

**ANALYSIS OF DEMOGRAPHIC AGING IN HUNGARY IN
EUROPEAN COMPARISON**

**A MAGYAR TÁRSADALOM ELŐREGEDESÉNEK VIZSGÁLATA
EURÓPAI ÖSSZEHAISONLÍTÁSBAN**

Dr. Tamás Molnár

Faculty of Economics, University of Pannonia

Address: 8200, Veszprém, Egyetem u. 10.

Phone: +36 20 485 9001

e-mail: molnar.tamas@uni.gtk-pannon.hu

Melinda Koczor-Keul

Faculty of Economics, University of Pannonia

Address: 8200, Veszprém, Egyetem u. 10

Phone: +36 30 987 0032

Email: keulmelinda@uni-pannon.hu

A MAGYAR TÁRSADALOM ELÖREGEDÉSÉNEK VIZSGÁLATA EURÓPAI ÖSSZEHAISONLÍTÁSBAN

ANALYSIS OF DEMOGRAPHIC AGING IN HUNGARY IN EUROPEAN COMPARISON

Keywords: population aging, proportion of elderly, old-age dependency ratio, life expectancy, healthy life years.

Abstract

The Hungarian and the European Union's population is growing older, which is a widespread phenomenon that is caused by three major drivers of population ageing are declining fertility, falls in mortality, and net migration. In Hungary the reduction of fertility has been dramatic since 1949, the total fertility rate – that is, the number of children born per woman – has dropped by half, from 2,54 children per woman in 1949 to 1,24 in 2011. As people of reproductive age have fewer children, the proportion of children and young persons decreases, and results in a corresponding increase of the older age share of the population. Mortality has also continued to decline, especially at older ages. The increasing survival at advanced ages caused the increase of the proportion of the older population.

The age composition of the population is transitioning to an older structure reflected by the comparison of age pyramids between 1960 and 2011. In 1960 the pyramid had a relatively triangular shape, and till 2011 the base of the age pyramid narrowed, the shape had transitioned to one that bulged at the working ages, denoting a population where ageing was already under way.

The median age, a simplest and most widely used indicator of population aging, raised markedly in the past fifty years, indicating that half of the Hungarian population in 2011 is above age 40. The median age of Hungarian population is under the EU-27 average with 1.2 years.

Hungarians live longer than ever before (the life expectancy at birth has increased by 11,65 years for men and by 14,83 years for women since 1949), and an increasing part of these longer lives is spent in good health due to improved health and living conditions and major medical advances and investments in the health system. At the same time the life expectancy of older people (age 65 and more) has increased rapidly.

In the recent years demographers started to take into account the fact that older people today are, in general, more active and healthier than in previous generations, and adjusted the traditional indicators available for measuring population aging for increases in life expectancy. New measures were described by introducing the concept of prospective age. Old age was defined based on the old-age threshold, beginning at ages where remaining life expectancy is 15 or fewer years. The study of proportion of Hungary's population who are 65 and older and the proportion at ages with remaining life expectancies of 15 or fewer years leads us to very different conclusions. The conventional measure, begins with 8,9 percent in 1960 and rises slowly to 16,7 percent in 2011. In contrast, the life expectancy adjusted measure shows that the population was actually getting younger (in 2011 the indicator's level was 0,4 percentage points lower than half century ago).

A common indicator used to capture the social impact of population aging is the old-age dependency ratio (the older population related to the population of working age). According to this indicator, the demographic pressure is lowest in the Central and Eastern European countries, and the highest values are recorded by (with values of 29% or over) in Italy, Germany, Portugal and Greece. In Hungary, the impact of demographic ageing is clearly visible in the old-age dependency ratio, which was increasing from 13,6% to 24,4% during the past fifty years, but still remains with 1,8 percentage points below the EU-27 average in 2011. In case of the projected (life expectancy adjusted) old-age dependency ratio, the patterns of evolution are similar to those described for the proportion of elderly, because only those people who are in age groups with 15 or fewer years of remaining life expectancy are counted.

Due to health care improvement the elderly are not only growing rapidly in absolute numbers, but have also become substantially healthier. The length of healthy old-age appears to be increasing. Part of this trend can be attributed to increases in the length of life, and part to shorter and later periods of illness. The net effect is an increase in number of years lived at old age without major health problems. The healthy life years at age 65 is a useful indicator assessing the needs for healthcare of elderly and in adjusting the social and healthcare programs accordingly. In Hungary, even if women on average have a longer life expectancy at age 65 with 4 years than men, many of these years may be spent living with disability or illness. If healthy life expectancy at age 65 is

examined, women's advantage over men becomes smaller (women are expected to live 67,21% of their remaining life at age 65 in poor health, with disability, while men only 58,04%). Changes in age distribution have complex social and economic implications. The serious pressure that the aging society puts on national economies through its impact on pension schemes could be partially avoided by averaging chronological and prospective ages to obtain an intergenerationally fair normal pension age.

Kulcsszavak: társadalmi előregedés, idősök részaránya, időskori eltartottsági ráta, várható életkor, egészséges életévek száma.

Kivonat

Az Európai Unió és vele együtt Magyarország népessége öregebb lett. A társadalmi előregedés általános jelenséggé vált, melynek három fő tényező a kiváltója: a termékenység csökkenése, az alacsonyabb időskori halandóság és a migráció egyenlege. Magyarországon a teljes termékenységi ráta drámai csökkenésen esett át az utóbbi évtizedekben, 1949 óta 2,54-ről kevesebb, mint felére csökkent 2011-re. Amint a termékeny korú népességnek kevesebb gyereke születik, a gyerekek és fiatalok társadalmon belüli részaránya csökken, és ennek megfelelően nő az idősöké. A felnőtt és időskori mortalitás is csökkenő tendenciát mutat. Az idősebb korúak túlélési esélyeinek javulása növelte az idősök részarányát.

A társadalom korösszetétele idősebb struktúrára váltott, amit jól tükröz az 1960-as és 2011-es korfák összehasonlítása. 1960-ban a korfa viszonylag háromszög alakú, míg az ötven évvel későbbi korpíramis alja elvékonyodott, kidudorodott a munkaképes korosztályoknál, ami jelzi, hogy a magyar társadalom előregedő pályára lépett.

A medián életkor, a demográfiai előregedés egyik legegyszerűbb és leggyakrabban használt mérőszáma, feltűnő növekedést mutatott az elmúlt fél évszázadban. Magyarország népességének fele betöltötte a 40. születésnapját, de hazánk még így is 1,2 évvel marad el az EU-27 átlagától.

A magyarok hosszabb ideig élnek, mint a múltban bármikor; a születéskor várható élettartam 1949 óta 11,65 évvel hosszabbodott meg a férfiak esetében, a nőknél pedig ez a növekedés 14,83 év volt. Ezen túlmenően, ennek a meghosszabbodott életnek egyre nagyobb hányadát tölthetik jó egészségben az egyre inkább javuló higiéniai, lakhatási feltételeknek, a jelentős orvostudományi eredményeknek és az egészségügyi rendszerbe történt beruházásoknak köszönhetően.

Az utóbbi években a demográfusok is kezdték figyelembe venni a tényt, hogy a mai idősök aktívabbak és egészségesebbek, mint az őket megelőző generációk, és az előregedés tradicionálisan alkalmazott indikátorait hozzáigazították a várható élettartamban bekövetkezett változásokhoz. Új mérőszámokat definiáltak a távlati életkor fogalmának bevezetésével. Az időskort az időskori küszöb meghatározásától tették függővé, mely szerint az a korosztály tekinthető idősnek, amely esetében a várható hátralévő életévek száma 15 alatt van. Ha a 65 év fölöttiek és a 15 évnél rövidebb várható életkorúak teljes népességen belüli részarányának alakulását hasonlítjuk össze ellentmondó következtetésekre jutunk. A hagyományos mutató értéke 1960-ban 8,9% és lassú, monoton növekedéssel eléri a 16,7%-ot 2011-re. Ezzel szemben a várható élettartamhoz igazított mutató szerint demográfiai fiatalodott az ország az elmúlt fél évszázadban (2011-ben az érték még mindig az 1960-ban mért szint alatt van 0,4 százalékponttal).

Az időskori eltartottsági ráta, az idős korú népességnek (65 – X éves) a százalékos aránya az aktív korú (15 – 64 éves) lakosság számában, még mindig gyakran használatos mutató az idősök által az aktív korú lakosságra gyakorolt pénzügyi nyomás mérésére. A demográfiai nyomás a legalacsonyabb a Közép és Kelet Európai államokban, az élenjárók pedig (29% és 31% közötti értékekkel) pedig Olaszország, Németország, Portugália és Görögország. Magyarország demográfiai előregedését is tisztán mutatja az időskori eltartottsági ráta, mely 13,6%-ról 24,4%-ra nőtt az utóbbi ötven évben, habár még így is 1,8 százalékponttal marad el az EU-27 átlagától 2011-ben. A távlati időskori eltartottsági ráta vizsgálatakor, amint az a számítási képlet hasonlóságából várható, hasonló képet kapunk, mint az idősök részarányának elemzésekor, mivel a mutató csak azok számát veszi figyelembe, akik esetében a hátralévő várható élettartam 15 év alatt van.

Az egészségügyi ellátás javulásával, az idős népesség nemcsak abszolút értékben nő, hanem ezzel egyidőben lényegesen egészségesebb lesz. Az egészséges időskor hossza nő. Ez a tendencia részben a meghosszabbodó élettartamnak, részben pedig a rövidebb és később bekövetkező betegségektől való korlátozottságnak köszönhető. A 65 évesen egészségesen várható élettartam hasznos az idősök egészségügyi szükségletinek felmérésében és a szociális és egészségügyi programok megfelelő hozzáigazításában. Magyarországon habár a nők 65 évesen átlagosan 4 évvel hosszabb élettartamra számíthatnak, mint a férfiak, több évet töltenek betegségtől korlátozottan (a 65 évesen várható élettartamuk 67,21%-át, míg a férfiak csak 58,04%-át).

A korstruktúra változásának összetett szociális és gazdasági következményei vannak. Már ma érezhető az előregedő lakosság gazdaságára gyakorolt nyomása, a nyugdíjrendszer és az egészségügy finanszírozása a társadalom egyik alapvető problémájaként jelenik meg. A nyugdíjrendszer fenntarthatósága szempontjából rész megoldást jelenthetne a kronológiai és távlati életkorok átlagolásával számított nyugdíj-korhatár, mely az idősebb és fiatalabb generációk számára egyaránt igazságos lenne.

BEVEZETÉS

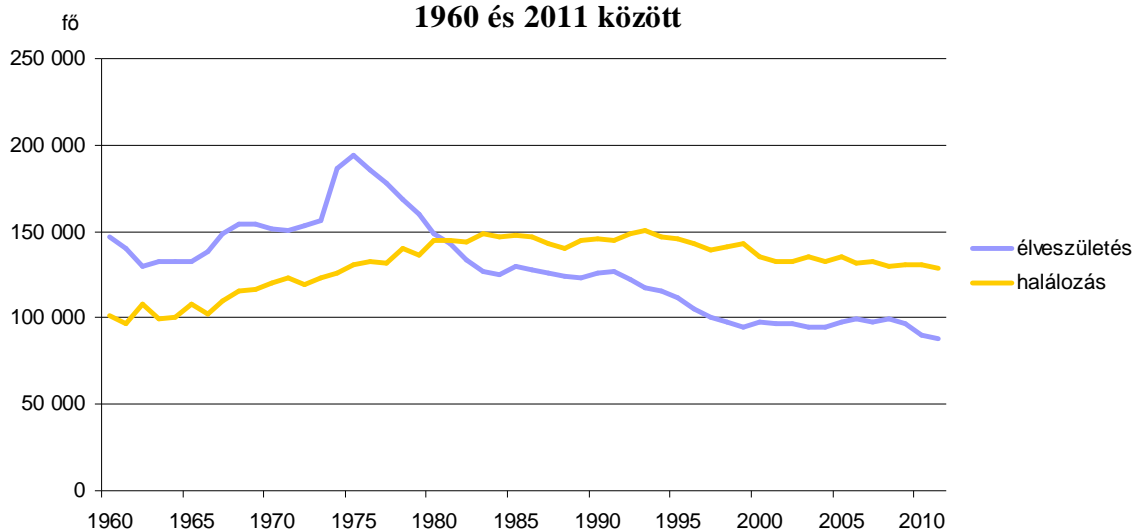
Az utóbbi 150 évben a születéskor várható élettartam növekedése tekinthető a társadalom egyik legnagyobb eredményének, ám ez egyben a 21. század egyik legnagyobb szociális kihívását is jelenti. A várható élettartam növekedése és az alacsony fertilitás a társadalom előregedéséhez vezetett, a populáció medián életkora eltolódott az idősebb korúak irányába, nőtt az időskorúak részaránya a teljes népességben (például a 65 vagy 80 év fölöttieké). A fejlettebb országokban a várható élettartam növekedési ritmusa nem csökkent az utóbbi fél évszázadban sem, és – habár még eléggé vitatott – egyre erősödik a konszenzus a demográfusok között, miszerint a közeljövőben sem várható a növekedés lassulása (Bongaarts J., 2006). Ez a változás jelentős terhet gyakorol majd a jövőbeni állami kiadásokra a megnövekvő nyugdíj- és egészségügyi költségek miatt, illetve negatív hatással lehet az országok gazdasági növekedésére.

Amíg az egyéni öregedés elkerülhetetlen, és csak a folyamat gyorsasága változhat, addig a társadalom előregedése, melyet a populáció korstruktúrája határoz meg, elméletileg mindkét irányba változhat három befolyásoló tényező: a termékenység, a halandóság és a nemzetközi migráció egyenlegének függvényében. A termékenység csökkenése a fiatalok relatív részarányának csökkenését eredményezi, illetve a tartósan a reprodukciós szint alatt maradó termékenységből és a várható élettartam emelkedéséből adódóan az idősök részaránya növekszik. A teljes termékenységi arány Magyarország esetében 2,54-ről (1949) 1,24-re csökkent (ezt a mélypontot 2011-ben érte el), és ezzel az értékkel az EU tagállamok listájának legvégén kullog. A felnőtt és időskori mortalitás javulása az idősebbek számának alakulására gyakorol közvetlen hatást, a migráció pedig, habár jóval szórtabban, de inkább a középidős korosztályok számát befolyásolja. Hazánkban a nemzetközi bevándorlás és az elvándorlás pozitív egyenlege az ezredfordulótól napjainkig 40%-ban ellensúlyozta a népesség gyorsuló természetes fogyását (KSH, 2013).

A '80-as években borult fel a természetes egyensúly az élveszületés és halálozás között, és a népesség száma ezzel egyidőben csökkenni kezdett (a születések 1976-tól tartósan csökkenő és a halálozások 1963-tól folyamatosan emelkedő trendje oda vezetett, hogy a kettő mérlege

1981-től negatívvá vált) főként az élveszületés csökkenése, mintsem a halálozás növekedése miatt (1. ábra). Az élveszületés 2011-ben érte el történelmi minimumát (88 049 fő), míg a halandóság több mint 150 ezer halálessettel 1993-ban regisztrálta a legmagasabb értéket.

**1. ábra: Élveszületés és halálozás alakulása Magyarországon
 1960 és 2011 között**

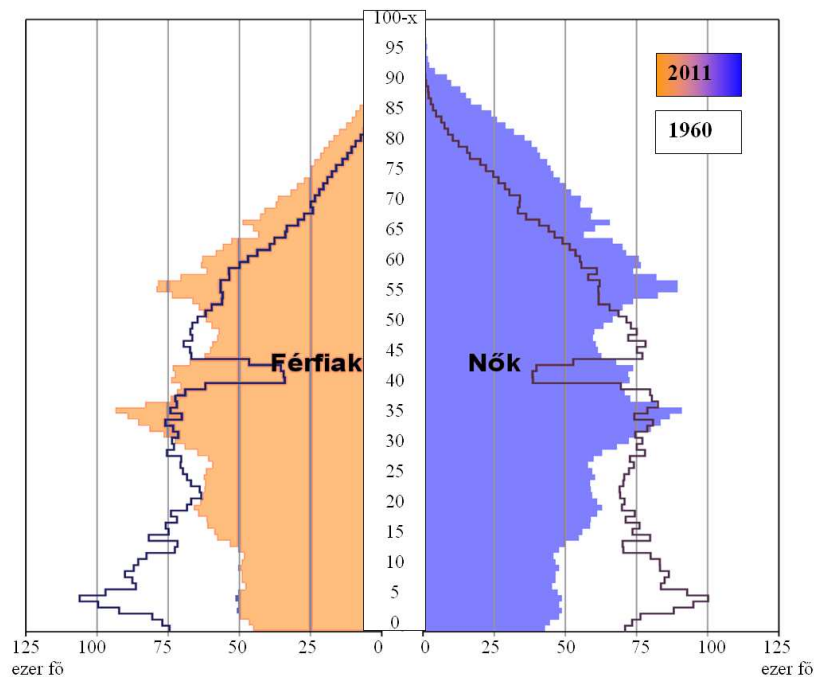


Forrás: saját szerkesztés az Eurostat adatbázis alapján

Ha a korösszetételt vizsgáljuk, akkor a demográfiai változás még szembetűnőbb. A magyarországi népesség kor és nemek szerinti megoszlásának időbeli változását kitűnően illusztrálja a 2. ábra, melyen egymásra tettük az 1960-as és 2011-es korfákat. A két korfát összehasonlítva jól látható, hogy a korfa megnyúlt, az elmúlt fél évszázadban drasztikusan csökkent a gyermekek és fiatalok száma, egyre nagyobb a 65 év felettiek tábor, tehát jelentősen öregszi a magyar társadalom. Ez egyrészt a termékenység csökkenésére vezethető vissza (a korpiramis aljáról történő öregedés), másrészt a halandóság javulásának következménye (a korfa tetejéből eredő öregedés).

Amikor a születési ráta alacsony, a „korpiramis” alja szűkebb lesz, csökken a fiatalkorú lakosság számaránya a teljes populációban. A baby boom évek rövid távon megfiatalították a társadalmat, de a későbbiekben az idősek arányának a növekedéséhez vezettek. Az alacsony elhalálozási ráták és a halálokokban bekövetkezett módosulások az öregkori mortalitás változásához vezettek, ez nyomon követhető a korfa „tetejének” vizsgálatakor.

2. ábra. Magyarország népességének korfája 1960-ban és 2011-ben



Forrás: saját szerkesztés a KSH adatbázis alapján

A 2011. január 1-jei korfán a középső korcsoportokban jól látható a Ratkó-korszak kettős hatása: az 1950-es és az 1970-es évek közepén született generációk (a Ratkó gyerekek és az ő gyermekeik) kiugróan magas létszáma. A születések számának tartós csökkenése miatt azonban a korfa alja zsugorodik, piramis alakúból urna alakúvá válik, a népesség fokozatosan öregszik.

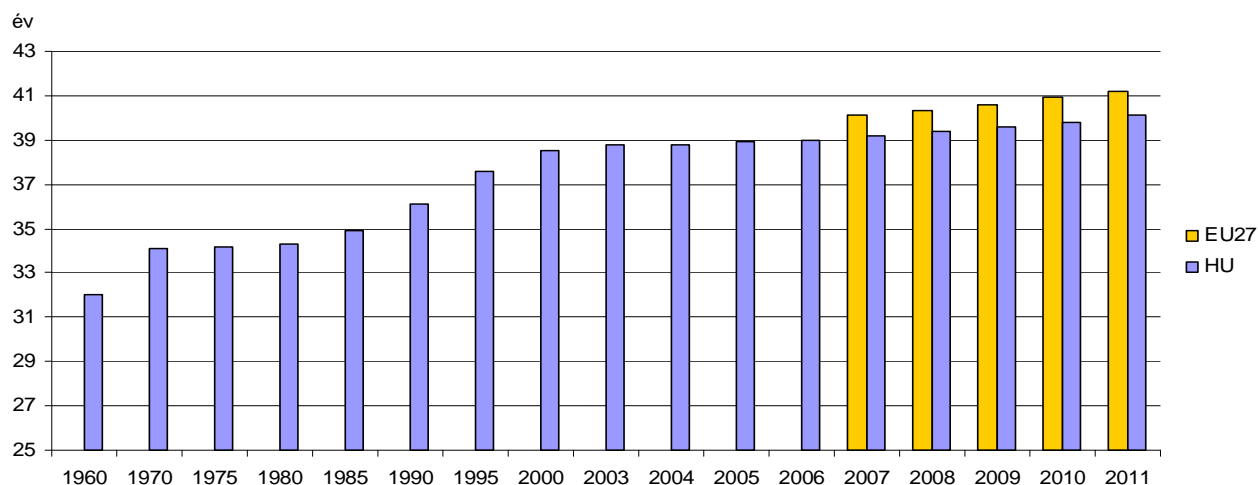
A DEMOGRÁFIAI ELŐREGEDÉS MUTATÓI

Habár nőtt az érdeklődés a társadalmi előregedés iránt, az elemzésére használt indikátorok nem sokat változtak. Az alábbiakban néhány – a demográfiában használt – klasszikus indikátor segítségével európai összehasonlításban elemezzük Magyarország korstruktúrájának alakulását 1960 és 2011 között, illetve kitérünk az újabban bevezetett mutatószámok elemzésére is.

A MEDIÁN ÉLETKOR

A 3. ábra a medián életkor időbeni változását mutatja Magyarországon. A mutató monoton növekvő tendenciát mutat, de még így is 1,2 évvel marad el az EU-27 átlagától 2011-ben. A növekvő tendencia a legtöbb európai tagállamra jelentkező, mely világviszonylatban is magas, habár öreg társadalmakat Európán kívül is fellelhetünk (például Japán).

3. ábra: A medián életkor változása 1960 és 2011 között Magyarországon



Forrás: saját szerkesztés az Eurostat adatbázis alapján

A régi és az új tagállamok között különbség mutatkozik a medián életkor alapján: az újakban a medián életkor alacsonyabb (37,4 év), mint a régiekben (40,3 év). Európa legöregebb országai a medián életkor alapján Olaszország és Németország, míg a legfiatalabbak Írország, Ciprus, Szlovákia és Lengyelország. Az öregedés trendje azonban mindegyikben növekvő.

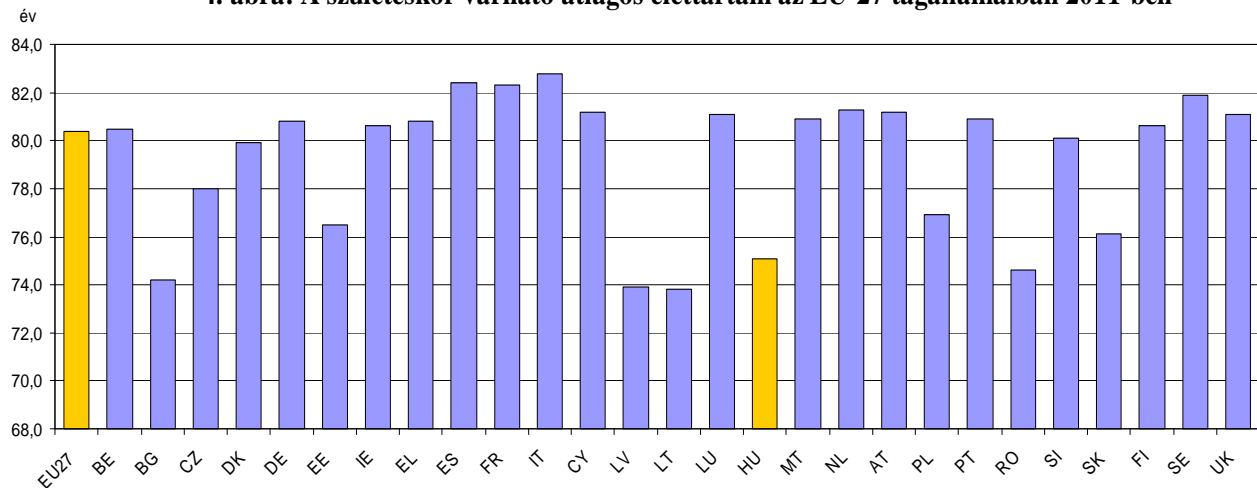
A SZÜLETÉSKOR VÁRHATÓ ÉLETTARTAM

A magyarországi halálozási viszonyok nemzetközi összehasonlításban mindig rosszak voltak, a XX. század második felében krónikus epidemiológiai válság alakult ki, és csak az 1990-es évek közepétől kezdett javulni a helyzet (Tokaji K., Faragó M., Boros J., 2011). Azóta a várható élettartam mintegy öt évvel meghosszabbodott, 2011-ben az eddigi legmagasabb értéket mutatta mindkét nemnél, de még így is jelentősen elmarad az európai uniós átlagtól, főként a férfiak esetében. 2011-ben az EU 27 tagállamában a férfiak születéskor várható élettartama 75,8 év volt, míg Magyarországon 70,6 év, tehát a magyar férfiak átlagosan 6,2 évvel rövidebb élettartamra számíthatnak, mint az uniós átlag. A nők esetében ez a különbség kisebb, az uniós 82,5-ös átlagával szemben Magyarországon 78,1 év a mutató értéke.

A 4. ábrát elemezve látható, hogy a várható átlagos élettartamot tekintve az EU-27 tagországain belül Magyarország az utolsók között van, csak Bulgária, Románia, Lettország és Litvánia áll mögötte. Az elkerülhető halálozások száma hazánkban kétszer magasabb, mint

az OECD átlagában. Ha a halandóság hazai és nemzetközi trendjei tartósak maradnak, akkor a magyar népesség csupán 90 év múlva éri el az Unió átlagos szintjét (Harcza I., 2013).

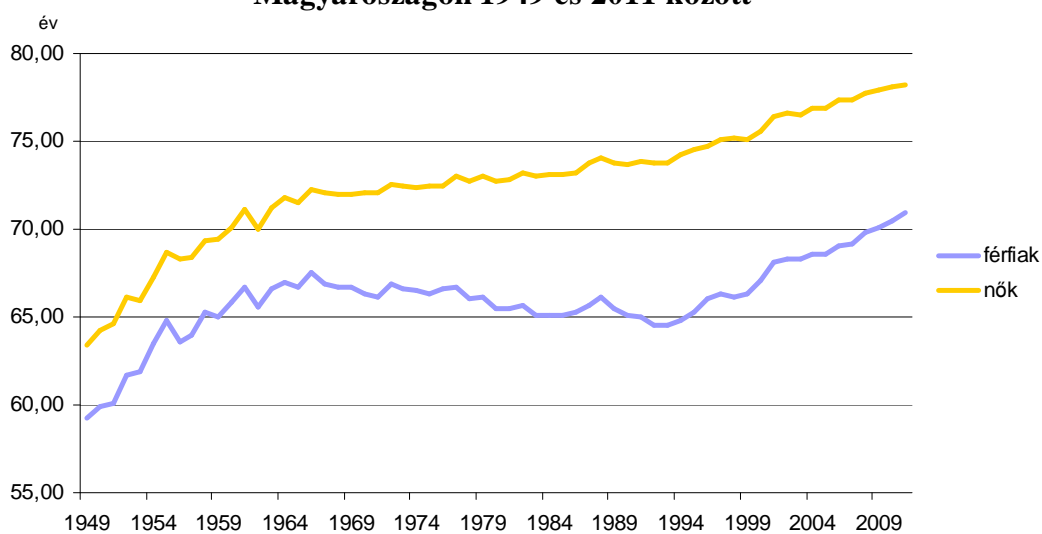
4. ábra: A születéskor várható átlagos élettartam az EU-27 tagállamaiban 2011-ben



Forrás: saját szerkesztés az Eurostat adatbázis alapján

Nemek szerinti bontásban az elmúlt hatvan évet vizsgálva, az ötvenes évek elején volt a legkisebb (3,76 év) különbség a nők és a férfiak életésélyei között, majd ez az időtartam 1994-re több mint a duplájára (9,39 évre) emelkedett, 2011-re pedig 7,3 évre mérséklődött (5. ábra).

5. ábra: A születéskor várható átlagos élettartam alakulása Magyarországon 1949 és 2011 között



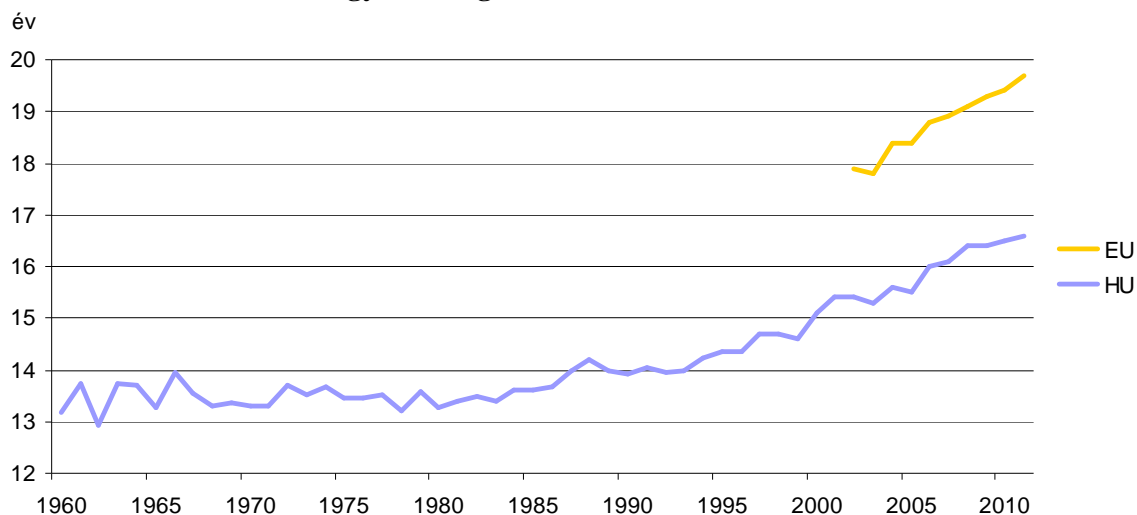
Forrás: saját szerkesztés a KSH adatbázisa alapján

A vizsgált periódus alatt a férfiaknál összességében 11,65 évvel, a nőknél 14,83 évvel nőtt a születéskor várható élettartam, ám ha kettébontjuk az elmúlt időszakot a mért változások intenzitása alapján, akkor azt láthatjuk, hogy a férfiak várható élettartamának a nyolcvanas évek elejétől számított átlagos növekedési üteme meghaladja a nőkéét.

A születéskor várható élettartam főként a demográfiailag fiatal országokban számít fontos mutatónak. Egy progresszíven öregedő társadalomban ez önmagában nem jelent fontos információt, mivel figyelmen kívül hagyja a krónikus megbetegedések megnövekedett gyakoriságát a legidősebbek körében.

A születéskor várható élettartam növekedésénél talán még meglepőbb, a 65 éves korban várható élettartam felfelé ívelő tendenciája (6. ábra).

**6. ábra: A 65 éves korban várható élettartam időbeni alakulása
Magyarországon 1960 és 2011 között**



Forrás: saját szerkesztés az Eurostat adatbázis alapján

Ez az indikátor megmutatja, hogy a 65 évet betöltött férfiak és nők az adott év halandósági viszonyai mellett még hány további életévre számíthatnak. A mutató az életkörülmények javulásáról ad tájékoztatást, különösen egészségügyi és táplálkozási szempontból. A 65 éves korban még várható élettartam Magyarországon a férfiak esetében 2011-ben 14,3 év, a nők esetében 18,3 év volt. A 2000-es években jelentős növekedés következett be a 65 év fölöttiek várható élettartamában az életkörülmények általános javulása eredményeként. A magyarországi várható élettartam 65 éves kori értéke 1,96 évvel emelkedett a férfiak és 4,45 évvel a nők esetében az 1960-2011 közötti időszakban. A mutató értéke mindkét nemre vonatkozóan alacsonyabb volt az EU-27 átlagánál.

AZ IDŐSEK RÉSZARÁNYA A TELJES NÉPESSÉGBEN

A társadalmi szintű öregedés mérésére rendelkezésre álló egyik legáltalánosabb mutatószám az idős népesség aránya a teljes népességben belül. Leggyakrabban a 65 év felettiak százalékos részarányát mérik a teljes népességhez viszonyítva, néha kiegészítve a legidősebbek (80 év felettiak) részarányával.

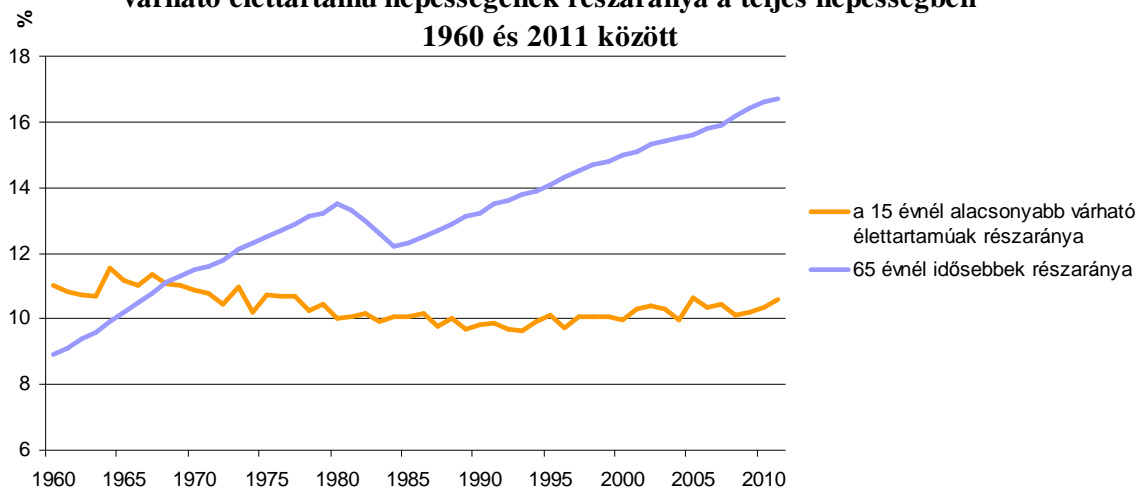
A mutató használata az előrejelzés mérésére és összehasonlító elemzésére hosszabb időtáv esetében alkalmatlan, mivel azon a feltételezésen alapszik, hogy a mai 65 év feletti korosztály ugyanolyan funkcionális állapotban van, mint a múltban (több évtizeddel ezelőtt), vagy amilyenben lesz a jövőben. Az viszont köztudott, hogy manapság a 65 év körüliek nem ugyanazon stádiumában vannak az életciklusuknak, mint néhány évtizeddel ezelőtt voltak a hasonló korúak. Mivel egészségesebbek és hosszabb a várható élettartamuk, a szociális és gazdasági viselkedésük is más lett. Tehát a szociális és biológiai dimenziója az életkornak nemcsak a születés óta eltelt éveknek a függvénye, hanem a halálig várható évek számának is. Az életkor növekedésével járó demográfiai trendek következtében az öregkorról való statisztikai gondolkodás is átalakulóban van. Az előrejelzés fent említett hagyományos mutatója mellett megjelentek újabb indikátorok, melyek figyelembe veszik a várható hátralévő élettartamban fellépő változásokat.

1984-ben Victor Fuchs közgazdász vezette be elsőként a két különböző életkor (nominális és reál életkor) fogalmát (Fuchs V. R., 1984). Nominális életkornak tekintette a kronológiai életévek számát, a reál életkor pedig szerinte a várható élettartam és a mortalitási ráták változásának függvénye. Ezt az elméletet fejlesztették tovább a távlati életkor (prospective age) fogalmának bevezetésével (Sanderson W., Scherbov S., 2008). Fontos mutatószáma ez annak, hogy az egyének hogyan élik életüket, hogyan tervezik a jövőt, milyen befektetési formákat részesítenek előnyben, illetve befolyásolja az idős népességet érintő egészségügyi, szociális és nyugdíjpolitikát. Ahhoz, hogy a társadalmi előrejelzés mérésére alkalmazható legyen az új mutató, fontos meghatározni, hogy mi az időskori küszöb, mikortól tekinthető idősnek egy adott személy. Ha a távlati életkort, nem pedig a kronológiaiit vesszük alapul, akkor a mutató megalkotói szerint az a korosztály tekinthető idősnek, amely esetében a várható hátralévő életévek száma 15 alatt van.

Tehát, a 65 év felettiak részaránya, az előrejelzésnek ez a konvencionális mutatója, a múltban leélt életévek számát tekinti. Az új mérték, a távlati kor, ezzel ellentétben, a jövőbe tekint, az öregedést a jövőben várható életévek számának függvényében méri (7. ábra).

Mindkét mutatót befolyásolja a várható élettartam, mivel mindkettő a népesség korstruktúrájától függ. Ha az időskori mortalitási ráták csökkennek, az idősök teljes népességen belüli részaránya nő, de hosszabb lesz a várható élettartamuk. Ez miatt az új mutató a magasabb mortalitású periódusban alacsonyabb életkorúakat tekint idősnek, mint az alacsonyabb mortalitású időszakban.

7. ábra: Magyarország 65 éven felüli, illetve a 15 évnél alacsonyabb várható élettartamú népességének részaránya a teljes népességben 1960 és 2011 között



Forrás: saját szerkesztés az Eurostat adatbázis és saját számítások alapján

Ha a konvencionális mutató értékeit elemezzük, akkor 1960 után Magyarország népességének folyamatos előregedését figyelhetjük meg, 1982 és '84 között egy rövid megszakítással. Ha viszont a 15 évnél alacsonyabb várható élettartamú népesség arányát vizsgáljuk, akkor 2011-ben az érték még mindig az 1960-ban mért szint alatt van, tehát demográfiaiailag fiatalodott az ország az elmúlt fél évszázadban.

AZ ÖREGEDÉSI INDEX ÉS AZ IDŐSKORI ELTARTOTTSÁGI RÁTA

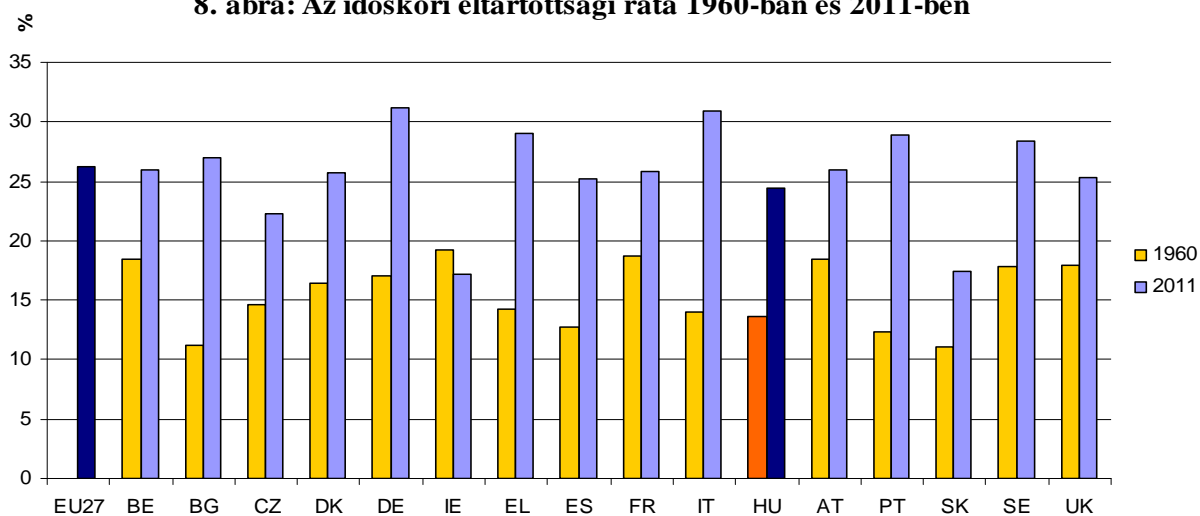
Az időskorú népesség aránya mellett gyakran alkalmazott mutatószám az időskori eltartottsági (függőségi) ráta és az öregedési index.

A demográfiai öregedés folyamatát jól szemlélteti az öregedési index, amely az idősebb korosztályok létszámának (65 évesek és annál idősebbek) a gyermekekéhez (14 éves és ennél fiatalabb) viszonyított arányát fejezi ki. Ez az utóbbi évtizedekben dinamikusan növekedett: a 65 év felettieknek a 14 éves és fiatalabb gyermekekre jutó száma 1960-ban még 35 százalék volt, 2006-ra azonban meghaladta a 100 százalékot (azaz az idősök száma meghaladta a gyermekekét), 2011-re pedig 115% körül tetőzött. Ma tehát 10 gyermekre több mint 11 idős jut. Az öregedési index éves növekedése 2,4 százalék körül alakult.

Európai összehasonlításban, a különböző gazdasági fejlettségű országok nagyon hasonló korcsoportos arányokat mutatnak, amelyek mögött eltérő demográfiai folyamatok húzódnak meg (Bálint L., Spéder Zs., 2012). Magyarország öregedési indexe (114,7 százalék 2011-ben), a rendkívül alacsony hazai termékenységnak köszönhetően (a teljes termékenységi arány 1,23-as értékével hazánk az EU tagállamok sorában az utolsó helyet foglalja el) elmarad az európai átlagtól (111,3 százalék), ugyanakkor számos környező ország értékével mutatott hasonlóságot. Az magyarországi idősödési index értéke megfelelt a horvát, a szerb, az ukrán értéknek, és nem sokban tért el az osztrák értéktől, ugyanakkor a közép-kelet-európai régióhoz tartozó szlovák és lengyel adatok messze elmaradnak a fentiektől.

Az időskori eltartottsági ráta, az idős korú népességnek (65 – X éves) a százalékos aránya az aktív korú (15 – 64 éves) lakosság számában, még mindig gyakran használatos mutató az idősök által az aktív korú lakosságra gyakorolt pénzügyi nyomás mérésére. A mutató mértéke és változásának iránya azt jelzi, hogy mekkora, és hogy növekvő vagy csökkenő terhet jelent-e a munkavállalási korú népesség számára az időskorúak eltartása.

8. ábra: Az időskori eltartottsági ráta 1960-ban és 2011-ben



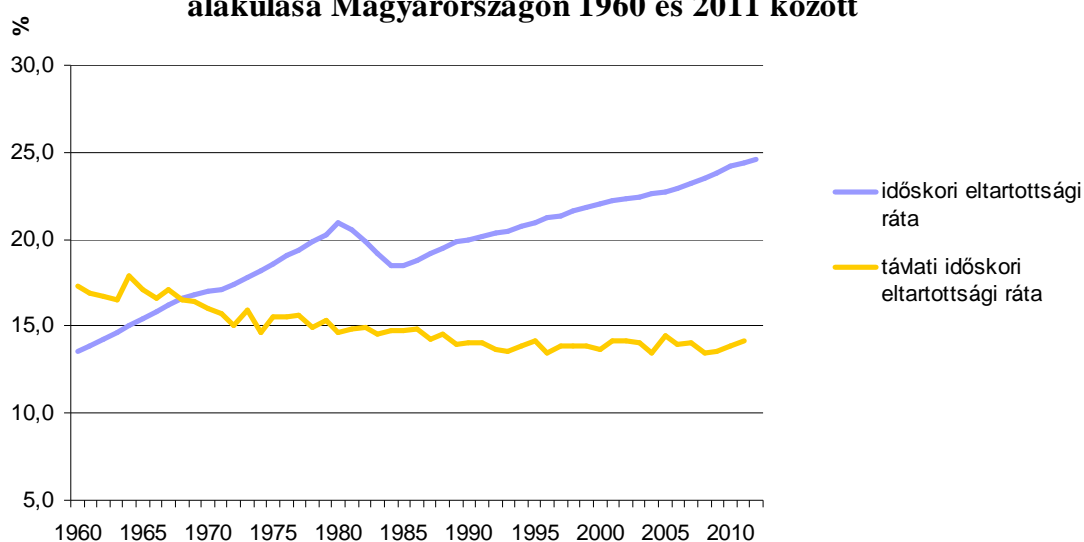
Forrás: saját szerkesztés az Eurostat adatbázis alapján

Ha európai összehasonlításban vizsgáljuk, akkor 1960-ban ez a ráta Franciaország és Írország esetében volt a legmagasabb, 19% körül alakult, vagyis 19 idős jutott 100 munkakorú lakosra. Belgium, Ausztria, Svédország és az Egyesült Királyság esetében csak alig alacsonyabb ez a szint (18% körül alakul), viszont a többi ország, főként a Kelet-közép Európai blokkhoz tartozók jóval alacsonyabb értékeket regisztráltak. 2011-re a helyzet változott, és már nem ezeknek a tagállamoknak az esetében jelenti az időskorúak eltartása a legnagyobb terhet az aktív korú lakosság számára. Az élenjárók Németország és Olaszország

lettek, ezek az államok 30% fölötti értékeket regisztráltak 2011-re. A legmarkánsabb növekedés Olaszország és Portugália esetében figyelhető meg 1960 és 2011 között, ezekben az országokban az érték több mint a duplájára nőtt, 31% körül tetőzött. Az EU-27 átlaga 26,2%, ez azt jelenti, hogy átlagosan 4 aktívkorú lakos jut egy időse.

Az elmúlt ötven évet tekintve Magyarországon ennek a mutatónak az időszora is monoton növekedést mutat, 1982 és '84 között egy rövid megszakítással. 1960-ban 13,6 százalék volt, 2000-ben már 21,4 százalék, 2011-ben pedig 24,4 százalékra nőtt (9. ábra).

9. ábra: Az konvencionális és távlati időskori eltartottsági ráták alakulása Magyarországon 1960 és 2011 között



Forrás: saját szerkesztés az Eurostat adatbázis és saját számítások alapján

A mutató alapvetően csak a társadalom korösszetételéről és annak változásairól tud megbízható képet nyújtani, mivel egyik hibája az aktív korúak alsó és felső korhatárának meghatározása. Egy nem dolgozó 20 éves vagy egy 60 éves nyugdíjas ugyanúgy eltartott, mint a 4 éves gyerek vagy a 70 éves öreg, ám a mutató mégis az aktív korúak között szerepelteti. Ugyanez a probléma a gazdaságilag inaktív munkanélküliekkel kapcsolatban is fennáll. Ha a tényleges eltartottságról pontos képet szeretnénk kapni, akkor nem elég a korösszetétel szerinti csoportosítást vizsgálni, hanem egy olyan mutatót kell képezni, mely a jövedelemből adózók számát veti össze az eltartottak számával.

Akárcsak az idősek részarányának az esetében, itt is alkalmazható a távlati életkor fogalma, és kiszámítható a távlati időskori függőségi ráta ennek alapján.

$$\text{Távlati időskori eltartottsági ráta} = \frac{\text{időskoriküszöbötélőrlérszáma}}{15 \text{ év és az időskoriküszöb közöttiek száma}}$$

Ha e szerint a mutató szerint vizsgáljuk Európa korstruktúrájának alakulását, akkor az előzőtől lényegesen különböző képet kapunk (9. ábra). Csak azok számát veszi figyelembe a mutató, akik esetében a hátralévő várható élettartam 15 év alatt van. Mint a számítási képlet hasonlóságaiból várható, hasonló képet kapunk, mint az idősök részarányának elemzésekor.

AZ EGÉSZSÉGESEN VÁRHATÓ ÉLETTARTAM

Az időskori mortalitás csökkenése, kombinálva a baby boom generáció öregedésével fokozatosan áthelyezi a hangsúlyt az élethosszról az életminőségre. Ma már nem csupán az foglalkoztatja a társadalmat, hogy tovább élünk-e, hanem az is, hogy a pótlólagos élet éveinket egészségesen, betegségektől nem korlátozva, egészségügyi ellátásra nem szorulva éljük-e. Már nem önmagában a kor meghosszabbítása a cél, hanem a minél teljesebb, boldogabb, egészségesebb élet is. A betegségben, korlátozottságban eltöltött életévek nem csupán az egyén számára jelentenek terhet, de az ossztársadalom hatékonyságát és versenyképességét is rontják, veszélyeztetik a gazdasági fejlődést.

Az egészségesen várható élettartam növelése nem csupán az egyén számára fontos, hanem az egészségpolitika számára is fontos célkitűzés kell legyen, hiszen az egészségügyi és szociális kiadások egyre nehezebben finanszírozhatóak, a társadalom előregeredésével az ellátórendszer egészének a fenntartható működtetése kerülhet veszélybe. Az egészségügyi kiadások jövőbeni alakulását nemcsak a születéskor várható élettartam határozza meg, hanem az egészségben eltöltött életévek száma is.

A születéskor várható élettartam növekedése az egészségi állapot szempontjából az alábbi három hipotézis szerint valósulhat meg (Howse K., 2006).

1. „*Megbetegedés növekedés hipotézise*” szerint a születéskor várható élettartam növekedése a rossz egészségben eltöltött életévek számának jelentős emelkedésével párosul, miközben az egészséges életévek száma szinte alig emelkedik, azaz a társadalmon belül növekedni fog az egészségügyi problémákkal tartósan együtt élő időskorúak részaránya. Az elmélet szerint tehát bár az orvosi technológia fejlődése növeli a krónikus betegek túlélési esélyét, és ez által a születéskor várható élettartamukat is, de mindezt az egészségi állapot javulása nélkül. A rossz egészségi állapotban leélt életévek számában bekövetkező nagymértékű növekedés jelentős terhet róhat az államok egészségügyi kasszáira.

2. „*Dinamikus egyensúly hipotézise*” szerint az egészségesen várható életévek száma ugyanolyan mértékben nő, mint a születéskor várható élettartam, miközben a rossz egészségi állapotban eltöltött életévek száma változatlan.

3. „*Megbetegedés csökkenés hipotézise*” abból indul ki, hogy az életszínvonal és az egészséges életmód javulásával az egészségi állapot romlása később következik be, és kevesebb ideig is tart, azaz a dinamikus egyensúly állapotához képest jelentősen csökken a rossz egészségben eltöltött életevek száma, miközben az egészséges életevek száma és a születéskor várható élettartam jelentősen nő.

Az Európai Unió országai számára tehát alapvető feladat, hogy a születéskor várható élettartam emelkedése a 3. hipotézis szerint, azaz az egészséges életevek számának emelkedésével valósuljon meg.

A krónikus megbetegedések, mint a magas vérnyomás, osteoarthritis (artrózis, artritisz), osteoporosis, diabétesz, krónikus légzőszervi megbetegedések, idegrendszeri rendellenességek, szív és érrendszeri megbetegedések, érzékszervi hiányosságok csak néhány azok közül az egészségügyi problémák közül, melyek betegség állapotához, előrehaladott funkcionális gyengüléshez, az autonómia elvesztéséhez vezetnek. Ezen állapotoknak fontos gazdasági hatásai vannak, mivel egészségügyi ellátás, kezelési és rehabilitációs költségekkel járnak. A demográfiai előregedés elemzésénél fontos figyelembe venni a rokkantság nélkül, jó egészségben eltöltött időt.

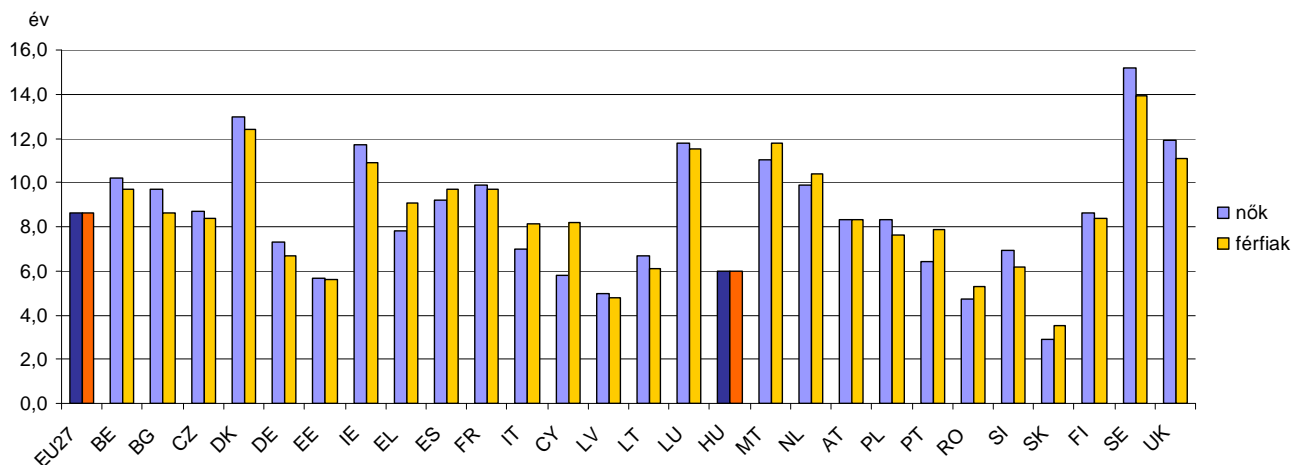
Az egészségesen várható élettartam (módszertana Sullivan néven vált ismertté) a várható egészségi állapot talán legelterjedtebb mérőszáma, az európai strukturális mutatók egyik alapvető fontosságú indikátora, amelynek jelentőségét a liszaboni stratégiában is elismerték. [14] Azon életevek összegének várható értékére ad becslés, amelyeket egy adott népesség, adott korú és nemű tagja egészségproblémából adódó korlátozottság nélkül eltölt (a mindennapi tevékenységekben egészségi ok miatti korlátozottságot érve ez alatt).

A 65 éves korban egészségesen várható életevek száma hasznos statisztikai mutató lehet az idősök egészségügyi szükségleteinek felmérésében és az egészségügyi valamint szociális szolgáltatások megfelelő adjusztálásában. Az egyik leggyakrabban használt mércéje az egészségügyi ellátórendszer eredményességének a 65 éves korban várható élettartam (Asiskovitvh S., 2010). Minél jobb a társadalom egészségi állapota, annál magasabb az idősök várható élettartama. Ezért a várható élettartam nemcsak a népesség egészségességének mércéje, hanem az egészségügyi politika eredményességének is.

Ha az idősök (65 év felettiek) kilátásait vizsgáljuk az Európai Unió tagállamaiban, akkor, mint a 10. ábrán látható, a szlovák nők számíthatnak a legrövidebb korlátozásmentes időszakra (2,9 év), míg a svéd nők kilátásai a legjobbak (ők 65 éves koruk után még 15,2 egészségben eltölthető életevvel számíthatnak). Férfiak esetében ugyanezen két ország között

mutatkozik a legnagyobb különbség (3,5 év Szlovákiában, 13,9 év Svédországban). Magyarország a 23. a rangsorban, csak Észtországot, Lettországot, Romániát és Szlovákiát előzi meg.

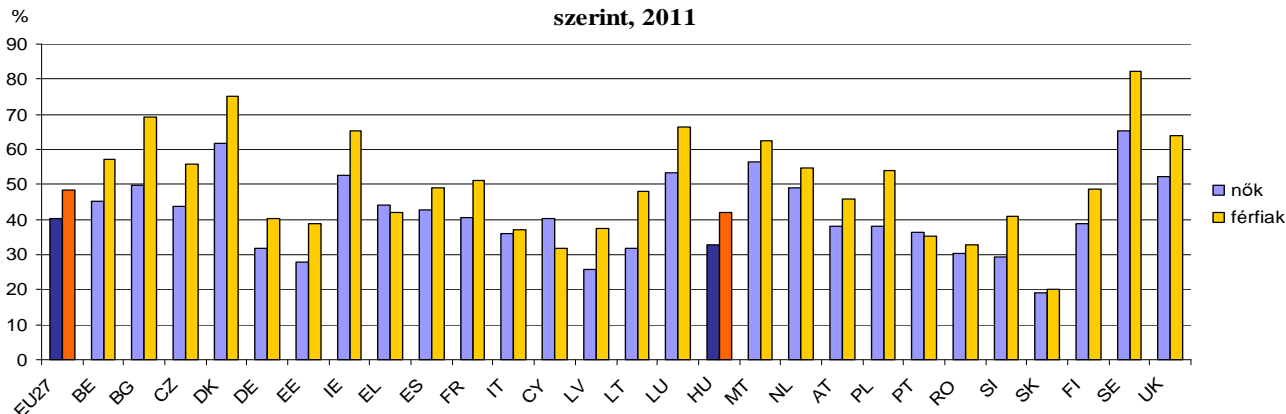
10. ábra: Egészségesen várható élettartam 65 éves korban nemek szerint, 2011



Forrás: saját szerkesztés az Eurostat adatbázis alapján

Árnyaltabb képet mutat a 65 éves kor után egészségesen, illetve összesen várható életévek aránya európai összehasonlításban (11. ábra).

11. ábra: Egészségesen várható és a teljes várható élettartam aránya 65 éves korban nemek szerint, 2011



Forrás: saját szerkesztés az Eurostat adatbázis alapján

Habár a 65 éves korban várható élettartam értékei a nőknél a tagállamok mindegyikében meghaladják a férfiakét (3–11 évvel), az egészségesen várható élettartamok aránya esetében már ennek ellenkezője figyelhető meg, még a kimagaslóan jó értékekkel rendelkező Dániában, Izlandon, Norvégiában és Svédországban is.

Érdekes párhuzamot vonni Magyarország és Németország között. Németország lakossága esetében a 65 évesen várható életévek száma férfiak és nők esetében egyaránt 2,9 évvel haladja meg a hazai értékeket. Ha viszont az egészségesen várható évek számát hasonlítjuk

össze, akkor csak férfiak esetében 0,7 év, nők esetében 1,3 év a különbség. Tehát, miközben a várható élettartamot tekintve a magyarországi helyzet kedvezőtlenebb, hazánk lakosai rövidebb, és a teljes élettartamhoz képest kisebb arányú korlátozottságra számíthatnak.

Európai és világviszonylatban is elmondható tehát, hogy a nők hosszabb életre számíthatnak, mint a férfiak, habár az utóbbi években a nemenkénti várható élettartam közti különbség csökkent. Sok országban a nők esetében az alacsony mortalitás előnyét csorbította a korlátozottság hátránya. Ezt az ellentmondást nevezik a férfiak-nők egészséges túlélési paradoxonának (Oksuzyan A., et. al., 2009).

1. táblázat. 65 éves korban az egészségesen, illetve korlátozottan várható élettartamok Magyarországon és az EU-ban, 2011

	65 éves korban várható élettartam (év)	65 éves korban egészségesen várható élettartam (év)	A 65 éves korban egészségesen várható életévek számának aránya (%)	65 éves korban korlátozottan várható élettartam (év)
EU-27 férfiak	17,8	8,6	48,31	9,2
EU-27 nők	21,3	8,6	40,38	12,7
HU férfiak	14,3	6	41,96	8,3
HU nők	18,3	6	32,79	12,3

Forrás: saját szerkesztés az Eurostat adatbázis és saját számítások alapján

A számítások azt mutatják, hogy Magyarországon 2011-ben egy 65 éves nő vagy egy 65 éves férfi hátralévő várható életének 32,79, illetve 41,96 százalékát töltheti korlátozásmentesen. 2011-ben a magyarországi átlagértékek férfiaknál és nőknél egyaránt 2,6 évvel maradtak el az EU27 átlagától (amely 8,6 év volt a nőknél és a férfiaknál egyaránt).

A nemek közötti különbség a 65 évesen várható élettartamban 4 év, ez jóval meghaladja az egészségesen várható élettartam közti különbséget (0 év). A nők több évet töltenek betegségtől korlátozottan (a 65 évesen várható élettartamuk 67,21%-át, míg a férfiak 58,04%-át).

ÖSSZEGZÉS

Az elmúlt évszázad nagy demográfiai változásait az Európai Unió tagállamaiban a termékenység csökkenése, a mortalitási ráták javulása, és ezek eredményeként az átlagos és várható élettartamok látványos hosszabbodása jellemezte. Az időskorúak jobb túlélési aránya a népesség korösszetételét is jelentősen megváltoztatta.

Az európai társadalom öregedésével járó gazdasági, társadalmi, demográfiai kihívások az elmúlt évtizedekben az érdeklődés középpontjába kerültek. Már ma érezhetők a lakosság előreagedésének fiskális, munkaerő-piaci következményei, folyamatosan csökken a potenciális adófizetők száma, és eközben növekedik nyugdíjjuttatások és az egészségügyi ellátás iránt jelentkező igény, mivel nő az idősök társadalmon belüli részaránya. A nyugdíjrendszer és az egészségügy finanszírozása a társadalom egyik alapvető problémájaként jelenik meg. Paradigmaváltásra van szükség, az egészségügyi és szociális rendszereknek igazodnia kell az előreagedő társadalomhoz.

Egyes elemzők szerint (Shoven J.B., Goda G.S., 2008 and Bernd M., Asghar Z., 2008) a kormányoknak figyelembe kellene venni a távlati életkort az idősöket érintő programok kidolgozásakor. Fix kronológiai életkor alapján működő nyugdíjrendszerek igazságtalanok a fiatalabb generációkkal szemben, mivel a generációk fix periódus alatt fizetik a nyugdíj-járulékot, és a várható élettartam növekedésével egyre hosszabb időtartamra veszik igénybe juttatást a nyugdíjas éveik alatt. Az újonnan bevezetett távlati életkor alkalmazása viszont az idősebb generációkkal szemben lenne igazságtalan, mivel a várható élettartam növekedésével egyre hosszabb ideig kéne hozzájárulniuk a nyugdíjalaphoz, és ezzel szemben csak fix átlagidőre élvezhetnék a juttatást.

Megoldást jelenthetne a kronológiai és távlati életkorok átlagolásával számított nyugdíj-korhatár (Sanderson W., Scherbov S., 2007), mivel így a pótlólagos várható életevek száma megoszlaná a növekvő számú befizető és a növekvő számú igénybe vevő évek között.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- Asiskovitch, S. (2010). „*Gender and health outcomes: The impact of healthcare systems and their financing on life expectancies of women and men*”, Social Science and Medicine, 70, 886-895
- Bálint L., Spéder Zs.(2012). „*Öregedés*”, Demográfiai portré - 2012, Jelentés a magyar népesség helyzetéről, KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, Budapest
http://www.demografia.hu/letoltes/kiadvanyok/DemPort2012/Demografiai_Portre_2012.pdf
- Bernd M., Asghar Z. (2008). „*Ageing Trends and Policies in the European Region*” Regional Dimensions of the Aging Situation, United Nations publication, Dept. of Economic and Social Affairs
- Bongaarts J. (2006). „*How Long Will We Live*”, Population and Development Review 32, no. 4, 605-28.
- Fuchs V. R.(1984). „*‘Though Much is Taken:’ Reflections on Aging, Health, and Medical Care*”, The Milbank Memorial Fund Quarterly: Health and Society 62, no. 2, 142-66.
- Harcza I. (2013). „*Helyzetkép a főbb társadalmi folyamatokról*”, Statisztikai Szemle, 91. évfolyam 1. szám

- Kenneth Howse, “*Increasing life expectancy and the compression of morbidity: A critical review of the debate*”, Oxford Institute of Ageing Working Papers, Number 206, July 2006.
- Oksuzyan A, Petersen I, Stovring H, Bingley P, Vaupel JW, Christensen K, „*The male-female health–survival paradox:a survey and register study of the impact of sex-specific selectionand information bias*”, Ann Epidemiol 19, 2009., 504–511
- Sanderson W., Scherbov S. (2008). „*Rethinking Age and Aging*”, Population Bulletin, Vol. 63, No. 4
- Sanderson W., Scherbov S. (2007). “*A Near Electoral Majority of Pensioners: Prospects and Policies*” Population and Development Review 33, no. 3, 2007., 543-54.
- Shoven J. B., Goda G. S. (2008). “*Adjusting Government Policies for Age Inflation*”, Stanford Institute for Economic Policy Research, Discussion Paper No. 08-62, August 2008.
- Tokaji K., Faragó M., Boros J. (2011). „*Objektíven szubjektív*”, Statisztikai Szemle, 89. évfolyam 7—8. szám, 768-789
- *** Központi Statisztikai Hivatal, „*Magyarország, 2012*”, Budapest, 2013.
<http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/mo/mo2012.pdf>
- *** http://ec.europa.eu/health/indicators/healthy_life_years/index_hu.htm