

SZAKOLCZAI GYÖRGY

## DEMOGRÁFIAI ÉS KÖZEGÉSZSÉGÜGYI TRENDEK ÉS AZ ÚJRAELOSZTÁS

ROSTOW ÉS FOGEL ELEMZÉSEI ÉS AZ EZEKBŐL EREDŐ ÁLTALÁNOS ÉS HAZAI  
GAZDASÁGPOLITIKAI KÖVETKEZTETÉSEK

*A legutóbbi – Milton Friedman fellépését, majd Thatcher és Reagan hatalomra kerülését követő – évtizedek gazdaságpolitikai vitáinak központjában az újraelosztás helyes vagy megengedhető mértéke és a jóléti állam jövője állt. Egyre általánosabban elfogadottá vált és válik az a nézet, hogy az újraelosztás jelenlegi mértéke és a jóléti juttatások jelenlegi rendje nemcsak a gazdasági fejlődés és növekedés gátjává vált, hanem lehetetlenné teszi a pénzügyi és gazdasági egyensúly fenntartását is, és ezért az újraelosztás mértékének csökkentése és a jóléti állam visszaszorítása elkerülhetetlen. Rostow és Fogel elemzési eredményei ugyanakkor mintha ennek ellenkezőjét mutatnák. A legteljesebb mértékben indokoltnak látszik tehát Rostow egy évtizeddel ezelőtt megjelent cikkének (Rostow 2000) és a Nobel-díjas Fogel több mint fél évtizeddel ezelőtt megjelent könyvének (Fogel 2004) ismertetése és a belőlük levonható következtetések tárgyalása.*

### 1. BEVEZETÉS

Rostow, akárcsak az amerikai közgazdászok és társadalomtudósok nagy része, elméleti és oktatási munkával is foglalkozott, és közéleti szerepet is vállalt. 1916-ban született New York-ban, a Yale Egyetemen, majd Oxfordban, a Balliol College-ban tanult. A II. világháborúban részt vett az amerikai bombázások célpontjainak kiválasztásában, a háború befejeztével pedig a Marshall-terv kialakításában. Ezután Oxfordban, Cambridge-ben és az MIT-n tanított. Legfontosabb műve: *The Stages of Economic Growth: A non-communist manifesto* [Rostow 1960]. Időközben Eisenhower elnök beszédírója is volt, majd Kennedyhez csatlakozott, és részt vett elnökválasztási kampányában. Kennedy kormányában, 1961-ben a helyettes nemzetbiztonsági tanácsadó, Johnson kormányában pedig, 1966–1969-ben a nemzetbiztonsági tanácsadó tisztét töltötte be, és nagy szerepe volt a kormány vietnami háborús politikájának kialakításában és vitélében. Ennek látványos bukása után és az amerikai közvéleménynek a vietnami háborút a leghatározottabban elutasító álláspontja miatt tel-

---

E cikk első változata az Általános Vállalkozási Főiskola hallgatói részére tartott előadások jegyzeteként jelent meg. Ez a jegyzet alapozta meg az ÁVF-nek a Magyar Tudomány Ünnepe, 2010. november 11-én megtartott „Gazdaság és szociális demokrácia” c. tudományos konferenciája „Hosszú távú demográfiai trendek és a népesedési politika, valamint az egészségügyi, a nyugdíj-, továbbá az oktatási és kulturális kiadások finanszírozása” című előadását. Az előadás szövege az ÁVF egy kiadványában is megjelent [Szakolczai 2011a], és egyes, egészségügyi vonatkozású részeit az IME, az egészségügyi vezetők szaklapja is közölte [Szakolczai 2011b]. Ez a cikk mindezeknek a munkáknak az egységes szerkezetbe rendezett és véglegesített változata. Az ábrák és táblázatok a honlapon találhatóak meg.

jesen visszavonult a közéletől, sőt további közéleti szerepe elképzelhetetlen volt. A University of Texas at Austin professzora majd professor emeritusa lett – ez az egyetem őrzi a Johnson-korszak iratait –, és számos művet tett közzé, ezek azonban nem érték el 1960-ban megjelent főműve jelentőségét.

Fogel életéről és munkásságáról *Kövér* [2005] írt ismertetést. 1926-ban született New Yorkban. A Cornell Egyetemen, majd a Columbián tanult, és a Johns Hopkinson szerzett PhD fokozatot. Először Rochesterben, majd a Chicagói Egyetemen, és ezután a Harvardon tanított, majd visszatért Chicagóba, és ez, amint látni fogjuk, e műve szempontjából is kiemelkedő fontosságú. Számos, nagy vitát kiváltott könyvet írt, nehéz lenne megmondani, hogy melyik volt a legfontosabb. Elsősorban a statisztikai és matematikai módszerek történettudományi alkalmazásának, az ún. cliometriának a kialakítása, művelése és pártolása tette híressé. Fogel és az ugyancsak nagyrészt történeti kérdésekkel foglalkozó Rostow között komoly tudományos ellentét alakult ki. Fogel megkérdőjelezte a Rostow által feltételezett, mintegy húsz éves „take off” periódus létét és főként Rostow elméletének általános érvényét. Rostow ezen elmélete szerint egy kritikus, viszonylag rövid, mintegy húsz éves időszakra van szükség ahhoz, hogy egy gazdaság rákerüljön a folyamatos, egyensúlyi növekedés pályájára. Amit Fogel elsősorban kifogásolt, az az, hogy Rostow szerint ez a következtetés általános érvényű, tehát gyakorlatilag minden fejlődő vagy felzárkózó országra érvényes, ami ellentétes a speciális elemeket hangsúlyozó történeti szemléletmóddal. Fogel 1993-ban kapta meg a Nobel-díjat az ugyancsak gazdaságtörténeti kérdésekkel foglalkozó *Douglass Cecil North*-szal megosztva. Közéleti tevékenysége nem volt.

## 2. A HOSSZÚ TÁVÚ DEMOGRÁFIA TRENDK

A hosszú távú demográfiai trendek tárgyalása során határozottan meg kell különböztetnünk két időszakot. Az első a népesség évezredekken keresztül végbement folyamatos lassú növekedését követő, mindegy 1750-ben megkezdődött gyors növekedésnek a kezelhetetlen túlnépesedés rémét felvető és napjainkig tartó korszaka, a másik pedig a napjainkban kezdődő és a stagnáló, sőt csökkenő népesség még súlyosabb rémét felvető várható ez utáni korszak.

### 2.1 A NÉPESSÉG GYORS NÖVEKEDÉSE

Fogel szerint a voltaképpeni emberi történelem Krisztus előtt 9000-ben kezdődött, az ún. *első mezőgazdasági forradalommal*, mert a módszeres növénytermelés tette lehetővé a népesség számának olyan mértékű növekedését, hogy ez rövid időn belül az igazi emberi kultúra, városok és államok kialakulásához vezethetett. A népesség száma viszonylag gyorsan nőtt Julius Caesar és Krisztus koráig, amikor alakult a római birodalom gyakorlatilag teljes területe. Ezt követően a népesség szaporodása lelassult mintegy 1750-ig, az ún. *második mezőgazdasági forradalomig*, amely újra nagymértékben megnövelte a föld eltartó képességét. Ezt a világ népességének meredek exponenciális növekedése, több mint megtízszereződése követte

napjainkig, amikor – ezt főként a környezetvédők hangsúlyozzák – a népesség eléri vagy akár már el is érte a föld eltartó képességének felső határát. Nyilvánvaló, hogy ez a folyamat nem tartható fenn, nemhogy a végtelenségig, hanem még egy-két generáción keresztül sem. Nem is marad fenn, amint ez köztudott, és amint ezt Rostow cikke is bemutatja.

Itt kell kitérni Rostow most ismertett cikke publikálásának körülményeire. A publikálás az elméleti közgazdasági munka után nem nemzetbiztonsági, hanem gazdaságpolitikai szerepet vállaló *Stiglitz* szerepléséhez kapcsolódik. Köztudott, hogy *Stiglitz* napjaink egyik legtöbbet publikáló és legtöbbször idézett közgazdásza, hosszú és eredményes elméleti munka után, amelyért – konkrétan az aszimmetrikus információk és ezek hatásai terén elért eredményeiért és *George A. Akerlof*-fal, valamint *A. Michael Spece*-szel megosztva – 2001-ben Nobel-díjat kapott. Tudományos munkásságát *Farkas Beáta* [2005] tekinti át. A Clinton kormányban vállalt közéleti szerepet, és 1993–95-ben tagja, 1995–97-ben pedig elnöke volt a Gazdasági Tanácsadó Testületnek, sőt, ebben a minőségében tagja volt a kormánynak is. 1997-ben, noha Clinton elnök javasolta, hogy töltsen be a Gazdasági Tanácsadó Testület elnökének tisztét a Clinton-kormány megbízatásának végéig, a Világbank ajánlatát fogadta el, és 1997 és 2000 között a Világbank első elnökhelyettese és vezető közgazdásza volt. Az 1997-ben kitört délkelet-ázsiai pénzügyi válság szerinte súlyosan helytelen kezelése miatt a legélesebb ellentétbe került a Nemzetközi Valutaalap, a Világbankkal és az amerikai kormánnyal, elsősorban a Pénzügyminisztériummal. Ezért 2000 decemberében, megbízatásának lejárta előtt egy hónappal, fel kellett adnia ezt a pozícióját.

Másfél évvel ennek az egészen különösképpen súlyos összeütközésnek a kezdete után került sor 1999 májusában, Dubrovnikban egy nemzetközi konferenciára a Világbank és a Zágrábi Egyetem közös rendezésében. A konferencia előadásait *Meier* és *Stiglitz* [2000] adta ki. A konferencia és a kötet *Stiglitz* forradalmi nézetei tudományos támogatásának és alátámasztásának tekinthető. Az előadók nagy része a Világbank munkatársa volt. A konferencián rajtuk kívül részt vett és rövid reflexiót adott elő öt Nobel-díjas, *Lawrence R. Klein*, *Dougllass C. North*, *Paul A. Samuelson*, *Amartya K. Sen* és *Robert M. Solow*, valamint a növekedési elmélet négy úttörője, *Sir Hans Singer*, *Hla Myint*, *Walt Whitman Rostow* és *Arnold C. Harberger*. Rostow rövid cikke tehát a fejlődéselmélet és a fejlesztési politika, sőt gazdaságelmélet és gazdaságpolitika teljes újragondolási kísérletének kezdete és ennek részeként született és jelent meg. Mindezt le kellett írunk, hogy az olvasó ismerje a cikk létrejöttének körülményeit és tudománytörténeti, sőt gazdaságpolitika-történeti helyét.

## 2.2 A NÉPESSÉG STAGNÁLÁSA ÉS CSÖKKENÉSE

A máig tartó gyors növekedés bemutatása után Rostow azonnal rátér a már a közeljövőben bekövetkező stagnálás és az ezután várható csökkenés tárgyalására. Vizsgálata szerint az elmúlt évtizedekben *a teljes termékenységi arányszám csökkenése nagyobb mértékű és szélesebb kiterjedésű, mint ahogy ezt általában feltételezik*. Az köztudott, hogy a fejlett országokban csökken a termékenység, és ez számos or-

szágban már a népesség csökkenésével fenyeget (egyres országokban ez a csökkenés már be is következett, erre rövidesen visszatérünk). Az azonban már korántsem köztudott, hogy *ez a csökkenés már a fejlődő és alacsony jövedelmű országokban*, sőt a legalacsonyabb jövedelmű, tehát legfejletlenebb országokban *is bekövetkezett*, sőt drámai mértékű. A termékenység 2000-ben már fele akkora volt a legalacsonyabb jövedelmű országokban, mint 1970-ben, és a felső közepes jövedelmű országokban és ugyanebben az évben már 2,5-re csökkent, ami nem sokkal több, mint a népesség változatlan szinten tartásához szükséges 2,1 körüli értékű nettó reprodukciós arányszám. Ez azt mutatja, hogy a világ népességének az a meredek, exponenciális növekedése, amely a hetvenes években még folyamatban volt, 2000-re már lelassult, sőt, ha ezt a tendenciát extrapoláljuk, akkor a világot már nem a túlnépesezés réme, hanem a népességfogyás ennél is nagyobb réme fenyegeti.

A leírtakat megerősítik az országonkénti adatok. Ezek szerint Brazíliában és Thaiföldön a teljes termékenységi arányszám becsült értéke 2010-ben már csak 2,0 volt, ami azt jelenti, hogy a népesség idővel már csökkenni fog, mert a népesség változatlan szinten tartásához ennek az arányszámnak a 2,1-es értékére van szükség, azaz minden nőre 2,1 gyereknek kell jutnia. Ilyen esetben a népesség csökkenését már csak az előregedés akadályozhatja meg.

Ez az irányzat azonban más országokban is megmutatkozik, és talán még nagyobb súllyal. Indonéziában és Mexikóban a teljes termékenységi arányszám harminc év alatt az 1970-es érték fele alá csökkent, és ha a 2000-es érték még sokkal a kritikus 2,1-es arány fölött van is, az arányszám csökkenésének ez az üteme gyorsan oda vezet, ahova Brazília és Thaiföld már 2000-ben eljutott: a népesség csökkenésének kapujába. Ezeknek a tényeknek különös súlyt ad az, hogy ezek az országok – Brazília, Indonézia és Mexikó – Kína és India után a fejlődő világ legnépesebb országai. Ugyanezek az irányzatok India és Törökország esetében is megmutatkoznak, ha nem is ekkora élességgel. Világméretű kiegyenlítődési irányzat tapasztalható tehát úgy, hogy a fejlődő országok számai a fejlett országok számai – végső soron a népességcsökkenés – felé tendálnak.

Az eddig leírtak szerint *a népesség csökkenését számos országban csak a halálozás csökkenése és az átlagos életkor növekedése akadályozza meg*. A halálozási arányszámok ugyancsak világméretű kiegyenlítődésre utalnak. 1970-ben a halálozási arányszám a legalacsonyabb jövedelmű országokban, annak ellenére, hogy ezen országok népessége jóval fiatalabb volt, mint a legmagasabb jövedelműeké, gyakorlatilag kétszerese volt a legmagasabb jövedelmű országokénak. 2000-re ez a különbség a legmagasabb jövedelmű országok halálozási arányszámának egyharmadára csökkent. Míg tehát a közepes és alacsony jövedelmű országok születési arányszámának csökkenése mérsékli azt az irányzatot, hogy a fejlett országok népessége a világ népességének egyre jobban csökkenő hányada lesz, ugyanezt az irányzatot a kevésbé fejlett országok halálozási arányszámának csökkenése erősíti.

A népesség alakulásának országonkénti irányzatával kapcsolatban riasztó kép tárul elénk: *a kelet-közép-európai és kelet-európai, tehát a korábban a volt szovjet birodalomhoz tartozó államok népességének már bekövetkezett vagy rövidesen bekövetkező csökkenése a legfeltűnőbb*. A népesség csökkenése már bekövetkezett a három balti államban, a Cseh Köztársaságban, Szlovéniában, amint nagyon jól tudjuk, Magyarországon, továbbá Romániában és Albániában, valamint a

FÁK országok közül Oroszországban, Ukrajnában és Moldáviában. Rostow cikke szerint írásának közlésekor a kelet-közép-európai országok közül a népesség csak Lengyelországban és Szlovákiában nőtt, és szerinte a nettó reprodukciós arányszám Szlovákiában 2030-ban csökken a konstans népességet jelentő 1,0-re, ezt az értéket azonban megbízhatatlannak tartja. Erre vonatkozó lengyel értéket nem közöl. A FÁK országok közül szerinte Fehér-Oroszországban 2005-ben csökken ez az arányszám 1,0-re; nem tekinthetem feladatomban annak tisztázását, hogy ez akkor valóban bekövetkezett-e. E területek további országaival a szerző nem foglalkozik, azt azonban nagyon határozottan hangsúlyozza, hogy a népesség csökkenése mindaddig egyedül a volt szovjet tagköztársaságokban következett be, és egyedi jelenség. Ezzel a kérdéssel még foglalkozunk a következő bekezdésekben, de csak röviden; ennek a problémának a tárgyalása legalábbis külön cikket, vagy ennél is sokkal alaposabb és részletesebb elemzést igényelne, és itt lenne a leginkább szükség az újabb adatok felkutatására és bemutatására.

Ez a riasztó kép még riasztóbbá válik, ha egybevetjük a szerző által közölt nyugat- és dél-európai adatokkal. *Nyugat-Európában nincs olyan ország, ahol a népesség csökkenése már bekövetkezett volna, az előrejelzések szerint azonban ez elkerülhetetlennek látszik.* Rostow a népességcsökkenés bekövetkezésének időpontját azokban az országokban teszi a legkésőbbre, ahol a szociális juttatások a legnagyobbak, Svédországban 2035-re, Finnországban és Franciaországban 2030-ra, Hollandiában 2025-re és Dániában 2015-re. Norvégiára vonatkozóan nem közöl ilyen adatot. Figyelemre méltó, hogy a két világháború közti időszak Nyugat-Európájában a skandináv és a francia népszaporulat volt a legkisebb. Nagyrészt ez vezetett a családtámogatási juttatások bevezetésére és növelésére, ami ezek szerint meghozta az eredményét. Itt a népességcsökkenés tényleges bekövetkezése talán még elhárítható. Lényegesen rosszabb a helyzet Németországban és Ausztriában, valamint a dél-európai országokban, elsősorban Olaszországban, ahol a népességcsökkenésnek Rostow számai szerint már 2005-ben be kellett következnie. A német és osztrák helyzet – a cseh, magyar és szlovén helyzettel együtt – Közép-Európának a két világháború folytán bekövetkezett nagymértékű tér- és súlyvesztésével is összefügghet, Dél-Európában pedig köztudottan alacsonyak a szociális juttatások.

*Kelet-Közép-Európa és a FÁK országok riasztó számai egyértelműen mutatják mind a szovjet uralomnak, mind pedig – véleményem szerint – az azt követő idő helytelen gazdaságpolitikájának elszomorító következményeit.* A szovjet uralom hatásait nem kell méltatnom, az azután követett gazdaságpolitika pedig, amely nem számolt azzal, hogy ezek az országok mélységesen megsínylelték ezeknek a szörnyű évtizedeknek a terheit, közülük a közép-európaiak pedig még Közép-Európának a két elvesztett világháborút követő térvészét is, mélységesen sérültek és súlyosan betegek. *Ezek az országok alapvető, a társadalom egész szövetekét érintő és a jelek szerint szinte elháríthatatlan szekuláris visszaesésre vezető betegségei messze túlmutatnak a költségvetés hiányán és hasonló – egyébként valóban súlyos, de az alapvető bajokhoz képest eltörpülő – gazdasági problémákon.* Ezek a bajok nem voltak gyógyíthatók, hanem a helyzet csak tovább volt rontható és lehet rontható ezután is sokterápiával és hasonló intézkedésekkel, valamint a jóléti állam meggyöngyítésével, amit olyan sokan és mérhetetlen vehemenciával javasolnak. Nyugod-

tan állíthatjuk, hogy mindazoknak – kül- és belföldiek egyaránt –, akik az ezeket az elképzeléseket képviselik vagy erőltetik, fogalmuk sincs a probléma lényegéről és megoldásának szinte elképzelhetetlen nehézségéről.

Amint ezt már említettük, Rostow is rámutat arra, hogy a népesség tényleges csökkenése eddig egyedül a volt szovjet blokk területén következett be, de szerinte ez elsősorban a transzformációs válság következménye. Ez mintha arra utalna, noha ezt nem mondja ki ilyen határozottan, hogy átmeneti jelenség, amely a transzformációs válság lezárásával és a helyzet rendeződésével enyhülni fog. Az 1990 és még inkább a 2000 óta eltelt évek tapasztalatainak fényében, sajnos, az látszik valószínűnek, hogy az ilyen értelmezés túlságosan optimista, mert ennek a területnek az általános válsága a jelek szerint nem rendeződik, hanem egyes problémái állandósulnak, mások, így a fizetési mérleg tartós hiánya, egyre súlyosbodnak, és így még a világméretű összehasonlítás szerint lemaradó Európához való felzárkózás is egyre kétségesebbé válik.

### 2.3 A NÉPESSÉG ÖSSZETÉTELÉNEK VÁLTOZÁSA

A világ népességének fenyegető, sőt Kelet-Közép-Európában és Kelet-Európában már be is következett réméből adódó problémákat a népesség összetételének változása teszi még súlyosabbá. Rostow itt nem az európai helyzetet elemzi, hanem az Egyesült Államok tárgyalására tér át, arra a Nyugat-Európáéval azonos és jól ismert problémára, hogy a bevándorlás következtében megváltozik a népesség összetétele, mérhetetlen problémákat és társadalmi feszültségeket okozva.

Rostow elemzése szerint – amint ezt egyébként nagyon jól tudjuk – *az európai és kanadai eredetűek bevándorlása* a huszadik század első évtizedében érte el csúcspontját évi nyolcszáz ezer fővel, az ő bevándorlásuk azonban a nagy világgazdasági válság idején szinte zérusra csökkent, és azóta is csekély. *Az ázsiai és latin-amerikai eredetűek bevándorlása* viszont gyakorlatilag a válságot követően indult meg, és az 1990-es évek elejére évi egymillióra nőtt. Ismét nem tekinthetem feladatommak ennek az idősornak a meghosszabbítását, de nyilvánvalónak látszik, hogy az exponenciális jellegű növekedés folytatódik, és hogy a regisztrált bevándorlókhoz az illegális mexikói bevándorlók milliói kapcsolódnak.

E cikk szempontjából ennek az a lényege, hogy *az amerikai népességcsökkenést az ázsiaiak és latin-amerikaiak tömeges bevándorlása akadályozza meg, ami azonban a népesség összetételének nagymértékű megváltozásához vezet.* A jövőre vonatkozó alapszámítások szerint a bevándorlás, valamint a latin-amerikai és afrikai eredetű amerikaiak nagyobb termékenysége miatt a „fehérek” aránya 2050-re 52,8 százalékra csökken. Ez a bevándorlás emellett Kaliforniára és az Egyesült Államok délnyugati, eredetileg Mexikóhoz tartozó államaira koncentrálódik, ami azt jelenti, hogy itt a „fehérek” részaránya előreláthatólag a népesség fele alá csökken. A helyzetnek a „fehérek” és hagyományos amerikai társadalmi berendezkedés fennmaradása szempontjából vett javulása attól remélhető, hogy egyre nagyobb arányú a vegyes házasság a „fehérek” és a latin-amerikai, illetve ázsiai eredetűek között, és hogy a mexikóiak termékenységének csökkenése folytán az ő beáramlásuk feltehetőleg mérséklődik.

## 2.4 ROSTOW ELEMZÉSE ÉS AJÁNLÁSAI

Az első és legfontosabb következtetés, hogy *a hosszú távú előrebecslések szerint a Föld népessége rövidesen eléri csúcserőértékét, és azután csökkenni fog. A csúcs a becslések közéértéke szerint mintegy 10 milliárd lesz. Az általánossá váló népességcsökkenés beláthatatlan problémákat vet fel, amelyek kezelhetetlenek, és ezért ez a perspektíva elfogadhatatlan.* Amint Adam Smith-t idézi: „Nehéz a lét a stacionárius, és száználmas a visszafejlődő helyzetben. Valójában csak a fejlődés helyzete kellemes és örömteli a társadalom valamennyi rendje közül. A stacionárius unalmas, a visszaeső szomorú” [i. m.: 536–537, az eredeti forrásra való utalás ott.]

Az adott körülmények között *csupán az általános népességfogyás megelőzésére és a stacionárius állapot elérésére lehet és kell is törekedni.* Azokban az országokban, ahol a termékenységi arányszám már 2,1 alá csökkent, mindent meg kell tenni az arányszám növelése és a stacionárius állapot elérése érdekében, ami egészen rendkívüli mértékben nehéz, szinte lehetetlen. Azokban az országokban, ahol ez az arányszám még nem csökkent 2,1 alá, mindent meg kell tenni azért, hogy ne is süllyedjen ez alá, ami valamivel könnyebb. Rostow szerint ez a mai idők legfontosabb, az emberiség egész jövőjét illető kötelezettsége.

Foglalkozunk először Rostownak a jövő útjára vonatkozó alapvető javaslataival. Ezek világosak: növelni kell a dolgozó népesség arányát az eltartottakéhoz képest. Ennek érdekében

- fokozni kell a nők munkavállalását;
- növelni kell a részmunkaidős foglalkoztatást;
- az egyetemi hallgatóknak részmunkaidős állást kell vállalniuk tanulmányaik idején;
- nagyobb erőfeszítéseket kell tenni a munkanélküliség csökkentésére;
- mindenkinek többször is új képességeket kell szerezni élete folyamán;
- nagyobb teret kell adni az önkéntes (nem fizetett) munkának;
- késztetni kell a fiatalokat arra, hogy piacképes szakmát válasszanak.

Ehhez még hozzá kell adni a társadalomból kiszorultak, a hátrányos helyzetben lévők problémáinak megoldását [i.m.: 531–32]. Emellett: „*El kell fogadni a közületi beruházások jogosultságát*” [i. m.: 538].

A recenzens szerint mindezek konzervatív és amerikai ízű javaslatok, eltekintve talán a legutóbbtól. Kétségbe vonható, hogy – bár vitathatatlanul helyesek – alkalmasak és elégségesek a probléma megoldására. Szerintem a *megoldás* ennél többet, *az általános életszemlélet megváltozását* igényli, és ennek elérése az összes fenti intézkedésnél fontosabb és egyben sokkalta nehezebb. Ez, ha moralizálni akarunk, a pillanatnyi anyagi jólét helyett az erkölcsi értékek, és a jelen helyett a távolabbi jövő, valamint az egyéni jólét helyett a közösség egésze jólétének többre becsülését jelentené. Nehéz azonban így moralizálni, ha azt kell látnunk, hogy a társadalom nagy része a szó szoros értelmében nyomorog, a fagyhalálok száma nő, és a fiatal-ság nagy részének nincs reális lehetősége családalapításra és lakásszerzésre. Ha viszont ez igaz, akkor *a megoldást a nagyobb egyenlőségben kell keresnünk, ami élesen ellentétes a közgazdász szakma nagy részének felfogásával és javaslataival, sőt követelésével.* A cél, a népességfogyás megszüntetése vagy elkerülése tehát adott, a cél elérésének számos eszköze ismert és elfogadott, de ezek az eszközök

nem elégségesek a probléma megoldására, és az igazi megoldást még nem találtuk meg. Itt a többes szám nem csupán az ezzel foglalkozó összes kutatót, hanem az egész emberiséget jelenti.

Rostow cikke, még ha a cél egyértelmű megadása ellenére sem tudja egyértelműen és meggyőzően megjelölni a cél elérésének eszközeit, és még ha az eszközök tekintetében túlságosan a közgazdasági intézkedések és az amerikai viszonyok kezei között marad is, alkalmas arra, hogy megfelelő, világméretű perspektívába helyezze a magyar, a kelet-közép-európai és a kelet-európai problémákat, és utaljon a megoldás útjára. Mégis, meg kell ismételnem: szembe kell néznünk azzal, hogy *az elmúlt húsz év kelet-közép-európai és kelet-európai gazdaságpolitikájának teljes szemlélete elhibázott. E társadalmak központi problémája nem a költségvetési fegyelem hiánya vagy a hasonló problémáknak akár egész sokasága, hanem a népesség fogyása.* Ennek elsődleges oka pedig a világ egészére jellemző életszemlélet, a társadalmakon belüli és a társadalmak közti egyenlőtlenség fokozódása, és ennek folytán a társadalmak nagy része helyzetének ellehetetlenülése. A bajt tovább fokozza, hogy *a volt szovjet blokkban a társadalom jelentős része fölöslegessé és foglalkoztathatatlaná vált, és a társadalom erre önmaga zsugorításával, a népesség fogyásával reagált.* Alkalmaznunk kell tehát a probléma megoldásának Rostow által felsorolt összes eszközét, és közülük is elsősorban a munkanélküliség és a munkaerőállományból való kiszorulás csökkentését, és meg kell oldanunk a társadalomból kiszorultak problémáit. Ehhez azonban nézetem szerint a gazdaság- és társadalompolitika egész szemléletmódjának megváltoztatására, *az egyenlőség növelésének központi feladattá tételére*, sőt a társadalom szemléletmódjának megváltoztatására van szükség. Valamennyi feladat nehéz, a legutolsó a legnehezebb, olyannyira, hogy még a feladat pontos definiálása is nehézséget okoz.

### 3. A HOSSZÚ TÁVÚ EGÉSZSÉGÜGYI TRENDEK

Rostow cikkének ismertetése után térjünk át Fogel könyvének tárgyalására. Míg Rostow nagyjából – az alacsony jövedelmű országok termékenységének meredek csökkenésétől eltekintve – közismert tényeket foglal rendszerbe, és – a népességcsökkenés megállításának középpontba helyezésétől eltekintve – nem ad elő igazán újszerű javaslatokat, *a Fogel által ismertetett tények távolról sem közismertek, és az ebből származó következtetések, valamint az ezekre fölépíthető javaslatok forradalmiak.* Kezdjük itt is a tények ismertetésével, és foglalkozzunk ezt követően a következtetésekkel és javaslatokkal. Először összevontan tárgyaljuk a könyv 1., 2. és 4. fejezetét, teljesen mellőzzük a harmadik világ tragédiáival és csodáival foglalkozó, egyébként rendkívül érdekes 5. fejezetet, és befejezésként térünk át a könyv ezt követő részeire.

#### 3.1 A VÁRHATÓ ÉLETTARTAM

Fogel a várható élettartam alakulását vizsgálta meg néhány vezető országban. A várható élettartam Angliában 1750 és 1990, tehát két és fél évszázad alatt megkétszere-



zódott, Franciaországban ugyanezen idő alatt megháromszorozódott. A változás üteme a fejlődő országokban ennél sokkal gyorsabb. Ez nyilván annak a következménye, hogy számukra, a csak a legutóbbi időben megindult fejlődés során már készen álltak az európai országokban kialakított járvány- és betegségmegelőzési, valamint gyógyítási technikák. Ennek folytán rövid idő alatt fel lehetett számolni a járványos betegségeket, és meg lehetett szüntetni az ezekből eredő halálozást, ami a fejlett világban ennél sokkal hosszabb időt vett igénybe. Indiában csak az 1900 és 1990 közötti 90 évre volt szükség ahhoz, hogy a várható élettartam több mint kétszeresére nőjön. Figyelemreméltó, hogy a növekedés a gyarmati időben, az 1900 és 1950 közötti 50 évben 12 év volt, az azt követő 40 évben, 1990-ig pedig 20 év, ami azonban nem értelmezhető úgy, hogy ez csak a gyarmati státus megszűnésének következménye. Talán még ennél is megdöbbentőbb, hogy a várható élettartam Kínában 1950 és 1990 között nem húsz évvel nőtt, mint Indiában, hanem harminc évvel, és sokkal az indiai fölötti értékre, 70 évre. Az élettartamnak ez a gyors megnövekedése sokkal járult hozzá a világ népességének már az előbb leírt meredek növekedéséhez.

Figyelemre méltó következtetésekre vezet az adatok keresztmetszeti összehasonlítása is. 1725-ben az angol várható élettartam 32 év, az amerikai pedig 50 év volt, nyilván nagyrészt az ott rendelkezésre álló hatalmas földterületek és az ebből eredő jobb élelmezés, valamint a szűz területek kedvező egészségügyi hatása miatt. Már ez az egy tény is kellő magyarázat az angolok gyors és tömeges Amerikába településére. 1750-ben viszont az angol várható élettartam 37 év, a francia pedig alig 26 év volt. Aligha téves az az értelmezés, hogy ennek az az oka, hogy az angol polgárosodás időben megelőzte a franciát, a dicsőséges forradalom a francia forradalmat, és ez a széles tömegek korábbi felemelkedésére, valamint életszintjük és életrendjük korábbi megváltozására vezetett.

Fogel azonban nemcsak a múltra vonatkozó értékeket, hanem a jövőre vonatkozó becsléseket is megfogalmazott. Ezek szerint azzal kell számolnunk, hogy az Egyesült Államokban a várható életkor 2050-ben 87, és 2100-ban 98 év lesz. A várható élettartam ilyen mértékű várható további növekedése Fogel könyvének valósággal a központi eleme. Ennek és az ebből származó következményeknek a tárgyalására még visszatérünk, de ennek mérhetetlen jelentőségére már itt is utalnunk kell. A várható élettartam ilyen mértékű növekedése természetesen feltételezés, az emberi előrelátás véges, a szerző zárójelbe is teszi a számokat, és kérdőjeleket tesz az évszámok mellé, de hogy komoly számítások ilyen eredményekre vezetnek, annak jelentőségét nem lehet eléggé hangsúlyozni.

Visszatérve – legalábbis egyelőre – a múltra, a franciaországi és az angliai várható élettartamok közti különbség talán legfontosabb közvetlen okát a kalória-fogyasztásból lehet levezetni. A XVIII. században a naponkénti kalória-fogyasztás lényegesen, mintegy napi 400 kalóriával volt több Angliában, mint Franciaországban, és a sokkal jobb táplálkozás nyilván kellő magyarázat a nagyobb várható élettartamra. A politikai összefüggések ez esetben is eléggé nyilvánvalók. A francia forradalom előtti és a császárság alatti évek francia kalória-fogyasztása gyakorlatilag azonos és alacsony szintű volt, az ezt követő polgárosodás idején viszont ez az érték ugrásszerűen, közel napi 650 kalóriával nőtt meg, és már meghaladta az akkori angol szintet. Fogelnek a tényeknél maradó elemzését kiegészítve levonható a

következtetés: a politikai és társadalmi változások hatása mérhetetlenül nagy, valószínűleg döntő.

A kalória-fogyasztás növekedésének jelentőségét még jobban érzékeltetik azok a Fogel által közölt számítások, amelyek megkülönböztetik az életfunkciók fenntartásához szükséges, illetve az aktív tevékenységre, nagyrészt az élelmiszer-termelésre fordítható energiát adó kalóriamennyiséget. Ezeket a számítási eredményeket nem közölhetjük, de nyilvánvaló, hogy itt egy önmagát erősítő folyamattal van dolgunk. A kalória-fogyasztás növekménye szinte teljes egészében a munkaképességet növeli, a nagyobb munkaképesség nagyobb termelésre, nagyrészt élelmiszer-termelésre és ez által ismét nagyobb kalória-fogyasztásra vezet és így tovább.

### 3.2 A TESTMAGASSÁG

A jobb táplálkozás következménye azonban, és ez az eredmény még meglepőbb az eddigieknél, a testmagasság növekedése. A testmagasság a nyugat-európai államokban a XIX. század első negyedében kezdett el nőni, majd ez a növekedés gyorsult, és a növekedés átlagos mértéke a XIX. század első negyede és a XX. század harmadik negyede között mintegy 7 centiméter volt Angliában, mintegy 10 centiméter Franciaországban és mintegy 11 Dániában és Svédországban. A szerző szerint ez a tendencia folytatódni fog, és *az átlagos emberi testmagasság minden eddig elképzelt mértéket meghaladó módon fog nőni*, ezzel azonban e cikk keretei között nem tudunk részletesebben foglalkozni.

A könyvben ez az egyetlen hely, ahol *magyar adatok* szerepelnek, és ezek a számok megdöbbentők. A magyar adatok forrása Komlos [1989: 2.1. tábla, 57. o.]; ez a könyv nemcsak Magyarországgal, hanem az egész monarchiával foglalkozik, és a Princeton University Press kiadásában jelent meg, ami alátámasztja a benne közölt adatok megbízhatóságát. *A XVIII. század harmadik negyedében a magyar testmagasság volt a legnagyobb Európában*, nagyobb, mint a svéd, lényegesen nagyobb, mint az angol és különösképpen a norvég. A XVIII. század negyedik negyedére az angol testmagasság nőtt, ami nyilván szorosán összefügg a kedvező angol kalória-fogyasztási értékekkel, a svéd és a magyar csökkent, és ennek folytán a magyar érték ekkor már elmaradt az angol mögött, de még mindig meghaladta az összes többi itt tárgyalt országot. Az igazán döbbenetes változás ezután következett be. A XVIII. század negyedik negyede és a XIX. század második negyede között a testmagasság valamennyi vizsgált európai országban nőtt, egyedül Magyarországon csökkent, és ekkor már csak a francia értéket haladta meg. Ezt követően a XX. század harmadik negyedéig a testmagasság már valamennyi itt szereplő országban nőtt, de Magyarországon csak 2,2, míg Angliában 5,7, Franciaországban 8,7, Dániában 9,2 és Svédországban 9,6 centiméterrel. Mindezek következtében a XX. század harmadik negyedére a magyar testmagasság lett a legkisebb, lényegesen kisebb, mint a többi vizsgált országé.

Ezek az eredmények joggal minősíthetők megdöbbentőnek, és elkerülhetetlenül ki kell egészítenem a szerző számait saját megjegyzéseimmel. Mindegyikünk tudatában úgy él, hogy az északiak magasak, és mi kicsik vagyunk, sőt hogy ez mindig így volt, és az északiak nagyobb testmagassága örökletes germán tulajdonság, amely

mindig is fennállt. Aligha él nálunk bárki, aki tudná vagy feltételezné, hogy *alig több mint 200 évvel ezelőtt mi voltunk a legmagasabbak a vizsgált európai országokban, sőt feltehetőleg egész Európában*. Komlos könyve nem érhető el Magyarországon, és ezért – amíg meg nem szerezzük – nem tudhatjuk, hogy ő hogyan értelmezi ezeket az eredményeket. Az elsődleges értelmezés azonban nem lehet vitás. *Magyarországon gyakorlatilag 1945-ig fennmaradtak a feudális viszonyok, valamint az ezzel járó elmaradottság, a széles rétegek alultápláltsága, és ennek következményei még a testmagasság alakulásában is megmutatkoztak*, mégpedig ennyire markáns módon. Ez a következtetés teljesen konzisztens azzal, hogy a XVIII. század negyedik negyedében a feudális Franciaországban lényegesen kisebb volt a testmagasság, mint a sokkal kevésbé feudális berendezkedésű Angliában.

### 3.3 A TESTMAGASSÁG ÉS A MORTALITÁS

Már az eddig bemutatott eredmények is meglepőek és újszerűek, nem kevésbé meglepő azonban, legalábbis az ebben a témában nem járatosoknak, hogy a nagyobb testmagasság lényegesen kisebb mortalitásra vezet. Erre a tényre először *Waalaler* [1984] mutatott rá, norvég adatok alapján, és Fogel mutatta ki, hogy gyakorlatilag ugyanerre az eredményre lehetett jutni az amerikai adatok alapján is. Waaler nem csupán a testmagasságnak, hanem a testsúlynak a mortalitásra való hatását is vizsgálta, és meghatározta a testmagasság és a testsúly optimális kombinációját. Ezzel ismét nem foglalkozhatunk részletesebben, de figyelmeztető hangsúllyal kell leírnom, hogy *a testmagassághoz viszonyított testsúly és a csípőkerülethez viszonyított hastáji terület növekedése, vagyis a hasi elhízás egyértelműen és meredeken növeli a mortalitást*, a már valóban kóros soványság extrém eseteitől eltekintve. Ezt mutatja be az un. Waaler-felület, amelyet Fogel is közöl [2004: viii], és amely megadja az optimális értékeket.

### 3.4 A KÖZEGÉSZSÉGÜGYI VISZONYOK

A testmagasságra vonatkozó elemzés után térjünk át a talán még ennél is fontosabbra, a közegészségi viszonyok eddigi és ennek alapján várható ez utáni alakulására. Fogel adatai az amerikai hadsereg (Army) hadviseltjeire (veterans) vonatkoznak, ugyanis az Egyesült Államokban a hadviseltek külön és kiemelkedően jó egészségügyi ellátásra jogosultak, és a rájuk vonatkozó adatok a legrészletesebbek és legmegbízhatóbbak. Az erre vonatkozó adatok félreérthetetlenül mutatják, hogy a különböző betegségek előfordulásának 1983. évi arányszámai lényegesen alacsonyabbak az 1910. éviéknél, azaz, hogy az egészségügyi viszonyok nagymértékben javultak.

Az összefüggéseket ennél jobban és áttekinthetőbben mutatják be a következő táblázat adatai. Az első oszlop azt közli, hogy mekkorák voltak az egyes felsorolt betegségek előfordulási arányszámai az idősebb amerikai hadviseltek körében és 1910-ben. A második oszlop azt mutatja meg, hogy mekkorák voltak ugyanezen betegségek előfordulási arányszámai az 1980-as évek közepén a gyógykezelés előtt. A harmadik oszlop értékeit a szerző a két első oszlopból számította, és ezek azt ír-

ják le, hogy mekkora volt a csökkenés évi üteme ugyancsak a gyógykezelés előtt. Már ezek a számok is az egészségügyi viszonyok meglepően gyors javulására utalnak. Csak a húgyivarszervek és központi idegrendszer megbetegedései nőttek, a többi betegségcsoportnál az előfordulási arányszámok gyorsan csökkentek, a legnagyobb mértékben, évi egy százalékkal a szív és érrendszer betegségei esetén.

**Egyes krónikus megbetegedések előfordulási arányszáma csökkenésének évi üteme az idősebb hadviseltek körében az 1910 és az 1980-as évek közepe között, a gyógykezelés előtt és után, százalék**

Betegség	Előfordulási arányszámok 1910-ben	Előfordulási arányszámok az 1980-as években a gyógykezelés előtt	Előfordulási arányszámok csökkenésének évi üteme a gyógykezelés előtt	Előfordulási arányszámok az 1980-as években a gyógykezelés után	Előfordulási arányszámok csökkenésének évi üteme a gyógykezelés után
Csont- és izomrendszer	67,7	47,9	0,4	42,5	0,6
Emésztőrendszer	84,0	49,0	0,7	18,0	2,0
Húgyivarszervek	27,3	36,3	+0,4	8,9	1,5
Központi idegrendszer	24,2	29,9	+0,3	12,6	0,9
Szív- és érrendszer	90,1	42,9	1,0	40,0	1,1
Légzőrendszer	42,2	29,8	0,5	26,5	0,6

Forrás: Fogel [2004: 81]. Az eredeti forrás és további jegyzetek az idézett helyen.

A negyedik oszlop azt mutatja be, hogy mekkorák voltak e betegségek előfordulási arányszámai az 1980-as évek közepén az enyhítő beavatkozások után. Végül az utolsó, ötödik oszlop számai az első és a negyedik oszlop értékeiből származtatottak, és azt tüntetik fel, hogy milyen mértékben csökkentek e betegségek előfordulási arányszámai ugyancsak a gyógykezelés után. A számok joggal tekinthetők megdöbbentőnek. A harmadik oszlop pozitív értékei eltűntek, a húgyivarszervek, illetve a központi idegrendszer megbetegedéseinek gyakorisága a beavatkozás után nem nőtt, hanem csökkent, mégpedig évi 1,5, illetve 0,9 százalékkal. Ezek igen nagy értékek. Nagymértékben csökkent minden más itt felsorolt betegségcsoport előfordulási arányszáma is. A legnagyobb mértékű csökkenés az emésztőrendszer betegségei esetében következett be, itt a csökkenés mértéke évi 2,0 százalék, aminek következtében az 1980-as évek közepének előfordulási arányszámai – a gyógykezelés után – az 1910. évi érték negyedét sem érik el. Ha nem is ilyen rohamos, de nagymértékű a csökkenés az összes többi betegségcsoport esetében is.

Az összefoglaló értékelés első megközelítésben egyértelmű. Az egészségesebb életmód és a jobb táplálkozás, valamint a jobb környezeti körülmények miatt a megbetegedések arányszáma már gyógykezelés nélkül is csökkent a betegségcsoportok nagyobb részénél. Az orvostudomány és a gyógyászati eszközök fejlődése folytán ugyanakkor nagymértékben nőtt a gyógykezelés hatékonysága, kiterjesztette a csökkenést az összes itt bemutatott betegségcsoportra, és növelte a csökkenést ott, ahol ez már gyógykezelés nélkül is megmutatkozott. Ennek eredménye az átlagos életkor eddigi növekedése, és a folyamatok folytatódásától, ami biztosra vehető, csak az átlagos életkor további növekedése várható. Felvetődik a kérdés, hogy meddig fogunk élni, ezzel azonban e cikk későbbi részében foglalkozunk.

### 3.5 A TÁRSADALMI CSOPORTOK SZERINTI KÜLÖNBSÉGEK

Még mielőtt rátérnénk a jövőre vonatkozó elemzésre, foglalkoznunk kell azzal, amit Fogel a rendkívül kedvező átlagok mögött meghúzódó, társadalmi csoportok szerinti különbségekről ír. A kérdés fontossága miatt terjedelmes szó szerinti idézetekhez kell folyamodnom.

„A várható élettartamra vonatkozó nagy-britanniai [részletesebb] adatok [azt is] kimutatják, hogy a XIX. század nagy részében az alacsonyabb osztályok várható élettartama konstans maradt, vagy egyes helységekben valamelyest csökkent, a felsőbb osztályok várható élettartama [viszont] meredeken nőtt. A felső és alsó osztályok várható élettartama közötti különbség az ipari forradalom kezdetétől a XIX. század végéig mindegy tíz évvel lett nagyobb. Ehhez hasonlóan úgy látszik, hogy a felső és alsó osztályok testmagassága közötti különbség is nőtt a napóleoni háborúk végétől a XX. század elejéig. Más szavakkal, a biomedikális adatok arra utalnak, hogy *a felső és alsó osztályok közti egyenlőtlenség a XIX. század nagy részében vagy akár egészében nőtt.* Ez az eredmény eltér attól, amit a jövedelemelosztási számítások alapján kapunk, amelyek szerint a XIX. század legnagyobb részében az angol jövedelemelosztás konstans volt. A hagyományos közgazdasági és a biometriai mérőszámok [alapján kapott eredmények] elemzése alapján a felé a következtetés felé hajlok, hogy a biometriai mérőszámok több információt tartalmaznak, mint a hagyományos gazdaságiak, legalábbis akkor, ha az egyenlőtlenség szekuláris trendjeiről van szó” [i.m. 36].

„*A XX. század éles ellentétben áll az előző két század tapasztalataival. Minden olyan mérőszám szerint, amely összefüggésben áll az életszínvonallal, mint a reáljövedelem, a hajléktalanság, a várható élettartam és a testmagasság, az alacsonyabb osztályok helyzetének javulása sokkal nagyobb volt annál, mint amit a népesség egészénél tapasztaltunk, noha az általános életszint is javult.* [...] A »Gini-mutatós szám« értéke mintegy 0,65 volt a XVIII. század elején, és mintegy 0,55 a XX. század eleje körül, 0,32 lett viszont 1973-ra, amikor elérte mélypontját, nemcsak Angliában, hanem az Egyesült Államokban és más gazdag országokban is. Ez a mértékszám azt mutatja, hogy *a jövedelemelosztás egyenlőtlensége 1700 és 1973 közti csökkenésének legnagyobb része az XX. században következett be.* Az egyenlőtlenségnek ez a nagy csökkenése az angol népesség átlagos reáljövedelmének növekedésével együtt azt jelenti, hogy *az alacsonyabb osztályok egy főre jutó jövedelme sokkal gyorsabban nőtt, mint a középső és felső osztályoké*” [i. m. 39–40].

„Ehhez hasonló következtetésekre jutunk a várható élettartam adatai alapján. *Az 1875 körül született kohorsz esetében mintegy 17 év volt a különbség az angol elit és az egész népesség között. Ma is megvan a társadalmi eltérés az angolok várható élettartama között, de ma a leggazdagabb osztályoknak a népesség többi részével szembeni előnye csak mintegy négy év. Ez azt jelenti, hogy az életkor tekintetében fennálló társadalmi szakadék háromnegyede eltűnt.* Ennek folytán az alacsonyabb osztályok 1875. évi születéskor várható 41 éves élettartama máig 74 évre nőtt, míg az elit születéskor várható élettartama 58-ról 78 évre. Ez figyelemre méltó javulás. Ez azt jelenti, hogy *kétszer akkora volt a várható élettartam növekedése az elmúlt évszázadban, mint az ezt megelőző 200 000 év alatt.* Semmi sem különbözteti meg jobban a XX. századot a múlttól, mint az alacsonyabb osztályok hosszú élete.” [i.m. 40].

„A testmagasságra vonatkozó adatok is arra utalnak, hogy nagy volt az egyenlőtlenség a XIX. században. *A napóleoni háborúk végén a tipikus angol férfinak az érettség elérésekor 5 hüvelykkel [mintegy 13,5 centiméterrel] volt alacsonyabb, mint egy, a felső osztályba született érett férfi. Ma is van eltérés a munkások és az elit testmagassága között Angliában, de ez a különbség ma alig 1 hüvelyk [2,54 centiméter] Angliában.* A társadalmi osztály szerinti magasságkülönbségek gyakorlatilag megszűntek Svédországban és Norvégiában [ahol tudvalevőleg kicsik a társadalmi különbségek és nagyok a szociális juttatások], viszont még nem szűntek meg az Egyesült Államokban [ahol tudvalevőleg a szociális juttatások kicsik, és a társadalmi különbségek nagyok]. A gazdag és szegény országok széles körére vonatkozó mai statisztikai elemzés is szoros korrelációt mutat ki a testmagasság és a Gini-mutatószám között. A súly is az egyenlőtlenség fontos mutatószáma” [uo.].

„A testmagasság szekuláris növekedése [...] elsősorban a társadalmi és gazdasági körülményeknek az elmúlt néhány században bekövetkezett gyors javulásának, nem pedig a genetikai tényezőknek a következménye, amint ez Hollandia példáján látható. A fiatal felnőtt férfiak átlagos magassága csak 64 hüvelyk volt ebben az országban a XIX. század közepén. A mai adat mintegy 72 hüvelyk. 8 hüvelyk (23 centiméter) alig négy generáció alatt nem lehet a természetes kiválasztódás vagy genetikai változás következménye, mert az ilyen folyamatok ennél sokkal hosszabb időt igényelnek” [i.m. 41].

### 3.6 GAZDASÁGPOLITIKAI KÖVETKEZTETÉSEK

A szerző hosszú elemzése a finanszírozás, az adózás és a megtakarítás kérdéseiről az itt közölt következtetésekkel zárul: kiemelve a redisztribúció szerepét, Fogel megállapítja, hogy korábban „a társadalom leggazdagabb 5 százalékának jövedelmére kivetett 1 vagy 2 százalékos adó elég volt ahhoz, hogy finanszírozza a társadalombiztosítást. Poroszország és Nagy-Britannia gazdagjai készek voltak arra, hogy a politikai stabilitás érdekében viseljék ezt a terhet. A XX. század folyamán azonban a várható élettartam és az életszínvonal óriási mértékű megnövekedése sokkal hosszabb nyugdíjas korhoz és a nyugdíjazás utáni sokkal magasabb szintű támogatáshoz vezetett. Ezeket a programokat már nem lehetett nagymértékben koncentrált osztályadóval finanszírozni. A költségesebb nyugdíjrendszerek támogatására *ki kellett terjeszteni az adózást az egész dolgozó társadalomra. Ezzel a társadalombiztosítási programok redisztribúciós rendszerből kényszertakarékossági rendszerré alakultak át*, noha e rendszerek átalakulásának természete nem volt világos a legtöbb résztvevő számára. A lényegében véve önfinanszírozó nyugdíj-, egészségügyi és oktatási programoknak a jelenlegi fenntarthatatlan finanszírozási rendszerekből a kényszertakarékosság áttekinthető rendszereivé való átalakítása nem könnyű” [i.m. 77].

Nyilvánvaló kötelességem, hogy kiegészítsem a Fogel által leírtakat a magyar viszonyokra, sőt a világ egészére vonatkozó általános jellegű következtetésekkel. Fogel fejtegetéseinek egésze és különösképpen ez az előbbi hosszú idézet ugyanis teljesen új megvilágításba helyezi a jelenlegi magyar problémákat és a kezelésükről folytatott vitát. Az, hogy korábban óriási osztálykülönbségek voltak az egészségügyi állapot, a testmagasság és a várható élettartam, továbbá természetesen a kulturális

szint tekintetében, és hogy ezek az egyenletesebb jövedelemelosztás és a társadalombiztosítási programok, valamint a döntő részben ingyenes oktatás folytán több országban gyakorlatilag megszűntek, és más országokban is nagymértékben csökkentek, egyértelmű következtetésekre vezet. Azt bizonyítja, hogy ezek *a XIX. században megkezdett és a XX században kiteljesedett társadalombiztosítási és jóléti programok nem adhatók fel, sőt nem fejleszthetők vissza, mint ahogy ezt sokat javasolják, hanem fenntartandók, sőt továbbfejlesztendők.* Azt is bizonyítja, hogy *a jövedelemelosztási egyenlőtlenségek növekedésének 1973-ban megindult irányzatát vissza kell fordítani, nem pedig továbbvinni, mint ahogy ezt egyesek explicit módon, mások hallgatólagosan helyeslik, és sokan gyakorlati intézkedéseikkel előmozdítják, vagy legalábbis eltűrik.*

Fogel fejtegetései további nyilvánvaló következtetésekre is vezetnek, és ezeket is explicit módon le kell írnom. Magyarországon ezek a rendszerek nem önfinanszírozók, hanem veszteségesek. Egyet kell értenünk azzal, hogy *e rendszereket nemhogy önfinanszírozóvá, hanem a kényszermeztakarítás eszközeivé kell tenni. Ez nálunk nehezebb, mint más országokban, de meggyőző Fogelnek az az érvelése, hogy ez elkerülhetetlen.* Emellett úgy látom, hogy Fogel itt bemutatott érvelése és itt ismertett számai döntő mértékben megerősítik azt az általam ismételt hangoztatott és leírt álláspontot [Szakolczai 2006a, 2006b, 2007a, 2007b, 2007c, 2009a, 2009b], hogy *a magyar gazdaság alapvető problémája nem a kettős, hanem a hármas ikerdeficit, amelynek harmadik és feltehetőleg legfontosabb eleme a hazai megtakarítás hiánya.* A megtakarítás hiányát a társadalombiztosításnak a szerző által javasolt kényszermeztakarítás irányába való átalakításával, valamint más módszerekkel is meg kell szüntetni, e más módszerek tárgyalása azonban már nem tartozik ide. Végül *egyértelműen retrográdnak és ezért tarthatatlannak kell minősítenem azt az 1980 előtt Friedman és a chicagói iskola működésével kezdődött, és 1980-ban Thatcher és Reagan fellépésével uralkodóvá vált irányzatot, amely a közjóléti rendszerek visszafejlesztését tűzi ki célul, mert nem lehet visszatérni abba a világba, amikor a gazdagok lényegesen magasabbak, egészségesebbek, hosszabb életűek és műveltebbek, mint nemcsak a szegények, hanem az elproletarizálódó középosztály is.*

#### 4. AZ ÉLETMÓD HOSSZÚ TÁVÚ VÁLTOZÁSAI

A hosszas elemzés után térjünk vissza Fogel könyvének ismertetésére, s ezen belül is az egészségügyi helyzet javulásának leírására, valamint más tényezők – így a műszaki fejlődésnek és a termelékenység javulásának az emberi életmódra gyakorolt hatása – bemutatására. Ennek egyik alapvető eleme a szabadon felhasználható idő növekedése, a másik kritikus fontosságú eleme pedig az egészségügyi és kulturális kiadások részarányának elkerülhetetlen növekedése.

##### 4.1 A SZABADON FELHASZNÁLHATÓ IDŐ MEGNÖVEKEDÉSE

Az időfelhasználás szekuláris trendjeinek vizsgálata (amely az átlagos férfi családfő egy napjának átlagos órabeosztását mutatja be) szerint semmiféle változás sem várható az alvás, az étkezések és alapvető higiénia, valamint a mindennapos apró fel-

adatok terén, és csak csekély csökkenés várható a munkába és visszautazás, valamint a betegségek időigénye tekintetében. Ugyanakkor *a munkára, vagyis a fizetett vagy jövedelmet hozó, megélhetést adó munkára fordított idő 1880-ról 2040-re meredeken csökken, a korábbi érték fele alá, alig napi 3,8 órára*. Meg kell jegyezni, hogy hol van ez attól, amikor a háromszor 8 – a heti 6 munkanapra számított háromszor 8, a 8 óra munka, 8 óra alvás és 8 óra minden egyéb – a radikális szociáldemokraták irreális és reménytelen követelésének számított. Nem is olyan régen – még gyermekkoromban – a munkások heti hatszor 12 órát töltöttek a gyárban, igaz, hogy hosszú ebédidővel és utána pihenéssel. Ugyan mennyi időt fordíthatott családjára és gyerekeire az a munkásasszony, aki heti hatszor tizenkét órát töltött a gyárban? Fogel számításai szerint viszont már a közeljövőben a várható mértékben lecsökkenő munkaidő után megmaradó, *a valóban szabadon felhasználható idő megnégyszereződik, és az 1880. évi napi 1,8 órától 2040-re napi 7,2 órára nő. Ez nyilván az emberi életvitel egészének teljességgel alapvető megváltozásához, teljesen új, eddig soha el sem képzelt következményekhez vezet.*

Fogel szerint a szabadon felhasználható – az alvásra, étkezésre és alapvető higiénijára, a mindennapos apró feladatokra, valamint a munkába és visszautazásra nem fordított – idő elsősorban az élettartam növekedése miatt nő. Az élet egészében fizetett munkára fordított idő 2040-re, a termelékenység növekedése következtében és az élet meghosszabbodása ellenére jóval az 1880. évi érték fele alá csökken, az élet egészében valóban szabadon felhasználható idő pedig az 1880. évi érték 5,6-szeresére növekszik. 246 000 szabadon felhasználható óra egy élet folyamán: *ez valami egészen elképesztő, soha nem látott, sőt soha még csak el sem képzelt lehetőség.*

Az eredménnyel kapcsolatban feltétlenül meg kell jegyezni, hogy Fogel kutatási eredményei nem tartalmazzak több különösképpen fontos tételt: a gyermek- és fiatalkornak a pusztán a fizikai fejlődésre, tanulásra és nagyrészt szórakozásra fordított idejét, továbbá a gyermeknevelésre, valamint a betegek és öregek ápolására, valamint más családi kötelezettségekre fordított órákat. A könyv szövegében sem található utalást ezekre. Úgy látszik, hogy a közölt számok csupán mechanikusan számított értékek, amelyek a felnőtt férfi családfőkre vonatkoznak, amelyekből tehát hiányoznak a fent felsorolt tételek, valamint az azokra a családi kötelezettségekre fordított órák, amelyek a nők életének sokkal nagyobb részét töltik be, mint a férfiakét. Mindez nem változtat azon, hogy az egész élet folyamán a kereső munkára fordított idő megfelelő, és a szabadon felhasználható idő megnégyszereződik, de a számok nem tekinthetők véglegesnek és mindkét nemre vonatkozóknak.

#### 4.2 AZ EGÉSZSÉGÜGYI ÉS KULTURÁLIS KIADÁSOK RÉSZARÁNYÁNAK MEGNÖVEKEDÉSE

Az élet folyamán fizetett munkára fordítandó idő csökkenése és a szabadon felhasználható órák, valamint az egy főre jutó jövedelem növekedése drámai mértékű változásra vezet a fogyasztási kiadások szerkezetét illetően is. Az adatok szerint az élelmiszerre, ruházatra és lakásra fordított kiadások részaránya 1875 és 1995 között nagymértékben csökkent, az élelmiszerre fordított kiadások részaránya a kiinduló érték egytizedére, ugyanakkor azonban az egészségügyre és oktatásra, valamint a pihenésre és szórakozásra fordított kiadások részaránya nagymértékben nőtt. A szá-



momra, de valószínűleg valamennyi olvasó számára is a legmeglepőbb, hogy a pihenésre és szórakozásra fordított kiadás – nyilván az Egyesült Államokban, noha ezt a szerző nem írja le – már 1875-ben az összes kiadás 18 százaléka volt, vagyis több mint a ruházatra, illetve a lakásra, és tizennyolcszorta több mint az egészségi ellátásra, illetve az oktatásra fordított kiadás. Ugyanakkor a pihenésre és szórakozásra fordított kiadás – nyilván ugyanitt – 1995-ben már az összes kiadás 68 százalékára nőtt. Nálunk és más kevésbé fejlett országokban ezek az arányszámok szükségképpen egészen mások, de az itt leírt számok utalhatnak az ezekben az országokban várható jövőre.

Ezek a számok a legkomolyabb kétséget vetik fel a jövedelemmel való rendelkezés jelenlegi rendszerét illetően. Az a rendszer, amelyben a pihenésre és szórakozásra fordított kiadás hét és félszerese az egészségügyre, és tizenhárom és félszerese az oktatásra fordított kiadásoknak, semmiképpen sem lehet helyeselhető vagy akár elfogadható, és nem tartható fenn. Az ezzel kapcsolatos további megfontolások tárgyalására a későbbiekben kerülhet sor, annyit azonban már itt le kell írnom, hogy ezek a számok szükségképpen arra vezetnek, hogy *a közületi kiadások részarányának nőnie és az adózás utáni személyes jövedelmek részarányának csökkennie kell.*

Fontos következtetésre vezetnek a *hosszú távú jövedelmi elaszticitásokkal* kapcsolatos adatok is. Az élelmiszerekre és a ruházatra fordított kiadások kis értékű jövedelmi elaszticitása tette lehetővé a többi kiadás növekedését. Az előbb elmondottakkal szemben vigasztaló, hogy az egészségügyi ellátásra és az oktatásra fordított kiadások jövedelmi elaszticitása a legnagyobb, de bármilyen kedvező legyen is ez, ennek súlyát nagymértékben csökkenti, hogy az erre a célra fordított kiadások részaránya 1875-ben rendkívül alacsony volt, tehát ez a magas jövedelmi elaszticitás alacsony, zérusnál alig nagyobb kiinduló értékekhez kapcsolódik. A tanulások és következtetések összefoglalására a későbbiekben kerül sor, de annyit már most elkerülhetetlenül le kell írnom, hogy *a jövő egyik legfontosabb feladata az egészségügyi ellátásra és oktatásra fordított kiadások jövedelmi elaszticitásának növelése, és a pihenésre és szórakozásra fordított kiadások jövedelmi elaszticitásának csökkentése.* Hogy ez hogyan érhető el, arra a későbbiekben tehetünk utalást, de a kielégítő válasz megadásának megkísérlése is külön tanulmányt igényelne.

Arra, hogy az egészségügyre fordított kiadások részarányának nőnie kell, kellő bizonyíték, hogy *a 85 évesek és ennél idősebbek egészségügyi ellátására fordított kiadás hatszorosa az 50–54 évesekre fordított kiadásnak.* Köztudott, hogy a folyamatos kezelést és gyógyszerkezést igénylő krónikus betegségek általában az ötvenedik életkor közül kezdenek megjelenni, és gyakoriságuk az életkor növekedésével nő. Bármennyire vigasztaló is legyen, hogy e betegségek előfordulásának gyakorisága az életmód és a környezet kedvező változása miatt – orvosi kezelés nélkül is – csökken, mégis tudható, hogy e megbetegedések nagy része csak orvosi beavatkozással szüntethető meg vagy tehető elviselhetővé. Ha ehhez hozzáadjuk a népesség várható elöregedését és olyan számok megjelenését, amelyek arra utalnak, hogy az átlagos életkor 100 év felé tolódik ki, akkor semmi kétség sem fűződik ahhoz, hogy *az egészségügyre fordított kiadások meredek növekedése elkerülhetetlen.* Ezek a tények és megfontolások súlyos árnyékot vetnek arra az optimista képre, amely az eddigiekből kirajzolódott.

Ezeknek a pesszimista meggondolásoknak még nagyobb súlyt ad, hogy a XX. század elején az Egyesült Államokban a munkavégző képesség félelmetes gyorsasággal csökkent az 50 és 69 év közötti életkorban, és gyakorlatilag megszűnt a 70 éves korral. A mai helyzet az Egyesült Államokban az egészségi állapot általános javulása folytán feltehetőleg jobb, és ezek a számok talán inkább a fejlődő országok jelenlegi helyzetének felelnek meg, de az kétségtelen, hogy *az emberi életkor meghosszabbodása a fizikai munka végzésére képtelen idősök számának nagymértékű megnövekedésével jár együtt, és hogy viselnünk kell ennek összes következményét.* Ennek összefüggéseit és következményeit is a későbbiekben tárgyaljuk.

#### 4.3 AZ IGAZSÁGOSSÁG AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN

Fogel könyve utolsó, ötödik fejezetében részletesen tárgyalja az egészségügyi ellátással kapcsolatos igazságosság kérdését, de ebben a tekintetben nem jut egyértelmű következtetésre. Amint idézi, a „nemzetközi szervezetek, mint a WHO és az OECD felszólították az összes országot, hogy garantálják minden személy számára a jó minőségű alapvető ellátást, elsősorban a hatékonyság, a költség és a társadalmi elfogadhatóság kritériumai szerint” [i.m.: 97]. Ez szépen hangzik, azonban maga Fogel elismeri, hogy *senki számára sem világos, hogy mit is jelent az „alapvető ellátás” fogalma a gyakorlatban.* Emellett nyilvánvaló, hogy a költség és a társadalmi elfogadhatóság szempontjai ütköznek, e két szempontnak nehéz egyszerre eleget tenni, és ezért a mindkettőre való együttes hivatkozás szerintem akár tartalmatlan általánosságoknak is minősíthető.

Sokkal inkább egyértelmű a WHO-nak a szerző által idézett három alapelve: „(1) Az egészségügyi szolgáltatásoknak előre megfizetetteknek kell lenniük (vagyis az egészségügyi szolgáltatásokat fedező adókat be kell szedni az egész munkaképes kor folyamán, még akkor is, ha e szolgáltatások iránti igény kicsi a fiatal és középkorú felnőttek körében). (2) Azoknak, akik egészségesek, támogatniuk kell azokat, akik betegek, (ami azt jelenti, hogy az adókat nem szabad úgy korrigálni, hogy megfeleljenek a speciális egyéni kockázatoknak, mint ahogy ez a magánbiztosítási rendszerekben gyakran előfordul). (3) A gazdagoknak támogatniuk kell a szegényeket, (ami azt jelenti, hogy a gazdagoknak nagyobb adót kell fizetniük, mint a szegényeknek, és hogy a kormányzati rendszerekben a kiváltságos csoportok nem kaphatnak jobb és szélesebb körű ellátást)” [i.m.: 97]. A WHO-nak ezek az egyértelműen progresszív szellemű alapelvei megítélésem szerint feltétlenül helyesek és követendők, és joggal tekinthetők a megoldás alapelveinek.

Fogel ez után hosszasan foglalkozik azzal a kérdéssel, hogy *mi a közületi és a magánellátás optimális aránya.* Köztudott, hogy e tekintetben nagy a különbség Európa és az Egyesült Államok között: a közületi rendszer aránya Nagy-Britanniában 85, az Egyesült Államokban pedig 45 százalék. Megadja nemzetközi, tehát az egyes országok belföldi vásárlóereje szerint korrigált dollárban az egy főre jutó egészségügyi kiadásokat is. Ez az érték Etiópiában, Haitin, Indonéziában és Nepálban 20 és 56 dollár között van, Indiában illetve Kínában pedig a még mindig nagyon szerény 84, illetve 74 dollár értéken. Ugyanez a ráfordítás Németországban 2

365, Franciaországban 2 135, Olaszországban 1 824, Spanyolországban 1 211 és az Egyesült Királyságban 1 193, az Egyesült Államokban viszont 3 724 dollár, ami a német érték másfélszerese és az angol érték háromszorosa. (A szerző nem adja meg, hogy az adatok mely évhez tartoznak.) Ennek ellenére az Egyesült Államokban a születés kori várható élettartam alacsonyabb, mint Franciaországban, Spanyolországban, Olaszországban, az Egyesült Királyságban és Németországban, és felteszi a kérdést, hogy ha az amerikaiak ezért az óriási többletkiadásért nem kapnak jobb egészségügyi ellátást és hosszabb életet, akkor mit is kapnak ezért az összegért. A nyilvánvaló válasz az lenne, hogy az amerikai rendszer rossz, de a szerző – aki a neoliberális nézetek fellegrárának, a Chicagói Egyetemnek a professzora – ezt a választ elkerüli, és hosszú fejtegetést közöl az európai és az amerikai mentalitás különbözőségéről. Ez a fejtegetés voltaképpen igaz, és megfelel a folyamatfüggőség north-i elvének, de nem válaszolja meg a közületi és a magánellátás optimális arányának kérdését. A szerző nem foglalkozik azzal sem, hogy a kiemelkedően magas amerikai arányszám nagyrészt az ott nagymértékben elterjedt műhiba- (malpractice) -pereknek, a megítélt horribilis összegű kártérítéseknek és az ez elleni védekezésnek a következménye. A szerző által előadott reformjavaslatok is zömmel a speciális amerikai problémák megoldására vonatkoznak, és nem tekinthetők általános jellegűnek.

A fentiek alapján megalapozottnak, noha kissé túlzottnak látszik *Deaton* [2006] kritikája. *Deaton* a legnagyobb elismeréssel ír *Fogel* összes empirikus eredményéről, ugyanakkor azt is kijelenti, hogy „*Fogel* álláspontja [...] *McKeown* [1976] (aki szerint az életszínvonal és a táplálkozás a fontos, nem pedig az orvosok által nyújtott orvosság) és a chicagói közgazdaságtan (amely szerint, ha a piac szolgáltatja mindezt az egészségügyi ellátást, akkor ez jó, még akkor is, ha ez keveset használ) ötvözetének látszik. Nem hiszem, hogy ezeknek a tételeknek egyike is hasznos lenne, ha a gyógyszerekről és az egészségügyi ellátásról gondolkozunk a világ bármely gazdag országának vonatkozásában. Az egyet nem értésnek ez a (fontos) területe azonban a legkevésbé sem csökkenti a *Fogel* munkája iránti csodálatomat” [i. m.: 113].

Szerintem ez a kritika két ok miatt látszik kissé túlzottnak, és szorul némi korrekcióra. Egyrészt *Fogel* nagyon is határozottan bemutatja a gyógyszeres kezelés kiemelkedően nagy hatását a krónikus megbetegedések csökkentésében. Másrészt *Fogel* az 5. fejezetben határozottan chicagói ízű fejtegetéseket ad ugyan elő, és az amerikai mentalitást nem látja megváltoztathatónak – szerintem, sőt a tapasztalatok szerint alapjában véve joggal –, de egy szóval sem írja, hogy ez a helyzet és ez a mentalitás helyes, és közli azokat a tényeket és számokat, amelyek alátámasztják azt a véleményt, hogy helytelen, még ha ezt nem is mondja ki. Végül ki kell emelnem, hogy *Fogel* ezt a fejezetet a következő kulcsmondattal zárja: „Az, hogy a világ jövedelmének növekvő részét fordítjuk egészségügyi ellátásra, nem csapás, hanem korunk figyelemre méltó társadalmi és gazdasági fejlődésének jele” [i. m.: 107]. Szerintem ez a kulcsmondat a tanulságoknak és következtetéseknek fontos kiinduló pontja. Tudomásul kell vennünk, hogy az egészségügyi kiadások részaránya nő, és ennek még örülnünk is kell, mert ez csökkenti a szenvedést, továbbá hosszabb, kiteljesedtebb, boldogabb és eredményesebb életre vezethet, ha ezt a hosszabb életet jól használjuk fel.

#### 4.4 MILYEN HOSSZAN ÉLHETÜNK?

Még mielőtt áttérnénk a tanulságokra és következtetésekre, ismertetnünk kell Fogel utószavát: „Milyen hosszan élhetünk?” [i.m.: 108–111]. E rövid részben a szerző kifejti, hogy mind az amerikai társadalombiztosítási igazgatóság (Social Security Administration), mind pedig a legnagyobb életbiztosítási társaságok, így a Metropolitan Life Insurance Company előrebecslései túlzottan konzervatívak, alábecslik a várható élettartamot, és ezt az állítást a múltbeli előrebecslések már beigazolódott hibái is alátámasztják. Az előrebecsléseket szerinte nem az átlagos, hanem a legjobb értékekre kell alapozni, mert az ezeket megalapozó életmód és egészségi állapot válik általánossá. Ezek a becslések arra vezetnek, hogy az amerikai nők várható életkora 2070-re 92,5 és 101,5 közé esik. Arra számíthatunk tehát – noha a szerző ezt nem mondja ki ilyen határozottan – hogy a XXI. század végén átlagosan száz évig élhetünk.

#### 5. A TANULSÁGOK ÉS KÖVETKEZTETÉSEK

A Rostow és Fogel művei alapján megkísérlem a következtetéseket megfogalmazni. Véleményem szerint ezek a következők:

- (1) Rostow meggyőzően mutat rá arra, hogy a világ népessége a mintegy 10 milliárdos csúcs felé halad, és ezt követően, megfelelő és elégséges beavatkozás nélkül, csökken. Cáfolhatatlan az az érvelése is, hogy a népesség csökkenése szinte megoldhatatlan problémákkal jár. Fogel ugyanakkor meggyőző számításokkal arra az eredményre jut, hogy az emberiség átlagos várható életkora 100 év felé tart, és hogy az életkor növekedésével a fizikai munkavégző-képesség gyakorlatilag megszűnik, az egészségügyi ellátás költségei pedig exponenciálisan nőnek. Ez tovább súlyosbítja a népesség csökkenésével járó, már e nélkül is megoldhatatlannak látszó problémákat. Ezért a legteljesebb mértékben egyet kell értenünk Rostownak azzal az érvelésével, hogy az emberiség legfontosabb feladata a népességcsökkenés elkerülése, és a népesség stagnálásának elérése. Ezért ott, ahol a teljes termékenységi arányszám már 2,1 alá csökkent, mint Nyugat-Európában, sőt egyes közepesen fejlett országokban, és különösképpen ott, ahol már a tényleges népességcsökkenés is bekövetkezett, mint nálunk és a kelet-közép-európai, valamint a kelet-európai országok legnagyobb részében, mindent meg kell tennünk azért, hogy a teljes termékenységi arányszám újra elérje a 2,1-es értéket, és népességcsökkenés megszűnjön. Ez rendkívül nehéz, szinte megoldhatatlan feladat. Ott viszont, ahol ez az arányszám csökken, de még magasabb 2,1-nél, mindent meg kell tennünk azért, hogy ne csökkenjen e szint alá, ami ugyancsak nehéz, de mégis könnyebben teljesíthető, mint az előbbi feladat.
- (2) Rostow félreérthetetlenül kimutatja, hogy tényleges népességcsökkenés eddig csupán a kelet-közép-európai és a kelet-európai országokban, tehát a volt Szovjetunió területén következett be és visszafordíthatatlannak látszik. A helyzetet – noha erről Rostow nem ír – tovább súlyosbítja az ezekből az országokból való kivándorlás, mert a kivándorlók főként a fiatalok és magasabb képzettségűek

köréből kerülnek ki. Ebből az következik, hogy az ezeknek az országoknak a problémáival és ezek megoldásával kapcsolatos szemléletmódot és eljárást alapvető mértékben meg kell változtatnunk. Fel kell ismernünk, hogy ezek az országok és társadalmak alapvetően és mélységesen betegek, és hogy problémáik sokkal súlyosabbak, mint ahogy ezt a vezető országok, a nemzetközi szervezetek és ezeknek az országoknak a vezetői saját maguk is mindeddig látták és ma is látják. Bármilyen súlyosak legyenek is gazdasági problémáink, az emberiek, a társadalmiak és az ebből eredő politikaiak még ennél is súlyosabbak. Fel kell tehát hagynunk azzal a szemléletmóddal, amely a gazdasági problémáknak, és ezeken belül is egyes részproblémáknak, így a költségvetés egyensúlyának vagy különösképpen az inflációnak ad elsőbbséget, és meg kell kísérelnünk a végső soron ezeket a gazdasági problémákat is nagyrészt vagy akár elsősorban okozó alapvető társadalmi problémák kezelését.

- (3) Fogel egyértelműen kimutatja, hogy a várható élettartam növekedése meghalad minden eddigi elképzelést, és hogy ez az egészségügyre és a nyugdíjakra fordított kiadások iránti igények ugyancsak minden eddigi elképzelést meghaladó növekedését vonja maga után. Fogel meggyőzően kimutatja azt is, hogy a jövedelmi egyenlőtlenség nő, és ennek folytán a kiváltságos és a hátrányos helyzetben lévők egészségügyi ellátása terén már most is fennálló jelentős különbségek nem csökkennek, hanem nagy valószínűséggel a fejlett országokban is nőnek. Ezért az egészségügyi kiadások tekintetében feltétlenül érvényre kell juttatni a WHO által javasolt és Fogel által idézett három alapvető:
- az egészségügyi szolgáltatások finanszírozására a munkaképes korban beszedett adókból kell alapot képezni;
  - az egészségeseknek támogatniuk kell a betegeket, és
  - a gazdagoknak támogatniuk kell a szegényeket.

Nyilván hasonló megfontolások vonatkoznak a nyugdíjakra is. Mindezeknek a kiadásoknak a meredek növekedése elkerülhetetlen.

- (4) Fogel hosszú időre visszamenő adatok alapján meggyőzően mutatja be, hogy az egészségi állapot, a várható élettartam, a testmagasság és nyilván a kulturális szint tekintetében a XX. századig nagyon nagyok voltak a különbségek a vezető osztályok és a széles tömegek között. Ezek a különbségek a XX. század folyamán, a jövedelemelosztás egyenlőtlenségének meredek csökkenése, a szociális ellátórendszerek elterjedése és gyakorlatilag mindenki számára való hozzáférhetősége folytán meredeken csökkentek. Az alsóbb osztályok e szempontok szerint egyes országokban teljesen felzárkóztak az elit szintjéhez, és más országokban megközelítették ezt a szintet. Fogel a dolgozó osztályok várható élettartamának növekedését a XX. század legnagyobb vívmányának tartja, de rámutat arra, hogy 1973 óta a jövedelmi egyenlőtlenség a vezető országokban, sőt számos más országban is nő. Komoly támadások érik a jóléti szolgáltatások általános elérhetőségét is. Ez csak arra a következtetésre vezethet, hogy a jövedelmi egyenlőtlenség növekedését meg kell állítani, sőt vissza kell fordítani, és a jóléti juttatások általános elérhetőségét fenn kell tartani.
- (5) Fogel egyértelműen kimutatja azt is, hogy a fizetett munkára fordított idő meredeken csökkent eddig is, és meredeken fog csökkenni ezután is. Ez óriási távlatokat nyit az emberiség számára akkor, ha az emberiség az eddig elképzelhetet-

len nagyságú szabadidőt jól használja fel, és beláthatatlan mértékben rossz következményekre akkor, ha rosszul. A szabadidő jó felhasználása elképzelhetetlen a kulturális színvonal emelkedése nélkül, ami egyébként a szabadidő növekedéséhez szükséges termelékenységnövekedésnek is az előfeltétele. Az oktatásra, a kultúrára, a tudományra és a műszaki fejlesztésre fordított kiadásoknak tehát ugyancsak meredeken kell nőniük.

- (6) Nem képzelhető el, hogy a nyugdíjak, valamint az egészségügyi, oktatási, kulturális, tudományos és műszaki fejlesztési kiadások részarányának elkerülhetetlennek látszó növekedése az (adózás utáni, tehát rendelkezésre álló) személyes jövedelmekből finanszírozható. Az egyéni preferenciák és döntések mások, mint a közösségiek. A tapasztalat azt mutatja, hogy azok a fiatalok, akik nem hajlandók megtakarítani vagy biztosítást kötni hatvan év múlva vagy akár még később várható kiadásaik fedezésére, hajlandók megszavazni nagyvonalú társadalombiztosítási rendszereket. Ezek az alapvető változások ezért elkerülhetetlenül az újraelosztás mértékének, az adózásnak, a jövedelemkoncentrációnak és az állami jóléti és kulturális kiadásoknak a növelését kívánják meg. Amint ezt már ebben az összefoglaló részben is leírtuk, elkerülhetetlennek látszik a jövedelemelosztás egyenlőtlenségének csökkentése is. E nélkül, különösképpen akkor, ha a jövedelemelosztás egyenlőtlensége nagyobb társadalmi csoportok leszakadásával jár, elérhetetlen az egészségügyi helyzet általános javulása és a kulturális színvonal általános emelkedése, sőt feltehetőleg elkerülhetetlen az osztályok közötti különbség újbóli növekedése is az egészségi állapot, a testmagasság, a várható élettartam és a kulturális szint tekintetében. A jövedelemelosztás egyenlőtlenségének csökkentése viszont ugyancsak az újraelosztás és a jövedelemközpontosítás növelését követeli meg. Ez nem képzelhető el progresszív adózás nélkül.
- (7) Mindez az eddigi kormányok által követett és a nemzetközi pénzügyi szervek által támogatott, sőt megkövetelt fiskális politika teljes átértékelését teszi szükségessé. A jövedelemközpontosítást nem csökkenteni, hanem növelni kell. Elkerülhetetlennek látszik a kötelező, központosított nyugdíjrendszer elsődlegességének fenntartása – hogy milyen eszközökkel, az más kérdés –, noha természetesen semmi akadálya sem lehet annak, hogy ezt bárki kiegészítse önkéntes csatlakozással a magánnyugdíj-pénztárakhoz. Különösképpen károsnak kell tekinteni az egészségügyi kiadások részarányának csökkentését vagy az erre való törekvést, mert e kiadásoknak elkerülhetetlenül nőniük kell, valamint az egészségbiztosítás privatizálásának gondolatát. Mindezeket a rendszereket emellett nemcsak önfinanszírozóvá, hanem a kényszermegtakarítás eszközévé kell tenni. Ezért elhibázottnak kell tekinteni az egykulcsos jövedelemadó bevezetését, és abban a néhány országban, ahol ezt megtették, vissza kell térni a progresszív adózásra. Elhibázottnak kell továbbá tekinteni az oktatási, kulturális, tudományos és műszaki fejlesztési kiadások megkurtítását vagy akár részarányának csökkentését is, és növelni kell az ezekre a célokra fordított közkiadásokat. Mindez természetesen rendkívül nehéz feladat. Az ezzel kapcsolatos részletek tárgyalása messze meghaladja e cikk kereteit.

## IRODALOM

- Bekker Zsuzsa (szerk.) (2005): *Közgazdasági Nobel-díjasok 1969–2004*. KJK-Kerszöv, Budapest, 928 o.
- Deaton, Angus (2006): „The Great Escape: A Review of Robert Fogel’s The Escape from Hunger and Premature Death”, 1700–2100. *Journal of Economic Literature*, XLIV (2006. március) 106–114 o.
- Farkas Beáta (2005): „Joseph E. Stiglitz” (1943-). In: Bekker (2005: 803–814).
- Fogel, Robert William (2004): *The Escape from Hunger and Premature Death, 1700–2100. Europe, America, and the Third World*. Cambridge University Press, Cambridge, U.K., xx + 191 o.
- Komlos, J. (1989): *Nutrition and Economic Development in the Eighteenth-Century Habsburg Monarchy: An Anthropometric History*. Princeton University Press, Princeton, N.J.
- Kövér György (2005): „Robert William Fogel (1926-)” In: Bekker (2005: 557–570).
- McKeown, T. (1976): Fertility, Mortality and Cause of Death: An Examination of Issues Related to the Modern Rise of Population. *Population Studies*, 32, 535–542. o.
- Meier, Gerald M.–Joseph E. Stiglitz (szerk.) (2000): *Frontiers of Development Economics. The Future in Perspective*. The World Bank and Oxford University Press, New York, 575 o.
- Rostow, Walt Whitman (2000): *The Economics of a Stagnant Population*. In: Meier–Stiglitz (2000: 529–540).
- Szabó Katalin (szerk.) (2007): *Összehasonlító gazdaságtan*. Aula Kiadó, Budapest, 351 o.
- Szakolczai György (2006a): „The Triple Deficit of Hungary” *Hungarian Statistical Review*, Volume 84, Special Number 10, 40–62. o.
- Szakolczai György (2006b): „Az államháztartás és a folyó fizetési mérleg hiánya, valamint a megtakarítás elégtelensége.” Széchenyi István Egyetem, Kautz Gyula Gazdaságtudományi Intézet, *Tudományos Füzetek* 11, Pénzügyi stabilitás mikro, mezo és makro szinten, Universitas-Győr Kht., Győr, 6–22. o.
- Szakolczai György (2007a): „A hármas ikerdeficit” Általános Vállalkozási Főiskola. *Tudományos közlemények*, 17. (2007. április) 209–235. o.
- Szakolczai György (2007b): „A magyar gazdaság egyensúlyzavarai és a megoldás elvi lehetősége” *Competitio*, VI/1. (2007. június) 85–102. o.
- Szakolczai György (2007c): „A magyar gazdaság egyensúlyzavarai és a megoldás elvi lehetősége” Általános Vállalkozási Főiskola. *Tudományos közlemények*, 18. (2007. szeptember) 49–64. o.
- Szakolczai György (2009a): „A magyar makrogazdasági egyensúly helyreállításának kísérlete” Szöveg. *Pénzügyi Szemle*, LIV/2–3. (2009) 258–302. o. – An Attempt to Restore Macroeconomic Equilibrium in Hungary. Text. *Public Finance Quarterly*, LIV/2–3. (2009) pp. 266–311.
- Szakolczai György (2009b): „A magyar költségvetési egyensúly helyreállításának kísérlete” Általános Vállalkozási Főiskola *Tudományos Közlemények*, 22. (2009. szeptember) 45–58. o.

- Szakolczai György (2011a): „Demográfiai és közegészségügyi trendek – a jóléti rendszer jövője” Általános Vállalkozási Főiskola *Tudományos Közlemények*, 252. (2011. április) 7–38. o.
- Szakolczai György (2011b): „Közegészségügyi trendek és a jóléti rendszer jövője, Fogel elemzései tükrében.” *IME, Az egészségügyi vezetők szaklapja*. 1. rész, X/2. (2011. március) 5–8. o. és II. rész, X/3. (2011. április) 5–10. o.
- Waller, H. T. (1984): Height, Weight and Mortality: The Norwegian Experience. *Acta Medica Scandinavica*, suppl. 679, 1–51. o.