

Bíró Anikó: „Egészségi állapot, egészségügyi ellátások igénybevétele és nyugdíjba vonulás összefüggései” című akadémiai doktori értekezéséről

Bíró Anikó akadémiai doktori értekezésében egy nagyon fontos és érdekes témakört vizsgált: milyen kölcsönhatások léteznek az egészség és a nyugdíjba vonulás között? Egyedül és társszerzőivel kifinomult elméleti modellekkel megalapozott úttörő empirikus kutatásokat végzett, amelyek hazai és külföldi adatok alapján részleges választ adnak e kérdésekre. Az értekezés meghaladja az akadémiai doktori értekezéstől elvárható színvonalat. Javaslom az értekezés vitára bocsátását és elfogadását.

Opponensi véleményem kifejtése előtt röviden vázolom saját nézőpontom. A nyugdíjgazdaságtan egyik alapfeltevése, hogy az egyén egy bizonyos kor fölött fokozatosan veszít a termelékenységéből, és előbb-utóbb célszerű nyugdíjba vonulnia. 1. kérdés: a várható élettartam emelkedésével párhuzamosan mennyivel tolódik ki a célszerű nyugdíjkorhatár? Ha arányosan, akkor például minden évnyi várható élettartam növekedésre 8 hónappal emelhető az általános korhatár, ezzel az emeléssel a nyugdíjprobléma szűken vett öregedésből származó része kezelhető. (Az elégtelen termékenységből származó nyugdíjprobléma megoldásához más eszközök kellenek: vagy a járulékkulcs emelése, vagy a helyettesítési arány csökkentése, vagy a tb-n kívüli megtakarítások fokozása.)

Nemzetközi tapasztalat azonban, hogy a várható élettartam emelkedése egyenlőtlenül érinti az egyes jövedelemcsoportokat: az idő haladtával a várható élettartam egyre meredekebben emelkedő függvénye az életpálya-jövedelemnek (élettartamrés). 2. kérdés: hogyan differenciálódik a jövedelem függvényében a fenti célszerű nyugdíjkorhatár? Ha arányosan, akkor óvatosan kell bánni az általános korhatár-emeléssel. Mindenesetre az előrehozott nyugdíjba vonulás miatt gyengülő jövedelemhelyettesítést a degresszió fokozásával kell legalább részben ellensúlyozni: a kisebb életpálya-jövedelmet nagyobb arányban kell a nyugdíjban figyelembe venni. Ha a romlás csak egy jövedelemtől független határ fölött lép fel, akkor figyelmen kívül hagyható.

3. (fordított irányú) kérdés: hogyan hat az effektív (átlagos) korhatár emelkedése a korábbi korhatár körüliek egészségügyi állapotára? Javítja, mert értelmet ad a

munkában tartott dolgozóknak? Rontja, mert a célszerű határon túl kell dolgozniuk? Nyilvánvalóan nincs egységes válasz, a probléma a szempontok helyes súlyozása.

Tartalmi ismertetés

A 200 oldalas tanulmányt kiegészítő 28 oldalas Téziseket is nehéz néhány oldalon összefoglalni. Először idézek egy tömör összefoglalást a Tézisekből:

„Értekezésemben a nyugdíjba vonulás és egészségügyi kimenetek összefüggéseit elemzem. Egyrészt megvizsgálom az időskori munkavállalás és nyugdíjba vonulás hatását az egészségügyi ellátások igénybevételére és az egészségi állapotra. Ez az elemzés rávilágít, hogy az időskori foglalkoztatás növelésének milyen egészségügyi következményei lehetnek. Másrészt megvizsgálom, hogy az egészségi állapot hogyan befolyásolja az időskori munkakínálatot és a nyugdíjba vonulás időzítését. Ez az elemzés arra világít rá, hogy az egészségi állapot javítását célzó közpolitikai intézkedések mennyiben lehetnek sikeresek az időskori munkakínálat növelését illetően. Végezetül megvizsgálom az öregségi nyugdíj összegének hatását az egészségügyi ellátások igénybevételére Magyarországon, miszerint a magasabb nyugdíjkifizetések jobb hozzáférést implikálnak-e az egészségügyi ellátásokhoz.”

Az értekezésben a szerző többféle adatbázist használ. Egyrészt a SHARE nemzetközi adatfelvételeit, másrészt a KRTK KTI-ben régóta működő Adatbank adatait. Az első biztosítja a nemzetközi kitekintést, a második „kiemelkedően gazdag”. Az utóbbiban a „munkapiaci kimenetek mellett részletes egészségügyi indikátorok is megfigyelhetők, az egyéni adatok pedig vállalati (munkáltatói) adatokhoz vannak kapcsolva. Ez az adatstruktúra teszi lehetővé, hogy a meglévő irodalomhoz hozzájáruljak (B. A.) új, több esetben is oksági összefüggéseket feltáró eredményekkel a nyugdíjba vonulás és egészségügyi kimenetek összefüggésére vonatkozóan.”

A továbbiakban megpróbálok néhány kérdést kiemelni, nagyobb súlyt adva az elméleti modelleknek, amelyekhez jobban értek.

Az első rész a *nyugdíjba vonulás egészségügyi hatásait* elemzi. Az első kérdés, hogy miképp változik az egészségügy ellátások igénybevétele a nyugdíjba vonuláskor.

Növelőleg hat, ha a nyugdíjasok olcsóbban vásárolhatnak gyógyszert, mint a dolgozók; vagy ha többet kell tenniük egészségük megőrzéséhez, mint korábban. Ugyanakkor a keresőképeség megőrzése elveszti jelentőségét. Az ellentétes kapcsolatok eredőjét az empirikus tanulmányokból ismerte meg Bíró Anikó.

Ökonometria vizsgálat ad választ a nyugdíjas státusz és a járóbeteg-ellátás volumene közti összefüggésre. „A becslési eredményeim alapján a magyar nyugdíjasok körében átlagosan magasabb a háziorvosi ellátás és járóbeteg szakellátás igénybevételének a valószínűsége, és a járóbeteg szakellátási vizitek száma is magasabb, a kontroll változók befolyásának kiszűrése mellett. Ezek az összefüggések elsősorban a férfiak és az egészségesebb lakosság körében figyelhetők meg.” Az úgynevezett instrumentális változók alkalmazásával kiküszöbölhetők bizonyos endogenitási problémák. De még itt is figyelni kell számos statisztikai problémára.

Új teret nyit a vizsgálatban az, hogy Magyarországon az előrehozott (minimális) nyugdíjkorhatár 2009 körül a nőknél 57-ről azonnal 59 évre, a férfiaknál 2012 után hirtelen 60-ról 63 évre ugrott. Itt az úgynevezett akadálymodellt alkalmazva, egyszerre lehetett identifikálni az életkor és a nyugdíjas státusz hatását. Bíró és szerzőtársai becslése szerint a nyugdíjba vonulás nem ront az egészségi állapoton, inkább csökkenti az egészségügyi ellátás iránti keresletet.

Bíró Anikó kitér a kényszerű nyugdíjba vonulás hatásaira is. Itt azt a körülményt tudta kihasználni, hogy főszabály szerint a közalkalmazottak számára 2013-ban megszűnt az a lehetőség, hogy nyugdíj mellett dolgozzanak. Választani kellett a nyugdíj és a fizetés között, a többség lemondott a munkavégzésről. A vizsgálatok szerint ez átlagosan nem rontotta az érintettek egészségi állapotát, és nem okozott többletterhelést az egészségügyi szolgálatnak.

Rátérek a második részre: *az egészség hatása a nyugdíjba vonulási döntésre*. A hagyományos vizsgálatok eltekintenek az egészségügyi állapottól. „Galama és mtsai. (2013) modellje alapján tehát a jobb kiinduló egészségi állapot és lassabb egészségromlás korábbi nyugdíjba vonulást implikál, alapvetően jövedelemhatásokon keresztül. Ebből a modellből viszont hiányzik két olyan fontos, egészséggel összefüggő szempont, ami szintén befolyásolhatja a nyugdíjbameneteli

döntést: egyrészt a várható élettartam szerepe, másrészt a nem várt egészségsokkok hatása.” Ezt a hiány pótolta Bíró Anikó.

Rátérek a harmadik részre, amely *a nyugdíjas lét és az egészség közötti kapcsolatokról* szól. Bíró Anikó helyesen hangsúlyozza, hogy a két szféra között sokirányú kapcsolat létezik, ezért az oksági kapcsolatok feltárása valóban nehéz. Ismét hazai adatokkal dolgozva, lineáris regressziós becsléssel a jelölt az öregségi nyugdíjdecilisek és az egészség-indikátorok közötti összefüggést kap, külön nőkre és férfiakra. Nagyobb nyugdíjak jobb egészségi állapottal társulnak (kisebb fekvőbeteg-, nagyobb járóbeteg-kiadás). A nemzetközi irodalommal összhangban jelentős különbség mutatkozik a hároméves halálozási valószínűségben a legfelső és a legalsó decilisek között, különösen a férfiaknál.

Külön vizsgálva a halált megelőző éveket, a jelölt megállapította, hogy a magasabb decilisbe tartozók (a módosabbak) több gyógyszert fogyasztanak, mint a többiek. Különböző szűrőhatásokkal, például a gyógyszerfogyasztás 6 kategóriára bontásával ezeket az eredményeket finomította.

Ismert, hogy Magyarországon a nyugdíjat általában a szolgálati idő, az 1988 január 1-től számított éves keresetek plafonozása, valorizálása és az átlag degresszálása határozza meg. Bíró Anikó feltételezte, hogy a nyugdíjmegállapítás alapjául szolgáló keresetben fellépő valorizálási szorzó nem befolyásolja a nyugdíjba vonulás időzítését, s ekkor a „valorizációs szorzóból fakadó eltérések a nyugdíj összegében egy exogén variabilitást jelentenek.”

Bíró Anikó a rendszeres nyugdíjbevételek mellett megvizsgálta, hogyan hatnak a gyógyszerfogyasztásra a rendszertelen nyugdíjbevételek (a 13. havi nyugdíj és az egyre jobban elolvadó nyugdíjprémium). Becslése szerint ezek az „ajándékok” körülbelül 4 százalékkal növelik a havi gyógyszerkiadásokat, és időben előre hozzák a krónikus betegségekre szedett gyógyszerek vásárlását.

Értékelés

A hazai egészségügyi és nyugdíjtanulmányok eddig a két témát elválasztva és főleg hagyományos eszközökkel vizsgálták. Bíró Anikó (és szerzőtársai) munkássága Magyarországon két tekintetben is úttörő: 1) összekapcsolja az egészséget, az egészségügyi ellátást és a nyugdíjba vonulást, 2) az adminisztratív adatokat az

ökonometria legmodernebb módszereivel használja föl. Remélem, hogy mások is követik példáját.

A munka színvonalát jelzi, hogy a háttérként szolgáló tanulmányok rangos külföldi folyóiratokban jelentek meg, és már eddig is jelentős visszhangot keltettek.

Minden dicséret mellett néhány tartalmi és formai hibát is megemlítek.

Egy normális nyugdíjrendszerben két korhatár él egymás mellett: a *legkorábbi* (minimális) és az *általános* (irányadó, normális). Például az Egyesült Államokban 62 év a legkorábbi, és most 66 év a normális korhatár. Egy ilyen rendszerben az általános korhatár előtt/után nyugdíjba vonulók csökkentett/növelt nyugdíjat kapnak. 2012 óta Magyarországon a minimális korhatárt a kormány önkényesen az általános korhatárra emelte, jelenleg 65 év, és fiatalabban csak jelentős kivételként a Nők40 keretében mehetnek nyugdíjba a szerencsések, viszont csökkentés nélkül. A szerző nem mindig tesz különbséget a két korhatár között. További kritika: a merev és laza korhatár együttélése hungarikum, és ennek bírálata számomra hiányzik az értekezésből.

A modern közgazdaság főáramát követve, Bíró Anikó is racionális szereplőket tételez föl, akik jól ismerik a nyugdíjrendszer szabályait, várható egészségügyi pályájukat, valamint eszerint döntenek az egészségügyi szolgáltatások igénybevételéről és nyugdíjba vonulásukról. Saját tapasztalataim alapján azonban kételyeim vannak a feltételezés érvényességéről. Még a rokon területeken dolgozó, egyébként kiváló közgazdászok sem értik a magyar nyugdíjrendszer logikáját (például a valorizálást), és honfitársaink zöme a józan észnek fittyet hányva hanyagolja el egészségét. Emiatt a kapott eredményeket óvatosabban kell fogadni. Ugyanakkor éppen emiatt a 3. fejezetben végzett, korábban már említett becslésben vélhetőleg a magyar nyugdíjba vonulók zöme számára az exogenitási feltevés teljesül. (2023 végén is több érintettnek elmagyaráztam a figyelembe veendő hatást: például 2023-ban az átlagos nettó nominális bérek körülbelül 14 százalékkal nőttek, míg a 2024-es inflációs emelés 6 százalék. Ezért, ha valaki 2023. december 31-ről 2024. január 1-re halasztotta a nyugdíjba vonulást, akkor a valorizáláson nyert 14 százalékot, az indexáláson veszett 6 százalékot, érdemes volt halasztania egy napot. (Itt az átlag feletti keresőket sújtó degressziós veszteséget és csak az adott évben elvesző 13. havi nyugdíjat elhanyagoltam.)

Az elméleti háttér magyarázatában Bíró Anikó bonyolult modelleket is részletesen ismertet, amelyek az optimális irányításelmélet eszközeit alkalmazzák. Számomra, aki 30 éve tanítom ezt az elméletet, ez nem okozott gondot; de az Olvasók többsége számára minden bizonnyal megkönnyítette volna a megértést, ha az első előforduláskor Bíró Anikó jelezte volna Koopmans (1965) és Cass (1965) eredményeit. (Például az optimális fogyasztási pálya növekedési üteme a kamatláb és a leszámítási ráta különbségével arányos.)

Egyes eredmények vagy sejtések kétséget támasztanak bennem. Például a 3.10.a. ábrán az 2016-os nyugdíjasok között 1950-ben visszavonultak is szerepelnek. Még ha 100 évesekről lenne is szó, akkor is 34 éves rokkantnyugdíjasokra kell gondolnunk.

Az értekezésben előfordul az a vélekedés, hogy ha a magasabb általános korhatár miatt többen betegednek meg az idős munkások, akkor a nyugdíjkiadásoknál megtakarított pénz elveszhet a növekvő egészségügyi kiadásoknál. Érzésem szerint a második összeg elhanyagolható az elsőhöz képest.

A dolgozat kiállítása igényes, de számos elütés maradt benne. A szöveg érthető, de nem eléggé kidolgozott, például gyakran rossz a szórend és túl gyakran ismétlődnek egyes szavak.

Összegzés

Bíró Anikó értekezése a magyar közgazdaságtanban kiemelkedő, és alkotóelemeiként megjelent cikkei külföldön is rangosnak számítanak. Az értekezés vitára bocsátható, és reményeim szerint a jelölt elnyeri az akadémiai doktori címet.

Budapest, 2025. 01. 09.

Simonovits András

A közgazdaságtudományok doktora