social obligation attached to ownership; an active initiative to train and maintain a highly qualified/skilled workforce; a high rate of re-investment of profits into R&D activities; companies faithfulness to their corporate purposes set out in their Article of Association – all of which are ‘long-term’ approaches, thus better contribute to a sustainable economic growth. It is clear, how the European stakeholder capitalism manifests itself on the company scale. More importantly, a same sort of value system extends beyond the corporate level context and forms a platform for building a social contract in which risks are collectively shared.

Though, it seems, that the EU has the painfully necessary needed answer for the call of a social contract (agreed ground rules by free people to live in harmony), it lacks the ‘European consciousness’; with which it could contribute to a rightful promotion of democracy and the European core principles. The US has developed its poisonous, imperial ideology of ‘neo-liberalism’ and believes in the American dream. It exports its free market doctrines through international organisations at soaring costs, or simply acting unilaterally; leaving behind the debris of economies and deprived societies around the world. Therefore, an EU-lead reform of the presently unilateral world order is to set out to achieve a relative global societal well-being.

This reform should be based on the outlined policies (health, education, labour and investment policies) soaked in the values of moral equity, tolerance and societal solidarity, and on the principles built upon these policies. In line with the policies – that are to lay the foundations of the principles of stakeholder capitalism, social contract and the public realm –, a structural/institutional reform (economic, political, environmental, and societal) is needed to be designed on an international level. In order to develop a democratic stronghold, the currently functioning struc-

ture of European governance needs to be overhauled. At present it is not crystal clear whether the supranational interests are prevailing over member states', or vice versa. The Commission is responsible for building a federal Europe on one hand, but on the other, in the meantime, as a 'servant' for the Council of Ministers, is a guardian of a federation of individual states. It is the same ambiguity that characterises the European Council of heads of government. Its mechanism serves European interests and at the same time, member states' as well.¹

The abovementioned tasks are needed to be resolved in order to rightfully promote the 'European dream' around the world; a dream-world where everyone should have equal opportunities from the very start of one's life. As noted at the beginning of this paper, we need to answer important calls: How to practice the then exported values of societal solidarity?

*„International economic justice requires that the developed countries take action to open themselves up to fair trade and equitable relationships with developing countries without recourse to the bargaining table or attempts to extract concessions in exchange for doing so. The European Union has already taken steps in this direction, with its „everything but Arms” initiative to allow the free importing of all goods, other than arms, from the poorest countries into Europe. It does not solve all the complaints of the developing countries: they still will not be able to compete against highly subsidized European agriculture”.*²

What other tasks should the EU deal with in fostering the eradication of poverty?

We laid out a brief explanation about the duties that are needed to be conferred upon the actors of an economy for tackling poverty. We also outlined a Nine Point Action Plan on general values, policies and institutional reforms, which should work smoothly in line with the global/local tasks/goals and means/obligations, included in the table of assessment. Having a closer look at the table of the tasks/goals and means/obligations of the firms and governments, one may learn that out of the suggested nine points of the Action Plan, the four on policies are listed as local means/obligations of a government aiming for economic growth.

Obviously, no matter how well a country's policies are shaped, if social riots disturb production processes, or if it lacks important rules and regulations that would guarantee the safety of investments. Without secure regulations it is very unlikely that any investor would turn up in a country out of the blue with a ready-made investment plan. Thus both the tasks/goals and the means/obligations should be considered equally necessary for economic growth and for the reduction of poverty. One is to consider the tasks/goals that a government needs to achieve parallel to its means/obligations if it is to attract e.g. investments – the most powerful engine of economic growth; which can easily result in the reduction of poverty.

An example from the firms' side: for safe production environment and for the undisturbed flow of resources it is also the firms' interest to avoid exploitation of the workforce and to strengthen the social solidarity in a country of operation. Of

¹ See Will Hutton; (p. 347).

² Joseph Stiglitz; (p246); Also on agriculture subsidies: Aileen Kwa: EU's CAP „Reform”? Let us not be fooled! (26-6-2003).

course, at the end of the day, all the results of the decisions would go down to the individuals of a society. It is then the governments' and the firms' responsibility to adjust their tasks/goals and their means/obligations to each others' in a way that is to best serve the interests of the general public – the third and most important actor of an economy.

The EU's key role is to direct the world's financial communities' and the political heavyweights' attention toward the importance of the implementation of the four-point long policy program; and also to provide financial and moral support that are the prerequisites of a long-term success. Because the 'ready-for-exportation' European principles, namely the principle of stakeholder capitalism, social contract and the public realm, are cemented in and built on those four-point long policies, it should be the EU among the Western nations who assumes a lion's share in promoting these 'long-term' initiatives. Furthermore, stressing the necessity of a considerable scope of duties for which the government can assume responsibility is also important a task to be undertaken; because, as one can observe (and as noted above), free market capitalism do not work properly. So the EU's role is not just to counterbalance the US's corporate greed, but to represent an alternative to the 'neo-liberal' predators. The EU has proven the vitality of its values and principles, upon which, we believe, a much egalitarian social structure can be erected. Clearly identified and analysed roles are to be conferred upon the economic actors in developing countries; and through the four key policies (health, education, labour, and investment climate) the EU should export its values (moral equality, tolerance, and societal solidarity). It needs be a wise, but not overwhelmingly helpful guardian of the young and fragile, hopefully emerging stakeholder capitalism, social contract and public realm.

Luckily, a broader perspective is about to dominate the political spectrum in the US by Howard Dean – one of the democratic hopefuls wanting to become a tenant in the White House from 2004 onwards. He began to line up some of the standpoints of his vision about the role of the government at home; and he may play a pivotal role in redefining the now unilateral course of American international policy – especially if the 'changing of the guards' happens to turn into reality in Washington DC...

„Dean [...] now opposes any further free trade agreements unless they have higher labour and environmental standards. He once thought it might be wise to raise the retirement age to protect Social Security; now he rules that out. Dean once thought Medicare was a miserable, poorly administered program; now he wants to save and expand it.”¹

„[...] Today, billions of people live on the knife's edge of survival, trapped in a struggle against ignorance, poverty and disease. Their misery is a breeding ground for the hatred peddled by [OSAMA] BIN LADEN and other merchants of death. As president, I will work to narrow the now widening gap between rich and poor.”²

This would be a rather important change in the manner of how the US international relations are run. Unilateralism would loose its fertile ground with the

¹ Howard Fineman: The Dean Dilemma; in Newsweek, 12-01-2004.

² David Aaronovitch: The Virtues of Engagement; in Newsweek, 12-01-2004.

downfall of the Republican course and a fairer interdependent world order could be created.

[CONCLUDING REMARKS]

Unfortunately the rules of the global game of globalisation have been all too often served the interests of the well advanced Western industrialised countries. The international economic organisations, the IMF, the WTO and the World Bank can be blamed for part of the problems. It should be absolutely clear for everybody that globalisation cannot be abandoned; it is neither possible, nor desirable. But it must be co-ordinated and conducted in a way that would serve the interests of the poor.

We presented some of the miserable failures – the downfall of some very well developing nations, the crisis around the world and the instability of the world economy – that the implemented IMF policies ensued.

Whereas the IMF's original mission was to secure the stability of the world economy and to help countries avoiding crisis. It happened the other way around. We also provided information about the drawbacks of unfair trade agreements. WTO agreements were reached to share the benefits of a 'boundary-less' world trade with the developing nations, and also to help developing countries getting access to Western markets. It failed to work in this way. The greatest problem is that these institutions cannot be held accountable for what they did and for what they do – they have an enormous democratic deficit (though they are the advocates of the primacy of democracy!). Developing countries are incredibly under-represented at these forums.

One of the very first reform decisions should mean that these monstrous institutions stay faithful to their original missions. For the IMF it would mean to return to its original goal of a supranational economic institution that works for the international economic stability. For the World Bank it would mean to work out development scenarios for 'Third World' countries; to eradicate poverty and to enable countries to grow and to stand on their own. For the WTO it would mean to set up fair trade policies, equal trading opportunities for everybody and to provide access for developing countries to world markets. Changes in the mind-sets are equally important – all policies designed to help the poorest of the world must have a poverty focus, instead of having a growth focus in the first place. The constitution of the international institutions has to be redesigned in a manner that they can be held accountable for their acts.

Globalisation is here to stay – we cannot get rid of it. We have to tame it to work for everybody's satisfaction. But looking at GDP figures in developing countries is not enough. A country's economic growth rate is an insufficient statistical data for creating welfare evaluation. It ignores the measure of distribution and the level of incomes. Policies need to have a poverty focus. Because any policy that increases the income of the poor but costs more for the entire society than it generates, can still be a very good and effective policy.

„What does a high correlation between growth and the incomes of the poor tell us? Practically nothing, for the reasons outlined above. All it shows is that income distribution tends to be stable and fairly unresponsive to policy changes. Moreover, a strong correlation between economic growth and poverty reduction is compatible with both of the following arguments: (1) only

policies that target growth can reduce poverty; and (2) only policies that reduce poverty can boost overall economic growth.”¹

The policies presented above tend to focus on such anomalies. Those policies are designed to better allocate the revenues of a country – not necessarily in favour of the anyways well-off citizens. The realisation of such programmes supposes a fraud and corruption-free central authority. Governments need to play an important role in the distributional processes of locally generated incomes and funds flowing into each developing country – a role of a go-between. The government has to set up and maintain a safety and social security net to support the needy.

At last but not least, everyone living in any of the industrialized countries have to bear in mind that somewhere out there, in another town/village there are fellow human beings living in absolute and devastating poverty. No one can simply confer personal responsibilities upon grand international institutions, for it is not enough for redemption.

Every morning we take a shower or have a bath. We use drinking water for that purpose (lot of people use drinking water also for watering the garden), while somewhere out there, in another village, fellow human beings are forced to walk several kilometres for clean, drinking water.²

We get on the bus in the morning; start complaining about not having heating; get off front of our schools and walk into the centrally heated classroom; while somewhere out there, say in a desert village in Mali, there are fellow children having to walk eight kilometres to primary school.³

We cut ourselves several times in our lives. We put antiseptic then bandage on the wounds without further worry; while, in rural Malawi, in a village called Mwaya, a little girl, named EMILY, who cut her finger, suffered one and a half month to recover from a wound. She did not have any professional medical assistance at all; she had to wash her hands in water containing bilharzias.

These are real problems, human tragedies. No one shall close an eye and walk by without thinking of how to solve these problems. It is simply about being more attentive, about a fairer allocation of resources and a relative global justice. This is the desirable way how globalisation needs to work. And we are the people to make it work for the ones lagging behind!

¹ Dani Rodik: Growth Versus Poverty Reduction: A Holow debate; Finance and Development (A quarterly magazine of the IMF); 12-2000, Volume 37, Number 4.

² For details see: World Development Report 2004: Making Services Working for Poor People; „A billion people worldwide lack access to an improved water source; 2.5 billion lack access to improved sanitation.”

³ World Development Report 2004

	Global		Local	
	tasks/goals	means/obligations	tasks/goals	means/obligations
Firms (for profitability and economic growth)	<ul style="list-style-type: none"> • profits; • safety of investments; • low costs of resources and exit costs of undertakings; • mint state of infrastructure; • open markets; low rate of regulations; 	<ul style="list-style-type: none"> • long-term approaches of establishing undertakings; • compliance with global regulations, especially on trade and tariffs; 	<ul style="list-style-type: none"> • profits; • safe working environment (democracy); • skilled workforce at low prices; • reliable supply of resources and services/goods; • open markets; • low rate of taxes and regulations; 	<ul style="list-style-type: none"> • high rate of re-investment into R&D activities; • safe working conditions; • strengthening and promoting social solidarity and social contract; • avoiding exploitation: complying with set rules;
Governments (for economic growth)	<ul style="list-style-type: none"> • financial aid; • debt forgiveness and relief; • policy reform-packages; • expertise/advisors • gradual transformation of commanded economies to market economies; 	<ul style="list-style-type: none"> • promote democracy; • transparency; • tackle fraud and corruption; 	<ul style="list-style-type: none"> • promote democracy; • transparency; • no corruption and fraud; • unity of the political class; • support the primacy of private property; 	<ul style="list-style-type: none"> • attractive but not concessive investment policy; • healthcare, education and labour policies; • good infrastructure; • corruption free environment; • regulations on investment, labour and taxation and on financial services

BÖRÖCZ RITA*

A KÖRNYEZETKÖZPONTÚ IRÁNYÍTÁSI RENDSZER BEVEZETÉSE A HAZAI VÁLLALATOKNÁL

BEVEZETÉS

A környezetvédelem egyike lett a világ legégetőbb feladatainak, ugyanakkor Magyarországon e téma érezhetően nem kap kellő hangsúlyt. Nem csoda, hogy ezen a területen európai uniós csatlakozásunk küszöbén állva jelentős lemaradásban vagyunk: vállalatok, szervezetek, társadalmi csoportok, és az egyének környezettudatossága csupán kialakulóban van. Így a tanulmány aktualitását hazánk európai uniós csatlakozása és az ezzel járó környezetvédelmi elvárások teljesítésének nehézségei, valamint a hazai vállalatok környezetvédelemhez való negatív hozzáállása adják.

Környezetünk ügye szerencsére hazánkban is jelentős társadalmi témává kezd válni. A kérdés az, hogy miként lehetne az embereket, a szervezeteket, a vállalatokat rábírni a környezettudatosabb magatartásra. A környezetjogban a gazdasági és a közvetlen befolyásolás mellett megszületett az önszabályozás módszere, melynek ösztönző ereje még kérdéses hazánkban.

A környezetjogi szabályozás módszereinek leírását követően bemutatásra kerül a környezetközpontú irányítási rendszer (KIR), mint a környezetjogi önszabályozás egyik eszköze. Az erre vonatkozó nemzetközi szabványok (EMAS, ISO 14 001) elemzése és összehasonlítása után ezek magyarországi vállalatoknál való bevezetésének vizsgálatára kerül sor. Kitérek a KIR-t már bevezetett nagyvállalatok

* A szerző a BGF KKKF 2003/2004 tanévben EU-kapcsolatok szakirányon végzett hallgatója. A jelen tanulmány szakdolgozatának rövidített változata. Szakdolgozati konzulense Takács Gábor, külső konzulense dr. Rohr Péter (ITDH környezeti programfelelős) volt.

helyzetének bemutatására, amely példaértékű a hazai kis- és középvállalkozások számára. Az esettanulmányok ellenére a teljes helyzetkép feltárása érdekében szükségesnek éreztem egy kutatás elvégzését a kis- és középvállalatok körében. A konklúzió milyensége magában hordozza – európai uniós csatlakozásunk folytán – azokat az intézkedéseket, melyeket a hazai kis- és középvállalkozásoknak tanácsos minél hamarabb megtenniük.

1. A KÖRNYEZETJOGI SZABÁLYOZÁS MÓDSZERE

A jogi, állami befolyás érvényesülésének módszerei a következők:

- *Közvetlen befolyásolás*, mely esetében a közigazgatás túlsúlyáról, a hagyományos eszközök bevonásáról beszélhetünk: ez a szabályozási módszer felállítja a prioritásokat és a kívánt környezeti állapotot, melyekhez a jogi követelmények végrehajtása végett hozzárendelik a végrehajtáshoz szükséges eszközöket. Az állam ellenőrzi a követelményeket, és szankcionálja a jogszabályokat megszegő szennyezői magatartást.
- *Gazdasági szabályozás*, piaci eszközök alkalmazása: a környezeti igényeket a gazdasági feltételrendszerbe illesztik, melynek folytán a szennyező választási szabadsága megmarad, de gazdasági következményekkel kell számolnia. A jogalkotás tehát a piac reakcióit kihasználva fejt ki hatását, melyeket mérlegelve a környezethasználó dönthet, hogy a feltételezett díjnak megfelelően szükséges-e költséghatékonyságának javítása.
- *Az önszabályozás* módszere keretében a jogi szabályozás és a piaci hatások olyan szabályozottsági háttérrel alakítanak ki, melyre hagyatkozva a környezethasználók tevékenységük megszervezése révén hasonló követelményeknek felelnek meg, mint a hagyományos szabályozás folytán. Emellett a követelmények elfogadása és betartása részben saját döntés eredménye. Az önszabályozás módszerében a *jogalkotás* ad keretet a szabályozott közösség és a közigazgatás közötti, a társadalom bevonásával kialakuló együttműködésnek. A *jogon kívüli szabályozás* a nemzetközi szabványosítás valamilyen formáját jelenti.

Jelen esetben egy ilyen szabványra, az EMAS-ra (illetve hozzá kapcsolódva az ISO 14001-re) fókuszálok. A 1836/93/EEC Tanácsi Rendelettel bevezetett környezeti menedzsment és auditálási rendszereknek az a célja, hogy a környezethasználók önszabályozási törekvéseinek teret engedjen, illetve azokat megfelelően ösztönözze. A szabályozási módszerek között említett önszabályozás révén jogi kötelezettség nélkül érhető el, hogy a környezethasználó aktív részt vállaljon a környezet védelmében, a számára legmegfelelőbb módon. Ezért ezek az önszabályozási megoldások hatékonyabbak lehetnek a közvetlen közigazgatási behatásnál.

Arra keresem a választ e szabvány példája folytán, hogy a környezetjogi szabályozásnak az önszabályozás módszere eléggé ösztönző-e hazánkban? A vállalatok önkéntességének engedélyezése mennyire hatásos a környezetvédelem szempontjából?

2. A KÖRNYEZETTUDATOS VÁLLALATIRÁNYÍTÁS (KIR) ÉS ESZKÖZEI

Környezettudatos vállalatirányításon (KIR) a vállalat azon tevékenységeinek összefogását értjük, amelyek hatással vannak a környezetre. Célja a természeti

erőforrások megóvása, a szennyezések és kockázatok csökkentése, a dolgozók és a környéken lakók egészségének megőrzése.

A környezettudatos vállalatirányítás legerjedtebb eszközei:

- környezetközpontú irányítási rendszer (KIR) – ISO 14001¹ vagy EMAS² szerint;
- környezeti teljesítményértékelés – az ISO 14 031 szabvány alapján;
- tisztább termelés – pazarlások, elfolyások, hatékonyság növelése, megtakarítási lehetőségek feltárása;
- környezetbarát termékek – környezetbarát termékfejlesztés, ökocímkezés.

A környezeti menedzsment eszközeinek alkalmazásával a cégek javíthatják környezeti teljesítményüket, és piaci versenyhelyzetüket.

2.1. A KIR-re vonatkozó nemzetközi szabványok

A környezetközpontú irányítási rendszerre vonatkozó nemzetközi szabványoknak nem a szervezet jogi kötelezettségeinek növelése a célja, hanem a vállalatok ellátása a hatékony környezeti menedzsment rendszer eszközeivel. Ezek a gazdasági és környezeti célok elérése érdekében integrálhatók más menedzsment követelményekkel. A szabvány alkalmazása önkéntes, de a környezetközpontú irányítási rendszerek bevezetése gyorsan terjed a világon. Az ISO 14001 szabvány (elődje a BS 7750 brit nemzeti szabvány), valamint az EMAS alapján 1994-től megindult a környezetközpontú irányítási rendszerek kialakítása és regisztrálása. Az ISO 14001 nemzetközi szabványt 1996-ban az Európai Szabványosítási Szervezet (CEN) változtatás nélkül kiadta európai szabványként EN ISO 14001 jelzéssel. Ezzel hatálytalanította az ugyanebbe a tárgykörbe tartozó BS 7750 szabványt. Így az ISO 14001 és/vagy az EMAS szabvány szerint vezethetik be a vállalatok a környezetközpontú irányítási rendszerüket. „Prognosztizálható, hogy az ISO 14001 válik általánossá az egész világon, mert az EMAS jóváhagyása, regisztrálása csak az Európai Unióban lehetséges.”³

2.1.1. A KIR ISO14001 szabvány szerinti követelményei

Az ISO 14001 a környezetközpontú irányításról szóló szabvány, amit a Nemzetközi Szabványügyi Szervezet 1996 szeptemberében adott ki. Lefekteti egy környezetközpontú irányítási rendszer követelményeit, önértékelés, vagy külső tanúsítás céljára.

Környezeti politika: a politikának magába kell foglalni a vállalat környezetvédelmi céljait valamint a lényeges környezetvédelmi jogszabályoknak való megfelelésre való törekvést és tükröznie kell a felső cégvezetés támogatását. Az írott környezeti politikának el kell jutnia a cég alkalmazottaihoz és a nyilvánosság számára is hozzáférhetővé kell tenni.

Tervezés: a KIR határainak, területeinek és a jogszabályi követelmények ismeretében célokat és előírányzatokat kell kitűzni a környezetvédelmi teljesítményt illetően. Az ezekhez rendelt cselekvési tervet is meg kell határozni.

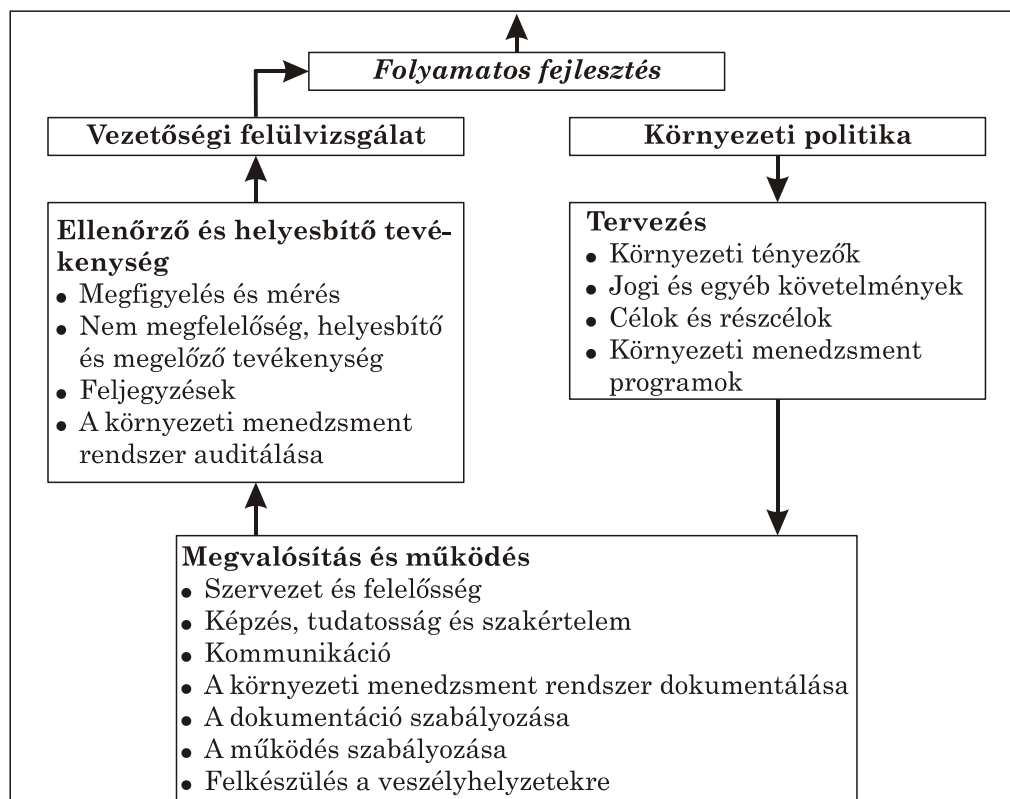
¹ Nemzetközi és magyar szabvány.

² EU jogszabály (Reg. EC 761/2001).

³ Auditálás, menedzsment rendszerek, Környezetvédelmi kiskönyvtár 5. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1997, 146. p.

Végrehajtás és működés: az ide tartozó követelmények a következő területeket érintik:

- feladatok és felelősök meghatározása;
- az alkalmazottak környezettudatosságának erősítése a környezetvédelmi kérdések vonatkozásában;
- az alkalmazottak képzése;
- a szervezet környezeti teljesítményét befolyásoló tevékenységek szabályozása;
- tájékoztatási rendszer kialakítása és működtetése a környezetvédelmi kérdésekben;
- a rendszer dokumentációjának, és nyilvántartásának ellenőrzése.



1. ábra

A környezetközpontú irányítás ISO14001 szabvány szerinti követelményei¹

Ellenőrzés: a környezetvédelmi teljesítmény nyomon követése. A legfontosabb követelmények a következők:

- a jogszabályoknak, valamint a kitűzött céloknak való megfelelés ellenőrzése;

¹ Forrás: Auditálás, menedzsment rendszerek, Környezetvédelmi kiskönyvtár 5. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1997, 217. p.

- a belső eljárások ellenőrzése;
- auditálással kapcsolatos rendelkezések;
- helyesbítő és megelőző tevékenységek.

Vezetőségi átvizsgálás: a vezetés rendszeresen értékeli a cég környezeti teljesítményében elért eredményeket, és ennek tükrében alakítja a környezetvédelmi politikát.

Az 1. ábra szemléletesen bemutatja a fentiekben kifejtett követelményrendszert.

2.1.2. Az EMAS-t megalkotó tanácsi rendelet és az EMAS megvalósításának lépcsőfokai

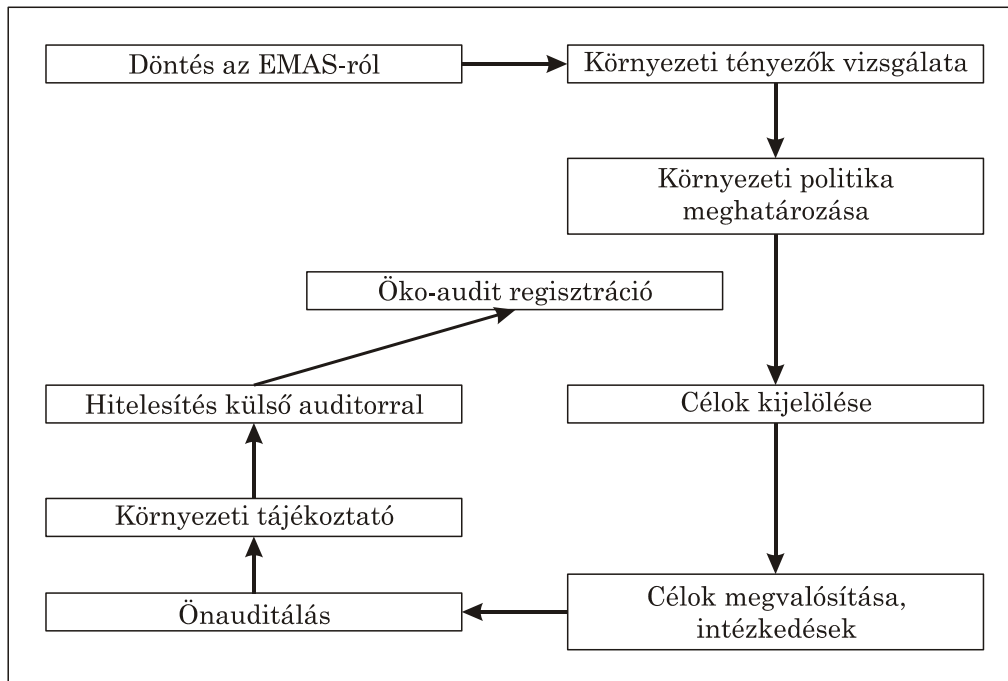
1993. július 29-én megszületett az 1836/93 számú (EGK) tanácsi rendelet, ami lehetővé teszi iparvállalatok önkéntes részvételét a Közösség ökoirányítási és auditálási rendszerében. A rendszer közismert neve az EMAS (Environmental Management and Audit Scheme – környezeti menedzsment és audit rendszer). Annak érdekében, hogy egy vállalat bejegyzésre kerüljön az EMAS-rendszerekről szóló nyilvántartásba, a következőket kell teljesítenie:

- A telephely környezetének vizsgálata (energia- és vízszükséglet, hulladékkezelés, termelési eljárások, környezetre káros balesetek elkerülése stb.).
- Vállalati környezetpolitika kialakítása (célok és cselekvési elvek).
- Környezeti program (a célokhoz rendelt eszközök és intézkedések).
- Környezeti menedzsment felállítása (eszközök és célok szolgálatában).
- Környezeti üzemvizsgálat lefolytatása (a teljesítmény teljes körű rendszeres, dokumentált és objektív önértékelése).
- Környezet tájékoztatása (az önértékelésről).
- A környezeti auditálás hitelesítettése (erre jogosult független környezeti szakértővel).
- A jóváhagyott környezetvédelmi nyilatkozatot el kell juttatni a tagállam azon hatóságához, ahol a telephely van.
- A környezetvédelmi nyilatkozat regisztrálása.
- Részvételi nyilatkozat arra vonatkozóan, hogy a vállalat az ökoauditing rendszer tagja.

A fenti folyamatot a 2. ábra szemlélteti, mely a következőkben részletes elemzésre kerül.

A telephely környezetének vizsgálata alatt értendő a vállalat tevékenységével összefüggő környezeti problémák és az üzemi környezetvédelem felmérése. A figyelembe veendő szempontokat a rendelet I. mellékletének C része sorolja fel, ide tartoznak a talajt, a levegőt és a vizet érintő kibocsátások, az energia-, nyersanyag- és vízigény, a hulladékok kezelése, zaj- és hőkibocsátás, a termelési folyamat felépítése, vagy a környezetre káros balesetek megelőzésének kérdése.

Vállalati környezetpolitika: a vállalatnak saját üzemi környezetpolitikát kell kialakítania a rendelet 3. cikkelye és az I. melléklet alapján. A környezeti politika megfogalmazza, hogy mit tesz a vállalat a célkitűzések teljesüléséért, melyet a környezetvédelemi jogi előírások betartásával kell kialakítani. A vállalkozások szabad kezet kapnak környezetterhelésük csökkentését és azok orvoslásának eszközét illetően.



2. ábra
Az EMAS megvalósításának lépcsőfokai¹

Környezeti program: A fenti elvek alapján készül el a vállalat környezetvédelmi programja, mely a vállalkozás környezeti céljait és a megvalósításukhoz szükséges eszközöket, intézkedéseket tartalmazza. A környezetpolitikában kitűzött irányvonalnak megfelelő célokat kell a programba foglalni, melyek a vállalat környezeti hatásainak mérséklésére megoldást jelentenek. A környezeti hatások megállapításához a vállalatnak ismernie kell az ezeket kiváltó környezeti tényezőket. Itt is szerepet kap tehát az oktatás.

Környezeti menedzsment: A környezeti menedzsment-rendszer a vállalat környezetet érintő tevékenységeit határozza meg. A környezeti menedzsment-rendszer a vállalat általános menedzsmentjének részeként kell kialakítani. Működésének feltétele az összes munkavállaló elkötelezettsége, így az oktatásnak a vállalat valamennyi szintjére ki kell terjednie.

Környezeti üzemvizsgálat: Ez a szűk értelemben vett auditálás, melyet a vállalatnak le kell folytatnia, hogy a menedzsment, valamint az üzem teljesítménye értékelhető legyen. A környezeti üzemvizsgálatot követően derül ki, hogy a vállalati környezetpolitika szempontjából milyen hatékonyak a megtett intézkedések. A vizsgálatot megbízott külső szakember, vagy belső ellenőr is lefolytathatja. A vizsgálat szempontjait az I. melléklet C része és a II. melléklet tartalmazza.

¹ Forrás: Vállalkozók Európában, Üzleti környezet az Európai Unióban, Budapest, 2002, Magyar Kereskedelmi és Iparkamara, 208. p.

Az üzemvizsgálat eredményei a környezeti menedzsment legfelső szintjén kell, hogy kiértékelésre kerüljenek. A kiértékelés mellett meg kell fogalmazni az üzemi környezetvédelem javításának lehetőségeit. (Ezekkel a környezeti program módosítható.)

Környezetvédelmi nyilatkozat: A nyilatkozat célja a közönség tájékoztatása. Ezen kívül dokumentálja a részvételi feltételek teljesítését. Az EMAS-rendszer lényeges eleme a részt vevő cégekről vezetett nyilvántartás, amely szintén nyilvános. Környezetvédelmi nyilatkozatot periodikusan adnak ki, azaz nemcsak az első, de minden további üzemvizsgálatot követően megjelenik.

A környezeti auditálás hitelesítése: A környezetvédelmi nyilatkozatot egy bejegyzett környezetvédelmi szakértőnek érvényessé kell nyilvánítania. A külső szakértő a környezetmenedzsment és a környezeti üzemvizsgálat elemeit felülvizsgálja. Az auditálást igazoló környezeti szakembereket, illetve az őket tömörítő szervezeteket akkreditálni kell.

Ha a vállalat intézkedései megfelelnek a rendelet előírásainak, a szakértő érvényesnek nyilvánítja a leadott nyilatkozatot. Ellenkező esetben a környezetvédelmi nyilatkozat hitelesítésére csak akkor kerülhet sor, ha a vállalat pótolta a hiányosságokat.

A környezeti nyilatkozat kiadása, az üzem regisztrálása: Az érvényesített környezetvédelmi nyilatkozatot az illetékes tagállami hatósághoz kell eljuttatni. A vállalat nyilvántartási számmal való ellátását követően a nyilatkozat bekerül az auditált üzemek nyilvántartásába. Ezzel bárki számára hozzáférhetővé válik. Az EMAS-rendszer nyilvántartásában való megjelenésnek az érvényesített nyilatkozat mellett feltétel még a „tagsági” díj; a nyilvántartásban való szereplésért fizetendő éves díj. Ennek mértékének a megszabása a tagállam feladata. A díjnak elegendőnek kell lennie ahhoz, hogy a nyilvántartás, a tanúsító szervezetek akkreditálásának és az ezzel együtt járó eljárásoknak a költségeit fedezze.

A jóváhagyott környezeti nyilatkozattal rendelkező telephelyek használhatják az Unió tanúsító jelét.

Részvételi nyilatkozat: A vállalat kérheti a részvételi nyilatkozatot, mely a vállalatnak az EMAS-rendszerben való részvételét igazolja. Ezen nyilatkozat ösztönzi a cégeket a rendszerben való részvételre, mivel a nyilvántartásban szereplés ténye befolyásolhatja a vállalat piaci és versenypozícióját.

A rendelet IV. melléklete alapján a részvételi nyilatkozatnak négy típusa lehet. A nyilatkozat formája mind a négy variációnál ugyanaz: egy téglalap bal oldalában az uniót jelképező tizenkét csillag között a felirat: „A környezetmenedzsment és környezeti üzemvizsgálat EK-rendszere”.

A jobboldali mezőben szereplő részvételi nyilatkozat variációi a következők:

- (a) Ez az üzem környezeti menedzsmenttel rendelkezik. Tájékoztatjuk a nyilvánosságot, összhangban a környezeti menedzsment és üzemvizsgálat közösségi rendszerével, az üzem környezetvédelméről. (Nyilvántartási szám.)
- (b) A vállalat valamennyi Európai Unión belüli üzeme környezeti menedzsmenttel rendelkezik. Tájékoztatjuk a nyilvánosságot, összhangban a környezeti menedzsment és üzemvizsgálat közösségi rendszerével, ezen telephelyek üzemi környezetvédelméről. Nyilvántartási szám.
- (c) A vállalat valamennyi Európai Unión belüli üzeme (itt az érintett tagállamok felsorolásra kerülnek) környezeti menedzsmenttel rendelkezik. Tájékoztatjuk

a nyilvánosságot, összhangban a környezeti menedzsment és üzemvizsgálat közösségi rendszerével, ezen telephelyek üzemi környezetvédelméről. Nyilvántartási szám.

- (d) A vállalat következő ipari üzemei környezeti menedzsmenttel rendelkeznek. Tájékoztatjuk a nyilvánosságot, összhangban a környezeti menedzsment és üzemvizsgálat közösségi rendszerével, ezen üzemek környezetvédelméről.
- Telephely, üzem neve, nyilvántartási szám,
 - Telephely, üzem neve, nyilvántartási szám stb.¹

2.2. Az EMAS és az ISO 14001 összehasonlítása

Az 1. táblázat röviden összefoglalja az ISO 14001 és az EMAS közti különbségeket és azonosságokat az elkötelezettség, a felmérések, az auditálás a nyilvánosság, valamint az intézményrendszer tükrében.

Az EMAS és az ISO 14001 közös vonása, hogy megkövetelik a jogszabályi megfelelés melletti elkötelezettséget, a vállalat környezeti teljesítményének folyamatos javítását és ennek a környezeti politikába való belefoglalását. Egyik szabályozás sem követeli meg számszerűen a teljesítményszint, illetve a javítási ütem meghatározását. Ezekről a vezetésnek kell döntenie. Nem elég ellenben a környezeti menedzsment rendszer bevezetésének ténye, hanem annak javítania kell a szervezet környezeti teljesítményét.

Az EMAS, illetve az ISO 14001 részletes kifejtését követő, fenti összehasonlító táblázatból is kitűnik, hogy az EMAS lényegesen szigorúbb az ISO 14001-nél, hiszen kötelezővé teszi a kezdeti felmérést, valamint az EMAS előírja a nyilvánosság számára hozzáférhető környezeti jelentés kiadását is. Emellett azt a tény is szem előtt kell tartani, hogy az EMAS regisztrálása, jóváhagyása csak az Európai Unióban lehetséges.

Mind az ISO 14001, mind az EMAS minden környezeti hatással bíró cég számára nyitott. Az ISO 14001 bevezetésének árát az alábbi táblázat mutatja. Az itt szereplő adatok tájékoztató jellegűek, hiszen az ár a cégméret mellett függ a szervezetek által végzett tevékenységtől. Egy környezetvédelmi irányítási tanácsadóval készített interjúm alapján leszögezhető, hogy mivel EMAS az ISO 14001-en túlmenő követelményeket is támaszt, bevezetésének és hitelesítésének ára valószínűleg magasabb lesz. Ez 10–15%-kal haladja meg az ISO 14001 bevezetésének díját.

A környezetközpontú irányítási rendszer kiépítése a kisvállalatoknál kevesebb, mint egy évet vesz igénybe, és a közepes vállalatoknál legalább egy év szükséges a bevezetéshez. A nagyvállalatok esetében ez több mint másfél évig eltarthat.

A KIR bevezetése tehát időt és pénzt igényel. Említést érdemel, hogy a bevezetésükhöz állami támogatás is igényelhető. Emellett a befektetett tőke hamar, és kamatostul megtérül, sőt, a KIR-t alkalmazó szervezetek a környezetet sem szennyeznek olyan nagy mértékben, mint a bevezetés előtt. A KIR bevezetésének további előnyei a következő fejezetben kerülnek kifejtésre.

¹ Ez a fejezet Fodor László: Öko-audit: Integratív környezetjog az Európai Unióban és Magyarországon, Miskolc, Bíbor Kiadó, 2000 kiadványa nyomán készült.

1. táblázat
ISO vagy EMAS?¹

Követelmény	ISO 14001	EMAS
Elkötelezettség, politika	Politika kötelező. Elkötelezettséget kell vállalni a folyamatos fejlődésre (KIR).	Politika kötelező. A (fizikai) környezeti teljesítmény folyamatos javítása szintén.
Kezdeti felmérés	Csak a környezeti tényezőket azonosító eljárás megléte kötelező. Tényezőlista ajánlott.	Kötelező kezdeti felmérés. A közvetlen és közvetett környezeti tényezők minimum listája.
Jogsabályok betartása	Elkötelezettség a betartásra, megszegés esetén a tanúsító elméletileg visszavonhatja a tanúsítványt.	Kötelező, ellenkező esetben az illetékes testület – amely kapcsolatban áll a hatóságokkal –, visszavonhatja a tanúsítványt.
Auditálás	Audit 1-3 évenként. A tanúsító akkreditálása tapasztalatokon és végzettségen múlik, az országhatárok könnyen átjárhatók.	Audit legfeljebb 3 évenként A tanúsító akkreditálása csak bizonyos iparágakra (NACE kód) érvényes, az országhatárok feltételekkel átjárhatók.
Nyilvánosság	Csak a politika nyilvános. Az embléma tanúsítóként más. A tanúsított cégeknek nincs kötelező központi nyilvántartásuk.	Politika és környezeti nyilatkozat nyilvános. EU szintű egységes embléma EU szintű hivatalos nyilvántartás a hitelesítőkről és hitelesítettekről.
Intézményrendszer	Szabványokkal szabályozott. Az intézmények szabványok kiadásával és tanúsítók akkreditálásával foglalkoznak.	Jogilag szabályozott. Az akkreditáló szerv melletti illetékes testület, ami a tanúsítottak és tanúsítók ellenőrzéséért is felelős.

2. táblázat
ISO 14001 bevezetésének díja²

Cégméret (alkalmazott)	KIR tanácsadás	KIR tanúsítás
Kisvállalat (1–49)	≈600 E – 1 M Ft	≈300 – 700 E Ft
Közepes vállalat (50–249)	≈1 – 2 M Ft	≈600 E – 1 M Ft

¹ Forrás: EMAS 2001- Egyszerűen, Környezetközpontú irányítási rendszerekről és az Európai Parlament és Tanács 761/2001 „EMAS” rendeletéről Magyarországon, Budapest, 2001, 5. p.

² Forrás: EMAS 2001- Egyszerűen, Környezetközpontú irányítási rendszerekről és az Európai Parlament és Tanács 761/2001 „EMAS” rendeletéről Magyarországon, Budapest, 2001, 16. p.

Nagyvállalat (250 fölött)	≈1,5 M Ft fölött	≈1,5 M Ft
---------------------------	------------------	-----------

2.3. A KIR bevezetéséből fakadó előnyök bemutatása a kis- és középvállalkozások számára az EMAS-rendszer példáján

A nemzetközi tapasztalatok alapján az EMAS-ban való részvétel először is pozitívan befolyásolja a *vállalat arculatát*: a vállalkozás bizonyosságot ad a lakosságnak és üzleti partnereinek saját környezettudatosságáról és igényességéről. Mivel a részt vevő cégekről vezetett nyilvántartás nyilvános, javíthatja a vállalat megítélését, *piaci pozícióját*, valamint *versenyhelyzetét*. Említést érdemel, hogy a rendelet célja a nyilvánosság bevonásával elsősorban a közvélemény felelősségének felébresztése, és a nyilvánosság kontrollhatásának a kihasználása volt. De ez nem zárja ki a versenyhelyzet befolyásolását, különösen az olyan országokban, ahol nagyfokú a közvélemény érzékenysége.

A versenyhatások a termékek és a vállalat vonatkozásában is megjelenhetnek. A rendelet 10. cikkelye 3) bekezdése alapján tilos feltüntetni az auditálást igazoló emblémát terméken és annak csomagolásán. Ennek oka, hogy az audit a vállalkozás működésére terjed ki. A cég környezetbarát működése, és környezetbarát politikája ellenére állíthat elő a környezetre életciklusának valamelyik szakaszában káros hatást gyakorló terméket. (A termék környezeti tulajdonságainak reklámját a minősítés intézménye szolgálja – ökocímke.) Az előállított termékekre a környezeti nyilatkozatban utalni kell, és a termék tulajdonságait, a környezetre gyakorolt hatását figyelembe kell venni a környezetpolitika kialakítása során.

A vállalat szempontjából a *részvételi nyilatkozatnak* van talán a legjelentősebb szerepe, mivel ezt a nyilvántartásba vétel után a vállalat *reklámjaként* lehet használni a média-reklámokban, jelentéseken, az információk kiadványokon, valamint a levél- és faxpapíron. Emellett a külkapcsolatokat, a külkereskedelmet érintő reklámhatása van a nyilvántartás alapján kiadott és évenként aktualizált tagállami jegyzéknek, valamint az Európai Bizottság által az Európai Unió hivatalos lapjában közzétett közösségi szintű jegyzéknek, melyek szintén az EMAS-ban részt vett vállalatok adatait tartalmazzák.

A *részvételi nyilatkozat tartalma* is befolyásolhatja az üzletfeleket, érdeklődő, leendő üzleti partnereket. A rendelet alapján a közvetítendő üzenet az, hogy a vállalat valamennyi előírást betart és megfelel a követelményeknek. E nyilatkozat versenyhatása a kezdeti időszakban igen nagy, használatával meghatározó versenyelőnyök érhetők el. A jövőben a regisztrációk számának növekedésével az ez úton szerezhető versenyelőny bizonyosan csökkenni fog. Bár pár év múlva akár presztízskérdést is jelenthet a regisztráció, így amelyik cég nem tagja az EMAS-rendszernek, az veszíthet nevének értékéből.

Maga a *környezetvédelmi nyilatkozat* is szolgálhat a vállalat reklámozására, hiszen a rendelet a nyilatkozatnak a minimális tartalmát rögzíti és a vállalatok a nyilatkozat összeállításakor kiemelhetik azon információkat, melyeket hasznos reklámnak tartanak, melyeket érdemesnek tartanak megosztani a közvéleménnyel. A környezeti nyilatkozatok versenyhatását a szakértői érvényesítés magától értetődően fokozza.

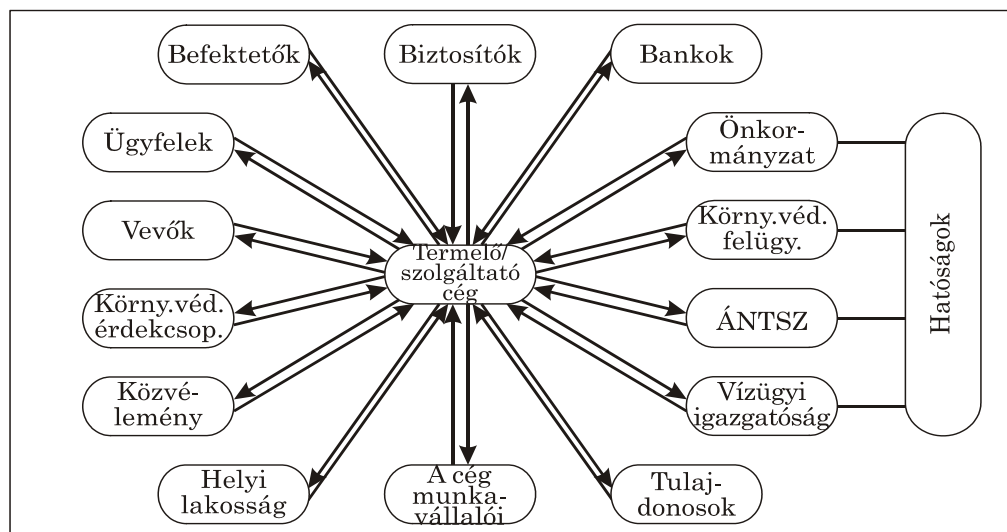
A vállalat *versenybeli helyzetét* szerződéses kapcsolatai is befolyásolják, hiszen az auditnak köszönhetően a környezetvédelmi kockázatok kiszámíthatóbbak és az üzemi költségek tervezhetőbbek. Ezek *költségmegtakarítást* eredményeznek mind a termelési folyamatban, mind a vállalati tevékenység következményeire

nézve, mivel a cég, vagy a cég biztosítója kevesebb kártérítés kifizetésére köteles. (Ez utóbbi pedig a biztosítási díj csökkenését vonja maga után.) Emellett az auditban való részvétel a hitelfelvetelek feltételeit is a vállalat számára kedvező módon befolyásolhatja, valamint ha a vállalat eladása következik be, akkor a jövőbeli tulajdonos kisebb kockázattal szembesül.

Az EMAS-rendszer következő előnye a vállalatokra nézve az államigazgatási ellenőrzés csökkenése. A rendszer önkéntessége folytán *nő a cég hírneve, presztízse, megbízhatósága, szavahihetősége*. Az audit esetében tehát az állami kontroll csökkentése is remélhető, bár az auditív célkitűzései között szerepel a jogi normák betartása, ami nem vehető komolyan, ha a vállalat nem tart egy esetleges hatósági ellenőrzéstől.

2.4. A KIR lehetséges célcsoportjainak bemutatása az EMAS kapcsán

A 3. ábrán szemléltetett érdekelt felek véleményét és a nekik minél magasabb szintű megfelelést javítja az EMAS rendszer bevezetése. Az itt szereplő csoportok tudni akarnak a vállalat környezeti teljesítményéről, a környezetvédelmi célokról, az intézkedésekről, azok eredményeiről.



3. ábra

A KIR, az EMAS működésében érdekelt felek¹

Részben ezen csoportok véleménye formálja az előzőekben már említett vállalati imázst. A környezeti terhelésekről való tájékoztatásuk, megelégedettségük szintje szintén befolyásolja a vállalkozás piaci pozícióját, versenyhelyzetét, és versenyképességét.

¹ Forrás: Auditálás, menedzsment rendszerek, Környezetvédelmi kiskönyvtár 5. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1997, 158. p.

3. A HAZAI KIS-ÉS KÖZÉPVÁLLALKOZÁSOK ÉS A KÖRNYEZETVÉDELEM

Az EU-tagállamok felismerték, hogy a kis- és középvállalkozások kulcsszerepet játszanak a munkahelyteremtésben és a gazdasági növekedésben, ezért széles körben elismerték a kis- és középvállalkozások megkülönböztetett szabályozásának szükségességét.

3. táblázat

A kis- és középvállalkozások meghatározása az Európai Unióban és Magyarországon¹

	EU	Magyarország	EU	Magyarország	EU	Magyarország
	<i>Alkalmazottak</i>		<i>Forgalom (nettó árbevétel)</i>		<i>Mérleg főösszeg</i>	
Mikro	–10 fő					
Kis	10–49 fő		7 M EUR	700 M Ft	5 M EUR	500 M Ft
Közép	50–249 fő		40 M EUR	4 Mrd Ft	27 M EUR	27 Mrd Ft

Magyarországon a jelenleg működő mintegy 5600 *középvállalat* alapvetően a belső piacra termel, az export szerepe inkább kiegészítő jellegű. A kisvállalkozások száma csökkenő ütemben bővült: a századfordulón a folyamat lefékeződött, 2001-ben mindössze néhány száz új kisvállalkozás alakult. A szektor fontos szerepet játszik a magyar gazdaság fejlődésében, valamint a foglalkoztatás fenntartásában. A kisvállalkozási körben foglalkoztatottak száma az utóbbi öt évben mintegy 66 ezer fővel bővült az új vállalkozások alapításának köszönhetően. 1996-2003 között a kisvállalkozásoknál a bruttó átlagkereset megkétszereződött, a nagyvállalatoknál 2,2-szeres volt a változás.

A GKI Gazdaságkutató Rt. a környezetvédelmi tárca felkérésére, 2003 tavaszán végzett kutatásából kiderül, hogy a hazai vállalkozási szféra *1998-ban 209 Mrd forintot* fordított környezetvédelemre, ami 2001-re *432 Mrd Ft-ra* nőtt, 2005-re pedig *786 Mrd forint*ra emelkedhet. Az elemzés szerint a gazdasági szféra környezetvédelmi beruházásainak legnagyobb része a kibocsátási paraméterek javítására irányul. A környezetvédelmi kiadásokra jellemző az *ágazati és a területi koncentráció*.

A *területi koncentrációt* illetően a közép-magyarországi régió áll az élen, ahová az egyszeri környezetvédelmi beruházásoknak és a folyó kiadásoknak kb. a fele, a közvetetten környezetvédelmi hatással is rendelkező beruházásoknak több, mint kétharmada összpontosul.

Az *ágazati koncentrációról* elmondható, hogy a kiadások többsége 5–6 szakágazat között oszlik meg, ám csak a villamos energia-, a gáz-, a gőz-, és vízellátási szektor lelhető fel mindhárom kategóriában.

¹ Forrás: Leggyakoribb kérdések a magyar európai uniós csatlakozásról, Engem is érint sorozat, Budapest, 2002, 43 p.

A magyar csatlakozást előkészítő alapdokumentumokban az Európai Bizottság véleményében szerepel, hogy nehéz megítélni, képesek-e a magyar kis-és közép-vállalkozások megfelelni az európai uniós acquis-nak. Az általános vélemény a régióról élesebben fogalmaz: „a jelölt országok kis- és középvállalatainak nemzetközi versenyképessége általában gyenge, annak ellenére, hogy alacsony bérekkel dolgoznak, a szociális és környezetvédelmi követelményeket nem teljesen elégítik ki... Az Európai Unió tagság a csatlakozó országok sok kis- és középvállalatára, kitéve őt a nemzetközi versenynek, jelentős nyomást fog gyakorolni.”¹

Az Európai Unióba belépve elvárják a magyar vállalkozásoktól, hogy foglalkozzanak a környezetvédelem és a helyes erőforrás-gazdálkodás kérdéseivel. A jövőben csak azok a vállalatok jutnak be a piacra, melyek működése és előállított termékeik tiszteletben tartják a környezetet. Több szektorban a piacra jutást már most is részben a termékvédjegyek, címkék határozzák meg. Önkéntes alapon lehet igényelni olyan termékvédjegyeket, amelyek kizárják bizonyos anyagok, vagy termelési folyamatok alkalmazását. Ha egy gyártó nem tud ilyen védjegyet felmutatni, akkor sokszor már nem fogadják el szállítóként.

A magyar vállalatoknak tehát adaptálniuk kell az Európai Unió Környezet-gazdálkodási Értékelési Rendszerének (EMAS), illetve a DIN ISO 14001 követelményeit. A szigorú uniós követelményeknek csak akkor tudnak a magyar vállalkozások eleget tenni, ha megértik a környezetvédelem ügyének fontosságát és nem sajnálják a rááldozandó erőforrásokat.

DR. PERSÁNYI MIKLÓS a Piac & Profit című lapnak adott interjújában kifejti, hogy egy egészség gazdaságban túl drága a környezetszennyezés és hogy a környezettudatosság versenyelőnyt jelent. Egy környezettudatos vállalat ugyanis kommunikációs előnyre tehet szert, ami észrevehető piaci eredményein. Persányi úr szerint a hazai vállalatoknál sajnálatos módon jelenleg az jelent versenyelőnyt, ha egy cég spórol a környezetvédelmén. Sem a bírságok rendszere, sem az emberek szemlélete nem támogatja a környezettudatos vállalatpolitikát. Így az ISO 14001-es tanúsítvánnyal rendelkező cégek száma is elenyésző, bár kezdetnek nem tekinthető feltétlenül rossznak.

Magyarországon a multinacionális vállalatok erőteljesen képviseltetik magukat a „zöld” kezdeményezésekben és a kereskedelmi csoportokon keresztül jól szervezettek, de a kis- és középvállalkozások alig vesznek részt ebben a munkában, így az EMAS, illetve az ISO 14001 bevezetésében.

Az iparágakat tekintve először azok a vállalatok tettek közzé éves környezeti jelentést, melyek működése a környezetet terhelte. A környezeti irányítási rendszer (KIR) bevezetésével kívánták bizonyítani környezetvédelmi elkötelezettségüket, amit egyben piaci pozíciójuk erősítésére is fel tudtak használni. Ma is ezek az iparágak, ágazatok járnak élen; közülük is kiemelkednek a vegyipari, az olaj- és földgáz, illetve a közüzemi vállalatok, újabban pedig a papíripari vállalatok. Ez a kör egyre bővül, és jelenleg már a pénzügyi szolgáltatást végző vállalatok, kereskedelmi és reklámcégek, valamint más szolgáltató szervezetek is készíteneek környezeti jelentést, és a KIR bevezetésének az útján vannak.

¹ Magyar kézművesség az Európai Unió kapujában, Az Ipartestületek Országos Szövetségének gazdaságpolitikája 2002-2006, Budapest, 2001, 30 p.

Az üzleti kapcsolatokban egyre gyakrabban fordul elő, hogy a fejlett országbeli partnerek garanciákat kérnek a cég környezetvédelmi biztonságára vonatkozóan. Nemzetközi viszonylatban a következő fejezet elemzi hazánk helyét a világban.

A környezettudatos arculat kialakításához, jelentős összeget kell befektetni a „tisza” technológiákba. A vállalkozóknak figyelembe kell venni, hogy a produktív működés és a nyersanyaggal, az erőforrásokkal való hatékony gazdálkodás hamar megtérül, sőt, jelentős megtakarítások lesznek. Erre bizonyítékul szolgálnak a következő fejezetben felhozott példák.

3.1. A környezetközpontú irányítási rendszer bevezetésének példái

A Környezettudatos Vállalatirányítási Egyesület által kiadott *Ablakon bedobott pénz* című kötetében számos esettanulmány található a környezetközpontú irányítást már bevezetett cégekről. Ezek a vállalatok ugyanis – a fentieket igazolva – vallják, hogy az EMAS, vagy az ISO 14001 szerint bevezetett környezettudatos vállalatirányítással csökkentik költségeiket. Ezt két példa szemlélteti.



Az Ericsson Magyarország Kft. kiváló környezetközpontú irányítási rendszert hozott létre, amivel piaci pozíciója is erősödött. A vállalat nem folytat gyártási tevékenységet.

Mivel működésük az irodában zajlik, a környezeti tényezők az irodai tevékenységre korlátozódtak. A cég működését 2000-ben az ISO 14001 szabvány szerint minősítették.

4. táblázat

Az Ericsson Magyarország Kft. környezetbarát intézkedési és megtérülései¹

Az intézkedés megnevezése	Mióta működik?	Környezeti javulás	1 Beruházás 2 Működési költség (éves) 3 Megtakarítás (éves) 4 Megtérülési idő
19 nyomtató és fénymásoló lecserélése környezetbarát multifunkciós irodagépekre	2003 eleje	Havonta 500 kWh energia megtakarítás, 30%-kal kevesebb papírfelhasználás a kétoldalas nyomtatás, ill. a füzet formátumba kicsinyítés lehetősége miatt, ennek következtében 540 kg papírmegtakarítás	0 Ft 0 Ft 250 000 Ft azonnali



Az EVM Rt.-nél 2000-től az MSZ EN ISO 14001:1997 szabvány szerint kialakított környezetirányítási rendszer működik.

A vállalat környezeti politikája célul tűzi ki a környezetkímélő termékek fejlesztését, a keletkező hulladékmennyiség csökkentését, hatékony energiagazdálkodást, valamint a szennyvíz minőségi paramétereinek javítását. Az EVM Rt.

¹ Forrás: KÖVET INEM: Ablakon bedobott pénz, Budapest, 2003. 29. p.

főbb környezetvédelmi intézkedéseinek környezeti, gazdasági hatásait, valamint a befektetett tőke megtérülésének idejét az *5. táblázat* szemlélteti.

3.2. Az EMAS és ISO 14001 regisztrációk Magyarországon és világvizonylatban

Magyarországon az EMAS-t bevezető vállalatok száma mindössze hat darab. Az EMAS tanúsítvánnyal rendelkező magyarországi vállalatok listáját a 6. táblázat tartalmazza.

6. táblázat
Az EMAS-t bevezető hazai vállalatok¹

Szervezet	Székhely
Audi Hungaria Motor Kft.	Győr
Dunapack Papír és Csomagolóanyag Rt.	Budapest
FIAT- GM Powertrain, OPEL Magyarország Autóipari Kft.	Szentgotthárd
Miskolc Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatal Építési és Környezetvédelmi Osztály	Miskolc
Miskolc Városi Közlekedési Rt.	Miskolc
TEMIC TELEFUNKEN Microelectronic Hungary Kft.	Budapest

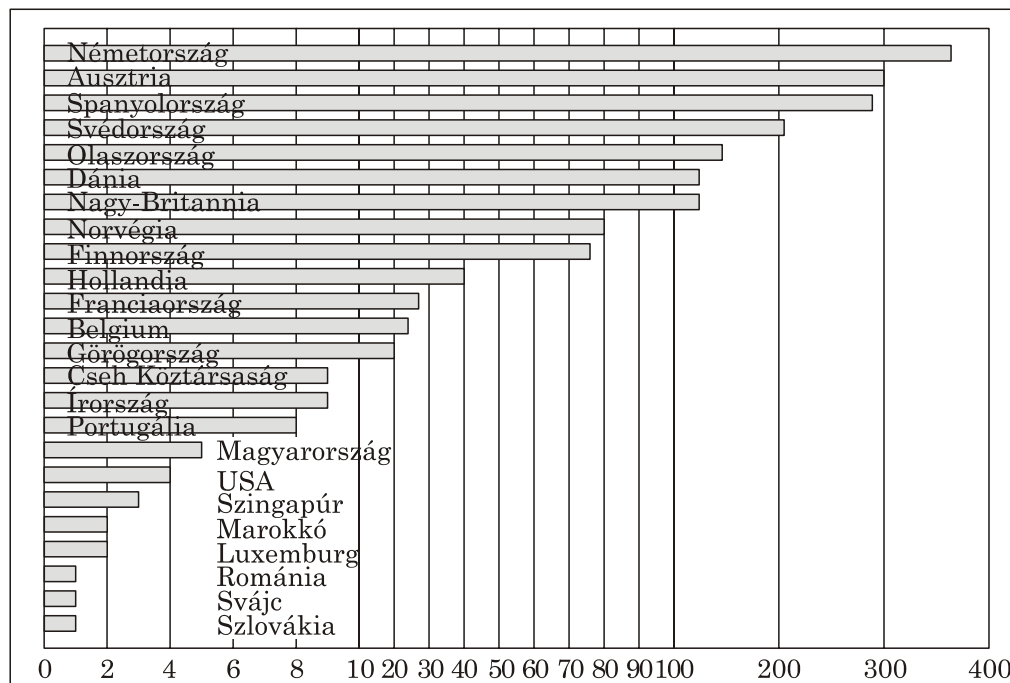
Az EMAS tanúsítvánnyal rendelkező vállalatok száma magáért beszél, de a 4. ábrán is látható, hogy hazánk az EMAS bevezetésében világvizonylatban nem büszkélkedhet.

A 4. ábra szemlélteti, hogy Németország, Ausztria, Spanyolország, Olaszország, valamint a skandináv államok járnak az élen az EMAS regisztrálása tekintetében. Hazánk a „középmezőny” végén helyezkedik el. Emellett összehasonlításként érdemes egy pillantást vetni az ISO 14001 tanúsítványok helyzetére, mivel azoknak a száma rohamosan növekszik a világban, így Magyarországon is.

Az EU Bizottságának 2004. évi, februári adatai az EMAS regisztrációk visszaesését mutatják, különösen az iparban (ám a szolgáltatási szektorban igen lassú növekedés figyelhető meg). Meglepő, hogy a fenti táblázatokban a vezetők között álló Svédországban és Norvégiában tavaly nyárhoz képest mintegy 45 százalékkal esett a regisztrációk száma. A norvég visszaesés a nemrég bevezetett éves regisztrációs díjjal megmagyarázható lenne, ám a svéd EMAS- regisztráció megtorpanása érthetetlen. Emellett az élvonalas német és osztrák regisztrációk is stagnálnak. Ezzel szemben Spanyolországban és Olaszországban egyre több vállalat vezet be az EMAS-t.

A regisztrációt illetően tehát folyamatosan változnak az arányok, ami az új tagországokra, így Magyarországra nézve is igaz lehet.

¹ Forrás: Zölden és nyereségesen, A KÖVET és a Tisztább Termelés Magyarországi Központjának (TTMK) közös hírlevele, 6. évf. 3. szám, 26–27. p. 6. A 4. számú mellékletben megtalálható az EMAS-t, valamint az ISO 14001-et már bevezetett magyarországi vállalatok listája.



4. ábra

Az EMAS regisztrációk világvizonylatban¹

Az ISO 14001 nem tartalmaz semmilyen előírást a tanúsítvány megszerzésének bejelentésére, a legtöbb országban azonban szakmai szervezetek, az akkreditációs testületek vagy kormányhivatalok megpróbálják vezetni a tanúsított KIR-rel rendelkező cégek listáját. Hazánkban e feladatot a *KÖVET INEM*, a *Környezettudatos Vállalatirányítási Egyesület* végzi, melynek asszisztensével készített interjúm során e listát rendelkezésemre bocsátották. Interjúalanyom hangoztatta, hogy a sima számok nem fedik fel azokat a különbségeket, amik az egyes országok méretében és gazdasági fejlettségében mutatkoznak, holott ezek az eltérések meghatározóak a környezettudatos vállalatirányításban.

Emiatt a KÖVET INEM egy új rendszer, az ISO 14001 Speedometer használatával számolta ki a tanúsítványok arányát a népességhez és a GDP-GDP-hez viszonyítva.

Három mérőszámot figyelembe véve rangsorolta hazánkat az ISO 14001-es tanúsítvánnyal már rendelkező országok között:

- 1 a tanúsítványok száma (1. mérőszám)
- 2 a népesség számának és a tanúsítványoknak az aránya (2. mérőszám),
- 3 a GDP és a tanúsítványok az aránya (3. mérőszám).

¹ Forrás: KÖVET INEM: Peglen listák - EMAS szerint tanúsított vállalatok száma a világban.



5. ábra
ISO Speedometer¹

E kérdés megválaszolásának reményében készült egy kérdőív, mely 180 magyarországi vállalkozásnak lett kiküldve.

4. KUTATÁS

4.1. A kutatás módszerének bemutatása

A másodlagos statisztikai adatok mellett primer kutatási információszerzésre, a kérdőíves vizsgálatra is alapozni kívántam a konklúzió levonását.

A kérdőívek önkitöltős kérdőívek, így 180 magyar kis- és középvállalathoz juttattak el elektronikus levél formájában az ITD Hungary, Magyar Befektetési és Kereskedelemfejlesztési Közhasznú Társaság, valamint a KÖVET INEM közreműködésével és segítségével.

Emellett a részletesebb információszerzés reményében 2 nagyvállalat², az Ericsson Magyarország Kft., és a TEMIC környezeti vezetőivel egy rövid elbeszélgetésre volt lehetőségem, valamint több kis és közepes méretű vállalat vezetőjét személyes, illetve telefonos interjúra kértem fel, tehát a megkérdezés és a telefonos kérdőívfelvétel is megtörtént a kutatás folyamán.

Számos hazai vállalkozás környezetvédelmi felelősével volt szerencsém személyesen is találkozni az ITDH által szervezett „*Felkészülés az Európai Unióra – IV. Környezetvédelmi jogszabályok alkalmazása az EU-ban*” címmel megrendezésre került szemináriumon.

A Környezettudatos Vállalatirányítási Egyesület munkatársait szintén az ISO 14001 és EMAS szabvány bevezetéséről kérdeztem, illetve a cégek hozzáállását, informáltságát a környezettudatos vállalatirányítás felől. Ezen kívül telefonon megkerestem három környezetvédelmi cég vezetőjét is, akik szintén hasznos információkkal szolgáltak a témával kapcsolatban.

4.2. Kérdőíves kutatás ismertetése

Az adott témát tehát több oldalról közelítettem meg, más-más nézőpontból igyekeztem elemezni a környezettudatos vállalatirányítás EMAS, illetve az ISO

¹ Forrás: KÖVET INEM.

² Bár kutatásom a hazai kis- és középvállalatokra irányult, környezetvédelmi akcióik, helyzetük összevetést kívánt a magyarországi nagyvállalatok környezetvédelmével.

14001 szabvány szerinti bevezetését, annak helyzetét, bevezetésük szükségességét a hazai kis- és középvállalkozásoknál.

Emellett nagyban támaszkodtam a 180 kis- és közepes vállalathoz, valamint 10 nagyvállalathoz eljuttatott kérdőívre. A kérdőív lényegre törően a vállalkozások környezetvédelmi felelősének, környezetvédelmi politikájának meglétéről, a vállalat környezetvédelemhez való hozzáállására kérdez rá. Egy valóság-hű következtetés levonásához természetesen szükséges a cég méretének, valamint tevékenységi területének ismertetése is. A későbbi kiértékelés és az összehasonlítás szempontjából említést érdemel, hogy a kérdőíveket egyenlő arányban próbáltam eljuttatni mind a mikro-, kis-, valamint a közepes méretű vállalkozásokhoz. Ugyanez vonatkozik a tevékenységi területek kiválasztására, nem törekedtem egyetlen szektor jelenlétének kiemelésére.

Végül a kutatás a vállalat, a vezetőség tájékozottságára irányul, az ISO, valamint az EMAS szabványok ismeretére, azok bevezetésének esetleges tervezésére, majd az EMAS-ról kialakított véleményre, illetve az EMAS szükségességére.

4.3. A kutatás eredménye

A 180 szétküldött kérdőívre 105 vállalat képviselője reagált, azaz a megkérdezettek 59 százaléka válaszolt a kérdésekre. A 10 nagyvállalathoz 9 töltötte ki a kérdőívet, azaz a válaszadás 90 százalékos volt.

Mint említettem, a mikro- kis- és középvállalkozások számának közelítésére törekedtem, hiszen célom a párhuzam állítása a vállalat mérete és környezettudatossága; valamint a KIR bevezetése között:

A mikrovállalkozások működésük idejétől függetlenül nem kísérik figyelemmel környezeti teljesítményüket, nem rendelkeznek környezetvédelmi felelőssel és írásba foglalt környezetvédelmi politikával. Kilencvenöt százaléuk nem áll kapcsolatban környezetvédelmi szervezetekkel, és a vezetők nem ismerik sem az EMAS, sem az ISO 14001-es szabványt, illetve nem hallottak a környezetközpontú vállalatirányításról. Ebből kifolyólag a kérdőív további részét nem töltötték ki, de mindnyájan részt vennének egy, az EMAS, illetve az ISO 14001 szabványokkal kapcsolatos tájékoztatón.

A telefonos megkeresésekre reagálva a vezetők cégük kis méretére hivatkoztak és „mentségük” az volt, hogy az Európai Unió környezetvédelmi követelményekkel nincsenek tisztában. A megkérdezettek elenyésző része (három mikrovállalat) egy magáncéget bízott meg a környezet- és munkavédelemmel kapcsolatos elvárások ismertetésére.

A 10–49 főt foglalkoztató kisvállalatoknál szintén nem húzható párhuzam működésük éve és a környezettudatossága között. A cég környezeti teljesítményét – bevallásuk szerint – a megkérdezettek negyvenöt százaléka követi figyelemmel, de környezetvédelmi felelőssel csak tizenhét százaléuk rendelkezik (a cég kis méretéből valamint erőforrásaikból kifolyólag). Környezeti politikáját a kutatás tárgyát képező kisvállalatok nyolc százaléka fektette le. Tíz százaléuk vallja, hogy jó a kapcsolata a környezetvédelmi szervezetekkel, húsz százaléuknak nem megfelelő, és a fennmaradó hetven százalékot képező kisvállalkozásnak nincs kapcsolata a környezetvédelmi szervezetekkel. A tisztább termelés módszereit a kutatás tárgyát képező vállalatok harminc százaléka alkalmazza. A cégvezetők tájékozottabbak voltak a környezetközpontú irányítási rendszert illetően: min-

tegy ötven százalékuk hallott már az ISO 14001, és az EMAS szabványról, de a megkérdezettek nagy része nincs tisztában azzal, hogy ezek pontosan mit is takarnak és nem alkalmazzák a környezetközpontú irányítási rendszert. Csupán nyolc százalékuk rendelkezik ISO 14001 szerinti környezetközpontú irányítással, ám egyik kisvállalat sem vezette be az EMAS-t, valamint nincs is tervbe véve az EMAS szerinti tanúsítás. Ennek oka: úgy gondolják, hogy nincs szükségük az EMAS-ra, az ISO 14001-es szabvány szerinti bevezetés is elég költséges, és az EMAS véleményük szerint semmivel se nyújt többet, mint az ISO 14001-es szabvány.

A telefonos interjúk során kiderült, hogy számos kisvállalat tisztában van elmaradásával a környezetvédelem terén, de az anyagi forrás hiányában képtelenek pótolni hiányosságait. A szabványokkal tisztában levő interjúalanyok a bevezetés költségére hivatkoztak, de nem voltak tisztában sem annak megtérülési arányával, sem a pályázható támogatásokkal.

A közepes méretű vállalatok esetében szintén nem vonható párhuzam működésük ideje és környezettudatosságuk között, ellenben a kiértékelt eredmények azt mutatják, hogy az 50-249 főt foglalkoztató középvállalatok több figyelmet és pénzt szentelnek a környezetvédelemre, mint a mikro- és középvállalatok: nyolcvannyolc százalékuk kíséri figyelemmel a cég környezeti teljesítményét, kibocsátásait és náluk működik környezetvédelmi osztály, vagy létezik környezetvédelmi felelős. A cég környezeti teljesítményét figyelemmel kísérik ötvenöt százaléka rendelkezik csupán írásba foglalt környezetvédelmi politikával és hatvanöt százalékuk alkalmazza a tisztább termelés módszereit. A környezetközpontú irányítási rendszert a közepes méretű vállalatok negyven százaléka alkalmazza. ISO 14001-es szabvány szerinti környezettudatos vállalatirányítással a megkérdezettek harminc százaléka rendelkezik. Az EMAS-t egyetlen közepes méretű vállalkozás sem tanúsította, és figyelemre méltó, hogy hatvan százalékuk nem is hallott az EMAS-ról; ebből kifolyólag bevezetése nincs is tervbe véve. A megkérdezettek kilencvenöt százaléka egybehangzóan részt venne egy, az EMAS, illetve az ISO 14001 szabványokkal kapcsolatos tájékoztató konferencián. Az ISO 14001-es szabvány szerint tanúsított vállalatok kilencven százaléka megelégszik az ISO szabvánnyal, mondván, hogy semmivel nem nyújt kevesebbet, mint az EMAS; több helyen veszik figyelembe és ismerik szerte a világon. A maradék tíz százalék csak akkor vezetné be az EMAS szabvány szerint is környezetközpontú irányítási rendszerét, ha azt a vevőkör megkövetelné, illetve a versenyben maradás elengedhetetlen feltétele lenne. Erre azonban nem sok esélyt látnak és az EMAS szükségességét is megkérdőjelezzik.

A telefonos interjúkból kiderült, hogy a közepes méretű vállalkozások igyekeznek nyitni a környezetvédelem felé, de nem rendelkeznek megfelelő információkkal. Sokan magáncégeket kérnek fel a környezetvédelmük EU-konformmá tételére, de ezt igen költségesnek találják. Kevesen voltak tisztában az e téren pályázható különböző alapokkal és az ingyenes előadásokkal, konferenciákkal, kiadványokkal.

A kis- és középvállalkozások helyzetét szemléltetve éles kontrasztot mutat a nagyvállalatok válasza. A tíz nagyvállalat, multinacionális cég kiválasztása véletlenszerűen történt. A válaszadók figyelemmel kísérik a cég környezeti teljesítményét, működik környezetvédelmi osztály, rendelkeznek írásba foglalt környezetvédelmi politikával, alkalmazzák a tisztább termelés módszereit, és sikeresen

együttműködnek a környezetvédelmi szervezetekkel. A megkérdezettek alkalmazták a környezetközpontú irányítási rendszert és ismerik az ISO 14001, valamint az EMAS szabványt. A tíz vállalat közül nyolc ISO 14001-es szabvány szerint tanúsította környezeti menedzsment rendszerét és két cég rendelkezik EMAS szabvánnyal. Az ISO 14001-et tanúsítók egyike sem szándékozik bevezetni az EMAS-t, mivel számukra az ISO 14001 bevezetése megfelelő; olyan szabvány, melynek segítségével csökkenteni képesek környezetterhelésüket, és irányítani tudják ezzel kapcsolatos tevékenységeiket. Az érvek mellett szerepelt még az EMAS szabvány „európaisága”. A legtöbb multinacionális vállalat nemcsak európai telephelyekkel rendelkezik, melyből kifolyólag az ISO 14001-es rendszer hasznosabbnak és elfogadhatóbbnak tűnik számukra. Ebből kifolyólag az EMAS szerinti tanúsítás nincs tervbe véve a megkérdezett vállalatoknál, de az elkövetkező 5–10 évben elképzelhetőnek tartják, hogy hazánk Európai Unióhoz való csatlakozása kapcsán az európai vevők szemében nagyobb súlya lehet az EMAS szerinti tanúsításnak, a vevőkörben többet érhet ez a tanúsítás. Ebben az esetben versenyhelyzetük, piaci pozíciójuk megőrzése végett természetesen lehetséges, hogy bevezetik az EMAS-t.

Az EMAS szerinti tanúsítvánnyal rendelkező két válaszadó a tanúsítvány meglétét az anyacég nyomásának az eredményének vallotta. A vállalat imázsán sokat lendít az EMAS szerinti tanúsítvány és az Európai Unió piacán elvárt követelmény az EMAS tanúsítás. Ezzel szemben a hazai piacon a versenyhelyzetet jelenleg még nem befolyásolja a tanúsítvány megléte.

A fentiekhez kapcsolódva említést érdemel, hogy egyetlen nagyvállalat létezik Magyarországon, amely rendelkezett EMAS szerint regisztrált környezeti menedzsment rendszerrel, de ellentétben többi öt társával, ez a cég nem hosszabbította a tanúsítványon. Ennek okáról kérdeztem az egyik cég környezetvédelmi felelősét: a vállalatnak csupán a telephelye fekszik hazánkban, Magyarországon nem adják el termékeiket, így az EMAS jelzésből itthon eddig sem profitáltak. A cég számára nem volt hasznos az EMAS bevezetése, mivel az ISO 14001 elég meggyőző volt a vevők számára. Emellett az adott piac lokális környezeti követelményeihez alkalmazkodtak, így az EMAS gyakorlatilag szükségtelennek tűnt, „csupán” a vállalat zöld marketingjét segítette, melyre szintén elegendő volt az ISO 14001-es szabvány megléte. Érdekes, hogy a meghosszabbítás elvetését követően a német anyacég – véleményét megváltoztatva, előző döntésének ellentmondva – ösztönözte az EMAS meghosszabbítását (valószínűleg az európai uniós piacok megőrzése végett), amit a késői reakcióból kifolyólag csak jövőre hajthatnak végre.

Egy másik nagyvállalat minőségügyi és környezeti vezetőjével készített telefonos interjúm során kiderült, hogy ez a cég is megelégszik az ISO 14001-es szabvánnyal, mivel az szélesebb körben érvényesíthető, több lehetőséget ad világszabvány lévén. Az ISO szabályozás az EMAS-szal szemben globális, és a lokális jogi követelményekhez, normákhoz egyébként is alkalmazkodnia kell a vállalatnak. Világcégről van szó, így a környezetvédelem területén is a legszűkebb keresztmetszetet kell venniük, melybe az EMAS nem tartozik bele. Az anyavállalatok környezettudatosak, szigorú követelményt diktálnak, amire az ISO 14001 tökéletesen megfelel. Interjúalanyom példaként hozta fel, hogy az anyavállalat

országában regisztrálva volt a cég EMAS szerint is, de nem volt rá szükség, mivel az ISO teljes mértékű átvétele is elég szigorú volt.

5. ÖSSZEGRZÉS

A kérdőíves felmérésből és a személyes, illetve a telefonon lefolytatott interjúk kapcsán kiderült, hogy számos magyar nagyvállalt és csupán néhány kis- és középvállalat alkalmazza valamelyik környezeti menedzsment rendszert a környezeti kockázatok felmérése érdekében. Párhuzamot vonhatunk a vállalat mérete és a környezetvédelem figyelembe vétele között. Sajnos a kis- és középvállalkozások többsége tájékozatlan, nincs tisztában a környezetvédelem fontosságával, az európai uniós követelményekkel és a jogi szabályozással.

Előfordul természetesen az is, hogy a vállalkozások, mint környezethasználók aktív részt vállalnának a környezet védelmében, de nem rendelkeznek az ehhez szükséges anyagi kerettel. Így gyakorlatilag képtelenek az EMAS rendszer szerinti tanúsításra.

A nagyvállalatoknál (melyek elég tőkével rendelkeznek a környezettudatosság kialakításához) is két csoport különíthető el:

Az egyik csoportba tartoznak azok a vállalatok, melyek jelentős zöld marketinget folytatnak, és a környezetvédelemnek nagy figyelmet szentelnek, valamint figyelemmel kísérik és képviseltetik magukat a környezetvédelmi konferenciákon, találkozókön. Az ide sorolható vállalatok rendelkeznek ISO 14001-es szabvány szerint bevezetett környezetközpontú irányítási rendszerrel. Piaci helyzetük stabil, ismertek és elismertek a világon.

A nagyvállalatok másik csoportját képezik azon cégek, melyeknél a zöld elvek iránti elkötelezettség fontossága a piacon csak most tudatosul. A környezettudatosságuk elérésében viszont nagy szerepet kapnak a non-profit szervezetek, (mint pl. a Környezetközpontú Vállalatirányítási Egyesület vagy a Humusz), melyek feladata a cégek felkeresése, a környezetvédelem fontosságának propagálása. Ezen vállalatok legtöbbször érdeklődik, és szívesen részt vesz környezetvédelmi tájékoztatókon. Ez a csoport is az ISO 14001-es szabvány felé mutat nagyobb érdeklődést, annak globális volta miatt.

A környezetvédelmi ösztönzőkről, azok létéről tájékoztatóra van szükség, mivel a kis- és középvállalatok nagy része nem szentel figyelmet a környezetvédelemre (részben méretükből és erőforrásaikból kifolyólag), sokan a környezetközpontú irányítási rendszerrel sincsenek tisztában. A környezetközpontú irányítási rendszer, azok szabványait tehát valamilyen formában propagálni kell a kis- és középvállalkozások felé.

Összefoglalva úgy néz ki, hogy Magyarországon a környezetjogi önszabályozás módszerén belüli auditálás, mint a versenyhelyzet javulását ösztönző, önkéntes kötelezettségvállaláson alapuló eszköz (az EMAS, valamint az ISO 14001-es szabvány kapcsán végzett kutatás alapján) nem hatásos a környezetvédelem szempontjából.

Szkeptikusan megkérdőjelezném az EMAS szabvány jelenlegi létének szükségességét. Az előző fejezetekben megtörtént az ISO 14001 és az EMAS szabvány összehasonlítása. Kétségtelen, hogy céljuk megegyezik és a kutatás eredménye szerint ahhoz se fér kétség, hogy a legtöbb vállalat a szélesebb körű, nagyobb mozgástérrel hagyó szabvány szerint tanúsít.

Jelenleg Magyarországon a kis- és középvállalkozások sötétben tapogatóznak a környezetvédelem terén. Azt a tényt sem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy az

EMAS szerinti tanúsítást csak az Európai Unió tagországaiban veszik figyelembe, ismerik el. Az elkövetkező évekre vonatkoztatva kijelenthetjük, hogy ahhoz, hogy egy vállalat versenyképes maradjon a világkereskedelemben, az ISO 14001 szabvány szerinti tanúsítvánnyal is rendelkeznie kell, hiszen az elterjedtebb, ebből kifolyólag ismertebb mint az EMAS. Emellett a lokális környezetvédelmi szabályozást, az ahhoz való alkalmazkodás szükségét sem szabad figyelmen kívül hagyni. Levonható tehát a következtetés, hogy ha egy kis- vagy középvállalat a megfelelő felkészültséggel és tőkével rendelkezve környezetközpontú irányítási rendszert vezet majd be, azt nagy valószínűséggel az ISO 14001-es tanúsítvány szerint fogja azt tanúsíttatni.

Szükség van az EMAS szabványra? Van rá remény, hogy a hazai cégek EMAS szerint is tanúsíttatni fogják környezetközpontú irányítási rendszerüket?

Ha hosszú távon gondolkodunk, akkor sem állítom teljesen meggyőződéssel, hogy valóban szükség van egy külön európai uniós szabványra, az EMAS-ra. Az ISO 14001-es szabvány igen átfogó és esetleges szigorítása is lehetséges. Egy másik szabvány tanúsításának a követelménye bonyolítja a helyzetet, emellett extra költséget is jelent.

Ellenben 15–20 év múlva – az előző bekezdésre rációzva –, igen; lehetséges, hogy a magyar vállalkozások az EMAS szabványa szerint is tanúsítani fogják környezetközpontú irányítási rendszerüket. A világon ugyanis egyre égetőbb probléma a környezet állapota. Így elképzelhető, hogy évtizedekben számolva mind Magyarországon, mind az Európai Unióban a vállalatok piaci pozíciójának megőrzése, versenyben maradása a cég környezetvédelmi tanúsítványainak számán és azok minőségén múlik. A magyarországi vállalatok közül először mindenképpen a nagyvállalatok vezetnek majd be az EMAS szabványt. Hogy a kis- és középvállalkozások rendelkeznek-e a jövőben a szabvánnyal kapcsolatos, kellő ismeretekkel és a bevezetéséhez szükséges tőkével, az a közeljövőben fog kialakulni.

Végső konklúzióként leszögezném, hogy egyelőre (az EMAS, valamint az ISO 14001 szabvány kapcsán) hazánkban a környezetjogi szabályozásnak az önszabályozás módszere nem elég ösztönző. A környezetvédelem szempontjából a vállalatok önkéntességének engedélyezése – az EU tagországaival ellenben – nem hatá-

5. táblázat
Az EVM Rt. környezetbarát intézkedései és megtérülésük¹

Az intézkedés megnevezése	Mióta működik?	Környezeti javulás	1 Beruházás 2 Működési költség (éves) 3 Megtakarítás (éves) 4 Megtérülési idő
Szelektív hulladékgyűjtés; környezetbarát irodai megoldások bevezetése (papírfelhasználás csökkentése, kiürült nyomtatópatronok és szárazelemek szelektív gyűjtése).	2001	A keletkező hulladékok megsemmisítése, illetve deponálása helyett azokból termékek készülnek (kb. 40 t/év).	1: 0 Ft 2: 0 Ft 3: 1 M Ft 4: azonnali
Fűtési rendszer átalakítása, valamint a gőzszolgáltatás optimalizálása	2001	Kisebb energiafelhasználással biztosítható ugyanazon minőségű szolgáltatás (fűtés, üzemi gőzellátás; kb. 600 E m ³ földgáz/év).	1: 7,2 M Ft 2: 0 Ft 3: 20 M Ft 4: 4,3 hónap
Termékcsoport termékeinek egymás után gyártása	2001	Csökkent a csatornába mosott termékek mennyisége, csökkent a vízfelhasználás (kb. 3–3,5 t termék/év és 900 m ³ víz/év).	1: 0 Ft 2: 0 Ft 3: 1 M Ft 4: azonnali
Kisebb kapacitású vízlágyító (anioncserélő) berendezés beépítése	2002	Csökkent lúgfelhasználás (25 t/év)	1: 4 M Ft 2: 0 Ft 3: 1,5 M Ft 4: 2 év 8 hónap

¹ Forrás: KÖVET INEM: Ablakon bedobott pénz, Budapest, 2003. 31. p.

Zárt szelvényű szennyvízmennyiség-mérő beépítése	2003	Gazdasági haszon (felfedezhető a vételezett ivó-, ill. ipari víz és a kibocsátott szennyvíz mennyisége közötti különbség (kb. 18 E m ³ ivóvíz/év).	1: 7,5 M Ft 2: 0 Ft 3: 8 M Ft 4: 11 hónap
--	------	---	--

GESZTI JUDIT*

CIVIL TÁRSADALOM, CIVIL SZERVEZETEK ÉS AZ EURÓPAI UNIÓ

I. CIVIL TÁRSADALOM, CIVIL SZERVEZETEK

Az önkéntes szerveződések szerepe a civil társadalom létrejöttében

KUTI ÉVA a non-profit szervezetek rendszerváltás idején játszott szerepéről írott cikkében¹ a civil társadalom születését a civil kezdeményezésekkel kapcsolja össze (ARATÓ ANDRÁSnak a lengyel és magyar civil szektorról írt munkájából idézve): „A modern civil társadalmat a civil kezdeményezések és az önkormányzás² különböző formái alapozzák meg és tartják fejlődésben, és a társadalom sokszínűségét tiszteletben tartó jogrendszer intézményesíti, amely az alapvető polgári jogokra épül”. A civil társadalom különbözik mind a politikai szférától, mind a gazdasági elittől (bár a határok nem válnak el élesen), szervezetei az állam, a gazdasági hatalom és a polgárok közötti közvetítő szerepet töltik be.

* A Külkereskedelmi Főiskolán szerzett diplomát 1973-ban, majd 2002-ben EU-szakértői oklevelet szerzett a BGF Külkereskedelmi Főiskolai Karán. A Soros Alapítvány felsőoktatási és civil szervezeti programjának vezetője.

¹ Kuti Éva: Non-profit Organisations as Social Players in the Period of Transition: Roles and Challenges (Non-profit szervezetek mint társadalmi szereplők az átmenet időszakában: szerepek és kihívások). In: A Festschrift in Honor of Ivan Szelényi (Szelényi Iván 60. születésnapja tiszteletére gyűjtött írások). A Rutgers Egyetem honlapjáról, <http://hi.rutgers.edu/szelenyi60/kuti.html>, 1998.

² Az eredetiben: „self-governance”, a szó „önrendelkezés, önirányítás” értelmében.

A civil társadalom funkcióit DANIEL SIEGEL és JENNY YANCEY¹ a következőkben foglalja össze:

- módot nyújt a társadalom különféle, komplex szükségleteinek kifejezésére és aktív megközelítésére,
- az egyéneket polgárként való cselekvésre ösztönzi a társadalmi lét minden aspektusában, ahelyett, hogy meghajolnának az államhatalom és gondoskodás előtt és függésbe kerülnének tőle,
- elősegíti a társadalom pluralitását és sokszínűségét, pl. a kulturális, etnikai, vallási, nyelvi és más identitások védelme és erősítése révén,
- megalkotja azokat a mechanizmusokat, amelyek révén lehetővé válik a kormány és a piaci szféra elszámoltatása/felelősségre vonása a nyilvánosság által.

A civil/non-profit szervezetek legfontosabb szerepe a fenti funkciók betöltésében, működtetésében áll.

Magyarországon például, ahol a civil társadalom „újraalkotására” volt szükség a rendszerváltást megelőző években, számos önkéntes, helyi civil szervezet alapítása mögött munkált a BIBÓ ISTVÁN-féle „szabadság kis körei” iránti vágy. E szervezetek alapítóiak számára az autonómia forrásai voltak, általuk védtek közösségüket a központosító törekvésektől, erősítették a helyi identitástudatot, kontroll alatt tartották és befolyásolni tudták a helyi hatóságokat, előmozdították a kulturális és etnikai sokszínűséget, helyi információs hálózatot hoztak létre.

Végső soron tehát a civil szervezetek polgári magatartásra ösztönöznek, „kinevelik” a polgárságot és ezen keresztül az új civil társadalmat.

NGO, non-profit, harmadik szektor – fogalmi tisztázás

A szakirodalmat böngészve meglepő az a fogalmi zűrzavar, ami a civil szervezetek megjelölését körülveszi. Már önmagában a civil szervezet megjelölés sem egyértelmű, hiszen minden országban más-más fogalom társul hozzá.

Az egyszerűség kedvéért e dolgozatban általában a „civil” vagy „non-profit” megjelölést fogom használni, mint a magyar terminológiában leginkább elterjedtet.

Nyugati publikációkban az „NGO”, „harmadik szektor”, „non-profit”, „civil szektor” megjelölésekkel egyaránt találkoztam. Az NGO megjelölés a legszélesebb értelmű, mert minden nem-állami szervezet beleértendő, így az érdekvédelmi képviselők is (azaz szakszervezetek, munkaadói képviselők, szakmai kamarák is). A harmadik szektort előszeretettel használják az amerikai szakirodalomban, mert így különböztetik meg a gazdaság másik két szférájától, az állami vagy kormányzatitól és az üzletitől. A non-profit megjelölés csupán egy – bár karakterisztikus – jellemzőjét ragadja ki a civil szerveződéseknek, nevezetesen a profit szétosztás tilalmát. Az Európai Bizottság a civil szerveződéseknek „voluntary organizations and associations” néven említi 1997-es vitaanyagában, azaz önkéntes szervezeteket és egyesületeket ért alatta.

A terminológiai zűrzavar a szervezetek elnevezésében tovább bonyolódik. A német „Verein” (egyesület), „Stiftung” (alapítvány), a francia „économie sociale” (szociális gazdaság), az angol „public charities” (közélcélú jótékony szervezetek), az amerikai „non-profit sector”, a kelet-közép-európai alapítvány nem csak nyelvi,

¹ Siegel, Daniel – Yancey, Jenny: *The Rebirth of Civil Society. The Rockefeller Brothers Fund, New York, 1993.*

hanem fogalmi szempontból is különbözik egymástól. A francia szociális gazdasági szektor például magában foglalja a szövetkezeteket, takarékpénztárakat, biztosítópénztárakat, pedig ezeket más országokban nem tekintenék a non-profit vagy önkéntes szektor részének.

Összefoglalóan azt mondhatjuk, hogy a szektor elnevezéseit aszerint választjuk meg, hogy milyen jellemzőjét kívánjuk kiemelni. A civil kezdeményezések fontosságának kihangsúlyozására utal a „civil társadalom”, az „öntevékeny/önkéntes szervezetek” vagy „civil önszerveződés” elnevezés. Aki az államtól, politikától akarja elhatárolni az állampolgári kezdeményezéseket, az a „nem-kormányzati” megjelölést használja. A „non-profit” jelző a profit-szétosztás tilalmának, mint szektor-jellemzőnek a kiemelését tartja fontosnak. A „harmadik szektor” használatát az amerikai Johns Hopkins Egyetem kutatói vezették be, akik először ismerték fel ennek a fejlődőben lévő szférának a gazdasági jelentőségét és önálló szektorként való kezelhetőségét.

A non-profit (terjedőben lévő magyar elnevezéssel „közcélu”) szektor politikai szempontból tehát az állam és polgári (civil) társadalom összefüggésében helyezhető el, gazdasági szempontból pedig a haszonérdekelt/nem haszonérdekelt szektorra való felosztásban. Így alakul ki a non-profit, nem-kormányzati megjelölés.

Maradjunk a legmegfoghatóbb „non-profit” megjelölésnél, melyet már sokan és egyértelműen definiáltak. A meghatározás a következő, „negatív” követelményeket hordozza magában:¹

- A profitszétosztás tilalma – bár e szervezetek ritkán tesznek szert nyereségre, ha mégis, azt nem osztják szét a tagok, alapítók, vezetők és támogatók között, hanem eredeti céljaik elérése érdekében használják föl.
 - Működési autonómia és szervezeti elkülönülés a kormányzati szektortól – a non-profit szervezetek nem függenek a kormányzattól, bár közfeladatokat átválalhatnak, kormányzati megrendelést kaphatnak és állami támogatásban részesülhetnek. Semmiképpen nem tartoznak azonban az állami szférába, nem rendelkeznek közhatalommal. Saját irányító és döntéshozó testületük van, a kormányzati szervezetek csak ellenőrzést gyakorolhatnak fölöttük.
 - Intézményesültség, önálló jogi személyiség – csak a hivatalosan bejegyzett, szervezeti és működési szabályzattal rendelkező, nem informális, hosszabb élettartamú szervezetek minősíthetők non-profit szervezetnek.
- További elemei a non-profit tevékenységnek még:²
- Önkéntesség, öntevékenység, jótékonyág, civil kezdeményezés
 - Közhasznúság, a közjó szolgálata
 - A pártpolitikai tevékenység kizárása
 - Egyházi szervezetekben zajló hitéleti tevékenység kizárása (azaz a tevékenység nem korlátozódhat a hitélet szervezésére)

Az Európai Bizottság 1997-es közleményében¹ és 2000. január 18-i keltezésű vitaanyagában² szintén megpróbálja meghatározni az NGO szektor főbb jellemző-

¹ Kuti Éva: Hívjuk talán non-profitnak... c. munkája alapján. Non-profit Kutatócsoport, Budapest 1991, pp. 13-14.

² Forrás: Salamon, Lester M. – Anheier, Helmut K.: Szektor születik, Non-profit Kutatócsoport, Budapest 1995, pp. 36-39.

it. Lényegében a fenti három ponthoz – a profitszétoosztás tilalma, kormánytól és állami intézményektől való függetlenség, intézményesültség – a Bizottság is hozzáveszi az önkéntességet, a közhasznúságot és a politikai pártoktól való függetlenséget. A közlemény és a vitaanyag leszögezi azt is, hogy a szakszervezetek, munkaadói szervezetek, szakmai kamarák is az NGO fogalomkörbe tartoznak, de ezeket nem tárgyalja, mint amelyek nem tartoznak a harmadik szektor fogalomkörébe. A közlemény a vallási gyülekezeteket, azaz a szűk értelemben vett vallásgyakorlást célzó szerveződések szintén kizárja, a vallási indíttatású, de a köz javára tevékenykedő szervezeteket azonban nem.

A fentiek alapján elég jól körül lehet határolni azt a civil szervezeti kört, amelynek vizsgálatával egyre többet és egyre többen foglalkoznak mind az Európai Unióban, mind a csatlakozásra váró országokban, és amelynek jelentőségét mostanában kezdik igazán értékelni.

A non-profit szervezetek létrehozásának motívumai

A non-profit szféra sokszínűségének magyarázatára álljon itt az alábbi összeállítás, melyben egyszerűen az embereknek mint a civil társadalom tagjainak érdekeiből indulunk ki. Ezek az érdekek olyan szükségletekhez vagy társadalmi kihívásokhoz kötődnek, amelyekre valamilyen formában közösségi választ kell adni. A létrehozás motívumai sokféle lehetnek, ennek megfelelően a létrejövő civil szervezetek profilja is nagy változatosságot mutat.³ Az alábbi felsorolás nem lehet teljes, de talán érzékelteti, hogy milyen jelentős társadalmi erők és változatos szükségletek állnak a non-profit szektornak az utóbbi két évtizedben világszerte tapasztalható gyors növekedése mögött. A szervezetek egy része a mindennapi élet apró szükségleteihez, szűkebb csoportérdekekhez igazodik, másik felük ezen túllépve regionális vagy szektorális érdekek mentén szerveződik, végül egy részük – például az emberi és állampolgári jogok érvényesítésének célkitűzésével – a társadalmi haladás általános előmozdítása érdekében munkálkodik.

A leggyakoribb eset az, amikor az emberek *szabadidejük eltöltése* érdekében, a hozzájuk hasonló érdeklődésű, társadalmi helyzetű, kulturális háttérű partnerek társaságát keresve szerveződnek egyesületekbe (pl. sportklubok, hobbiszervezetek). Más lélektani funkciója van azoknak a csoportoknak, amelyek a különböző *közös problémákkal küzdők* szabadidős együttlétének biztosítására jönnek létre (magányosok, idősek, nyugdíjasok, egészségkárosodottak egyesületei, klubjai). Egy következő fázisa a szervezeti fejlődésnek, amikor ezek a közös problémák mentén szerveződő csoportok *az önségítést, a kölcsönös segítségnyújtást, a kiútkezesést* is célul tűzik ki. Az önségítő csoportok létrehozására is képtelen, még esetettebb rászorulóknak (például hajléktalanok, szegények) ellátására, támogatására jönnek létre a klasszikus értelemben vett *jótékony szervezetek*. Speciális alfajuk a vállalati szociális alapítvány, de ez csak az alapító közvetlen érdekeltségi körébe

¹ Communication from the Commission on Promoting the Role of Voluntary Organisations and Foundations in Europe. COM (97), 241 final. Európai Bizottság, Brüsszel, 1997.

² The Commission and Non-Governmental Organizations: Building a Stronger Partnership – Commission Discussion Paper, COM (2000) 11 final. Európai Bizottság, Brüsszel, 2000.

³ E fejezet forrása: Közösségi Kapcsolat Alapítvány honlapja, Közösségi adattár, „non-profit” című, www.kkapcsolat.hu/el_konyv/legalabb

tartozóknak nyújt támogatást. Egy másik iránya a kiszolgáltatottak, segítségre szoruló vagy diszkriminációtól szenvedők támogatásának *a jogvédő szervezetek* létrehozása, amelyek ezeknek a csoportoknak érdekvédelmet biztosítanak, több figyelmet és kedvezőbb körülményeket követelnek (pl. női esélyegyenlőség, hátrányos helyzetű etnikai kisebbség számára jogsegélyszolgálat, emberi jogok védelme általában stb.). Ilyen jogvédő szervezeteket, ha képesek rá, maguk az érintettek is szervezhetnek. Egy másik motivációja lehet a non-profit szervezetek létrehozásának *a veszélyben lévő értékek mentése*, megvédése. Kulturális örökség, műemlékek, népi hagyományok, természeti értékek mentése egyaránt lehet e szervezetek célja. Gyakori cél *a közrend, közbiztonság védelme* (polgárórság), *a tűz elleni védekezés* (tűzoltó egységek), *természeti csapások áldozatainak mentése*, segítése. Polgári egyesületek jöhetnek létre a szűkebb környezet szépítése, *a lakóhely vagy település fejlesztése* érdekében. Szakmai ambíciók indíthatnak szakembereket *szakmai egyesületek, alapítványok* létrehozatalára pl. az alternatív oktatás módszerek elterjesztésére, avantgarde művészeti produkciók alkotására stb. Elkötelezett szakemberek az őket alkalmazó *intézmény megmentése vagy finanszírozásának biztosítása* érdekében alapíthatnak non-profit szervezetet (pl. múzeumok, gyermekotthonok). Szolgáltatásokat igénybe vevő fogyasztók kezdeményezhetik *fogyasztói érdekvédelmi* szervezet létrehozását, ha ettől azt remélik, hogy a szolgáltatások minősége javulni fog. Célja lehet egy szervezet létrehozatalának például *nagyobb beruházás* (templom építés, emlékmű állítás) vagy nagyobb szabású *rendezvény* (pl. kulturális fesztivál, sportesemény) megvalósítása is. A *szakmai gazdasági vagy munkavállalói érdekek* érvényesítésének intézményes megoldásai a kamarák, szövetségek, gazdakörök, ipartestületek, szakszervezetek. *Politikai és ideológiai céllal* is létrejöhetnek non-profit szervezetek akár önállóan, akár egy politikai párt vagy egyház törekvéseit támogatva. Az *önkéntes kölcsönös biztosítók* szintén non-profit szervezetek, céljuk a nyugdíjas kor biztonságának megteremtése és a betegsegélyezés. Utolsónak hagytam azt a motívumot, mellyel a rendszerváltás során sokszor lehetett találkozni alapítványok létrehozatalának háttérében: *az adókedvezményekkel való visszaélés szándékát*, a rejtett profitmotívumot.

Ha a harmadik szektor meghatározást vesszük alapul az e dolgozatban vizsgált civil szervezeti kör meghatározására, mindjárt kitűnik, hogy a nem-állami és nem-gazdasági/nem-üzleti/nem-profitszerző kritériumok együttes alkalmazása a fenti céltípusok közül néhányat kizár. Így az állami feladatkörökhöz szorosan kapcsolódókat (pl. önkéntes biztosítók, fogyasztói érdekvédelem) vagy a gazdasági szférához közel állókat (pl. kamarák, szakszervezetek). A klasszikus értelemben vett civil szervezetek a többieket jelentik az Európai Unió legtöbb országában¹ és Kelet-Közép-Európában.

¹ Kivéve Franciaországot, ahol az „économie sociale” az előbbieket is magában foglalja.

II. CIVIL SZERVEZETEK AZ EURÓPAI UNIÓBAN

A szektor általános helyzete és jelentősége

Bár a tanulmánynak nem célja az USA civil szektorának ismertetése, az uniós civil szféra általános jellemzése plasztikusabb, ha az USA-éhoz hasonlítjuk. Általános az a vélemény, hogy az Európai Unió országainak civil szervezeteket támogató hálózata nem olyan kiterjedt, mint az Amerikai Egyesült Államoké. Ennek valószínűleg az az oka, hogy az Unióban a civil szervezeteknek nem jut olyan fontos funkció, mint az USA-ban, ahol gyenge a szociális háló, és csak az egészségügy és az oktatás a szektorban foglalkoztatottak 65%-ának ad munkát, a szektorban foglalkoztatottak száma pedig közel 8%-át adja a teljes alkalmazotti létszámnak, szemben az uniós 3,5%-os átlaggal. Az állam jóléti kiadásai és az adott ország non-profit szektora között fordított arányosság áll fenn, bár a legtöbb kutatás ennél bonyolultabb kapcsolatot tártak föl.¹ Az amerikai civil szervezetek bevételeik nagyobb részét ár- és díjbevételekből, valamint magántámogatásból szerzik, míg az Unió tagországainak civil szektorában az állami támogatás dominanciája figyelhető meg.² Az USA-hoz képest az Unióban az állami gondoskodás több területre terjed ki, magas szintű és szervezettségű állami szolgáltatási hálózat működik, nincsen olyan égető szükség a civil szervezetek hézagpótló szerepvállalására.

Ide kívánczik egy rövid összefoglalása a jóléti állam modelljeinek, melyekből háromféle létezik: liberális vagy angolszász modell, etatista és szociáldemokrata. Mindháromra jellemző példákat lehet találni az Unió tagországaiban. Az elsöre jó példa Anglia, ahol a kormány a „contracting out” (kiszerezés) politikáját követve egy „társadalmi szerződés” keretében forrásokat bocsát a civil szféra rendelkezésére egyes szolgáltatási ágazatok (pl. az oktatás, szociális lakás ellátás) megszervezésére és működtetésére. Az etatista modellt mutatja Franciaország, ahol az „économie sociale”-nak, a szociális gazdaságnak részét képezi a non-profit szféra, mely szinte beépül az állami irányításba. A szociáldemokrata modell a skandináv országokban figyelhető meg, ahol magas szintű és szervezettségű, egyenrangú partneri együttműködés van az állam és a civil szervezetek között.³

Az Európai Unió maga nagyon sok forrást fordít a foglalkoztatási, szociális kérdések kezelésére, legyen az hátrányos társadalmi vagy földrajzi helyzet. Ezekből a forrásokból természetesen jócskán részesülnek a non-profit és nem-kormányzati szervezetek, de éppen a központi és állami szerepvállalás nagyobb

¹ Gondoljunk például az önkéntes munka végzésére való hajlandóságra, mely vallási, kulturális, történeti okokból a közgazdasági összefüggésektől függetlenül megemelheti a non-profit szektorban aktívan közreműködők létszámát, vagy ellene hathat. Az önkéntesség problémakörére e szakdolgozat nem tér ki.

² Salamon, Lester M. – Anheier, Helmut K.: Szektor születik II. Összefoglaló egy nemzetközi non-profit kutatás második szakaszáról. Civitalis Egyesület, Budapest, 1999. pp. 30-34.

³ Nehéz lenne meghatározni – bár kívánczik az összehasonlítás – a magyar jóléti állam típusát ebben a hármas rendszerben. Szerző véleménye szerint mivel a rendszerváltás óta kevés elmozdulás figyelhető meg a korábbi szocialista jóléti modelltől, leginkább ma is az etatista modell érvényesül.

súlya miatt nem alakultak ki olyan széles, a civil szektor egészét átfogó, támogató rendszerek az EU-ban, mint például az Egyesült Államokban.

A civil szervezetek növekvő jelentőségét mutatja, hogy a 80-as, 90-es évektől kezdve az EU egyre több szektorális politika területén – szociális jogok, emberi és kisebbségi jogok, környezetvédelem – vonja be a politika formálásába és megvalósításába az adott szektorban működő nemzeti vagy regionális ernyő szervezeteket. Ezek azután közvélemény-kutatások, lobbizás, konferenciák, kampányok szervezése révén igyekeznek befolyást szerezni az EU és ezen keresztül nemzeti kormányaik politikájának alakításában.

Meg kell azonban jegyezni, hogy a civil szervezetek törekvései csak azokon a területeken juthatnak szóhoz, amihez jogalapot lehet találni a Szerződésben. Az Európai Unió nem tehet meg olyat, aminek nincsen jogköre az alapító dokumentumokban.

Hogyan látja az Európai Bizottság?

A már idézett 1997-es bizottsági közleményben (mely önkéntes szervezetekről és alapítványokról beszél) az EU-ban működő civil szervezeteknek a következő jellemző funkcióit (vagy mondhatunk akár kritériumokat is) határozta meg a Bizottság:¹

- Szolgáltatás nyújtása – tagjaik vagy célcsoportjuk részére, szociális szolgáltatás, egészségügyi gondoskodás, képzés, információ nyújtása, tanácsadás vagy támogatás formájában;
- „Advocacy” – azaz szószólói-érdekképviseleti fellépés (kampány, lobbizás) ügyek vagy csoportok érdekében a közfelfogás vagy a mindenkori vezetés által követett irányelvek megváltoztatására;
- Önszervezés vagy kölcsönös segítségnyújtás – olyan szervezetekre jellemző, melyek közös érdekeltégű vagy azonos szükségleteket mutató (azaz valamilyen szempontból hátrányos helyzetű) csoportokból alakultak és céljuk az együttműködés, egymás segítése, tájékoztatása, támogatása;
- „Forrásközpont és koordináció” – ezek az ún. közvetítő testületek/szervezetek funkciói, azaz a szektor egészének vagy az ágazatokon belül, egyes területeken dolgozó szervezeteknek információval való ellátása és támogatása, tevékenységük koordinálása. Ezek a szervezetek érintkezési felületet nyújtanak a szektor és az állami hatóságok számára.

Körkép néhány uniós tagország harmadik szektoráról²

A CIVICUS 1998-ban készült tanulmánykötete alapján adom a következő rövid leírásokat az EU tizenegy³ tagországának civil szektoráról. Az állami szerepvállalás

¹ Communication from the Commission on Promoting the Role of Voluntary Organisations and Foundations in Europe (Az Európai Bizottság közleménye az önkéntes szervezetek és alapítványok szerepének növeléséről Európában). COM (97), 241 final. Európai Bizottság, Brüsszel, 1997.- saját fordítás

² E fejezet megírásának forrása: Poinier, Liza W. (szerk.): The New Civic Atlas, Profiles of Civil Society in 60 Countries. CIVICUS, Washington, 1997

³ Az uniós tagországok közül nem ad a kötet leírást Belgiumról, Görögországról, Luxemburgról és Portugáliáról, erre a kötet szerzői nem adnak magyarázatot. Ezekről az

lás szempontjából három csoport alkotható belőlük. Ausztriában, Dániában, Finnországban és Franciaországban a non-profit szektor állami bevételei és a kormánnyal való együttműködése fontos tényező. Németországban és Svédországban a decentralizáció, az államtól való függetlenség és a szoros partneri kapcsolat jellemző. Kiegyenlített viszonyok jellemzik az államtól való függés szempontjából az Egyesült Királyság, Hollandia, Írország és Spanyolország civil szervezeteinek helyzetét. Különleges jellemzést ad az olasz civil szféráról a „Szektor születik” c. kötetben L. SALAMON és H. ANHEIER. Helyzetét ellentmondásosnak írja le, melynek legfőbb jellemzője a „senki földjére” való visszaszorulás, tevékenységét pedig „gyanakodva szemléli az állam és az egyházi bürokrácia egyaránt”¹.

Ausztriában a non-profit szektor kialakulásában és működésében a katolikus egyház és politikai pártok befolyása érvényesül. Mindaddig, amíg egy civil szervezet saját forrásaira tud támaszkodni, függetlenítheti magát az államtól és a politikai befolyástól, de a nagyobb szervezetek mögött mind erős ideológiai háttér és állami kötődés áll. 1997-ben az országban mintegy 83 000 civil szervezet működött, háromnegyed részük a kultúra, sport és szabadidő eltöltés területén, a szociális, oktatási és kutatási terület 20%-ot 1997-ben. Ezek több mint 70%-a a kultúra, a sport és szabadidő területén tevékenykedett, 12%-a szociális szolgáltatásokkal, 8%-a pedig oktatással és kutatással foglalkozik. 190 000 fizetett alkalmazott mellett még több mint egy millió önkéntest is foglalkoztattak a civil szervezetek. A CIVICUS megjegyzi, hogy Ausztriában az elmúlt évtizedben a tudományos kutatók és a politikusok figyelme is a szektor felé irányult, utóbbiaké a civil szervezetek mint potenciális szolgáltatók felé.

Az új demokratikus alkotmány 1849 óta engedélyezi **Dánia** állampolgárainak az egyesületek létrehozását. Két fontos jellemzője van a dán civil szektornak: a kultúra, sport és oktatás területén működő szervezetek jelentős autonómiával rendelkeznek és erős pozíciót vívtak ki maguknak. A jóléti állam ideológiája, mely a szolidaritáson és a szegénység megszüntetésének célkitűzésén alapul, nem adja át a non-profit szervezeteknek az egészségügyi és a szociális biztonság garantálását, azt az állam maga tartja kézben. A civil részvétel és öntudat azonban megnyilvánul a magas fokú önkéntességben, Dánia lakosságának közel egynegyede végez ilyen munkát, átlagosan havi 14 órát. Az itteni önkéntes civil szervezetek jótékony tevékenységének célcsoportjai a gyerekek, rászoruló családok, veszélyeztetett fiatalok, fizikai vagy lelki sérültek. Ernyőszervezet kevés van, az 1983-ban alapított Önkéntesek Nemzeti Bizottságának fő célja a civil és az állami szektor között együttműködés keresése és az önkéntesség támogatása, az 1992-ben alakult Önkéntes Centrum pedig információt szolgáltat, tanácsokat ad, tréningeket szervez és kutatásokat végez.

A non-profit szféra az **Egyesült Királyságban**² több évszázados, gazdag és változatos múltra tekint vissza. Egy kormánytól független, ún. Jótékonyági Bi-

országokról nem található összefoglaló jellemzés máshol sem, talán azért, mert a civil szféra több ok miatt nem olyan súlyú, nehezen jellemezhető, nem állnak rendelkezésre adatok, esetleg egyszerűen nem akadt partner a kutatómunka elvégzéséhez. Talán a későbbi kiadások kiegészülnek majd a fenti országok civil szektorainak leírásával is.

¹ Salamon, Lester M. – Anheier, Helmut K.: Szektor születik. Non-profit Kutatócsoport, Budapest, 1995. p. 107.

² Az Egyesült Királyság és Írország civil szektoráról ld. még a következő fejezetet.

zottság (Charity Commission) dönt a szervezeti és működési szabályzatok alapján a folyamodó szervezetek esetében az adókedvezményekre jogosító „közhasznúsági” státusz odaítéléséről (a státusz meg is vonható!). A kormány jóléti politikája a II. világháború után csak szűk teret engedett az önkéntes szervezeteknek, míg az utóbbi időben egyre inkább kiemelt jelentőséget tulajdonít neki („THATCHER-korszak”). Az angol non-profit szektor négy legaktívabb területe az oktatás (középsiskolák és egyetemek), a kultúra és szabadidő eltöltés (klubélet, sportegyesületek, non-profit múzeumok és színházak), a szociális ellátás, lakásügy és nem utolsósorban nemzetközi segélyezés, segítségnyújtás. Az egészségügy a II. világháborút követő államosítás óta nem nyitott a civil szervezetek számára (NHS – National Health Service). Az egyesült királyságbeli non-profit szektorról több okból (a „charity” fogalmának széles értelmezése, átfedések, precedens jog, regisztrálási kötelezettség hiánya) nincsenek hozzáférhető adatok, mutatók vagy mérései módszerek. Ugyanakkor rendkívül szimpatikus az összkép, a kormányzat és a civil szervezetek között létezik egy „megállapodás”, aminek lényege, hogy elfogadják egymás különbözőségét. A szervezetek támogatása elsősorban az állam feladata és cserébe nem várja el a kritikátlan lojalitást.

Magas szintű állami jóléti gondoskodás jellemzi **Finnországot**, valamint kiváló együttműködés az állam és a civil szervezetek között, mely utóbbiak száma 1997-ben meghaladta a százezret. A klasszikus civil szervezeti profilok közül a szakmai, kulturális, sport és szabadidő eltöltés jellemző. Érdekesség és a jól szervezett non-profit szektor jellemzője, hogy föderációs szinten működnek a feladatorientált, ágazati specializációt mutató civil nemzeti ernyőszervezetek, melyek száma meghaladja a kétezret. A struktúra tovább bomlik aztán régió- vagy megyei szintű és helyi szervezetekre.

Égészen más a helyzet **Franciaországban**, ahol a non-profit szféra az ún. „szociális gazdaság” (économie sociale) része. Vannak, akik úgy fogalmazzák, hogy Franciaországban az állami irányításba való beépülésük miatt nincsenek is igazi civil szervezetek. A szociális gazdaságba ugyanis az alapítványok és az egyesületek mellett beletartoznak a szövetségek, takarékpénztárak és a kölcsönös biztosító pénztárak is. A non-profit szervezetek 1791-től 1901-ig nem működtek legális keretek között, a jelenlegiek nem tekintenek vissza nagy hagyományokra. A szektoron belül domináns szerephez jut a szociális ellátás és az oktatás, ezek után következnek a kulturális szolgáltatások és a szabadidő eltöltés (sportklubok, „szociális turizmussal” foglalkozó szervezetek). Az 1982-es decentralizációs törvény szerint a helyi hatóságoknak együtt kell működniük a non-profit szervezetekkel. Az egészségügy kevésbé civil terület, igen fejlett a francia állam finanszírozó és szolgáltató rendszere. 1997-es adatok szerint majd 700 000 civil szervezet működött Franciaországban, melyek legtöbbször idősek, mozgássérültek, szegények és hontalanok életminőségének javításával foglalkozik.

Hollandiában a fejlett civil szféra gyökerei a 14. századtól folyamatosan fejlődő kereskedelembe, a már 1855-ben meghozott egyesületi törvényben és a 19. század végének civil szervezeti „boom”-jában keresendők. A 20. század második felének holland civiljeit a nyitottság, a kitűzött célok közelítése, a vallási tolerancia, az állammal való együttműködés növekedése, az egyház csökkenő szerepe és a foglalkoztatottak mobilitása jellemezte. A kormány rendszeresen bevonja a non-profit szervezeteket törvények előkészítésébe, politikák kidolgozásába, számít a

visszajelzéseikre és finanszírozza őket. Összefoglalóan elmondható, hogy a holland civil szféra mára nélkülözhetetlen partnerévé vált az államnak mind az irányításban, mind a feladatok ellátásában.

Az 1800-as évekre nyúlik vissza az **írországi** civil szervezetek megalakulása, amikor az állam által nyújtott szociális szolgáltatások nem kielégítő volta miatt az egyház vette kezébe a kezdeményezést. Az önkéntességnek azóta is nagy hagyománya van, a lakosság 20%-a rendszeresen végez önkéntes munkát. A szektorról ugyanúgy és ugyanolyan okok miatt, mint az Egyesült Királyság esetében nem állnak rendelkezésre pontos adatok. Szerepe jelentős az egészségügy, oktatás és jóléti szolgáltatások területén.

Nagy hagyománya van az önkormányzatiságnak és decentralizációnak a tartományi igazgatású **Németországban**, amit az egyházi indíttatású szubszidiaritási elv érvényesülése is erősít. A civil öntevékenység régóta szerves része a német társadalomnak. A rendszerváltások idején két jelentős hatás érte a civil szférát: a német egyesülés és ennek következményeként a kormánytámogatás lemaradása a civil szektor fejlődési tempója mögött. A finanszírozási problémák ellenére a német non-profit szektor folyamatosan növekszik, főként az egészségügy és szociális szolgáltatások területén. A hetvenes és nyolcvanas évek szociáldemokrata kormányai a modern jóléti állammal párhuzamosan a non-profit szektort is építették. Hat „szabad jóléti egyesület” (vallási, osztályhoz tartozási, szervezeti érdekek szerint rendeződött non-profit szervezeti szövetség) irányítja a szektor főként egészségügyi és szociális szolgáltatási tevékenységét, melyek a német egyesülés után a keleti országokban is kiépítették szervezeteiket.

Ellentmondásos a civil szektor helyzete **Olaszországban**, ahol az egyház szerepe erős az állammal szemben, az egyházi intézményeket ugyan állami intézményekké nyilvánították, de továbbra is az egyház irányítása alatt maradtak. Az egyházi szervezetekben gyökerező non-profit szektor nagy része így hivatalosan megszűnt létezni, szervezetei viszont továbbfejlődtek. Az utóbbi időben az ellentmondás feloldódni látszik, az állam és a non-profit szektor közötti partneri viszony kezd kialakulni. A kis méretű non-profit szféra legfontosabb ágazatai a szociális ellátás (a helyi önkormányzatok jelentős mértékben finanszírozzák a non-profit szervezetek szolgáltató tevékenységét), a hagyományosan egyházi befolyás alatt álló alap- és középfokú oktatás (ez fedi le az összes tevékenységi kör kétharmadát és a szektor kiadásainak több, mint felét), valamint a szakmai érdekképviselet (korporatizmus!). Utóbbi terület kiemelkedő jelentősége az 1970-es törvénynek köszönhető, mely a szakszervezetek állami támogatását mondta ki. A kultúra, egészségügy és lakásügy területén az állami szerepvállalás döntő.

1994-ben több mint 133 000 egyesületet tartottak számon **Spanyolországban**, melyek nagy része 1970 után alakult. A főbb tevékenységi területek a kultúra, sport és szabadidős tevékenységek, szociális és jóléti szolgáltatások, egészségügy, oktatás és nemzetközi együttműködés. Az egyesületek jogi bejegyzése nem kötelező, az alapítványoké igen, ez utóbbiak pénzügyi elszámolással tartoznak a kormány felé. Az alapítványok majd fele jóléti szolgáltatásokat nyújt, fontos területek még az oktatás, kutatás és kultúra. A civil szervezetek mintegy 100 000 embernek biztosítanak munkahelyet. A szervezettség lassan alakul ki, ernyőszervezetek léteznek, 1980-ban pedig megalakult egy országos koordináló ügynökség.

A *Svédországban* működő, több mint 32 millió tagot számláló 160 000 civil szervezet kialakulásának gyökereit a munkásmozgalomban kereshetjük és egy olyan demokratikus szervezeti kultúrában, mely előnyben részesíti a nagy taglétszámú szervezeteket. Minden egyes felnőtt svéd állampolgár átlag négy szervezet munkájában vesz részt. Nem csak az alapítványok, hanem az egyesületek jogi bejegyzése is kötelező, ez utóbbiak munkáját komolyan veszik. Az állam és a non-profit szektor kapcsolatára az együttműködés és a szektor integrálása jellemző.

Jogi keretek

Az Európai Unió civil szervezetei általában egyesületi és alapítványi formában működnek, de vannak különleges formációk is. Néhány országban számon tartják a jogilag be nem jegyzett, jegyző által hitelesített alapítónyilatkozattal rendelkező, a tagok által egyesületnek deklarált szervezeteket is, ezek azonban nem részesülnek olyan adókedvezményekben, mint a jogilag elismert formában működők, és működési körük nem feltétlenül foglalja magában a közhasznúságot. Ezekre az „ad hoc” egyesületekre inkább a szabadidős és sportolási, klubszerű tevékenység jellemző. Az alapítványok jogilag tisztázott feltételek között működnek általában jótékonyági, vallási, tudományos, oktatási, egészségügyi területeken, de vannak megszorítások (pl. Görögországban csak a görög ortodox egyházra korlátozzák a civil szervezet vallási alapokon nyugvó civil tevékenységét). Általában nem lehet a szervezet birtokában a működéshez szükségesnél nagyobb méretű ingatlan, de ez alól is van kivétel (pl. Olaszországban az egyesületek és alapítványok a működésükhöz szükségesen felül elfogadhatnak ingatlan ajándékot, de ehhez hatósági engedély szükséges, ezen felül kereskedelmi tevékenységet is végezhetnek, ha az az elérni kívánt célok érdekében történik és nem profitszerzés a célja). A legtöbb országban külföldiek is alapíthatnak egyesületet és alapítványt, de országonként eltérő a szabályzás. Svédországban a parlament is alkothat törvényt alapítvány létrehozásáról (ld. Nobel Alapítvány), és a kormányzat vagy helyi önkormányzat is létrehozhat alapítványt.

Külön csoportot képez Nagy-Britannia és Írország a nem írott alkotmány és a polgári jog precedens-jog jellege miatt. Ezekben az országokban a jogilag elismert civil szervezeteket egyaránt „charity”-nek nevezik (= jótékonyági szervezet), mely független intézmény, közhasznú tevékenységet folytat, nem haszonszerzési céllal működik és forrásait és bevételeit csak jótékony célokra fordítja. Lényegében minden olyan cél jótékonyágnak minősülhet, amely a közösség javát szolgálja és a bíróságok által ilyenként elismert. Ezek az elismert célok lehetnek: a szegénység enyhítése, az oktatás és művelődés elősegítése (ebbe minden beletartozik az iskolák, egyetemek, tudományos kutatás, a tanulás általában történő támogatásától a múzeumok és könyvtárak támogatásáig), a vallás támogatása (felekezeti hovatartozás nélkül!) és egy sor jellegzetes civil tevékenységi kör: betegek, mentális, érzékszervi és mozgássérültek, idősek, egyéb szempontból hátrányos helyzetűek, lakhatási problémákkal küszködők segítése („housing”), a környezet és nemzeti örökség védelme, a köz javára nyújtott egyéb szolgáltatások (szabadidős tevékenységekhez is). Érdekes, hogy charity-nek minősülhet az ipar, kereskedelem vagy a mezőgazdaság hatékony működési szintjének fenntartása és jobbítása érdekében végzett tevékenység is, viszont a politikai célkitűzés kizárt (bár megengedett, ha közvetlen kapcsolat mutatható ki az elérni kívánt „charitable

purpose” és a politikai jellegű tevékenység között). A charity lehet vállalkozás is, vagy egyesület, esetleg „trust”; irányító testülete kell hogy legyen. Az alapítvány és egyesület megnevezést széles körben használják, de nincsen meghatározott jelentésük és nincs feltétlenül közük a jótékonyáshoz. Angliában és Wales-ben a szervezeteket be kell jegyeztetni a Jótékonyági Bizottságnál, melynek ellenőrzési és beavatkozási joga van a működésbe. Az egyetemek és nagy nemzeti intézmények, mint pl. a British Múzeum kivételek, nem vonatkozik rájuk a bejegyzési kötelezettség, ugyanúgy, mint a kicsi vagy vallási szervezetekre. Skóciára és Walesre lényegében ugyanezek érvényesek, de a jótékonyági biztos hatásköre oda nem terjed ki, ott az adóhatóság gyakorol ellenőrzési jogot.

1. táblázat

A civil/non-profit szervezetek elfogadott jogi formái az uniós tagországokban¹

Ausztria	non-profit egyesület („ideelle Vereine”), alapítvány (szövetségi alapítványi törvény alapján), magánalapítvány (az alapító által megszabott, megengedhető céllal).
Belgium	non-profit egyesület (ASBL association sans but lucratif), de facto „deklarált” egyesület (nem bejegyzett, nincs jogi személyisége), nemzetközi egyesület (csak jótékonyági, vallási, tudományos vagy oktatási céllal), alapítvány.
Dánia	egyesület, alapítvány.
Finnország	alapítvány, jótékonyági egyesület.
Franciaország	egyesület kétféle: de facto, „deklarált” egyesület (nem bejegyzett, ebből van a legtöbb) és jogilag elismert, bejegyzett egyesület, alapítvány, üzleti alapítvány (utóbbi max. 5 évre, csak adományozó funkcióval).
Görögország	egyesület (csak jogilag elismert), alapítvány.
Hollandia	egyesület (a bejegyzetten kívül lehet de facto egyesület is, a tagok által aláírt egyesületi szerződés szükséges – tevékenységi körük leginkább sport, szabadidő, kultúra), alapítvány (jótékonyági, egészségügyi, kulturális, vallási, tudományos területen).
Írország	jótékonyági szervezet (charity) – nem kell bejegyeztetni, de az adókedvezmény elnyeréséért külön beadványban kell folyamodni.
Luxemburg	non-profit egyesület (ASBL), alapítvány (EUP – établissements d'utilité public [kb. közhasznú alapítvány]).
Nagy-Britannia	jótékonyági szervezet (charity).
Németország	non-profit egyesület (Idealverein – többnyire bejegyzett, mert a de facto egyesületi lét nem jár előnnyel), alapítvány (Stiftung – folytathat profitszerző kereskedelmi tevékenységet, de csak a bejegyzett célokra fordíthatja!).

¹ Források: Kidd, Harry: The Voluntary Sector in the European Union – The legal and fiscal framework. Charities Aid Foundation, West Malling, Kent, 1996. Communication from the Commission on Promoting the Role of Voluntary Organisations and Foundations in Europe, COM (97) 241. Európai Bizottság, Brüsszel, 1997.

Olaszország de facto és de jure egyesület (de a nem bejegyzett egyesületnek is kell hogy legyen jegyző által hitelesített alapító levele), alapítvány. Portugália egyesület (ad hoc, jegyző által hitelesített nyilatkozattal, vagy jogilag elismert), alapítvány. Spanyolország egyesület (csak jogilag elismert), alapítvány (a szövetségi jogtól eltérő formációk is létezhetnek a tartományi jogok szerint). Svédország non-profit egyesület, alapítvány.
--

III. AZ EU SZÁMÁRA EGYRE FONTOSABBAK A CIVILEK

Az Európai Unió ma már nem teheti meg, hogy figyelmen kívül hagyja a civil szervezetek véleményét, javaslatait egy-egy döntéshozatalt megelőzően. Az Unió szervei és a civil szektor közötti párbeszédet ma már a szervezetek társadalmi, politikai és gazdasági jelentősége alapozza meg. Az uniós polgároknak egyharmada-fele tagja valamilyen önkéntes szervezetnek, ez összeurópai szinten több mint 150 millió embert jelent. A civil szervezetek elősegítik az uniós állampolgári öntudat erősödését, a modern „európai polgár-tudat” fejlődését. Az Unió a civil szervezeteket mára a demokrácia alapköveinek tekinti, megítélése szerint fontos szerepet töltenek be a kormányzat és az állampolgárok közötti információ- és véleménycsere folyamatában. A „harmadik szektor” gazdasági erejét mutatja, hogy ma már a munkavállalók átlag 3,5%-ának ad kenyeret az Unió tagországai-ban.

Tekintsük át azokat a dokumentumokat és mozzanatokat, amelyek a civil szervezetek jelentőségének felismeréséhez vezettek az Unió kialakulása során.

Dokumentumok, események

A második világháborút követő gazdasági szétziláltság, a háború vesztes és nyertes államai között egy új együttműködési lehetőség feltárásának szükségessége, a kétpólusú világ kialakulása és a hidegháborús veszély az európai gazdasági összefogás felé terelte Nyugat-Európát. A társadalom bevonása, érdekeltté tétele ebben az új folyamatban csak annyiban jelenik meg az Európai Gazdasági Közösséget megalapító 1957-es *Római Szerződésben*, amennyiben a preambulum az alapvető célok között megemlíti az országok gazdasági és szociális haladását, a tagországokban élő népek élet- és munkakörülményeinek javítását, valamint az egyes területek közötti különbségek és a kedvezőtlenebb adottságú területek elmaradásának csökkentését. Ugyanakkor az NGO-k számára, amelyek magukban foglalják a munkaadói, munkavállalói és egyéb érdekvédelmi non-profit szervezeteket, fórumot biztosít a Szerződés a Gazdasági és Szociális Bizottság létrehozatala révén, melynek feladata, hogy ezeknek az érdekcsoportoknak, non-profit szervezeteknek a véleményét a Közösség döntéshozói felé közvetítse.

Nem foglalkozott a civil szervezetekkel a Római Szerződést módosító első szerződés, az *Egységes Európai Okmány* (1987), mert a Közösséget más gondok nyomasztották: az egységes belső piac létrehozatala, intézményi-döntéshozatali problémák, egyáltalán Nyugat-Európa kilendítése az euroszkepticizmusból és haladás az integráció elmélyítésében.

A *Maastrichti Szerződést* (1992) létrehozó törekvések egyik jelszavában már megmutatkozik annak a felismerése, mennyire fontos a civil társadalom bevonása, megnyerése az európai integrációs gondolat megvalósításának. Eszerint az akkor frissen létrehozott Európai Uniót „polgárközelivé”, a „polgárok Európájává” kell tenni, elsöpörve a 80-as évek végének euro-szkepticizmusát, amely az akkori EGK-ra mint túlbürokratizált, lassan reagáló, drága és a Közösség polgáraitól arisztokratikus távolságtartásban létező intézményre tekint. A korszak történései (a Szovjetunió szétesése, hatalmi úr és bizonytalanság, fenyegetettség érzése, migráció, nemzetközi bűnözés terjedése stb.) miatt szorosabb összefogásra volt szükség, meg kellett nyerni az Unió polgárait, a civil erőket fel kellett zárkóztatni az integrációnak egy következő, magasabb fokot képviselő szakasza mögé.

A *Maastrichti Szerződéshez fűzött nyilatkozatok* között találjuk az első olyan megnyilvánulását a Közösségnek ill. most már Uniónak, amely a civil szervezetekkel való együttműködés fontosságát hangsúlyozza. Sokan a téma kutatói közül éppen ezért fordulópontnak nevezik a Maastrichti Szerződést a non-profit szféra uniós történetében. A 23. sz. nyilatkozat szerint a RSZ fent idézett 117. cikkében (EK 136. cikk) kitűzött célok eléréséhez „fontos az Európai Közösség, valamint a jótékony célú egyesületek és alapítványok – mint a szociális létesítményekért és szolgálatokért felelős szervek – közötti együttműködés.” Egy pillanatra azt is idézzük föl, hogy itt már megkezdődött a kelet-európai csatlakozási folyamat, megnyílt a Phare Democracy program, melyből az új demokráciák civil szervezetei számtalan kezdeményezésükre kaphattak támogatást. A Maastrichti Szerződéssel egyidőben nemcsak az uniós, de a kelet-közép-európai civil szervezetek jelentősége is felértékelődött.

Az *Amszterdami Szerződés* évében (1997) két fontos dolog is történik a civilek súlyának növekedését tekintve. Az EU az *1998-as környezetvédelmi konvenció* kidolgozásába bevonja a környezetvédelmi civil szervezeteket, amelyek stratégiai konferenciákon készülnek föl a feladatra. A tárgyalássorozaton a környezetvédelmi szervezetek ugyan csak megfigyelői státuszban vannak jelen, de mégis tevékenyen részt vehetnek a folyamatban.

Ugyanebben az évben adja közre több, mint 80 oldalas *közleményét az önkéntes szervezetek és alapítványok szerepének erősítéséről* az Európai Bizottság¹. A benne közöltek „kommunikálják” azt a képet, melyet a Bizottság egy 1993-ban készített, 2300 szervezet válaszait feldolgozó kérdőíves vizsgálatból nyert, és amelyet továbbad, minden kötelező következmény nélkül. Az átfogó elemzést konklúziók és ajánlások követik, illetve egy rendkívül részletes és alapos, mintegy 60 oldalas országokénti elemzés az uniós tagállamokban lévő alapítványok és egyesületek jogi és pénzügyi (adózási) helyzetéről. A Közlemény az önkéntes szervezeteket és alapítványokat a társadalom és gazdaság fontos szektoraként említi, amelyek szerepe hangsúlyossá vált a társadalmi tevékenység minden területén, hozzájárulnak Európa fejlődéséhez, amit bátorítani és fejleszteni kell. Mind a tagállamok, mind maga az Unió számára intézkedéseket javasol, kötelező előírás nélkül. A non-profit szektor teljesítményét gazdasági, szociális és politikai szempontból jelentősnek és támogatásra méltónak tartja, és kiemeli, hogy a szociálpolitika, a

¹ Promoting the Role of Voluntary Organizations and Foundations in Europe, COM/97/0241 final. Európai Bizottság, Brüsszel, 1997.

fejlesztési és humanitárius segélyek (fejlődő országoknak), a környezetvédelem és az emberi jogok védelme területén már eddig is szoros volt az együttműködés. A civil szervezetekkel való kooperáció további területeként a non-profit szféra szemléletének és tapasztalatainak beépítését ajánlja az EU-s politikaformálásba, civil párbeszéd kezdeményezését az „európai egyesület”, uniós szintű jogi szabályozás bevezetéséről és a szektor anyagi forrásainak megteremtéséről. A dokumentumból kiderül, hogy az Unió felméri a civil szektor jelentőségét, de nehézséget okoz számára annak megszólítása a gyenge „reprezentativitás” miatt (hiányzanak a hálózati struktúrák). A pénzügyi források diverzifikálásának javaslata a Bizottság részéről nyilván azt rejti magában, hogy az Unió nem kíván fő finanszírozójává válni a civil szervezeteknek. Végül a Bizottság kihangsúlyozza a folyamatos információcsere, a dialógus és partnerség fontosságát a civil szektor és az Unió szervei között, melybe be kell vonni az Európai Parlamentet, a Régiók Bizottságát, a Gazdasági és Társadalmi Bizottságot, a tagállamokat és más érdekelt feleket.

Maga az *Amszterdami Szerződés* a Szociális rendelkezések fejezetet (XI. cím, 1. fejezet) kibővíti, kihangsúlyozza a társadalmi párbeszéd fontosságát az alapcélkitűzések – foglalkoztatottság növelése, élet- és munkafeltételek javítása, megfelelő szociális védelem – elérése tekintetében, melyeket az Európai Szociális Charta (Torino, 1961) és az 1989-es, a munkavállalók szociális jogairól szóló közösségi charta tartalmaz. Jogi alapot nem tartalmaz ugyan az NGO-kkal való párbeszédre, de rejtetten ebben is benne van a nem-állami, non-profit szektor, mint szereplő, hiszen a szociális szolgáltatások, a kirekesztettség elleni küzdelem területén minden tagállamban működnek civil szervezetek, melyek ekkorra már kezdenek hálózatokba, ernyőszervezetekbe tömörülni (Platform of Social NGOs, European Anti-Poverty Network). A Szerződéshez fűzött *„Nyilatkozat az önkéntességről”* elismeri „az önkéntes tevékenység fontos hozzájárulását a társadalmi szolidaritás fejlődéséhez. A Közösség bátorítja az önkéntes szervezetek európai dimenzióját, különösen hangsúlyozva az információk és a tapasztalatok cseréjét, valamint a fiatalok és az idősek részvételét az önkéntes tevékenységben.” Ez elég semmitmondó, de mégis valami. Nincs benne szó arról, hogy milyen területeken is fontos az önkéntesség, milyen módon segítheti az uniós célok elérését, de azt üzeni: az EU tudatában van annak, hogy az önkéntes segítő civil szervezetek tevékenysége fontos.

1998-ban a Bizottság *Pályázati Menedzsment Kézikönyvet* jelentet meg, melyben tájékoztatást nyújt az adminisztratív és működési (vagyis projekt finanszírozási) támogatásra jogosult civil szervezetekre vonatkozó szabályokról. Többek között megfogalmazza azokat a kritériumokat, amelyek alapján a Bizottság megtudja állapítani, hogy technikai és pénzügyi háttere alapján a szervezet alkalmas-e a megpályázott program végrehajtására.

A döntés előkészítésben játszott szerepe szempontjából a civil szektor számára fontos előrelépés az Unió által 1998-ban aláírt, a környezetvédelmi politika alakításának szabályozására létrehozott *Aarhusi Megállapodás*, amely az információhoz való szabad hozzáférésről és a közvélemény kötelező bevonásáról szól a döntéshozatali folyamatokba.

1999 októberében a Gazdasági és Szociális Bizottság megszervezte az *Európai (EU-s) Civil Szervezetek I. Közgyűlését*, mely által sokat lendült előre a civil szektor szervezetsége.

Ugyanakkor a Caritas Europe szervezet „*Bővítés és civil társadalom*” címmel és az Európai Bizottság finanszírozásával konferenciát szervezett a csatlakozásra váró kelet-közép-európai országok szociális és civil társadalmi ügyekkel foglalkozó szervezetei számára. Ezen a konferencián széleskörű ismertetést kaptak a meghívottak az uniós civil háttéréről, struktúráról, támogatási forrásokról, de szó esett a kelet-közép-európai régió megannyi sajátos problémájáról is (pl. roma kérdés).

2000-ben a Bizottság ismét lépett: vitaanyagot bocsátott közre „*Az Európai Bizottság és a nem-kormányzati szervezetek: szorosabb partneri kapcsolatok*”¹ címmel. A bevezetőben kifejezi azt a törekvését, hogy csökkentse a Bizottság és az uniós állampolgárok és szervezetek között lévő távolságot, növelje az együttműködést, kialakítson egy kapcsolattartási rendszert. A civil lobby-szervezeteket megmozgatta a kiadvány, több ponton vitatták annak tartalmát. A Bizottság maga az anyag szerint évente több mint 1 milliárd euró támogatást nyújt NGO-programokra (fejlődő országok humanitárius segítésére, a fejlődőben lévő demokráciák építésére, emberi jogi programokra a külső kapcsolatrendszerben, szociális ügyekre, oktatásra és környezetvédelemre az Unión belül). A dokumentumot épp a támogatásokkal kapcsolatos bizonytalanságok, a bürokratikus és hosszadalmas eljárási mód, az intézményrendszer megjavításának szándéka hívta életre. A Bizottság megkísérel rendet vágni az NGO-világban, de ez nem megy könnyen. Újra leszögezi a 97-es közleményben felsorolt közös NGO-jellemzőket (non-profit-jelleg, önkéntesség, szervezethez, kormánytól-állami intézményektől-politikai pártoktól-gazdálkodó szervezetektől való függetlenség, társadalmi jóléért való munkálkodás), ugyanakkor kizárja ebből a körből (helyesen) a szakszervezeteket és szakmai érdekképviseleti szerveket.

Az NGO-k jelentőségének értékelését követően sorolja föl a problémákat: az ágazati felosztás miatt (az NGO-k támogatása profiljuk szerint mind különböző igazgatóságokhoz tartozik) jelentős különbségek adódnak az információhoz jutásban, a párbeszéd és konzultáció módjában és működési támogatás területén. A forrásokról és pénzügyi szabályozásokról az NGO-k több információt igényelnek a meglévőknél, a folyamatos változás a szektor fejlődésében és a Bizottság belső szabályozati eljárásaiban mindkét fél számára újabb bizonytalanságok forrása. A szabályozatlanság következtében jelentősen késik a pályázatok elbírálása. Megoldás azonban nincsen, a Bizottság igyekszik, az NGO-knak pedig akceptálniuk kell az Unió intézményrendszerét, és: „igyekezzenek jobban szervezetté válni”, hogy időben hozzájussanak a megfelelő információkhoz.

A Bizottság leszögezi, hogy eddig is nyitott volt „ad hoc” párbeszédre, rendszeres keretek között folyó együttműködésre, hivatalos konzultációkra és ezekre mind példával is szolgál. Természetes azonban, hogy csak a szektor reprezentatív, ágazati vagy területi képviselőivel tud tárgyalni, egy-egy szervezettel nem, és ezért újra a civil szektor szervezethez elemzi és ösztönzi. Az NGO-knak egyre gyakoribb felvetésére, hogy az uniós szerződésben rögzítsék a velük való kapcsolatrendszer jogi alapjait, nincsen konkrét javaslat. A Bizottság nem támogatja egy, az Európa Tanács vagy az ENSZ mintájához hasonló akkreditációs rendszer

¹ The Commission and Non-Governmental Organisations: Building a Stronger Relationship, COM(2000) 11 final. Európai Bizottság, Brüsszel, 2000.

megalkotását sem, melyre építeni lehetne az NGO-k esetleges hivatalos konzultációs státuszát.

A működési támogatások esetében sem hajlik a Bizottság rendszer felállítására, inkább az ad hoc támogatásokat részesíti előnyben – látszik, hogy nem kíván továbbra sem kötelezettséget vállalni. A pénzügyi kérdésekkel foglalkozó fejezetből kiderül, hogy az uniós költségvetés szerkezete nem teszi lehetővé az NGO-knak adott támogatások átláthatóságát és hatékony ellenőrzését. A Bizottság sok szempontból küszködik a civil szervezeteknek adott grantekkel, amelyek hol az **A** (adminisztratív), hol a **B** (működési) költségfejezetben bukkannak föl. A Bizottság fenn szeretné tartani az NGO-világ sokszínűségét, nagy, tőkeerős és kis, gyenge menedzselésű, de innovatív pályázókat egyaránt szeretne támogatni, de eközben finom módszerekkel és joggal valamiféle rendet szeretne teremteni ebben. Végül soron közvetítő testületek bevonásában gondolkodik, valamint abban, hogy a szervezetek együttműködve, közösen pályázva, hálózatokban dolgozva könnyebbé teszik majd a dolgát.

Az Európai Bizottság a kelet-közép-európai non-profit szervezetek felé is kinyújtotta karját. 2001 márciusában például a Bizottság két konferenciát is szervezett olyan témákról, melyekben az Unió hangsúlyosan számít a régió civil kezdeményezéseire és a Phare LIEN és Partnership programok révén jelentős támogatást biztosított működésükhöz: *Konferencia az NGO-kkal való együttműködésről a kábítószer-megelőzésben*, *Konferencia az NGO-kkal való együttműködésről a fogyatékkal élők társadalmi beilleszkedése érdekében*. Mindkét konferencia célja a támogatások felhasználásának értékelése, a hálózati működés lehetőségeinek felmérése és a projekt eredmények fenntarthatóságának biztosítása.

A 2001-es Nizzai Szerződéshez csatolt *Draft Charter of Fundamental Rights* (Alapvető Jogok Chartájának tervezete) megalkotását már széles körű egyeztetések előzték meg a civil szektorral. Ezek a hozzászólások az Unió honlapján ma is olvashatók¹. Csak példaképpen néhány: az *Európai Vakok Uniója (European Union of the Blind)* hozzászólásában felhívja a figyelmet arra, hogy a chartának külön kellene foglalkoznia a látássérültek jogainak biztosításával, a megfelelő közlekedési eszközök tervezésétől kezdve az információhoz való általános hozzáféréseken át a munkahelyhez való jog és a munkahely biztosításának kérdéséig. Az *Emberi Jogok Nemzetközi Szövetsége (International Federation of Human Rights)* hozzászólásának célja a harmadik országbeliek alapvető jogainak a chartában történő teljes és kifejezett elismertetése az Európai Unió területén belül. Az emberi jogok egyetemességét hangsúlyozza, amelyek minden embert alapjogon illetnek meg. A *European Study Group*, amely az uniós tagországok néhány nagy munkaadóját képviselő non-profit egyesület, más oldalról, kissé gyanakodva közelíti meg a dolgot. Felteszi a kérdést, mi szükség a chartára, fontosnak tartaná, hogy kategorikusan és explicit módon ki legyen mondva annak célja. „Miről van itt szó? A meglévő, az Unió kormányzati elveit megtestesítő jogok számbavételé-

¹ Az Európai Unió Tanácsának honlapjáról: <http://ue.eu.int> – Charter of Fundamental Rights to the European Union, Documents Access Plan/Documents Supplied by Civil Society. Az idézett hozzászólások sorrendben: 123 sz. hozzászólás, Charte 4250/00, 24 sz. hozzászólás, Charte 4129/00 Add 1, 260 sz. hozzászólás, Charte 4403/00, 4. sz. hozzászólás, Charte 4105/00

ról, vagy inkább arról, hogy itt az alkalom a meglévő törvények átírására, aktualizálására és valójában egy új jogszabálygyűjtemény kialakítására, melyet az Európai Bíróság is alkalmazni fog és amely az egyénekre közvetlen és közvetett jogokat és előnyöket ruház?” Aggódnak a charta státusza miatt, vajon csak deklaráció marad, vagy jogilag kötelező érvényű lesz-e? (A charta a mai napig a Nizzai Szerződéshez csatolt nyilatkozat maradt.) A *Civil Társadalom Állandó Fóruma* (*Permanent Forum of Civil Society*) 1997. március 22-én Rómában fogalmazta meg charta-vázlatát, amely 2000. január 7-i dátummal és 4. sz. hozzászólásként szerepel a honlapon. Ebben lényegében egy olyan tervezetet juttatott el a Bizottsághoz, amely jó alapul szolgálhatott a charta megfogalmazásához. A szervezet hangsúlyozza: „Ez a charta az európai polgárság (polgári lét) chartája, nem csupán az európai polgári jogoké. Az európai polgárság elemeinek lefektetésével a charta arra az elgondolásra épül, amely szerint nincsenek jogok felelősségek nélkül, sem demokrácia civil kötelességérzet nélkül.” Szép gondolat, s még hozzáfűzik: az európai gazdasági és politikai térség megalkotása után itt az ideje biztosítani egy „egységes európai civil térség” létrehozatalának feltételeit, amelyek előfeltétele a szociális kohézió és a civil társadalom erős elkötelezettsége.

A charta, amely nagy vitákat kavart, hogy milyen mértékben legyen kötelező a tagállamokra nézve és ezzel összefüggésben milyen legyen a viszonya a Nizzai Szerződéshez, végül nem lett annak része. Megelégedtek azzal, hogy a szintén Nizzában elfogadott, az Unió jövőjéről szóló nyilatkozatban kitértek arra, hogy szélesebb párbeszédet kell kezdeni a charta jövőjéről (így a civil szervezetek bevonásával is) és a 2004-es kormányközi konferencián kell megoldást találni annak státuszára. Maga a dokumentum mérföldkő abból a szempontból, hogy egybe foglalja az európai polgárok és az unióban tartózkodó külföldiek polgári, politikai, gazdasági és szociális jogait, amelyeket az emberi méltóság, szabadságjogok (benne: civil ügyekben egyesülési szabadság, érdekvédelmi szervezetek létrehozása és azokhoz való csatlakozás szabadsága), egyenlőség, szolidaritás, polgári jogok és igazságszolgáltatás fejezetcímek alatt tárgyal. A felsorolt jogosultságok részben alapjogok, részben az Európai Unió polgáraitra vonatkozó speciális jogok.

A civil társadalom egyébként világosan jelezte igényét, hogy a charta jogi érvényre lépjen, hiszen például a jogvédelem, az arra rászorulókat államilag megoldandó, ingyenes jogi képviselete csak egy azok közül a chartából levezethető előnyök közül, amelyeknek a biztosítása sok helyen – a csatlakozásra váró országokban is – civil szervezetekre hárul.

A *Fehér Könyv az Európai Kormányzásról*¹ c. dokumentum célja az Unió alkotmányos alapjait érintő reformjának előkészítése volt még a bővítés előtt. A 107 tagú Konvent, melynek munkájába már a csatlakozni szándékozó országok képviselőit is bevonták, nyitó ülésének beszédeiben hangsúlyosan szóltak a társadalmi párbeszéd fontosságáról, számítva a civil szervezetek véleményére. A brüsszeli európai szintű civil képviseletek (pl. a *European Citizens Action Service* vagy a *European Women's Lobby*) nagy figyelmet fordítottak a Konvent tevékenységére és tudatosan éltek a kínálkozó lehetőségekkel.

¹ European Governance – A White Paper, COM(2001) 428 final. Európai Bizottság, Brüsszel, 2001.

A Fehér Könyvből azóta alkotmányos szerződéstervezet lett, mely végső formáját e cikk írásakor sem nyerte még el. A civil szervezetek azóta is aktívan részt vesznek annak alakításában. Létrejött a *Civil Society Contact Group*, mely olyan nagy ernyőszervezeteket tömörít, mint a *WWF*, a *Greenpeace*, a *Social Platform*, a *Human Rights Contact Group*, a *Concorde* vagy az Európai Szakszervezetek Konföderációja, *Act4Europe Campaign* címen európai szintű mozgalmat indított.¹ Ebbe a tagországiak mellett a csatlakozás előtt állók civil szervezeteit is bevonta és szervezett lobbyzásra buzdítja őket az alkotmányos szerződéstervezet módosítására több ponton. Az esélyegyenlőségi, diszkrimináció ellenes kérdésekben például el kívánják érni, hogy a tanácsi döntések minősített többséggel történjenek, mert az alkotmányos szerződéstervezetben az egyhangúság szerepel. A 25 tagú Unióban könnyen megbukhat minden olyan kezdeményezés e területen (pl. a vallási és egyéb meggyőződés, szexuális orientáció szerinti megkülönböztetés tilalmának kiterjesztése az élet minden területére), melyet esetleg egy erősen katolikus ország megvétózna.

2002-ben a Bizottság az *Oktatási és Kulturális Főigazgatóságot* jelölte ki az összekötő szerepére a civil társadalom és a Bizottság között. 2002 októberében mintegy 150 európai szintű egyesületet, nem-állami szervezetet és szakszervezetet hívott meg egy kétnapos konferenciára *Megállapodás és partnerség a civil társadalommal (Convention and Partnership with Civil Society)* címmel², melynek keretében az Unió demokratikus legitimációjáról (vö. demokratikus deficit), a polgári aktivitásról és részvételről folytak a megbeszélések. Az erről szóló beszámoló így indul: „...az Oktatási és Kulturális Főigazgatóságnak nemes feladat jutott, nevezetesen azon kell munkálkodnia, hogy Európa polgárai közelebb kerüljenek egymáshoz.” A találkozó időpontjának különleges jelentőséget adott az, hogy a Konvent abban az időben érkezett munkájának egyik meghatározó fázisához. Az előadásokban ismét elhangzott a követelés, hogy be kell emelni a Szerződésbe az Alapvető Jogok Chartáját. Ezen felül ki kell dolgozni a nyílt uniós jogalkotás menetének, koordinációjának pontos meghatározását és beemelni a Szerződésbe. A részvételi demokrácia alapjainak letétele érdekében ezt a logikát kell érvényesíteni az alkotmányos szerződésben is, melynek révén erősödne a szociális párbeszéd és a civil társadalom szereplőinek bevonása.

A Bizottságnak „Az Európai Bizottság és a Civil Társadalom” c. honlapján (elérhető az Oktatási és Kulturális Főigazgatóság honlapjáról) újabb, a strukturált párbeszéd felé mutató dokumentum jelent meg 2003 januárjában, *Konzultációs szabályok (Consultation Standards)*³ címmel. 2002 júniusától 2 hónapon keresztül „tesztelték” a civilek körében a bizottsági javaslatot az interneten, a hozzászólások a mai napig olvashatók. A javaslatot megelőzte az *Interaktív Politika Formálásról* szóló bizottsági közlemény (*Communication on Interactive Policy Making*), mely az Internet nyújtotta lehetőségek kihasználását célozta az európai „kormányzás” jobbítása érdekében, a közvélemény kutatás és elemzés eszközével. A Konzultációs szabályok lefektetése azt célozta, hogy csak európai, vagy legalábbis

¹ <http://www.act4europe.org/code/en/hp.asp>

² http://europa.eu.net/infonet/report/report_en.pdf

³ General principles and minimum standards for consultation of interested parties by the Commission, COM(2002)704. Európai Bizottság, 2002. december 11.

nagyobb (regionális) képviselőket jelentő szervezetek keressék meg a Bizottságot, olyan ügyekben, melyek relevánsak az alapító szerződésekkel és meghatározott (feldolgozható) formában terjesszék elő hozzászólásaikat. A nyilvános konzultációkra, megbeszélésekre a Bizottság meghatározott ideig fogadja a hozzászólásokat és legalább 20 munkanappal értesítést küld az eseményről időpontjáról. A beküldött hozzászólásokat visszaigazolja, a nyílt konzultációk végeredményét az interneten közzéteszi.

A Gazdasági és Szociális Bizottság (ESC) a civil társadalom fóruma

Az ESC a Fehér Könyvhöz írt hozzászólásában¹ önmagát az uniós civil társadalom fórumaként említi. Az Uniónak ez a szerve már korábban felvette a kapcsolatot a civil platformokkal és kellő szervezetségi fok elérése után még az is előfordulhat, hogy beépíti őket az ESC munkájába. A hozzászólásban a civil dialógust a kormányzás egy formájának nevezi és mint ilyennek igyekszik megtalálni a helyét. A civil párbeszédben a szervezett civil társadalom minden tagjának részt kell vennie. Ez a párbeszéd az ESC szerint nem helyettesítheti a szociális párbeszédet, inkább kiegészíti azt, témái lehetnének a környezetvédelem, fogyasztói ügyek, segélyezés, emberi jogok, kultúra stb. Itt újra kihangsúlyozódik *a civil szektor szerveztségének kérdése*. Az ESC kifejezi meggyőződését, hogy a következő kormányközi konferencia előkészítésébe teljesen bele kell vonni a „szervezett” civil társadalmat és ez nem merülhet ki a Nizzai Szerződés által az Európa jövőjéről folytatandó nyilvános vitában (még a laekeni csúcs előtt vagyunk!). Az ESC hajlandónak mutatkozik arra, hogy kidolgozza a civil társadalommal folytatandó párbeszéd közelebbi definícióját, céljait és lefolytatásának rendjét.

Az ESC szerepe felértékelődni látszik az ún. *lisszaboni folyamat* tükrében. A 2000. március 23–24-i lisszaboni csúcstalálkozón meghirdetett koncepció a foglalkoztatás, a gazdasági reformok és a szociális kohézió megerősítését célozza a tudásalapú társadalom kiépítésével párhuzamosan. A gazdasági és szociális ügyek, mint pl. a munkanélküliség vagy az öregedő társadalom problémájának megoldásához vezető úton fontos szerepet szánunk az ESC-vel való folyamatos konzultálásnak, amely viszont ötletekért, gazdaságos megoldásokért, információért a civil szervezetekhez fog fordulni.

A korábban már említett, az ESC által szervezett 1999-es *Civil Szervezetek I. Közgyűlése* arra adott alkalmat, hogy a civil szektor jelentőségének kihangsúlyozásán túl az ESC meghatározza maga számára azt a szerepet, melyet vinni képes: a „channel”, a közvetítő csatorna szerepét, végső soron azzal céllal, hogy „Európát közelebb vigye polgáraihoz”.² A feladat kettős: meg kell alkotni a civil társadalmat összeurópai (azaz uniós) szinten képviselő összes szervezettel az együttműködés alapjait (ismét előjön a civil társadalom reprezentativitásának igénye!), s emellett az ESC hídszerepét is meg kell jeleníteni az uniós, csatlakozó országokbeli civilek és az Unió intézményei között.

¹ Opinion of the Economic and Social Committee on Organised Civil Society and European Governance: the Committee's Contribution to the Drafting of the White Paper, CES 535/2001. Gazdasági és Szociális Bizottság, Brüsszel, 2001.

² Gazdasági és Szociális Bizottság honlapja, Organised Civil Society c. fejezet, www.esc.eu.int

Az ESC már 1997-ben kiadott egy véleményt „*Együttműködés jótékony szervezetekkel mint gazdasági és szociális partnerekkel a szociális jólét területén*”¹, mely valószínűleg az Európai Bizottság 1997-es közleményéhez kapcsolódik. Ebben a civil partnerek fontos szerepét a következőkben vázolja föl:

- a szociális jogok védelmezői,
- a fogyatékkal élők és társadalmi kirekesztődéssel sújtottak szószólói,
- olyan testületek, melyek megerősített (enhanced) hatást biztosítanak az önkéntes társadalmi elkötelezettségnek,
- fórumai a szociális haladás vívmányainak,
- innovációs források a szociális segítségnyújtás fejlesztésében,
- reprezentatív, demokratikusan működő egyesületek vagy ahhoz hasonló jogi státuszú szervezetek tagjai,
- non-profit irányultságú szociális szolgáltatók az egész társadalom javára.

A véleményhez csatolt melléklet a Johns Hopkins Egyetem non-profit kutatócsoportjának „The Emerging Sector: A Statistical Supplement” c. 1996-os kiadványában közölt adatokat veti egybe az Európai Bizottság 1997-es, az egyesületekre és non-profit szektorra vonatkozó áttekintésével. Mindkettőből kiderül a szektor fontossága a munkahelyteremtésben (2-4% között), a GDP-hez történő hozzájárulásban (2-5% között).

1999-es, „*A civil szervezetek szerepe és hozzájárulása Európa építéséhez/ben*” c. véleményét² az ESC történeti áttekintéssel kezdi a civil társadalom koncepciójáról és kialakulásáról. A modern civil társadalom új interpretációját négy alapelveire építi TOCQUEVILLE, DURKHEIM és WEBER tanai alapján:

- a civil társadalmat jobban vagy kevésbé formalizált intézmények jellemzik,
- az egyén szabadon választhat, akar-e civil társadalmi intézményekhez tartozni,
- a civil társadalom kerete a törvényesség,
- a civil társadalom az a hely, ahol kollektív célok tűzhetnek ki és megvalósul a polgárok képviselete.

A civil társadalmat az európai demokratikus mozgalom közös mozgatórugójának tekinti, kialakulását pedig kulturális folyamatnak. Meghatározásában kiemel néhány fontos elemet, a pluralizmust, az autonómiát, a szolidaritást, a közéleti tudatosságot, a részvételt, az (ön)képzést, a felelősséget és a szubszidiaritást. Ez utóbbi meghatározásában fontos megközelítés: „a magasabb hatóságok csak akkor lépnek színre, ha az alacsonyabb szintek nem képesek” a kérdést megoldani. A civil társadalom kontextusában ez magában rejti azt az ajánlást: a polgárookra kell bízni az őket érintő ügyeik intézését.

Összességében ez a dokumentum meglepően tudományos és elméleti az ESC egyéb dokumentumaihoz képest, de ugyanakkor figyelmet és hozzáértést mutat a civil szektor felé. Fontos felvetése viszont, hogy a Római Szerződésben rögzített összetétele a Gazdasági és Szociális Bizottságnak felülvizsgálatra szorul, amennyiben 40 év elteltével már nem feltétlenül tükrözi az azóta végbement társa-

¹ Cooperation with charitable associations as economic and social partners in the field of economic welfare, CES 1398/97. Gazdasági és Szociális Bizottság, Brüsszel, 1997.

² Opinion of the ESC on the Role of Civil Society Organizations in the Building of Europe, CES 851/99, Brussels, 1999

dalmi változásokat (vö. civil szervezetek, civil társadalom képviselője mint új, a Szerződésben rögzítendő funkció a Bizottság számára!).

A *Nizzai Szerződés megerősítette az ESC uniós szintű fenti funkcióját*. A Szerződéshez csatolt egyik mellékletben az ESC honlapja szerint ez olvasható: „... a Gazdasági és Szociális Bizottság a szervezett civil társadalom különböző gazdasági és szociális ágazatainak képviselőiből álljon”¹. A Bizottság kifejezi abbéli szándékát, hogy nem csak a közvetítő szerepet vállalja majd magára, hanem igyekszik nagyobb támogatást is biztosítani a szektornak.

Az ESC kiadott véleményeinek sorába természetesen beletartozik az *Európai Kormányzásról szóló Fehér Könyvvel* kapcsolatos is². Ebben például határozott különbségtételt javasol a szociális párbeszéd és civil párbeszéd között. Az előbbihez az ESC nem nyújt fórumot, az utóbbi megteremtését viszont teljes mértékben saját feladatának érzi, mert a civil párbeszéd az uniós kormányzási elvek – nyitottság, részvétel, beszámoltathatóság, hatékonyság, koherencia – megteremtésének eszköze.

Ha az ESC szerepét a civil szervezetek szemszögéből akarjuk reálsan értékelni, meg kell jegyezni a következőket:

- Az ESC „csak” konzultatív szerv, a nizzai szerződés óta jogalapja csökkent. Az Európai Parlament és az Európai Bizottság kikéri a véleményét, de nem veszi feltétlenül tekintetbe.
- Ha a civil szféra befolyást kíván gyakorolni az uniós jogalkotásra, az európai civil szervezeti hálózatokba érdemes bekapcsolódnia. Ezeknek van konzultációs joguk az Európai Bizottságnál (l. a Dokumentumok, események c. alfejezetet).
- A legtöbb civil lobbycsoport az Európai Parlament és a Bizottság körül helyezkedik el, sokkal kevesebb található az ESC és a Régiók Bizottsága körül. Érdemes tudni, hogy a Parlamentben a képviselők nemcsak pártfrakciók, hanem témák szerint is csoportokat alkotnak (pl. „meleg” csoport, pártfrakcióktól függetlenül). A lobbyszervezetek pedig horizontális témamegosztásban dolgoznak, az esélyegyenlőség vagy környezetvédelmi szempontok érvényesítése szinte mindegyiküket érinti és foglalkoznak vele.

¹ Az eredetiben: „...the Committee shall consist of representatives of the various economic and social components of organised civil society...”

² Opinion of the Economic and Social Committee on European Governance – a White Paper. CES 357/2002 EN/o. Brüsszel, 2002. március 20.

ORMOSY GÁBOR LÁSZLÓ*

ÜZLETI INFORMÁCIÓSZERZÉS ÉS -VÉDELEM AZ EURÓPAI UNIÓBAN

1. BEVEZETŐ

Az integrációs folyamatok, az Európai Unióhoz történő csatlakozásunk és azon keresztül a globális piacra jutás számos követelményt fog támasztani a hazai vállalatokkal szemben. Rengeteg új lehetőség nyílik meg előttük, ugyanakkor számolniuk kell a fenyegetések számának és minőségének változásával is, függetlenül attól, hogy egy adott vállalat kilép-e a nemzetközi piacra, vagy lokális szinten folytatja tevékenységét. A piaci pozíció megőrzésének, a versenyben maradás egyik kulcskérdése lesz az alkalmazkodás. Ebben az alkalmazkodásban kiemelt szerep jut majd a vállalat immateriális forrásai kihasználtsága növelésének és optimalizálásának, melyhez elengedhetetlen a szervezeti és egyéni tudás menedzselése. Hangsúlyozottá válik az intellektuális vagyon tökéletes kiaknázása, fejlesztése, védelme. Ehhez azonban elengedhetetlen egy modern információs rendszer, mely beszerzi, elemzi, rendszerezi, tárolja, és újrafelhasználáshoz előkészíti, valamint védi az információkat. Ennek az információs rendszernek – mely egyrészt input oldalon feldolgozott információval támogatja többek között a vállalat intellektuális vagyonának optimalizálását, másrészt az output oldalon a döntéshozatali folyamatot erősíti, valamint mindkét oldalon biztosítja az információk és azok áramlása biztonságát – a fejlett ipari országokban bevált strukturális formája a busienss/competitive intelligence, vagy annak sajátos, az adott vállalat működési hatékonyságát szolgáló változata, mégpedig többnyire a vállalatirányítás legfelső szintjéhez szervezve.

* Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem, Ph.D-hallgató.

A hihetetlen gyorsaságú technológiai, technikai fejlődés, a kereskedelem liberalizációja, a kommunikáció dimenzióinak kiszélesedése hatalmas nyomást gyakorol a vállalatokra, megkövetelve az alkalmazkodási képesség növelését, az újítási képesség fokozását és a működési folyamatok gyorsaságának növelését. Ugyanakkor kényszeríti a vállalatvezetőket a rutinszerű folyamatok háttérbe szorítására, az automatizálás fokozására és tökéletesítésére, a döntéshozatali folyamatok idejének csökkentésére, megalapozottságának fokozására. FRANCIS BACON egyszerűen úgy fogalmazott: „*A tudás hatalom.*” A japán vállalatoknál ez már a következő módon jelentkezik: „*Az információ az életeréje a vállalatnak.*” Ez a Mitsubishi Corporation mottója. De hogy ne csak az információ szükségességét hangsúlyozzam, hanem annak védelmi aspektusának fontosságát, hadd hivatkozzam NAGY SÁNDORRA, aki a következőt mondta: „*Vereséget szenvedni megbocsátható, de ha meglepnek, az már nem.*” Sajnos a piaci versenyben ez annyival eltér, hogy a piacon vereséget szenvedni sem megbocsátható, de a meglepetés végképp nem. JOHN W. CONWAY fogalmazza meg a kulcskérdést: „*A két legáltalánosabb oka a veszítésnek, hogy nem veszed észre, hogy te vagy valakinek a legnagyobb vetélytársa, és nem tudod hogy kik a te vetélytársaid.*” Ezek az idézetek talán ártatlan bölcsességeknek tűnnek, de azok, akik az üzleti információszerezés és -védelem formáit alkalmazzák, már megértik ezeknek a bölcsességeknek a valódi értelmét. Az információ megszerzésének, elemzésének, és alkalmazhatóságának eszköze minden területen – politika, biztonság, katonai alkalmazások, bűnözés elleni harc, kereskedelem, tudomány – a hírszerzés. A piaci szférában ezt a szerepet a business intelligence – hazai megfelelője az üzleti hírszerzés – tölti be. Az üzleti hírszerzés alkalmazása teszi lehetővé a vállalatvezetők számára, hogy az információ:

- képes legyen hatékonyan támogatni a döntéshozást;
- eredményessé tegye a stratégiai tervezést, implementációt és kontrollt;
- folyamatosan bővítse, gazdagítsa a vállalat szellemi tőke kapacitását;
- elősegítse a szervezeti és egyéni tanulást;
- biztosítsa a versenyképességet;
- eredményessé tegye a kockázat menedzsmentet;
- megoldáshoz vezesse a válságkezelést.

Az üzleti hírszerzés nem új jelenség. Azon túl, hogy maga a hírszerzés az egyik legősibb foglalkozásként van számon tartva, az üzleti életben is mindig jelen volt. Különválása, önállósodása a vállalatirányításban a XX. század végére, a nyolcvanas évekre tehető. A cégvezetők anélkül alkalmazták a hírszerzés különböző válfajait, hogy az elkülönítve megjelent volna a menedzsment munkájában. Persze az ipari kémkedés, hírszerzés illegális formája tudatosan jelentkezett, azonban épp úgy a törvénytelen és etikátlan üzleti magatartás része, mint a kartellbe tömörülés, vagy szerződésszegés.

Az információszerezés és -védelem modern szervezeti keretek között történő alkalmazása az EU piacán is komoly szerepet kap a vállalatvezetésben. A tagországok hagyományainak, társadalmi és jogi normáinak megfelelően eltérő módon érhető tetten a gyakorlatban. Az üzleti információért folyó verseny azonban sokszereplős, nemcsak a privát szféra, a vállalatok igyekeznek minél több, értékesebb információt minél gyorsabban birtokolni, hanem az állam is igyekszik lépést

tartani a vállalatokkal az információért folyó küzdelemben. Továbbá, az EU piacon nemcsak a jelenlegi tagországok vállalatai színesítik a piaci rivalizálást, hanem a leendő, csatlakozás előtti országok vállalatai és más régiókat képviselő cégek is. Így az információért folyó harc még élesebb, az üzleti információk megszerzésére és védelmére még több forrást, időt, energiát áldoznak a vállalatvezetők.

2. AZ ÜZLETI INFORMÁCIÓSZERZÉS ÉS -VÉDELEM SZEREPLŐI

A fentiekből már kiderült, hogy az üzleti információszerzés és -védelem (a business/competitive intelligence) területén több szereplő is érintett, mégpedig minőségben és mennyiségben eltérő jellemzőkkel. Minőségét tekintve az információszerzést és védelmet gyakorló vállalatoknak, azok erre a feladatra specializált szervezeti egységeinek lehetőségei, a rendelkezésükre álló források, felhasználásuk, alkalmazásuk módja, valamint aktivitásuk intenzitása a meghatározó. Mennyiségi oldalról közelítve a kérdést szintén meg kell említeni a rendelkezésre álló forrásokat, melyek az emberi erőforrások szempontjából lényegesek, valamint a feladatok számát. Konkrétan megvizsgálva, kik is ennek a tevékenységi körnek, „rendszernek” a szereplői, belátható, hogy az üzleti információszerzés és -védelem komoly figyelmet érdemel:

- állami hírszerző szolgálatok;
- multinacionális vállalatok legálisan működtetett business/competitive intelligence szervezetei;
- multinacionális vállalatok részéről ipari kémkedésre alkalmazott csoportok;
- business/competitive intelligence tevékenységre szakosodott tanácsadó irodák, szakemberek;
- ipari kémkedésre specializálódott szabadúszók;
- szervezett bűnözés;
- terrorcsoportok.

Amikor a hazai vállalatok az EU-csatlakozás kapcsán minőségében más formában fognak találkozni az Unió piacának vállalataival, nem csak azt kell, hogy felismerjék, hol nyílik új üzleti lehetőség számukra, vagy éppen milyen fenyegetés, veszély vár rájuk, hanem azt is: hogyan, milyen formában. Ehhez szükséges feltétlen ismerni a piacnak ezt az oldalát is, kik, milyen módszerekkel és hogyan, milyen intenzitással, mikor próbálnak információhoz jutni, illetve azt milyen eszközökkel igyekeznek megtartani, megvédeni. Dőreség azt feltételezni, hogy az információszerzés kizárólag legális, és etikus keretek között folyik. Nemzeti gazdasági stratégiát képviselő vállalatok még állami tulajdonban vannak, de egyben piaci szereplők is. Az államok többnyire igyekeznek ezeket a vállalatokat az állami hírszerző szolgálatokkal támogatni (megjegyzem, nem feltétlen csak legális eszközökkel). A privát szféra legálisan szereplő vállalatai mellett a szervezett bűnözés és a terrorizmus is megpróbálja kiépíteni anyagi hátterét, melynek egyik formája a fedővállalkozások alkalmazása. Ezek szintén piaci szereplők, még akkor is, ha valamilyen vonatkozásban törvényességi aggályok merülnek fel velük szemben. Amíg azonban nem bizonyosodik be bármilyen feltételezés, gyanú, addig üzleti riválisként számolni kell velük. A szervezett bűnözés és terrorizmus azonban nem csak fedővállalatokon keresztül van jelen a piacon, számos esetben

a vállalatok célpontként szolgálnak számukra, és ilyen helyzetekben éppen olyan komolyan alkalmazzák az információszerzést – kémkedést – mint bármely piaci szereplő.

„Állami hírszerző szolgálatok, üzleti riválisok, politikai terroristák, szervezett bűnöző csoportok jelennek meg, mint hírszerzés alkalmazói, továbbá mint potenciális kémtevékenységet folytató, s ezáltal fenyegetést jelentő szervezetek a modern vállalatokra.”¹

2.1. A gazdasági és üzleti információszerzés és -védelem fogalma, megkülönböztetése

A fentiekből látható, hogy az üzleti információszerzés és -védelem sokszereplős rendszer, melyben állami és privát érdekeltségek egyaránt megjelennek. Azonban e két forma között nagyságrendjük, súlyuk, jelentőségük következtében különbséget kell tenni. Az alábbi definíciók világossá teszik, hogyan kell helyesen használni a fogalmakat, és hogyan lehet megkülönböztetni az információszerzésben érintettek állami és nem állami szereplőket.

„Az üzleti hírszerzés a vállalat aktív és passzív gazdasági biztonságának (kialakításának és fenntartásának) eszköze stratégiai és operatív szinten egyaránt. Az üzleti hírszerzés a piaci környezet lehetőségeinek és fenyegetéseinek felismeréséhez, elemzéséhez és az e folyamatokhoz kapcsolódó döntések előkészítéséhez nyújt segítséget. Az üzleti hírszerzés modern vezetői, döntéshozói gondolkodást jelent a vállalat rugalmasságának növelése és a meglepetések, a kockázati tényezők iránti érzékenység csökkentése érdekében.”²

A megfogalmazás egyértelműen világossá teszi, hogy vállalati információszerzésről és -védelemről van szó. Ezzel szemben a következő definíciók már mind a vállalati, mind az állami tevékenységet jellemezhetik, mégis elsősorban az állami hírszerző szolgálatok tevékenységét értelmezik.

„A gazdasági hírszerzés meghatározható, mint gazdasági információk kutatása, elemzése és a gazdasági élet szereplőinek tájékoztatása.”³

„A kereskedelmi hírszerzés felelős bizalmas és fontos információk szerzéséért a kereskedelmi konkurenciáról, a riválisokról, képességeikről és szándékaikról, stratégiájukról, valamint gazdasági és pénzügyi, piaci folyamatokról.”⁴

Valójában e két utóbbi meghatározás olyan vállalatok érdekeinek védelméről szól, melyek állami tulajdonban vannak és részesei a piaci folyamatoknak. A következő idézet már tartalmazza az állami gazdasági információszerzést mint elemet, azonban nem külön, hanem rendszerbe foglalt módon. Ennek oka, hogy a

¹ Norman R. Botton jr. and Robert R. J. Gallati: *Industrial Espionage, Intelligence Techniques and Countermeasures*, USA. 1984. 132. o.

² O. Gábor László, Jasenszky Nándor, Forró György, Harmados György: *Üzleti hírszerzés* tankönyv, Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem Mérnök-továbbképző Intézet, 2001. Budapest 30. o.

³ Gyula Csurgai: *Geopolitics, Geoeconomics and Economic Intelligence in Strategic Datalink*, a publication of The Canadian Institute of Strategic Studies. No 69 Canada 1998.

⁴ Blair Seaborn: *Intelligence and Policy: What is Constant? What is Changing?* COMMENTARY No. 45. A CSIS publication Canada 1994.

legtöbb állami hírszerzőszolgálat nem rendelkezik külön kifejezetten gazdasági hírszerzésre specializálódott részleggel, hanem a stratégiai hírszerzésük részeként látják el ezt a feladatot.

„A stratégiai hírszerzés széles alapokon integrálja a politikai, gazdasági, technológiai elemzéseket. A stratégiai hírszerzés rendeltetése, hogy hosszú távú előrejelzéseket és ennek megfelelően kiterjedt képet biztosítson a döntéshozóknak a jövőről.”¹

Legegyszerűbben úgy tehetünk különbséget vállalati szintű és állami információszerzési és -védelmi tevékenység között, ha azt figyeljük: gazdasági (economic), vagy üzleti (business, competitive) kifejezés található-e a megfogalmazásban. Az állami szerepvállalást a „gazdasági” kifejezés jellemzi, mivel többnyire ezzel utalnak arra, hogy az állam elsősorban makrogazdasági információkban érdekelt – kivéve természetesen, amikor egy konkrét stratégiai vállalatának érdekeit képviseli –, ezzel szemben az „üzleti” kifejezés a piaci viszonyok, üzleti folyamatok jellemzését szolgáló információk megszerzésére törekvő cégek esetén merül fel.

A fentiek elsősorban az információszerzésre koncentráltak, és nem értelmezték a védelmi tevékenységet. A következő meghatározás az üzleti információk védelmét jellemzi:²

„A defenzív üzleti hírszerzés a vállalat passzív gazdasági biztonságának fenntartását szolgálja stratégiai és operatív szinten egyaránt. Feltárja és elemzi a vállalatot fenyegető belső, ágazati és környezeti tényezők veszélyforrásait, támogatja a passzív gazdasági biztonságához kapcsolódó döntéshozatali folyamatokat. A vállalat információs rendszerének, információinak és adatainak, szellemi tulajdonjogainak és értékeinek védelmi eszköze.”³

2.2. Gazdasági és üzleti információszerzés legális és illegális formáinak megkülönböztetése

Az információszerzés és -védelem terén számos fogalom jelzi az egyes tevékenységi formákat. Kettő közülük azonban kiemelkedően fontos, ezek használata sajnos pontatlan és téves a mindennapokban. Ez a két fogalom a hírszerzés és a kémkedés. A hírszerzés kizárólag törvényes keretek között, legális eszközök és módszerek alkalmazásával történő információszerzést, valamint a birtokolt információk megvédése érdekében az ellenérdekeltek információszerzésének felderítésére irányuló tevékenységet jelenti. Ezzel szemben a kémkedés törvénytelen, illegális eszközökkel és módszerekkel folytatott információszerzést és befolyásolást jelent. Ez utóbbinak is két formája van:

- az állami szolgálatok által végrehajtott gazdasági kémkedés:

¹ Bruce D. Berkovitz and Allan E. Goodman: Strategic Intelligence for American National Security; USA 1989. 53. o.

² Mivel piaci folyamatok, szereplők aspektusából vizsgálom az üzleti információszerzés és -védelem kérdését, ebben a tekintetben nem szükséges az állam oldalának tevékenységét bemutatni.

³ O. Gábor László, Jasenszky Nándor, Forró György, Harmados György: Üzleti hírszerzés tankönyv, Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem Mérnöktovábbképző Intézet, 2001. Budapest 297. o.

„A gazdasági kémkedés illegális, titkos, kényszerítő, vagy félrevezető eszközök alkalmazása külföldi kormányok vagy azokat támogató szervezetek részéről gazdasági vonatkozású információk szerzése céljából. Túl az információgyűjtésen, a technológiai titkok eltulajdonításán, egyéb illegális tevékenység kapcsolódása gazdasági előny megszerzése érdekében.”¹

- a vállalati szinten zajló ipari kémkedés az alábbi módon határozható meg:
 „Ipari kémkedés: illegális, titkos, kényszerítő vagy félrevezető eszközök alkalmazása a privát szektorban gazdasági információk gyűjtése céljából.”²

Az ipari kémkedés két alapvető formája:

⇒ az egyes információk és adatok mindenáron történő megszerzése;

⇒ piaci hátrány okozása aktív beavatkozással, szakmai terminológiában: fedett akciókkal – „covert actions”.

Az Európai Unió tekintetében két fontos szempontot kell szem előtt tartani ebben a kérdésben. Az egyik, hogy az EU piaca a globális üzleti folyamatok egyik legintenzívebb színtere, továbbá potenciálját, kapacitását – mind kínálat, mind kereslet oldalán – tekintve az egyik legjelentősebb a világon. A második nagyon fontos szempont, hogy az EU-határok nem jelentenek védelmet a negatív tendenciákkal – transznacionális szervezett bűnözés, terrorizmus, unfair üzleti gyakorlat, ipari és gazdasági kémkedés – szemben, de a legálisan folyó hírszerzés is nyilván jelen van ezen a piacon.

2.3. Az üzleti információszerzés és -védelem jelentősége

Az uniós csatlakozás tovább élezi a jelenlegi gyilkos piaci versenyt. A vállalatoknak számolniuk kell azzal, hogy Magyarország csatlakozása esetén a nemzeti piac beolvad a regionális – európai – piaci környezetbe, így még szorosabban kapcsolódik a globális piachoz is. Ezzel átalakul egy adott ágazat konkurencia struktúrája, a belső ágazati kapcsolatok – beszállítók, vevők, helyettesítő terméket, szolgáltatást nyújtók – az ágazatot közvetlenül befolyásoló környezeti tényezők, és természetesen a más ágazatokhoz fűződő kapcsolatok, átfedések is, és sajnos számítani kell a sűrű gazdaság, az illegális üzleti szféra változásaira is. A központi kérdés a konkurencia struktúra lesz. Vajon hogy fog változni egy olyan piaci rendszer, ahol adott a domináns szereplő, vagy szereplők, a követők, a középmezőny, a leszakadók, és ahol a termék/szolgáltatás helyettesítési képességgel az ágazatba ékelődő más ágazati szereplők közötti kölcsönhatásokat az új tagországok nemzeti piacáról „bekerülő” új ágazati szereplők befolyásolhatják. Természetesen vannak már pillanatnyilag is olyan hazai nagyvállalatok, melyek évek óta sikereket érnek el a nemzetközi piacon, így ők nem lesznek új elemei ennek a konkurencia harcnak, de a közép- és kisvállalkozások, akik kizárólag a nemzeti piacon voltak jelen, akaratlanul is részeseivé válnak a nemzetközi konkurencia kapcsolatoknak, hiszen a nemzeti piac is nemzetközivé válik.

MICHAEL E. PORTER, a Harvard egyetem professzora, számos mértékadó tanulmány, publikáció szerzője a vállalatok piaci előnyszerzésének, stratégiai tervezésének kérdésében, 1985-ben mutatta be először az úgynevezett öt hatóerő

¹ Samuel Porteous: Economic Espionage II. Commentary No.46. A CSIS Publication, Canada 1994.

² Lásd előző forrás.

elméletét¹. Ez az elmélet azóta a vállalatok ágazati és környezetei elemzésének alapját képezi, nélkülözhetetlen eszköz a benchmarkingban és az üzleti hírszerzési folyamatokban is. Az elmélet világos képet ad az ágazatban zajló folyamatok irányáról, hatásmechanizmusokról. Azért tartottam fontosnak PORTER professzor elméletét kiemelni, mert ebben az elemzési formában találkozunk az üzleti hírszerzés és a menedzsmentek által hagyományosan használt ágazati analízisek módszerével, és ennek az elméletnek a felhasználásával valójában a vállalatvezetők is mintegy kiindulópontként jutnak az általuk eddig szokatlan, ismeretlen irányú vizsgálatokhoz.

Korábban az üzleti hírszerzés definíciójának bemutatása során olyan kérdések merültek fel, mint:

- lehetőségek és fenyegetések felismerése,
- döntéshozás támogatása,
- bizonytalanság és kockázat kezelése.

A PORTER-féle öt hatóerő ugyan kiváló elemzési környezetet biztosít ezekhez a feladatokhoz, azonban az önmagában kevés, nem biztosít egy komplex rendszert, és nem is az a feladata. A piaci bizonytalansági tényező, a kockázat menedzselése fokozatosan előtérbe kerül a döntéshozatali folyamatokban. A vezetők számára ez egyet jelent a racionalitás fokozásával. El kell ismerni, hogy a döntések során egy menedzsment olyan tényezők befolyásolnak, mint az érdekeltség (tulajdonos vagy alkalmazott vezető), továbbá a hangulat, az idő, a rendelkezésre álló információ, a tanult ismeretek, a rutin, a fizikai és a szellemi fáradtság. Így a racionalitás korlátozottá válik, megnő a döntésekben a becslés szerepe. A piaci verseny éleződése azonban előtérbe helyezi, és jelentősen megnöveli a racionalitás szerepét a döntéshozatalban. A racionalitás viszont túlmutat az átlagtörvényeken alapuló piaci törvényszerűségeken, a tények egyoldalú, elméleti értékelésén, valamint a múltbeli folyamatokra alapozott előrejelzéseken, ez pedig szükségessé teszi az üzleti hírszerzés alkalmazását, eredményeinek felhasználását a döntéshozatali folyamatokban.

„A hírszerzés nem meghatározott korlátok között zajló tevékenység, hanem a döntéshozatali folyamat eleme, és minél szorosabb a kapcsolat a döntéshozás és elemzés között, annál hatékonyabb mind a hírszerzés, mind a döntéshozás.”²

A döntéshozatal és az üzleti hírszerzés kapcsolata csak egy kiragadott példa. Az üzleti hírszerzés számos specializált formája segíti a döntéshozókat a lehetőségek és fenyegetések felismerésében, az előrejelzések összeállításában, a kockázatelemzésben. Például a marketing hírszerzés, vagy védelem tekintetében az úgynevezett „opsec” (operational security) az információvédelem sajátos formája. Az Európai Unióban nem csak a vállalatok törődnek biztonságukkal: ezt jelzi, hogy például az angol rendőrség titkosszolgálatára milyen változtatásokra figyeltetett az utóbbi időkből.

¹ Michael E. Porter: *Competitive Advantage, Creating and Sustaining Superior Performance*; USA 1985.

² Wilhelm Agrell: *Global Watch-World Events and Business Intelligence*; in *The Intelligent Corporation, The Privatisation of Intelligence*, edited by Jon Sigurdson and Yael Tagerund, England, 1992.

„A NCIS, – National Criminal Intelligence Service, az angliai bűnügyi hírszerző szolgálat – rámutatott, hogy a rendelkezésükre álló adatok és információk alapján a szervezett bűnözés fő tevékenysége nem a drogkereskedelem – 40% –, hanem a pénzügyi és egyéb gazdasági vállalkozások területén koncentrálódik – 60% –, befektetések, banki műveletek, fekete pénzügyi akciók, és csalások formájában.”¹

Az idézet világosan mutatja az igényét és a szükségességét is az információszerezés gazdasági, üzleti vonatkozásainak, legalábbis védelmi aspektusból. De a legkiemelkedőbb változás a brit titkosszolgálatnál figyelhető meg, ahol a BSIS (British Secret Intelligence Services) létrehozta az úgynevezett „globális ügyek” osztályát, ahol a brit gazdasági érdekeket fenyegető szervezett bűnözést („aktivitást”) „kezelik”. A brit politikai és gazdasági döntéshozás úgy ítélte meg, hogy a szervezett bűnözés által eddig okozott károk, valamint a hírszerzés előrejelzései alapján várható trendek sürgős és konkrét válaszokat igényelnek. A BSIS különleges osztálya a szervezett bűnözés fenyegetéseivel szemben kifejezetten gazdasági, kereskedelmi, pénzügyi vonatkozásokat vizsgál: „Ennek a lépésnek a szükségességét a szervezett bűnözés aktivitásának a brit gazdaságot érintő hatásai és következményei teszik szükségessé.”²

A szervezett bűnözés mellett a másik rendkívül veszélyes negatív elem, a terrorizmus teszi szükségessé és időszerűvé az üzleti életben, a piacon is a speciális eszközök, így a hírszerzés alkalmazását. Számos terrortámadás érte korábban a vállalatokat, mégpedig közvetlen formában. Már több mint egy évtizede, 1985-ben például 218 terroristatámadást regisztráltak hivatalosan csak Európában multinacionális vállalatok ellen. Olyan cégek, mint a Motorola, a Honeywell, és a Litton brüsszeli központját érte többek között terrorcsapás. A szükséges finanszírozási keretet nagyrészt szimpatizánsok támogatásaiból, és vagyon elleni bűncselekményekből fedezik a terroristák. De egyre gyakoribb, hogy mint vállalkozók jelennek meg a piacon. Erre utaló közleményt utoljára a brit titkosszolgálat tett közzé, rámutatva, hogy Osama Bin Laden megpróbált bejutni a londoni tőzsdére egy, a londoni tőzsdén már jegyzett pénzügyi céggel történő fúzió révén. Nyilván előbb vagy utóbb egy terroristák által birtokolt, irányított vállalattal történő üzleti kapcsolat megpecsételheti egy tiszta cég későbbi sorsát, amennyiben ez kiderül, még akkor is, ha a tiszta cég vezetése nem ismerte üzleti partnerének hátterét.

A negatív tendenciák mellett természetesen a legálisan, törvényes eszközökkel végzett üzleti hírszerzésre is figyelniük kell a vállalatoknak. Az európai Airbus Industry a világ egyik legnagyobb repülőgép-gyártója. Amerikai riválisa, a Boeing nyíltan is folytat hírszerzési tevékenységet az Airbus ellen Európában. Ennek azért nagy a jelentősége, mert ilyen méretű vállalatok esetében, mint az Airbus, rengeteg beszállítóval, alvállalkozóval kell számolni, amelyek szintén érintetté válhatnak az üzleti információért folyó küzdelemben. Egyrészt, mert védekeznek a Boeing aktivitásával szemben, másrészt, mert egymás között is hatalmas erőfeszítéseket tesznek a „contract” megnyeréséért. Ez a jelenség egyben arra is felhív-

¹ Samuel D. Porteous: The Threat from Transnational Crime: an Intelligence Perspective; Commentary No: 70, a CSIS Publication, Canada, 1996.

² Economic/ Commercial Interests and Intelligence Services; COMMENTARY No. 59, a CSIS publication 1995. CANADA

ja a figyelmet, hogy azoknak a hazai vállalatoknak, amelyek ezután fognak szembesülni az EU piacán zajló versennyel, számolniuk kell azzal a ténnyel, hogy az üzleti/gazdasági hírszerzés rendszeresen alkalmazott döntéshozó eszköz.

Az amerikai vagy ázsiai multinacionális vállalatok számára az EU piaca – különösen most, a bővülés következtében – hatalmas lehetőségeket kínál. Versenyzési, üzleti kultúrájukat meghatározza nemzeti, regionális hátterük, ugyanakkor a sikeres szereplés érdekében alkalmazkodniuk is kell az új piachoz. Ez rengeteg információt, tanulást igényel, melyhez rendszerint az üzleti hírszerzést alkalmazzák. Ez a „*core competence*” újítását, fejlesztését támogatja, annak érdekében, hogy az adott piaci követelményeknek, valamint a vállalat stratégiájában megfogalmazott „*core business*” céloknak megfeleljen a vállalat. A gyógyszeripar, az IT szektor innovációi, legújabb termékei, technológiai nagy csábítást jelentenek a versenyző üzletfeleknek, akik akár egy részinformációért, egy adatért is hajlandók kockáztatni és hatalmas összegeket áldozni. Egyesek közülük sikeresen hozzájutnak az óhajtott információhoz legálisan, a konkurens hibájából, míg mások a kémkedést választják. Bármely eszközhöz is folyamodnak, a multinacionális vállalatok ma már kénytelenek forrásokat elkülöníteni az információ, a tudás, a szellemi vagyon védelmére.

3. ÜZLETI INFORMÁCIÓSZERZÉS ÉS -VÉDELEM AZ EURÓPAI UNIÓBAN

Az üzleti információszerzés és -védelem tekintetében Európa különleges helyzetben van. Ennek az az oka, hogy az üzleti hírszerzés történelmének alakulásában a gazdasági és kulturális fejlődés kiemelkedő szerepet játszott. A hírszerzés általában az adott hatalom érdekérvényesítő eszköze volt, ugyanakkor a gazdasági vonatkozású információszerzési igény már korán, az 1200-as évek végén, KUBILÁJ (1215–1294) kán idején jelentkezett. KUBILÁJ 1270-re egyedülálló információs hálózatot épített ki birodalmában, amelynek elsődleges szerepe az információáramlás gyorsaságának biztosítása volt. Európa sem maradt el, és az olasz városállamok korán megértették az információ jelentőségét a kereskedelmi versenyben. Ebben az időben már az államapparátustól független hírszerzés folyt, igaz kezdetlegesen és többnyire inkább kémkedés történt. Az ipari forradalom volt a következő nagy állomás, amikor már fontossá vált a technika, technológia ismerete is, ha információszerzésről döntöttek az érintettek. A világháborúk idején szinte alig ismert az a gazdasági hírszerző tevékenység, melyet azok a vállalatok folytattak, akik a hadiipari megrendelésben érdekeltek voltak, és az ellenséges hatalom gazdasági, pénzügyi képességeit is igyekeztek feltérképezni. Bár a hidegháború idején a hírszerzés fénykorát élte, a gazdasági, üzleti vonatkozású információk iránti igény azonban háttérbe szorult. Végül a kilencvenes években kirobbanó technológiai fejlődés információs aspektusa felgyorsította az információszerzés üzleti vonatkozásainak teljes elterjedését.

Európa évszázadok óta kémkedési, hírszerzési központ. Ez köszönhető annak, hogy Európában összpontosult a világhatalom jelentős része, és ma is vezető gazdasági centrum. Franciaország, Anglia, Németország Oroszország, Olaszország gazdasági ereje egymással és a többi Európán kívüli nemzettel történő versengése szükségessé tette a korszerű információszerzési rendszerek vállalati szinten történő kialakítását is. Európában zajlott le a világ politikai megosztottságának

felszámolása, ebben a térségben alakultak ki turbulenciák – biztonsági vákuum, éles gazdasági fejlettségbeli különbségek, migráció hirtelen megnövekedése –, melyek a piaci szereplőket új kihívások elé állították, és a piaci folyamatokon, ágazati kérdéseken túl, értelmezniük kellett (mélyebben, mint előtte bármikor) a környezeti változásokat is.

Az üzleti hírszerzés alakulása az Európai Unióban rendkívüli sokoldalúságot mutat annak ellenére, hogy az európai integrációs folyamatok napjainkban is zajlanak az új csatlakozó országok belépési procedúráival, bevezetésre került a közös pénz, új, közös védelmi rendszer kiépítése is napirendre került. Vannak azonban olyan elemei az integrációnak, melyek a mai napig megoldatlanok. Ezek közé tartozik a gazdasági hírszerzés az állami szférában. A piaci szereplők üzleti hírszerzése nyilvánvalóan vállalatfüggő és nem az integrációs folyamathoz kapcsolódik. Ennek azért kiemelkedő a jelentősége, mert az adott vállalat üzleti hírszerzésére jellemző a nemzeti hovatartozás is, a társadalmi, kulturális hagyományok, az információkezelés kultúrája, a gazdasági fejlettség, potenciál. Az Európai Unióban – annak ellenére, hogy egységében jelenleg közel 350 milliós piacot jelent – üzletet kötni, beruházni, kereskedni az adott régió, szűkebb környezet hagyományainak, kultúrájának ismeretében lehet. Nem elég Spanyolországban beszélni a nyelvet: Barcelonában akkor képes bármely idegen vállalat érvényesülni, ha a katalán nyelvjárást, valamint a helyi sajátosságokat, szokásokat is ismeri. Hasonló példát szinte bármely EU-országból választhatunk, és ez mind arra ösztönözte a vállalatokat, hogy terjeszkedés, növekedés esetén megismerjék a környezetet, az új piacot annak minden szereplőjével, szokásaival, különlegeségeivel.

Az EU-szabályzások, egységesítési törekvések a kormányok részéről, valamint ezzel párhuzamosan a piaci szereplők hasonló igyekezete, mint:

- a kereskedelmi szabályok és garanciák egységesítése;
- európai brandek, márkák kialakítása;
- disztribúciós csatornák egyszerűsítése;
- termékuniformizálás;
- a média és hírközlés kereskedelmi érdekeltségeinek, tevékenységének erősítése;
- egységes európai szellemi jogvédelmi rendszer kialakítása;
- szabványok harmonizálása, uniformizálása,

a piac fogyasztói oldalát páneurópaivá teszik. Megkísérli szokásaiban, fogyasztásában egységesíteni a piacot, ugyanakkor a verseny szereplői a specializáció, a diverzifikáció révén képesek egyedül nyújtani, különbözni a másiktól, és egyénként megszólítani a fogyasztót. Ehhez azonban egyre több és mélyebb információra és tudásra van szükség, egyrészt a versenytársról, hogy képes-e a hasonló kihívásoknak megfelelni, másrészt a piacról, mely a környezete ennek az éles versenynek.

3.1. Az üzleti információszerzés és -védelem gyakorlata a jelenlegi EU-tagországokban

Az Európai Unió országai közül néhány esetében célszerű külön-külön megvizsgálni, hogyan alakul az üzleti, gazdasági információszerzés és -védelem helyzete. Ezek az országok, illetve vállalataik reprezentálják azokat a nemzeti, kultu-

rális, hagyománybeli különbségeket, melyek tetten érhetők hírszerzésükben, üzleti hírszerző rendszerükben. Feltérképezhetők a szélsőségek, szemléletbeli eltérések, háttér-támogatottságuk – oktatás, tudományos háttér, állami támogatás. Elsőként azt kell megvizsgálni, mit is jelent az az új fogalom, hogy hírszerzési rendszer.

„Az üzleti hírszerzés rendszerét vizsgálva három fő aspektust értelmezhetünk. Ezek a szervezeti felépítés, a hírszerzési szükséglet és az információs rendszer. Ezek az elemek összefüggenek és kölcsönösen hatnak egymásra. Ezért biztonsággal állíthatjuk, hogy ezek az egységek reprezentálják a hírszerzés rendszerét.”¹

Az üzleti hírszerzés szervezeti felépítése, az adott vállalat hírszerzési szükséglete (információs igényei, felhasználásának rendszere, hogyan képes ezzel értékteremtésre a vállalat, milyen mértékben képes döntéshozatalában, vagy éppen szellemi vagyonának gyarapításában alkalmazni) és az információs rendszer (amely ebben az esetben nem elsősorban az IT-megoldásokat jelenti, hanem a hírszerzési információelemzések, modellezések formáit, a kommunikációt) azok az elemek, melyeken keresztül az eltérések mérhetők.

A következő országok vállalatának információszerzési és -védelmi kultúráját, felépítését, módszereit érdemes megvizsgálni:

- Svédország,
- Franciaország,
- Németország,
- Anglia,
- Hollandia

Figyelembe véve Svédország és Olaszország földrajzi helyzetét, könnyű lenne azzal kezdeni a különbségek megvilágítását, hogy az eltérések a vérmérséklet, a temperamentum alapján érzékelhetők. Tény, hogy a kulturális, társadalmi háttér ebben a tekintetben is érezteti hatását, és amikor az adott vállalat vezetői döntenek az üzleti hírszerzés alkalmazásáról, minden bizonnyal kihat döntéseikre vérmérsékletük, habitusuk, érzelmi töltésük, egyszóval a humán oldal. Mégsem szabad erre alapozni az elemzést, ez félrevezető eredményt produkálna, ennél sokkal mélyebben keresendők a különbségek gyökerei.

3.1.1. Svédország

A svéd vállalatok közül egy maroknyit – ABB, Astra, Volvo, Saab, Elektrolux, Gambro – kiragadva azt tapasztaljuk, hogy ágazatukban piacvezetők és rendszeres képviselői az innovatív megoldásoknak. Érdekesség, hogy tevékenységük 80%-át Svédországon kívül folytatják. Tapasztalva az EU kemény piaci körülményeit, ezek a vállalatok rendszeresen összefognak, megosztják egymás között az információkat, stratégiai céljaik megfogalmazása esetén figyelnek egymásra. Ez nem jelent kartellbe tömörülést, nem egyeztetik árpolitikájukat, nem függenek egymástól pénzügyi, gazdasági vonatkozásban. Megfigyelve történelmüket, érzékelhető, hogy Svédország mindig veszélyben érezte politikai, gazdasági függetlenségét, már-már a paranoia határáig. Ezért a hírszerzés „nemzeti ügy” lett, a

¹ Hamdoun Farid: The Structure of Corporate Intelligence System; edited by: George S. Roukis, Hugh Conway, Bruce H. Charnov: Global Corporate Intelligence, opportunities, Technologies, and Threats in the 1990s. 1990. USA. 34. o.

hírszerzés elismert, köztisztelőben álló tevékenységnek számít. Nagyon sok energiát fektetnek a nyelvtanulásba a svédek, főként az angol, német és francia nyelv elsajátítására fordítottak komoly hangsúlyt.

Annak ellenére, hogy centralizáltság tekintetében a svéd vállalatok üzleti hírszerzési szervezetei eltérőek, abban közös minden esetben a szervezési metódus, hogy a legmagasabb vállalatirányítás fogalmazza meg az igényeket és a tájékoztatás is elsősorban a csúcsvezetésnek szól. Így a hírszerzési funkciókat a vállalati sajátosságok, ágazati jellemzők szerint a marketingtől a tervezésig, a vállalati központtól a „business unitokig” több szinten is elláthatja az üzleti hírszerzés, azonban az igények megfogalmazása és a tájékoztatás ettől függetlenül többnyire CEO-közvetlenek maradtak.

Ki kell emelni a svéd bankok szerepét az üzleti hírszerzés terén. Arra tekintettel, hogy a pénzügyi folyamatok, pénzpiacok, pénzintézeti tevékenység speciális információs igényekkel léphetnek fel, és ennek kielégítése hagyományos piaci szereplők üzleti hírszerzési közössége révén esetleg nem lenne megfelelő, a bankok önálló üzleti hírszerzési kutató központot hoztak létre a hetvenes években. Ez a központ azóta több ezer alkalmazottal világszerte, képes időszerű és mély, specifikus elemzéseket készíteni elsősorban banki megrendelésre, de szolgáltatásait díjazás ellenében bármely svéd vállalat igénybe veheti.

A svéd kormány minden tekintetben támogatja a vállalatok törekvéseit üzleti hírszerző részleg kiépítésére. Nagykövetségeik és diplomáciai tevékenységük jelentős forrásokat mozgat meg gazdasági információk megszerzésére és értékelésére, melyet megosztanak a vállalatokkal is. Egyre inkább a gazdasági információk irányába tolódik el az információs szükségletek tekintetében az arány a politikai, katonai vonatkozással szemben.

Az oktatás terén is élen járnak, a stockholmi Lund egyetemen Ph.D tudományos fokozatot szerezhetnek a hallgatók a „The School of Economic and Management” karon competitive intelligence szakirányon. Ez pillanatnyilag egyedülálló. Ezen az egyetemen található az üzleti hírszerzéssel foglalkozó legnagyobb irodalomgyűjtemény. A svéd vállalatok rendszeresen adják át az összegyűjtött információikat az egyetemek szakirányú tanszékeinek elemzés céljából, bevonva ezzel a tudományos környezetet az üzleti szférába. Ennek egyenes következménye, hogy Svédországban a hírszerzés, a vállalatoknál pedig az üzleti hírszerzés nem tabu téma, természetesen beszélnek róla, és a döntéshozás elengedhetetlen eszközének tartják. Magától érthető tehát mindenki számára Svédországban, hogy az üzleti hírszerzést alkalmazzák a vállalatvezetők.

3.1.2. Franciaország

Franciaország esetében LARRY KAHANER, a competitive intelligence szakértője úgy fogalmaz, hogy amikor francia vállalat az üzleti hírszerzést alkalmazza, akkor inkább beszélhetnének ipari kémkedésről, mint tiszta eszközökkel folytatott hírszerzésről. Ezt a kijelentést azért óvatosan kell kezelni, tekintettel arra, hogy Larry Kahaner amerikai, és más erkölcsi, szakmai normák alapján ítéli meg ugyanazt a hírszerző tevékenységet, mint francia kollegái. Tény, hogy a francia vállalatok sokkal szabadabban értelmezik a hírszerzés és kémkedés közötti kü-

lönbséget. Ezt igazolja PIERRE MARION, a francia titkosszolgálat, a DGSE¹ korábbi igazgatója, aki 1991-ben egy televíziós interjú során kijelentette: „*Abnormális dolog lenne, ha politikai vagy katonai vonatkozásban kémkednénk az Egyesült Államokban. Szövetségesek vagyunk, de a gazdasági versenyben, a technológiai versenyben versenytársak vagyunk és nem szövetségesek.*”²

A francia vállalatok üzleti hírszerzése kevésbé szervezett, mint például a svédké, módszereiket tekintve is komoly eltérések vannak. Elemzéseikben kevésbé szigorú adatközpontúak, sokkal inkább folyamatszémleletűek. Abban hasonlítanak a svéd szemlélethez, hogy a francia cégek igyekeznek minél kevesebb hírszerzőt alkalmazni, viszont az információszerzést és védelmet vállalati ügyként kezelni, mindenki számára fontos érdeknek tekinteni. Vagyis az információszerzés és annak védelme közösségi feladat, ahol a dolgozók kötelessége, egyfajta „járulékos” munkaköri feladata, hogy informálódjon, ha teheti, és a megszerzett információkat megossza az arra kijelölt személyekkel. Természetesen ezt megfelelően ösztönzi is a vállalatvezetés humánpolitikai eszközökkel.

Az állam Franciaországban is támogatja a vállalati szintű információszerzést, igaz más eszközökkel, mint Svédországban. Egyszerűen lehetővé teszi a vállalatvezetőknek, hogy hírszerző szakembereket „béreljenek” az állami hírszerző szolgálattól, ami nyilván többet jelent egy szakember „kikölcsönzésénél”. Hiszen amikor egy hírszerző bizonyos időre vállalati érdekeket szolgál, magától értetődően automatikusan továbbra is használhatja kapcsolatait az állami szolgálatnál, igénybe veheti az állami apparátust, annak teljes infrastruktúrájával, a felhalmozott információbázissal, tapasztalattal és tudással. Természetesen ez mind díjazás ellenében történik, de időnként erre hajlandóak a francia vállalatok jelentős összegeket elkülöníteni.

3.1.3. Németország

Németországban az üzleti hírszerzés komoly hagyományokkal rendelkezik. A FUGGER bankház már az 1500-as években foglalkozott szervezett módon történő információgyűjtéssel és -elemzéssel, majd bankfiókjai között ezeket az információkat hírlevél formájában osztotta meg. Később pl. a Bayer gyógyszergyár fordított jelentős erőfeszítéseket versenytársai elemzésére. A korabeli szabadalmi hivatal feljegyzéseiből kitűnik, hogy a Bayer szakemberei rendszeresen elemezték a versenytársaik szabadalmait. Ennek ellenére az üzleti hírszerzés sokkal kevésbé elfogadott, és inkább belső ügynek tekintett kérdés, mint a többi európai országban. Hozzá tartozik a történelmi áttekintéshez, hogy 1945 után a hírszerzés Németországban rendkívül kényes kérdéssé vált, évtizedekig szinte csak a győztes hatalmak irányításával és az általuk kijelölt irányban folyhatott német információszerző tevékenység. A 70-es évekre a BND, az (Bundesnachrichtendienst – Német Szövetségi Hírszerző Szolgálat) megerősödött és erejének jelentős részét gazdasági hírszerzésre fordította, hiszen a politikai, katonai vonatkozású hírszerzést az országban állomásozó amerikai erők nem szívesen engedték ki a kezükből, a német vezetés pedig inkább a gazdasági fejlődésre, az ország teljes helyreállításra

¹ Direction Générale de la Sécurité Extérieure.

² Larry Kahaner: Competitive Intelligence 1996. USA. Simon & Schuster, 192. o.

sára koncentrált. Azóta is megmaradt az állami gazdasági hírszerzés jelentősége és az állam megosztja az információkat, előrejelzéseket a vállalatokkal.

Németországban fontos szerepet kapnak a bankok az üzleti hírszerzésben. Ez a német vállalati tulajdonosi struktúrára vezethető vissza. Hagyományosan a német vállalatok közel 75%-ában a bankok gyakorolják a tulajdonosi ellenőrzési jogokat. A bankok jelentős befolyással bírnak a vállalati stratégiák kialakításában, majd azok implementációjában. Szintén a bankok kontrolálják az ország kereskedelmi szövetségeit, és rajtuk keresztül komoly befolyással rendelkeznek az ország gazdaságpolitikájára. Így nem meglepő, hogy a bankok különösen jó kapcsolatot építettek ki a német titkosszolgálatokkal, és első kézből jutnak friss információkhoz. Ezt kiegészítik a saját üzleti hírszerzésükkel, következésképp a bankok egyfajta információ elosztó szerepet is betöltenek a német vállalati rendszerben.

A banki hatásnak köszönhetően az üzleti hírszerző részlegeknél keletkező hírszerzési jelentések rendkívül részletesek, precízek, aprólékosak. Ez hátrányt jelent sok esetben az érthetőségben, a sok részlet között elveszik a lényeg. Továbbá másik hátránya ennek a rendszernek, hogy nem ad a előrejelzést, nem jelez trendeket. A banki bürokráciából adódó további negatívum az információ lassú eljutása a végfelhasználóhoz, a vállalathoz. A hírszerzési elemzések középpontjában többnyire a versenytársak, piaci szereplők döntéshozatali folyamatai állnak, történelmi áttekintések, hogyan jutott el az adott vállalat jelenlegi helyzetébe, milyen döntések vezettek sikereihez.

3.1.4. Anglia

Anglia tekintetében kevés egyedi jellemzőt lehet említeni az üzleti hírszerzéssel kapcsolatban. Az angol vállalatok néhány kivétellel a közelmúltig nem fordítottak jelentőséget az üzleti információk megszerzésére és védelmére. Az elmúlt néhány évtizedben azonban – tapasztalva az EU piacán egyre erősödő versenyt –, kétirányú folyamat indult el. Egyrészt az angol vállalatok (ráépülve amerikai adatbázisokra és kapcsolatokra) minimális szervezeti formában alkalmazni kezdték az üzleti hírszerzést. Ezzel egy időben számos tanácsadó iroda specializálódott üzleti hírszerzésre és nyújt minőségi és megbízható szolgáltatást az angol vállalatoknak. Ellentétben a francia szemlélettel, az angol vállalatok nagyon komolyan veszik az etikusság határait és szigorúan legális keretek között folytatják az információszerzést.

A vállalati üzleti hírszerzés igyekszik távol maradni a kormány titkosszolgálatától Angliában, és a bankoknak sincs olyan befolyásuk az üzleti hírszerzésben, mint Németországban. A fejlődés azonban felgyorsult és az integráció jelenlegi helyzetében, valamint figyelembe véve Anglia hagyományosan szoros kapcsolatait az USA-val, nehéz megjósolni, melyik oldal fog erőteljesebb befolyást szerezni az angol üzleti hírszerzés teljes kialakulásában: az Unió tagországai, vagy az USA.

3.1.5. Hollandia

Hollandia esetében az információszerzés és -védelem Németországhoz hasonlóan nagy múltra tekint vissza. Ennek egyik nyilvánvaló oka a holland kereskedelem történelmi háttere. Napjainkban Hollandia erős exportorientáltsága csak erősíti ezt a ténytet. Talán az egyik legkiemelkedőbb, legjelentősebb holland válla-

lat, amelyik rendkívül hatékony üzleti hírszerzéssel rendelkezik, a Royal Dutch Shell, de az Unilevert is érdemes megemlíteni. Az üzleti hírszerzés a holland vállalatoknál egyértelműen a csúcsvezetés irányítása alatt működik, és tevékenységét kiterjeszti az egész vállalatra. Olyan mértékben nem nyitottak ebben a kérdésben, mint a svéd versenytársaik, de legalább olyan fontosnak tartják ezt a döntéshozatal támogató eszközt. Ugyanakkor a francia példához hasonlóan a vállalat minden alkalmazottja számára fontos az információgyűjtés, megbecsülnek minden apró információt, minden adatot. Ennek érdekében hatékony és jól szervezett a vállalati kommunikáció.

3.2. Üzleti információszerzés és -védelem az EU piacán versenyző, de nem EU tagországok és nem leendő tagországok vállalatainál

Az Európai Unió piacán nem csak a tagországok vállalatai versenyeznek. A világ szinte minden gazdasága képviselteti magát ebben a térségben. Félrevezető lenne tehát, ha csak olyan vállalatok esetében vizsgálnám az üzleti hírszerzést, melyek úgymond „hazai pályán” szerepelnek. Azt is figyelembe kell venni, hogy (mint azt már Anglia esetében említettem) az USA vállalatainak üzleti hírszerzése jelentős hatást gyakorol európai vállalatokra. Ebben nem egyedüli a japán vállalatcsoportok erősödő jelenléte, a kínai kereskedelem növekedése, és más (elsősorban ázsiai) cégek üzleti hírszerzése is nyomot hagy az európai piacon.

Olyan országokat, illetve vállalataikat kell górcső alá venni, mint:

- az USA,
- Japán,
- Kína,
- Svájc,
- Oroszország.

Ezeknek az országoknak a vállalatai gazdasági erejüknél fogva figyelemre méltó tényezői az EU piacának, tehát feltétlen célszerű áttekinteni az üzleti hírszerzésüket.

3.2.1. USA

Az Egyesült Államok esetében a vállalatok információszerző, -elemző és -védelmi képességei rendkívül sokszínűek, teljes vizsgálatuk önálló publikációt kitöltene. Ez a sokszínűség egyrészt a globális piacon való jelenlétüknek köszönhető, ahol figyelembe vesznek minden apró tapasztalatot és igyekeznek azt saját rendszereikbe beépíteni, másrészt az USA belső piaca is egy rendkívül kielezített versenyt jelent, ahol a hazai és külföldi vállalatok az üzleti hírszerzés nélkül hamar alulmaradnak a küzdelemben. Példaként érdemes a légiközlekedési ágazatot említeni. Az USA területén koncentrálódik a világ légiközlekedési forgalmának 40%-a, ami egyben az ágazat legélesebb versenyét is jelenti. Tehát a körülmények is rákényszerítik az amerikai vállalatokat, hogy alkalmazzák az üzleti hírszerzés valamely formáját.

Annak ellenére, hogy az információgyűjtés és -védelem elismert, a hírszerzés alapvetően respektált tevékenység, mégis kevés nyíltságot élvez. Az amerikai vállalatok terveznek, rendelkeznek stratégiai célokkal, tervekkel, mégis inkább a rövid távú, operatív irányítás a döntő. Ezt tükrözi az is, hogy az üzleti hírszerzésben is elsősorban operatív feladatok kerülnek végrehajtásra. Egyes vállalatok

esetében az üzleti hírszerzés rendkívül sikeres és nélkülözhetetlen eszköze lett a vezetésnek, de vannak cégek, ahol az üzleti hírszerzés csak hosszas kísérletezések után találta meg a helyét a vállalat szervezetében, tevékenységében. Az első példa a General Electric, míg a második esetet a Motorola reprezentálja.

Az amerikai vállalatok nem szeretnek együttműködni információs kérdésekben a szövetségi kormányukkal. Az együttműködés és kölcsönös tájékoztatás helyett inkább elcsábítják a kormány szolgálatból a hírszerző tiszteket és magasabb fizetésért kínálnak nekik menedzseri beosztásokat egy üzleti hírszerző részlegnél. A másik oldalon, a kormány ezzel szemben törekszik új, a privát szférával jobb, hatékonyabb együttműködési rendszer kialakítására. Korábbi CIA-igazgatók már több esetben is elismerték, hogy konkrét információkkal támogatták egyes esetekben az amerikai vállalatokat, többek között az EU piacán.

Amerikában rendszeresen szerveznek konferenciákat, tudományos szimpóziumokat üzleti hírszerzés témakörében. Olyan neves professzorok tartanak előadásokat ezeken a rendezvényeken, mint például MICHAEL M. PORTER, a Harvard egyetem professzora, stratégiai menedzsment guru. Egyetemeken Masters diplomát lehet szerezni competitive/business intelligence, szakirányon, valamint Bostonban „graduate” egyetemi képzés is folyik ebben a kérdésben, ahol BA diplomát szerezhetnek a végzős hallgatók.

3.2.2. Japán

Az 1800-as évek második felében, az utolsó Meiji-uralkodó úgy döntött, meg kell szüntetni Japán elszigeteltségét a világtól. Megnyitotta Japánt a kereskedelem előtt, és ezzel egy időben utasítást adott, hogy az információszerzés prioritást kapjon. Évszázados lemaradást igyekeztek behozni a japán kereskedők, vállalatok. Mára ez nemhogy sikerült, de a japán vállalatok rendelkeznek a világon a legkiterjedtebb adat- és információs bázisokkal, és bár ez nehezen mérhető, de azt valószínűsítik a szakemberek, hogy a japán vállalatok fordítják a legtöbb erőforrást az információszerzésre és -védelemre.

A világon egyedülálló módon szervezettek a japán vállalatok, pontosabban vállalatrendszerek, a *keiretsuk*. Néhány *keiretsu* összpontosítja a japán vállalatok többségét, ezek vertikálisan és horizontálisan szervezett rendszerek. Ezeknek a rendszereknek a szíve a kereskedelmi vállalat, a *sogo shosha*, mely koordinálja a vállalatrendszert a piaci kereskedelemben. Ezek a vállalatok menedzsment szolgáltatásokat nyújtanak, beszerzéseket és értékesítéseket intéznek, pénzügyi tanácsadást, és természetesen az üzleti hírszerzést biztosítanak. Ők a felelősek a szellemi vagyon kezelésért, a tudásmenedzsmentért. Méretükre, befolyásukra jellemző, hogy kilenc ilyen *sogo shosha* tartja kézben Japán exportjának több mint 50%-át, és importjának közel 70%-át. 180 irodával rendelkeznek világszerte, 10 000-nél is több alkalmazottal, és megközelítően 100 ezer információt kezelnek naponta. Ez a hatalmas infrastruktúra évente 60 M USD-t emészt fel.

A japán vállalatok felfogásában az információnak különösen nagy értéke van, és bár egymással is komoly versenyt vívnak, a nemzetközi piacon megosztják az információkat, hírszerzési eredményeket. Például a Toshiba létrehozott egy könyvtárat – Toshiba Research and Development Library –, mely TOSFILE néven ismert a vállalatok között, s díjazás ellenében friss információkkal szolgál a japán cégvezetőknek. Elvárt feladat a japán alkalmazottaktól az információgyűj-

tés, ami oly mértékű, hogy az üzleti hírszerző részlegeknek külön csoportja foglalkozik a munkatársak által összegyűjtött adatok és információk elemzésével. A MITI, a japán Ipari és Kereskedelmi Minisztérium létrehozta a JETRO (Japan External Trade Organization) elnevezésű szervezetet, mely világszerte gyűjti és értékeli a gazdasági, üzleti információkat. Csak az EU területén több mint két tucat irodával rendelkeznek. Ez azt mutatja, hogy bár a japán vállalatrendszerek szinte kivétel nélkül rendelkeznek üzleti hírszerzéssel, a kormány ettől függetlenül minden erejével igyekszik támogatni a vállalatok nemzetközi szereplését.

3.2.3. Kína

A kínai szemlélet sokban hasonlít a japánhoz. Létkérdésnek tekintik az információszerzést. Ugyanakkor a társadalmi berendezkedésnek köszönhetően a hírszerzési tevékenység államközpontú. A '60-as évekig a kínai hírszerzés nem ismert etikai korlátokat és nem válogatott az eszközökben. Ez mára sokat változott, bár ma is előfordul, hogy a „cél szentesíti az eszközt” alapon az információ mindenáron történő megszerzése fontosabb kérdés, mint az etika, vagy a törvényesség.

Az elmúlt évtizedig a kínai hírszerzésben a politikai, katonai irány volt a döntő, annak ellenére, hogy egyre több energiát fordítottak a tudományos eredmények és kereskedelmi információk megszerzésére. A Kínai Tudományos Akadémia vezetőjének alárendeltségében kialakítottak egy tudományos, technikai információs intézetet, melynek elsődleges feladata a technológiai, technikai, gazdasági kérdésekkel kapcsolatos információszerzés és -elemzés. Ez az intézet igyekszik hangsúlyt fektetni az etikus hírszerzésre is. Ugyanakkor elindult egy új trend, a kínai privát szférában is megjelentek az üzleti hírszerzés képviselői, valamint információbróker irodák, tanácsadó cégek. Számuk, súlyuk még nem mérvadó, de figyelemre méltó a rövid idő alatt mutatott fejlődés.

Hátránya a kínai hírszerzési rendszereknek az infrastruktúra hiánya, valamint a szervezeti képesség gyengesége. A vállalatok most tanulják a szervezett keretek között folyó, tervezett hírszerzést, nincsenek még jelentős adatbázisok, mindezt emberi erővel próbálják ellensúlyozni. Ez olyan probléma, amely táptalaja a gazdasági és ipari kémkedésnek, minden erőfeszítés ellenére.

Az EU fontos szerepet tölt be Kína kül- és gazdaságpolitikájában. Tisztában vannak a kínai vállalatok azzal a ténnyel, hogy Kína hatalmas piac az európai vállalatok számára, ugyanakkor a kínai olcsó munkaerővel előállított termékek igen versenyképesek az EU piacán. Napjainkban, a kereskedelem kiépítése Kína és az EU között még gyerekcipőben jár a lehetőségekhez képest, azonban a kínai oldalon ez az időszak a tudásépítés, az információszerzés ideje. Ahol nem tudnak jelen lenni hírszerzési aktivitással, ott kerülő úton, egy közvetítő beiktatásával megvásárolják a szükséges információt. Azok a kínai vállalatok, melyek már jelen vannak az EU piacán, egyik kiemelkedő feladatuknak tekintik az információk hazajuttatását.

3.2.4. Svájc

Néhány szóban érdemes kitérni erre az európai országra, mely beékelődve az EU tagállamok közé jelentős gazdasági erőt képvisel a térségben. Svájc Hollandiához hasonlóan szintén exportorientált ország, ezért az üzleti hírszerzés kiemelt szerepet tölt be a vállalatok vezetésében, amit tovább erősít az ország geopoliti-

kai, gazdasági helyzete. A legjelentősebb hírszerzést alkalmazó vállalatok a svájci gyógyszeripari vállalatok, valamint a nagyobb bankok. Erősödik az igény az üzleti hírszerzés iránt az óraiparban is, tekintettel a növekvő ázsiai konkurenciára. A svájci vállalatok zártak, rendkívül titoktartók és hírszerzésük professzionálisan szervezett.

3.2.5. Oroszország

Az EU piacán nem szabad figyelmen kívül hagyni az orosz szereplőket. Már a Szovjetunió utolsó éveiben is erősödő tendencia volt a katonai és politikai információk helyett a gazdasági információk gyűjtése, az államszövetség felbomlása után ez a trend erősödött állami szinten. A privát szféra ellenben kettős irányban jelent meg a hírszerzésben. A privatizált orosz vállalatok kezdték alkalmazni az üzleti hírszerzést, ezzel párhuzamosan, de sokkal erőteljesebben az orosz szervezett bűnözés szabályosan előntötte kémtevékenységével az EU piacát. A korábbi kommunista rezsim hírszerző szervezeteiből rengeteg „szakember” került az utcára. Ezek jelentős részét a szervezett bűnözés felszívta és ma is alkalmazza. Az EU-ban a vállalatok hamar felismerték az orosz veszélyt és igyekeztek felkészülni, de az Oroszország és az EU között mintegy zsilipként szolgáló volt szocialista országok továbbra is könnyű terepet biztosítanak az orosz kémeknek az információlopáshoz, közvetítők útján történő megszerzéséhez. A fenyegetés még napjainkban is él, komoly veszélyt jelentve az EU tagállamainak vállalataira.

Az Európai Unió kívüli országok vállalatai piaci szereplésük mellett hatást gyakorolnak az EU-tagállamok vállalatainak információs és vezetési kultúrájára. Ugyanakkor az EU piaca rendkívül intenzív gazdasági, üzleti hírszerzési aktivitás színtere, ahol nem csak az információszerzés eszköze a hírszerzés, hanem az érdekérvényesítése is.

3.3. Üzleti információszerzés és -védelem az EU csatlakozás előtt álló országokban

Az EU bővítésével szélesedni fog az üzleti hírszerzés palettája az EU piacán. Igaz, a csatlakozó országok vállalatai sem nagyságuknál, sem piaci jelentőségüknél fogva nem képviselnek egyenként komoly piaci erőt, azonban egy időben sok kis és közepes vállalat hirtelen megjelenése már figyelemre méltó az uniós vállalatok számára. Néhány országban – Lengyelországban, Csehországban, Szlovéniában és hazánkban – már tetten érhető az üzleti hírszerzés kialakulása és szerepének fokozódása. Azonban ezen országok vállalatai még ritkán alkalmazzák ezt a menedzsment eszközt tartósan és szisztematikusan. Sokkal elterjedtebb a külső tanácsadó irodák megbízása, vagy a spontán végrehajtott információgyűjtés. A fejlődést mégis az mutatja, hogy ezekben az országokban is egyre több konferenciát szerveznek ebben a kérdésben, valamint a felsőoktatásban is indítanak kurzusokat ebben a témakörben. A legkorábban a szlovéniai ljubljanaei egyetem jelentkezett ilyen programmal, már a kilencvenes évek második felében.

A nagyvállalatoknál is kezd kialakulni az a vezetési szemlélet, mely hangsúlyt helyez az információszerzés és -védelem fontosságára. Napjainkban még elsősorban a védelmi aspektus a döntő, de egyre több vállalatvezető alkalmazza lehetőségek feltárásának a céljára is. Azok a vállalatok, melyek már évek óta jelen vannak az EU piacán, rákényszerülnek, hogy megtanulják európai versenytárs-

iktól ezeket a módszereket és alkalmazzák is őket. A másik oldalon, a hazai vállalatoknak fel kell készülniük, hogy az EU piacán a versenyben ezek az eszközök már hagyományosnak tekinthetők, és a hazai piac is rész lesz az integrált EU-piacnak.

4. AZ ÜZLETI INFORMÁCIÓSZERZÉS ÉS -VÉDELEM TRENDJE, JÖVŐJE AZ EU PIACÁN

Az üzleti hírszerzés, információszerzés és -védelem külső és belső hatások miatt egyaránt jelentős változások elé néz. Ezek a változások érinteni fogják a szervezeti és a funkcionális oldalt egyaránt. A legfontosabb tényezők, melyek külső befolyásoló erőként fellépnek:

- a technológiai fejlődés;
- ágazatok határainak módosulása, diverzifikáció és specializáció a termelésben és a szolgáltatásban;
- ágazati trendek, egyesülések, outsourcing;
- környezeti változások az EU bővülése következtében: migráció, munkaerő migráció, tőketranszferek, tudástranszferek;
- szabályzási módosulások, további egységesítés;
- új piacok csatlakozása.

Ezek olyan külső befolyásoló erők, melyek egyrészt minőségileg és mennyiségileg is új információs igényeket támasztanak, másrészt megváltoztatják az üzleti hírszerzés működési környezetét, feltételeit. A piac kiterjedésével, vállalati átalakulásokkal előtérbe kerül a hírszerzési rendszer szervezeti oldalának decentralizációs igénye, újra kell építeni a kommunikációt. A funkciók terén megváltoznak a prioritások, bekövetkezik a hírszerzési feladatokban is a mélyebb specializáció, valamint megnő a tudományos háttérmunkák szerepe, jelentősége. Belső befolyásoló tényezőként jelentkezik:

- a vállalatok átalakuló információs igénye;
- a vállalati IT-rendszerek fejlődése;
- a menedzsment szemléletek változása;
- a termékciklusok, és ezzel a stratégiai terminusok rövidülése;
- a hírszerzési források vállalati teljesítménytől függő bővülése, vagy csökkenése;
- a hírszerzéssel kapcsolatos tudományos kutatómunkák, képzések fejlődése.

A belső tényezők hatására jelentősen nőhet az üzleti hírszerzés hatékonysága; információfeldolgozási képessége a mennyiséget illetően nő, idejét tekintve csökken. Egyre képzettebb, mégpedig mind sokoldalúbban képzett szakemberekre lesz szükség az üzleti hírszerzésben, és várhatóan egyre mélyebb, átfogóbb elemzéseket várnak el a vezetők az üzleti hírszerzéstől.

Az információszerzés és -védelem terén a jelenlegi EU-tagországok vállalatai jobb forrásháttérrel rendelkeznek, mint a csatlakozó országok vállalatai. Mégsem miattuk kell növelni az információszerzés és -védelem forrásoldalát, hanem az erősödő fenyegetések miatt, melyet a terrorizmus és a szervezett bűnözés jelent, valamint az erősödő piaci versenyben kiszoruló azon vállalatok miatt, amelyek ipari kémkedést alkalmaznak. Ezek olyan kihívások, melyekre a legtöbb vállalatvezető nincs felkészülve.

FORRÁSOK

- Agrell, Wilhelm: Global Watch-World Events and Business Intelligence; in *The Intelligent Corporation, The Privatisation of Intelligence*, edited by Jon Sigurdson and Yael Tagerund, England, 1992. Taylor Graham
- Bernhardt, Douglas C.: *Intelligence Collection: Where the Rubber Meets the Road*; edited by: Ben Gilad, Jan P. Herring: *The Art and Science of Business Intelligence Analysis, Business Intelligence Theory, Principles, Practices and Uses*. 1996. England Jai Press Inc.
- Berkovitz, Bruce D. and Allan E. Goodman: *Strategic Intelligence for American National Security*; USA 1989. Simon & Schuster
- Botton, Norman R. jr. and Robert R. J. Gallati: *Industrial Espionage, Intelligence Techniques and Countermeasures*, USA. 1984.
- Bozeman, Adda B.: *Strategic Intelligence and Statecraft 1992*. USA
- Brown, Jennifer Doviak, Prescott, John F.: *Products of the Mind: Assesment and Protection of Intellectual Property*. an SCIP publication. 2000.
- Coker, Christopher, Sher, James: *Central European Security Review*. 1995. Hungary.
- Cronin, Blaise: *Intelligence Management System for Intelligent Corporations*; edited by: Jon Sigurdson, Yael Tagerud: *The Intelligent Corporation, The Privatisation of Intelligence*. 1992. United Kingdom. Taylor Graham Publishing
- Csurgai Gyula: *Geopolitics, Geoeconomics and Economic Intelligence in Startegic Datalink*, a publication of The Canadian Institute of Strategic Studies. No 69 Canada 1998.
- Farid, Hamdouh: *The Structure of Corporate Intelligence System*; edited by: George S. Roukis, Hugh Conway, Bruce H. Charnov: *Global Corporate Intelligence, opportunities, Technologies, and Threats in the 1990s*. 1990. USA. Quorum Books
- Goldberg, Joseph E.: *The Terrorist Threat to Corporations*; edited by: George S. Roukis, Hugh Conway, Bruce H. Charnov: *Global Corporate Intelligence, Opportunities, Technologies, and Threats in the 1990s*. 1990. USA. Quorum Books
- Kahaner, Larry: *Competitive Intelligence 1996*. USA. Simon & Schuster,
- Klein, Chuck: *Culltural Differencies in Competitive Intelligence Techniques*. SCIP Publication 2000. USA.
- O. Gábor László, Jasenszky Nándor, Forró György, Harmados György: *Üzleti hírszerzés tankönyv*, Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem Mérnöktovábbképző Intézet, 2001. Budapest
- Porter, Michael E.: *Competitive Advantage, Creating and Sustaining Superior Performance*; Simon & Schuster Inc. USA 1985
- Porteous, Samuel: *Economic Espionage II. Commentary No.46*. A CSIS Publication, Canada 1994.
- Porteous, Samuel: *The Threat from Transnational Crime: an Intelligence Perspective*; Commentary No: 70, a CSIS Publication, Canada, 1996.
- Seaborn, Blair: *Intelligence and Policy: What is Constant? What is Changing?* COMMENTARY No. 45. A CSIS publication Canada 1994.

SUMMARIES

Anna FORGÁCS, Andrea VALLYON **History, reforms and recent problems** **of health care systems in six countries**

Our basic objective in writing our recent essay is to make accessible to readers of healthcare systems in six countries (Czech Republic, Germany, Israel, The Netherlands, United Kingdom, United States of America).

We have tried to show its histories, reforms and recent problems they face, pointing out the main healthcare structure types. Our concept was to find out whether there is a relation between efficiency and the roots of the given countries' health systems.

Upon our research we could establish the fact that in those countries (Germany, Israel, The Netherlands), where the system came into being on the base of solidarity, reciprocity, financed by the state and the suppliers give services state founded, those are operating on the highest level of efficiency. United Kingdom and The United States are in the middle. While the 'Beveridge' type model is applied by the English, causing competition on supplier side, in America due to the traditional market based system the costs are lifted both from demand and supply side. At the end of the row we could find the Czech Republic initiating the German type system in transition period with huge deficit and low efficiency.

SÁGI Judit, JAKAB Ferenc **Áthidalni a szakadékot („Bridge the Gap”)**

Dolgozatunk második részében a szakadékot már nem kimondottan az ún. „corporate America” és az európai „stakeholder capitalism” közötti különbség jelenti, hanem a fejlődő és a fejlett világ közötti különbség. Fókuszunk középpontjába a kiéleződő jövedelmi különbségeket helyeztük, valamint az azok csökkentésére tett kísérletek hibáinak bemutatását. Az IMF által elhibázottan alkalmazott politikák (liberalizáció, privatizáció, fiskális és monetáris szigor) bemutatása után egy táblázatban foglaljuk össze a gazdaság három fő szereplőjének 'elvárásait és teendőit'. Kiemeljük az állam szerepvállalásának fontosságát a szegénység csökkentése és a társadalmi kohézió erősítése érdekében. A szegénység csökkentése érdekében felvázoltunk egy kilenc pontos akciótervet, mely a társadalmi szolidaritás erősítése mellett a hosszú távú gazdasági növekedést is elősegíthetné.

Dolgozatunk végére érve visszakanyarodunk a különbségre, mely a „corporate America” és a „stakeholder capitalism” közt feszül – hangsúlyozva ezzel ismételten az európai értékek fontosságát.

Rita BÖRÖTZ

The introduction of the Environmental Friendly Management within the Hungarian SME-s

With Hungary's accession to the EU the environmental issues got a huge importance, especially in line with a significant sector influencing the economy: in connection with the small and medium sized enterprises (SME-s). By making preparations for the EU-membership the question of the environment won great importance in Hungary, as well.

To reach the EU-norm in that field the accessing countries are led by the environmental law. Beside the direct and the economic regulation of the environmental law the third way, the self-regulation is also effective in the EU. Self regulating means a way of the international standardisation in order to put the „environment user” without any legal obligations to act environment friendly on the –for itself – best possible way.

A research made about the environment friendliness of the Hungarian SME-s gives general survey about the situation. The SME's fears became obvious concerning EMAS and ISO 14001, and the lack of information in that field, as well. A question mark can also be put behind the statement about the efficiency and need of both of the above mentioned standards in Hungary and in the EU. In Hungary the success of the environmental law's self-regulating way can also been questioned.

Judit GESZTI

Civil Society, Civil Society Organizations (CSOs) and the European Union

The article focuses on the role CSOs play in the (re)birth of civil society as such, analyses both the environment and characteristics of CSOs in the European Union and the European Commission's approach towards „voluntary organizations and foundations”, and proves that for the EU as a whole, its institutions and decision making process, CSOs play a more and more important role.

Functions of civil society are described according to the statements of Siegel and Yancey, and relying on these, the “negativ” criteria of being “non-profit” are enumerated. A series of motives why certain groups of people feel stimulated to establish a CSO has been described in detail. In comparison to the US, the EU's civil sector employs a smaller percentage of population than that of the US and in the EU countries the state is a major donor while in the US private donation and income from business-like activities dominate. Apart from a country-by-country characterization, the legal surrounding and legal forms of CSOs in the EU-15.

An analysis follows of numerous documents (including TEU, TA, White Paper on European Governance, the Charter of Fundamental Rights etc.) confirming and reinforcing the statement on increasing importance of civil society organizations in the EU. The Commission recently designated the task of “liaising” with civil society to DG Education and Culture. The ESC, a traditional forum of civil society can be easily accessed but may not promise much in lobbying in CSOs interest, given its “mere” consultative role in the decision making process.

Gábor László ORMOSY
Gathering and protecting business information
in the European Union

In order to compete against foreign competitors, either on the international market or in the domestic market, you must know what drives their strategy. But you must be also aware that they will be interested in your market moves as well. In other words, you need timely and reliable analyzed information on the competitors and about the competition and you must be able to protect yours. It has been called business intelligence.

Many players of the market use various intelligence methods in the European Union. Above the legitimate and ethical employment of business intelligence as the strategic tool of real companies, governments apply economic intelligence, terrorists and transnational criminals call for industrial espionage, dirty companies try to keep up by using unfair business actions. In the EU, the situation seems particularly fierce in our days. Business intelligence has been influenced by national inheritance, culture, economic power, strategic interests on national and corporate level as well. As a result, the consideration of business intelligence as management tool, and the way of using it show significant differences.

Hungarian and other Eastern European companies about to join the competition of the EU market try to prepare and take measures because not only European companies have been interested in business intelligence in the European Union, but firms from the US, Chinese merchants, Japanese corporates as well. It means even more business intelligence tasks to accomplish, harder competition and more intellectual value to protect. Trend in business intelligence have been driven by number of factors, like technological development, changing information culture and needs, industry trends, integration process, for instance.

Though recently the western companies have been in better position regarding business intelligence than their Eastern European competitors, the biggest menace are the terrorist and criminal organization as the most likely user of espionage and covert actions. Industrial espionage will represent high risk and real challenge to the managers in the near future.