

Az idősödés néhány demográfiai, közgazdasági és társadalombiztosítási összefüggése

BODROGI József

A fejlett világ egyik legfontosabb globális problémája a lakosság számának és összetételének alakulása. Az egyik fő növekedési tényező a munkaerő struktúrája és utánpótlása, amelynek negatív trendjei az adott régió vagy ország fejlődési lehetőségeit meghatározó faktornak tekinthetők. Ezenkívül rendkívüli módon felerősödtek a generációk közötti szolidaritás és finanszírozás gondjai is.

Az átlagéletkor tartós emelkedése és a születési arányszám csökkenése a fejlett országok döntő többségében a lakosság létszámának csökkenését vonta maga után, amely számtalan egészségügyi, nyugdíj-biztosítási és szociális ellátási problémájával együtt időzített bombaként ketyeg az érintett országokban. E tanulmányban ezen rendkívül összetett és komplex kérdés demográfiai, közgazdasági, társadalombiztosítási és szociális rendszerbeli vetületeit kívánom érzékeltetni, előre bocsátva, hogy a probléma megfelelő kezelésében hatalmas restanciákat kell ledolgozni.

A területi korlátok miatt döntően Európára, kiemelten Magyarországra fókuszálok. Így a fejlődő világ gondjai kívül maradnak elemzésem.

A népesség összetételének változásai

A fejlett világ döntő többségében csökken a népesség. Európa lakossága 2010-től csökkeni fog, és a mai 729 milliőről 2050-re a jelenlegi trendek mellett mintegy 70 milliós lélekszámvesztés várható (1).

Egy ország demográfia helyzetét közvetlenül négy tényező befolyásolja: a termékenység, az élveszületések száma, a halandóság, a vándorlások (migráció), a népesség kialakult korösszetétele.

Az átlagos születési arányszám csökkenése növeli a lakosság átlagéletkorát, az életkilátások javulása, a várható élettartam emelkedése szintén erősíti az öregedés folyamatát, míg a bevándorlás jellemzően fiatalítja a népességet.

Ezen vektorok eredője határozza meg a lakosság számának alakulását. Tekintsük át a fejlett világban a természetes szaporulat alakulását (1. táblázat)!

Kiemelkedően magas a természetes szaporulat Törökországban (12,8%), az Amerikai Egyesült Államokban, míg Kanada és Svájc esetében elégséges, Japánban pedig alacsony ráta figyelhető meg (1).

A skandináv országok közül Dánia, Finnország és Svédország 1,5-1,7%-os aránnyal, míg Norvégia 3,5%-kal rendelkezik, tehát biztosított a lélekszám emelkedése.

Nyugat-Európában, illetve az EU „rég” tagországaiban sokkal vegyesebb a kép, mert míg Írország esetében 9,8%, Franciaország és Ciprus hasonló adata 4,7%, illetve 4%, addig Portugália és Olaszország vonatkozásában minimális, Németország viszonylatában közepesnek minősíthető lélekszámcsökkenés figyelhető meg.

Sokkal homogénebb és aggodalomra okot adó helyze-

1. TÁBLÁZAT

A természetes szaporulat alakulása (2007)

Európán kívül		Skandinávia	
Egyesült Államok	5,8%	Dánia	1,6%
Japán	0,8%	Finnország	1,8%
Kanada	2,3%	Norvégia	3,5%
Törökország	12,8%	Svédország	1,7%
Nyugat-Európa		Kelet-Európa	
Belgium	1,9%	Bulgária	-4,9%
Ciprus	4%	Csehország	1%
Franciaország	4,7%	Litvánia	-3,9%
Hollandia	2,9%	Lettország	4,3%
Írország	9,8%	Lengyelország	0,3%
Luxemburg	3,4%	Magyarország	-3,5%
Németország	-1,7%	Oroszország	-3,3%
Olaszország	-0,1%	Románia	-1,7%
Portugália	-0,1%	Szerbia	-4,7%
Spanyolország	2,4%	Szlovákia	0,1%
Svájc	1,8%	Szlovénia	0,7%
		Ukrajna	-6,2%

Forrás: Demográfiai évkönyv 2007. KSH

Levelezési cím: dr. Bodrogi József, ELTE Társadalomtudományi Kar, Egészség-gazdaságtani Kutatóközpont, 1117 Budapest, Pázmány Péter sétány 1/A.

2. TÁBLÁZAT

A népesség megoszlása Magyarországon (%)

Év	Korcsoport				
	0–14	15–24	25–40	41–60	60 felettek
1900	35	18,4	20,2	19	7,4
1941	26	15,9	24,9	22,6	10,6
1960	25,4	14,4	22,5	24	13,7
1990	20,5	13,9	21,6	25,1	18,9
2008	15	12,7	24,1	26,3	21,9

Forrás: KSH Demográfiai évkönyv, 2007

tet figyelhetünk meg Kelet-Európában, ugyanis míg Lettország esetében tapasztalhatunk magas természetes szaporulatot, addig stagnálás, illetve lélekszámcsökkenés regisztrálható a legtöbb országnál. Bulgária, Ukrajna és Szerbia kifejezetten magas (4,7 és 6,2%) lélekszám-

1. ÁBRA

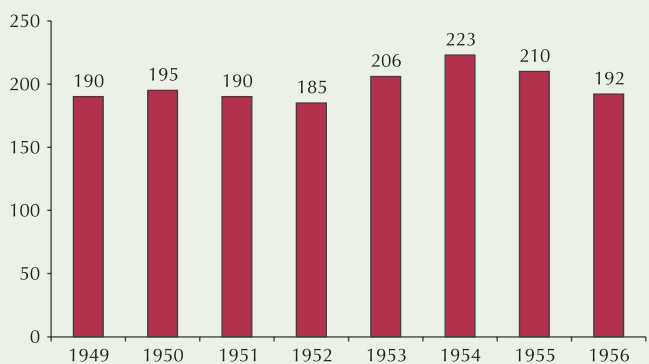
Élveszületések száma Magyarországon (ezer fő) 1949–2007 között



Forrás: KSH adott évkönyvei

2. ÁBRA

Élveszületések száma Magyarországon (ezer fő) 1949–1956 között



Forrás: KSH adott évkönyvei

veszteséggel kell, hogy kalkuláljon, és sajnos Magyarországon is 3,5%-os csökkenéssel kell szembenéznünk.

A népesség korösszetételének változása Magyarországon

1981 óta a magyar lakosság száma folyamatosan csökken, 1999-ben volt a lokális csúc, 48 ezres számmal, ami akkor azt jelentette, hogy a lakosság két kisebb alföldi város lélekszámával zsugorodott. Ennek a trendnek a megfordítása az egyik legfontosabb nemzetstratégiai cél.

A népesség összetétele Magyarországon az elmúlt században alapvetően megváltozott (2. táblázat).

Egyik oldalról a 0–14 éves kohorsz aránya az 1900-as 35%-ról 2008-ra 15%-ra csökkent, a 60 év felettek aránya pedig drámaian emelkedett. 1900-ban mindössze 7,4%-ot képviseltek a 60 év feletti idősök, 2001-ben ez az arány Magyarország történetében először haladta meg a 20%-ot és 2008-ra már elérte a 21,9%-ot.

Az idősök arányának emelkedése alapvetően érinti a szociális ellátás, a nyugdíjrendszer és az egészségügy működését, fenntarthatóságát és finanszírozhatóságát. A Magyarországon történelmileg kialakult, felosztó-kirovó rendszer lényege, hogy az aktív társadalmi csoportok befizetéseiből fedezik az idősök ellátását. Hazánk már átlépte a Rubicont, ugyanis mind a nyugdíj, mind az egészségügyi rendszer finanszírozásában az aktív csoportok járulékbefizetései már nem elégségesek a társadalombiztosítási kifizetésekre, így jobb megoldás híján az állam adóbevételekkel teremti meg a tb-kasszák pénzügyi egyensúlyát.

2009-ben ez az összeg a tervek szerint eléri a 900 Mrd Ft-ot (600 Mrd Ft megy a nyugdíjkasszába, 300 Mrd Ft pedig az E-alapba). A helyzet komolyságát a döntéshozók, a kormányok, a politikai pártok még nem kellő formában ismerték fel, és egyfajta „szőnyeg alá söprés” effektus alapján kevés elgondolással, jogszabállyal, döntéssel találkozhatunk, amely a kialakult nagyon súlyos helyzetet kezelhetné.

Ennek érzékeltetésére tekintjük át 1949-től az élveszületések alakulását (1. ábra)! Az ábrából jól látható, hogy 2007-re drámaian csökkent az élve születések száma, napjainkban állandósult a 95-97 ezres szinten. Mivel a halandóság ennél jelentősen magasabb – mint korábban már jeleztük –, így tartósan csökken a lakosság száma.

A közeljövőben jelentkező nagyon komoly gondok gyökere az 50-es évekre nyúlik vissza, amikor adminisztratív eszközökkel rendkívül magas születésszámot generáltak. Döntően 1949 és 1953 között, amikor Ratkó Anna egészségügyi minisztersége alatt 200 ezer fölé emelkedett az élveszületések száma (2. ábra).

A 2. ábrából jól látható, hogy milyen magasan stabilizálódott a születésszám (az ekkor születetteket „Ratkó-gyerekeknek” hívták), ami két-három évtized múlva jelentős növekedési potenciált biztosított a magyar gazdaságnak.

Az 1970-es évekre ez a csoport szülőképes korba ke-

rült és egy újabb „gyerekszületési hegy” alakult ki (úgynevezett Ratkó-unokák), magasra emelve az élve születettek számát (3. ábra).

A Ratkó-korszakban születettek, illetve az élve maradtak 2010–2015 között fognak nyugdíjba vonulni, így óriási nyomás alá helyezik a mai nyugdíjrendszert (1949 és 1956 között, majdnem 1,6 millió gyerek született, akik közül körülbelül 1-1,2 millió fog nyugdíjba vonulni!), hiszen évente százazres nagyságrendű csoporttal nő a nyugdíjasok, egyidejűleg csökken az aktív keresők száma.

Az eddigiekből levonhattuk azt a következtetést, hogy Magyarországon a lélekszámcsökkenés tartós társadalmi kihívásokat generál, nagy fontosságú, összetett kérdések megoldására kell kísérleteket tenni. A családonkénti átlagos 2,3 gyerekszám, ami biztosítaná a társadalom reprodukcióját, sajnos, nagyon messze van a realitástól. A gyerekszám növelésének a technikai nagyon bizonytalanok, így középtávon nem számíthatunk ennek a megjelenésére. Az így jelentkező társadalmi nyomás csökkentésének – az EU-ban számos ország mutatott pozitív példát – egyedüli eszköze a migráció. A bevándorlással kapcsolatban azonban jól kidolgozott technikákat, intézményrendszereket kell alkalmazni (l. Németország példáját), és a társadalmi szolidaritás új dimenzióit is fel kell mutatni.

A közelmúltban nagyon komoly belpolitikai viharokat kavart a migráció közgondolkodásba emelése, hiszen evidencia, hogy csak azokról a területekről áramolhat munkaerő Magyarország felé, ahol felesleg mutatkozik. Ebből a szempontból csak Ázsia és Afrika jöhet szóba, mivel ezen a két kontinensen él a Föld lakosságának a kétharmada. Ennek társadalmi fogadtatása – többek között szolidaritási szempontok miatt – komoly viharokat kavart Magyarországon.

Tehát az idősek helyzete megváltozik. Számuk és arányuk nő, aktívabb és egészségesebb lett ez a korosztály, jobb anyagi helyzetben él, a mobilitás növekszik, jellemzője az aktívabb társadalmi élet, fennmarad a munkával való kapcsolat.

Magyarországon a szolidaritásnak a demográfiai és társadalmpolitikai folyamatok következtében új elemekkel kell bővülnie, mert növekszik az elszigetelten élők aránya. Új szolgáltatások fognak kialakulni, hiszen az önellátás képességének elvesztése növeli a szociális ellátás, gondozás fontosságát.

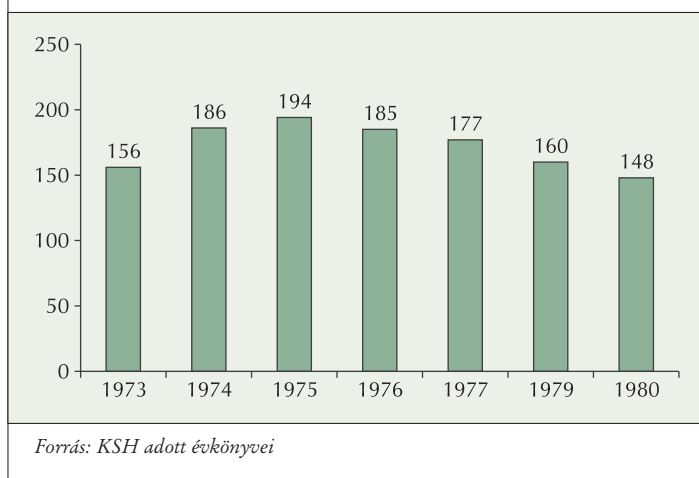
Az idősödés hatása a társadalombiztosítás rendszerére

Hazánkban az idősödés három területet, illetve azok intézményrendszerét fogja érinteni: nyugdíjrendszer, egészségügyi ellátás, szociális ellátás.

A társadalombiztosítás jelenlegi szolgáltatási szintje valószínűleg nem tartható fenn, vagy csak óriási nemzedékek közötti tehervállalással. A jelenlegi trendek mellett ez csak úgy lenne finanszírozható, hogy jelentősen emelkednének a járulékszintek. Ennek viszont az lenne az ára, hogy a gazdasági versenyképesség visszaesne, így már középtávon is a társadalmi hasonálodozati költség nagyon magas lenne. Ami lényegesen reálisabb lehetőségként merülne fel, az a társadalombiztosítási ellátás tartalmának szűkülése, ez az egészségügyi ellátási csomag szűkítésével és a nyugdíjak befagyasztásával vagy csökkentésével kapcsolatos elgondolás.

3. ÁBRA

Élveszületések száma (ezer fő) 1973–1980 között



A politika nem tudja megúszni konfliktusok nélkül ennek a csapdahelyzetnek a megoldását.

A nyugdíjdilemma kezelése terén a rövid távon jelentkező hatások (például a nyugdíjasok számának gyors emelkedése, a nyugdíjkiadások eget verdeső magassága stb.) már kikényszerítették a döntés-előkészítők munkájának felgyorsítását, és néhány kompakt megoldási javaslattal is jelentkeztek. Az alkalmazható módszerek között szerepel a nyugdíjkorhatár növelése, a nyugdíjak növekedést szabályozó svájci indexálás módszerének felfüggesztése, valamint a gazdasági növekedés mértékéhez kötött nyugdíjemelkedés. A politikailag népszerű, de logikai és gazdasági szempontból is hibás, valamint óriási pénzügyi terhet jelentő 13. havi nyugdíjat eltörölték. Így mintegy 250 Mrd Ft-tal csökkentették a nyugdíjrendszeren lévő nyomást.

A lakosság átlagéletkorának növekedése magával vonja az egészségügyi szolgáltatások iránti kereslet növekedését. Ily módon az idősödés az egészségügyi kiadások növekedésének egyik legfontosabb hajtóereje a fejlett világban. Az idősödés és az egészségügyi kiadások növekedésének összefüggéseit már a 90-es években leírták az egészségügyi közgazdászok (2). Eszerint a 65 év felettiek átlagban négyszer annyi egészségügyi szolgáltatást vesznek igénybe, mint a 65 év alattiak. Ez alapján az OECD-országok többségében az egészségügyi kiadások évente átlagban 0,4-0,7%-kal nőnek az öregedés miatt.

Európa lakossága 2010-től csökkeni fog, és a mai 729 millióról 2050-re a jelenlegi trendek mellett mintegy 70 milliós lélekszámvesztés várható.

Az egészségügyi szolgáltatások iránti keresletváltozás (ami döntően az idősek arányának az emelkedésével hozható kapcsolatba) kezelési technikái és módszertana, illetve ennek kidolgozása komoly kérdésben van. A társadalompolitikusoknak, makroöngazdászoknak és egészségügyi specialistáknak el kell kezdeniük ennek nagyon érzékeny, sok embert – beteget – érintő kérdésnek a végiggondolását. Egyfajta „Csipkerózsika-effektus” jelei láthatók, ami a kérdés szőnyeg alá söprésével kapcsolatos, alacsony valószínűség mellett tartható fenn a jelenlegi egészségügyi ellátás tartalma, az egészségügyi csomagot rövid időn belül újra kell definiálni.

Magyarországon, a fejlett világ országaihoz hasonlóan, nő a lakosság átlagéletkora. Ez egyfelől kérdésessé teszi a jelenlegi társadalombiztosítási rendszer finan-

szírozásának fenntarthatóságát. Új finanszírozási technikák, módszerek kellenek a változó helyzet kezeléséhez.

Másfelől az idősek, aggkorúak helyzetében, életkörülményeiben növekszik az egészségügyi ellátás mellett a szociális ellátás és gondozás szerepe, hiszen nagyon sok ember esetében az egészségi állapot romlása, illetve az életkörülmények rosszabbodása (az egyedüllét, a társ elvesztése, a pszichoszociális státus nehezedeése stb.) felértékeli a szociális ellátás fontosságát.

Emiatt az egészségügyi és szociális ellátórendszert az idősödő társadalom igényeihez kell igazítani. A növekedő kereslet kielégítése érdekében újra kell gondolni az ellátórendszer humán erőforrás utánpótlását biztosító képzés feltételeit, valamint az önkormányzatok intézményrendszerének megerősítését.

IRODALOM

1. *Hablicsek L. Öregedés, öregség. Budapest: KSH; 2006.*

2. *New Direction in Health Care Policy. OECD Health Policy Studies, 1995;7:9-36*

TUDOMÁNYOS KVÍZ

eLitMed.hu



A GYÓGYÍTÁS
MŰVÉSZETE

A www.elitmed.hu portálon megújult formában újraindul a tudományos kvíz.

A 2009-es képzési év első fél évében a belgyógyászat és határterületeinek aktuális kérdéseiben belül négy tanfolyamot indítunk az alábbi címekkel:

- Gasztroenterológia,
- Kardiológia,
- Diabetológia és endokrinológia,
- Az általános belgyógyászat és határterületei.

A tanfolyamokat a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum a www.oftex.hu honlapon DEOEC/2009 I./00009, /00010, /00011, /00012-es kódokkal közzétette.

A tanfolyamok *előakkrediáltak!* A témakörönként 10 kreditpont megszerzéséhez tesztenként mindössze 30 egyszerű választásos kérdésből 20-at kell helyesen megválaszolni. A tanfolyamok anyagát négy-hat, a témához társuló összefoglaló jellegű közlemény adja, amelyek a www.elitmed.hu vagy a www.iLAM.hu honlapon 2009. január 1-jétől megtalálhatóak. A kreditpontok jóváírásáról a szervezők gondoskodnak. További kérdéseit, észrevételeit kérjük a litmed@lam.hu címre küldeni. Sikeres tesztkitöltést kívánunk!

• • • • • • • • • • A szervezők