

# Demográfiai folyamatok: születések, halálozások, korösszetétel

*Spéder Zsolt*

## *1. Bevezetés*

Egy ország népességszáma egy három tagból álló, egyszerűnek látszó összeadás eredménye. A születések növelik, a halálozások pedig csökkentik a népesség számát; a vándorlás előjelét végül az adja meg, hogy a bevándorlók vagy a kivándorlók száma magasabb.

Noha a népességszám egy egységes fogalom, mégis az említett három komponens mindenkor nagyságát igencsak eltérő mechanizmusok formálják, amelyek a modern társadalmakban csak laza szálakkal kapcsolódnak egymáshoz. Így amikor a népesedési folyamatokról beszélünk, a három komponens alakulását önmagában kell értelmeznünk és megértenünk, majd azok végeredményét kell összekötnünk. Összefoglalóan az első két tényező alakulásával, jellemzésével és megértésével foglalkozik, a migráció kérdését e kötetben egy önálló tanulmány (Blaskó–Ligeti–Sik 2014) taglalja. Tanulmányunk utolsó részében – korszerkezet, öregedés – ugyanakkor a migrációs folyamatok következményeit is figyelembe fogjuk venni. E közelítésnek van hagyománya, hiszen a természetes reprodukció fogalma a születések és a halálozások egyenlegét foglalja magába, ám mindannyian tudjuk, és különösen a modern társadalmakban nem hagyhatjuk figyelmen kívül, hogy a vándorlás szerepe a mindenkorai népességszám, és így a korösszetétel alakulásában egyre erőteljesebb.

Magyarország lakosságának száma 1989. január 1-jén 10 588 614 fő, 25 évvel később 2014. január 1-jén pedig 9 877 365 fő volt. A kettő között 600 ezer fölötti különbség van. Ha azonban az 1989 és 2013 közötti születésekkel és halálozásokkal elszámolunk, akkor a napnál világosabb, hogy az elmúlt negyedszázadban ennél is lényegesebb változások következtek be. 2013-ban 35 ezerrel kevesebben születtek és 20 ezerrel kevesebben haltak meg, mint 1989-ben. Az időszak egészében majdnem 900 ezerrel többen haltak meg, mint ahányan születtek, és a népesség csak azért nem csökkent ennyivel, mert az időszak egészében a vándorlási egyenleg pozitív volt. A legújabb vándor-

lási folyamatok eredményeképpen ugyanakkor a vándorlási egyenleg egyértelműen apadni látszik.

1. táblázat. Születések és halálozások Magyarországon, 1989–2013 (fő)

Év	Születés	Halálozás
1989	123 304	144 695
2013	88 689	126 778
Összesen (25 év) <sup>a</sup>	2 569 312	3 438 272

Forrás: KSH népmozgalmi adatok, saját számítás.

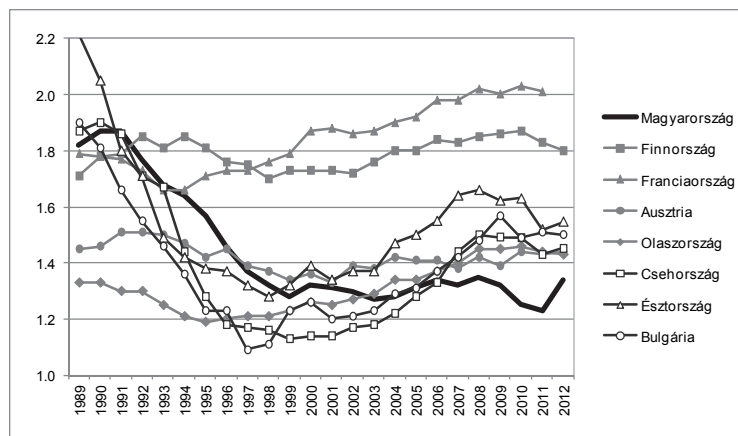
Megjegyzés: <sup>a</sup> 1989. január 1. és 2014. január 1. között összesen.

## 2. A termékenységi magatartás átalakulása

Magyarországon az elmúlt negyedszázadban a *termékenységi viszonyokban* mélyreható, mind annak szintjére, mind pedig annak összetételére kiterjedő változások következtek be, amelyek csupán vázlatos leírásához is számos mutatószám alakulását kell megvizsgálni. Noha néhány mutató – a születésszám és a teljes termékenységi arányszám – a rendszerváltást követő első évtizedben csökkent le radikálisan és 1999 óta stagnálni látszik (az előbbi valamivel 90 ezer fölött volt az évek többségében, az utóbbi pedig 1,3-as érték körül ingadozott), az ezredfordulót megelőzően és azt követően is folyamatos változásnak lehetünk tanúi.

A termékenységi viszonyokat legátfogóbban a *teljes termékenységi arányszám* jellemzi még akkor is, ha éppen azon időszakokban, amikor a gyermekvállalás időzítésében változások következnek be, ezt komoly torzítások jellemzik (Bongaats–Feenay 1998; Berde–Németh 2014; Spéder 2014). Az alapvető változások bemutatását tehát e mutató jellemzésével kell kezdeni. Mint ismert, a teljes termékenységi arányszám azt mutatja meg, hogy átlagosan hány gyermeke születik egy nőnek, amennyiben az életútja során olyan eséllyel vállal gyermeket, amely az adott időpontban termékeny életkorban lévő nők gyermekvállalási hajlandóságát (korspecifikus termékenységi arányszám) jellemzi. Ez az arányszám 1989-ben 1,82-es értéken állt, ami az 1990-es évek folyamán 1,3 körülire csökkent, és mint jeleztük, azóta ugyan ezen a szinten stagnál (vö. 1. ábra).

1. ábra. Teljes termékenységi arányszám, 1989–2012



Forrás: Eurostat

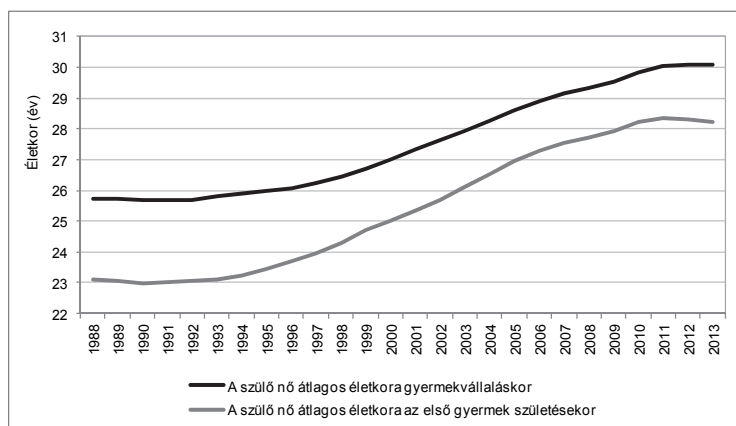
Ha e mutató alakulását menetközi összehasonlításban értelmezzük, két fontos megállapítást tehetünk. Egyrészt a magyar trend alakulása nemhogy nem egyedülálló, de egyértelműen illeszkedik a volt szocialista országokat jellemző trendhez. 2005 körül például ezen országok közötti heterogenitás sokkal kisebb, mint 1989-ben, ma azonban újra nagyobbak a különbségek. Másrészt egyértelműen kitűnik, hogy Európában a termékenység eltérő szintjei jellemzik az egyes országokat.

A magas termékenyséű országok közül a kiterjedt jóléti állammal rendelkező skandináv országokat, vagy a sajátos családpolitikai rezsimmel jellemezhető Franciaországot szokás megemlíteni. Ám a termékenység az Egyesült Királyságban is magasabb, ahol a fentiekől teljesen eltérő körülmények között – magas társadalmi egyenlőtlenségek és a migráció magas szintje – alakul ki átlagosnál magasabb gyermekszám. Az alacsony termékenységgel rendelkező nyugat-európai országokat Dél-Európa, illetve a német nyelvterület (Németország, Ausztria Svájc) országai alkotják.

A rendszerváltozást követő radikális termékenységsökkenés döntően a halasztás számlájára írható; ennek jellemzője, hogy a volt szocialista országokban, ha eltérő mértékben is, de az első, illetve a következő gyermekek vállalása is az életpálya későbbi időszakára halasztódik. Másfél évtized alatt közel öt évvel nőtt a szülővé válás életkora, illetve a szülő nők átlagos életkora. Ezt a folyamatot – a korai, a 20-as évek elején jellemző gyermekvállalási

gyakorlatból a késői, a 30-as életév fordulója körül koncentrálódó gyermekvállalási gyakorlatra való áttérés időszakát – szokás *halasztás*nak nevezni. A halasztás folyamata mögött meghúzódó tényezők között az iskolai expanziót, a munkapiaci integrálódás nehézségeit, a párkapcsolatok növekvő instabilitását, illetve értékváltozásokat szokás megemlíteni.

2. ábra. A szülő nő átlagos életkora az első és az összes gyermek születésekor, 1988–2013 (év)



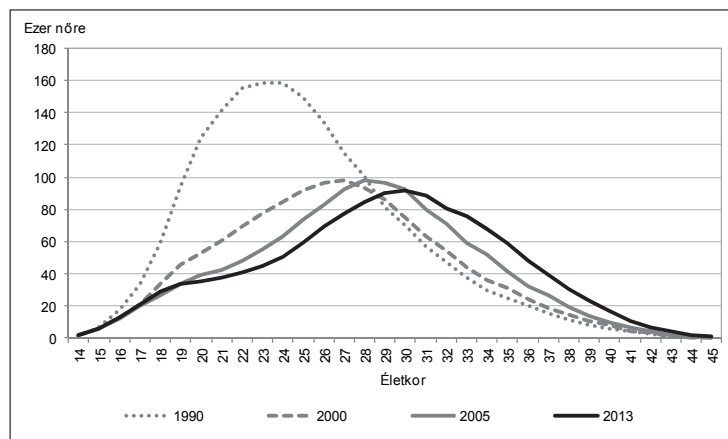
Forrás: KSH Népmozgalmi adatok, saját számítás.

A korszpecifikus termékenységi arányszámok időbeli változásának összehasonlítása segíti a termékenységi magatartás életkori jellemzőinek további árnyalását. Ahogy már említettük, a rendszerváltozást megelőző időszakban a nők gyermekeiket döntően a 20-as éveik elején vállalják (3. ábra, az 1990-es évekhez tartozó görbe). A fiatalon vállalt anyaság „átütő” gyakorlata, és a későbbi gyermekvállalás „ritkasága” miatt a görbe alakja ekkor baloldali aszimmetriát mutat. A rendszerváltást követően radikálisan megváltozik a görbe alakja. Nemcsak jobbra tolódik (a gyermekvállalás „öregedése”), de laposabbá is válik (kevesebb gyermek születik) és haranggörbéhez hasonlóvá alakul (nő a gyermekvállalási életkor gyakorlatának a heterogenitása).

Az utóbbi éveket jellemző görbék közötti minimális különbség (az ábrán csak a 2013-as görbét mutatjuk), arra utal, hogy a halasztás megállt, ugyanakkor a visszapótlás (‘recuperation’) jelei alig-alig látszanak. Máshol részletesebben taglaljuk, hogy a domináns családnagyságot illetően lényeges válto-

zás jelei mutatkoznak (Spéder 2014). Minden bizonnyal nőni fog a gyermektelenek és nagy valószínűséggel az egy-gyermekesek részaránya, amivel párhuzamosan a kétgyermekes családmodell visszaszorulása várható. A halasztó magatartás mögött tehát egy destandardizáló és differenciáló folyamat húzódik meg. Tehát nem egyszerűen egy életkori eltolódásról van/lesz szó, hogy a fiatal párok öt-hat évvel későbbi életkorban kezdik a családalapítást, hanem arról is, hogy a szülővé válás későbbre halasztását egy differenciáltabb gyermekszám szerinti reprodukciós magatartás jellemzi, ami végérvényesen alacsonyabb átlagos gyermekszámban (befejezett termékenységekben) realizálódik/fog realizálódni.

3. ábra. Ezer megfelelő korú nőre jutó élveszületés, 1990, 2000, 2005, 2013 (fő)



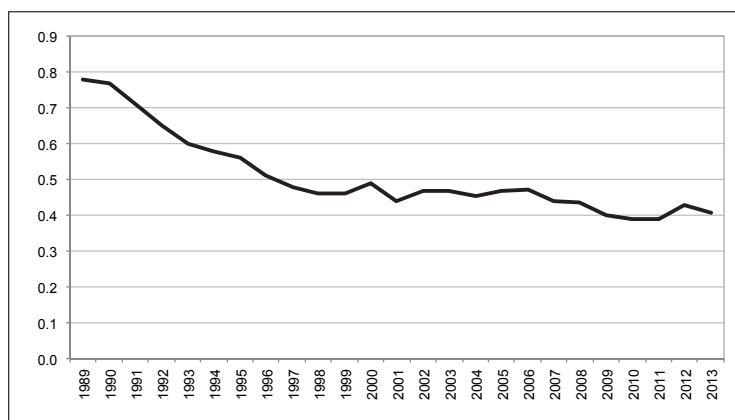
Forrás: KSH Népmozgalmi adatok, saját számítás.

A termékenységi magatartással párhuzamosan, azzal kart karba öltve a *párkapcsolati magatartás* átalakulása is végbement. Ennek átfogó jellemzésére itt nem térünk ki,<sup>1</sup> csak a családalapításhoz kapcsolódó változásokat taglaljuk. Az elmúlt negyedévszázadot a házasság (népszerűségének) térvesztése, és az élettársi kapcsolatok, mint első (és alternatív) kapcsolatok térnyerése jellemzi. A teljes házasságkötési arányszám (továbbiakban THA), amely

<sup>1</sup> Nem foglalkozunk például a válásokkal, a hosszú házasságok utáni válások növekedésével. Erről és a párkapcsolatokat jellemző egyéb jellemzőkről lásd: Földházi (2012), Pongráczné (2012).

azt mutatja meg, hogy mi az esélye annak, hogy valaki élete folyamán megházasodik, amennyiben életútja során a házassági hajlandósága az adott évben Magyarországon jellemző korspecifikus házassági rátának felel meg, az 1989-ben jellemző 0,8-as arányszámról felére esett és 2012-ben 0,43 volt. Ezek alapján ma 40%-os esélye van annak, hogy valaki élete folyamán valaha megházasodik. A halasztás időszakában, és ez a folyamat a házasságkötések időzítését is jellemzi, e mutató is torzíthat, azaz a halasztás időszakát követően a THA újra nőhet, de szinte elenyésző annak az esélye, hogy a negyedszázaddal ezelőtti szintre emelkedjen. (Ugyanakkor svéd példánk arra hívja fel a figyelmet, hogy nem kizárt az egyes trendek megfordulása; Svédországban, ahol a házassági hajlandóság a magyarnál jóval alacsonyabb, az elmúlt időszakban mégis növekedés volt tapasztalható!)

4. ábra. Teljes házasságkötési arányszám Magyarországon, 1989–2013

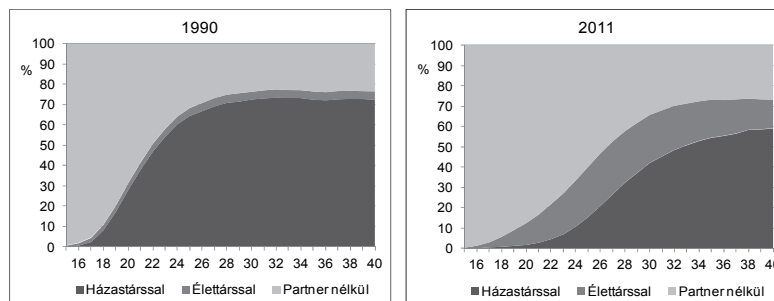


Forrás: KSH Népmozgalmi adatok, saját számítás.

Az élettársi kapcsolatok Magyarországon, még az 1970-es években mint a házasság utáni, válást követő párkapcsolatok indultak terjedésnek (Carlson–Klinger 1978; Csernák 1992), amelyek utat törtek a házasságot megelőző „próbaházasság” jellegű élettársi kapcsolatoknak. Fontos megjegyezni, hogy ezek terjedése már a rendszerváltás előtt elindult, ám teljes térnyerése a rendszerváltozást követően következett be (Spéder 2005). Ma az első párkapcsolatok döntő többsége élettársi kapcsolatként jön létre. Ezek egy jelentős része később házasságot eredményez, de jellemző ezek felbomlása is, és az is, hogy

az élettársi kapcsolat alternatív, házasságtól különböző, azt helyettesítő kapcsolatként marad fenn. A párkapcsolati életpálya átalakulását, azaz egyes párkapcsolati típusok életpályán belüli elterjedtségét jól mutatja az 1990-es és 2011-es *Népszámlálás* adatainak felhasználásával szerkesztett 5. ábra. A rendszerváltás idején a 23–25 éves nők háromötöde már házasságban élt, 2011-ben viszont a 40 éves nők között a fenti aránynál is alacsonyabb a házasságok részaránya. Ma (2011) a 23–25 évesek kevesebb mint egynegyede él tartós párkapcsolatban és kevesebb mint egytizede házasságban. Egy másik szembetűnő jelenségre – a párkapcsolat-nélküliségre, a „szóló” életre vagy szingliségre, illetve az ehhez ikertestvérként kapcsolódó „látogató párkapcsolatokra” (Kapitány 2012) is fel kell hívunk a figyelmet. A Népszámlálás adatai szerint a 30-as éveikben járó nők több mint egynegyede ma nem rendelkezik párkapcsolattal; van, akinek még nem is volt, de van, akinek már felbomlott a párkapcsolata. E jelenség értelmezése önmagában is érdekes és fontos, itt azonban a gyermekvállalás perspektívából érintjük. Nyilvánvaló, hogy az egyedül-lét a gyermekvállalás szempontjából kedvezőtlen, és elemzéseink alapján azt is tudjuk, hogy az élettársi kapcsolatban ritkábban és kevesebb gyermek születik. Az oksági viszonyokra itt részletesebben kitérni nem tudunk – nem tárgyaljuk, hogy a párkapcsolati és gyermekvállalási döntések hogyan kapcsolódhatnak egymáshoz –, azt azonban megállapíthatjuk, hogy az alacsonyabb termékenység „összhangban áll” a párkapcsolati magatartás átalakulásával.

5. ábra. A 15–40 éves nők megoszlása párkapcsolati helyzetük szerint, 1990, 2011 (%)

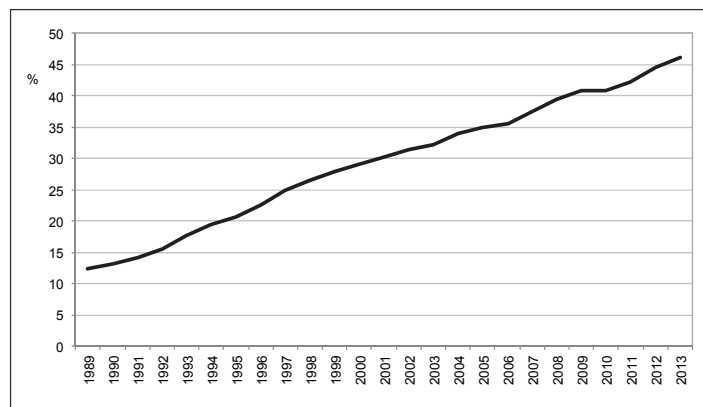


Forrás: Népszámlálási adatok 1990, 2011, saját számítás.

Nyilvánvaló, hogy a házasságon kívüli születések növekedése mögött az élettársi kapcsolatok diffúziója áll. 1989-ben a születések 12,4%-a, 2013-ban viszont már 46,2%-a házasságon kívülinek minősült (6. ábra). Korábban a

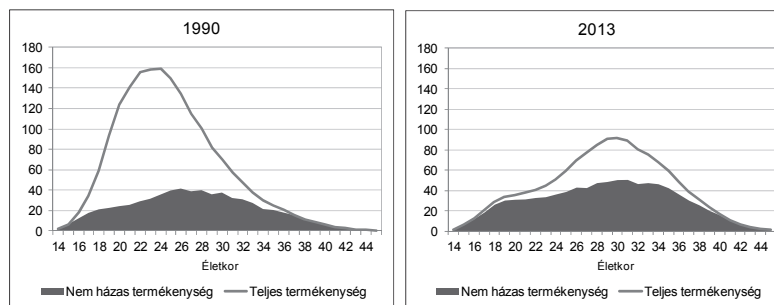
házaságon kívül születettek döntő többsége – az összes születés 6-8%-a egyszülős családba történő születést jelentett. (S. Molnár *et al.* 1998) Ez az arány azóta némileg növekedett, és becsléseink szerint az összes születés egytizedét teszi ki: így ma az összes születés több mint egyharmada élettársi kapcsolatban következik be. (Az első gyermekek körében ennél is nagyobb az élettársi kapcsolatban születettek részaránya.)

6. ábra. A házaságon kívüli születések aránya Magyarországon, 1989–2013 (%)



Forrás: KSH Népmozgalmi adatok, saját számítás.

7. ábra. Korspecifikus termékenységi ráta, 1990-ben és 2013-ban (%)



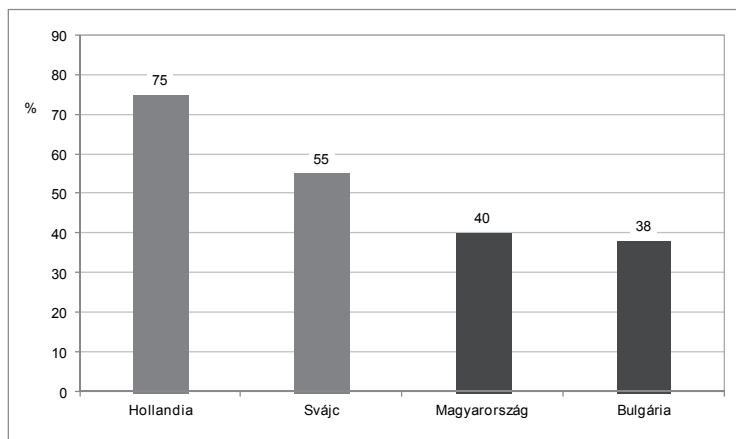
Forrás: KSH Népmozgalmi adatok, saját számítás.



Némileg átalakult a házasságon kívüli születések összetétele is. A rendszerváltáskor a házasságon kívül gyermeket vállalók között nagyobb volt az idősek aránya. Ez ma is jellemző, de ma a fiatal gyermekvállalók és a legidősebb gyermekvállalók szinte kizárólag házasságon kívül szülnék (7. ábra).

Az új évezred magyar termékenységi viszonyait tekintve egy további közép-kelet európai sajátosságra kell felhívni a figyelmet. Mára már széles körben ismert, hogy hatalmas űr (ha tetszik szakadék) tátong a gyermekvállalási tervek és a tényleges gyermekvállalás között (vö. Morgan–Rackin 2010; Testa–Toulemon 2006; Spéder–Kapitány 2009). Ez egyéni szinten természetesen, hiszen az érintettek egyéni gyermekszám preferenciáikat az életpályán előre haladva fokozatosan – néha a tervek revíziójával együtt – valósítják meg. Így terveiket nagyon sokan alulteljesítik, mások pedig túlteljesítik, és kisebbségben vannak azok, akiknek annyi gyermekük születik, amennyit a 20-as éveik elején eredetileg terveztek (Morgan–Rackin 2010). A mindenkori teljes termékenységi arányszám e mikroszintű döntések sokasága következtében alakul ki. Aggodalomra az adhat okot, ha a szándékok megvalósítását társadalmi tényezők akadályozzák.

8. ábra. A két éven belül gyermeket tervezők közül terveit megvalósítók aránya négy európai országban 2001–2005 között (három éves intervallumok, %)



Forrás: Kapitány–Spéder (2011).

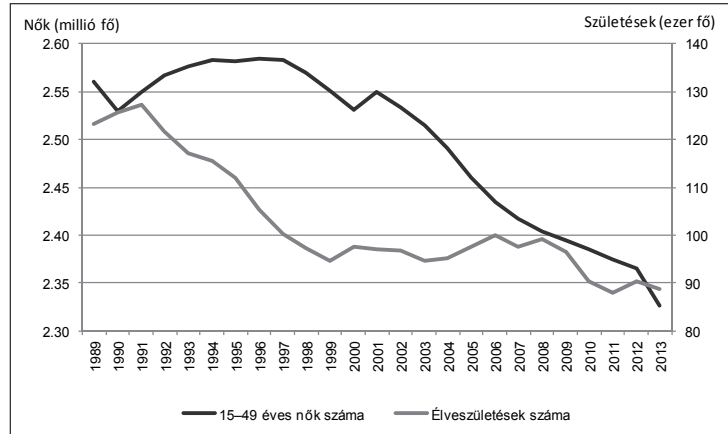
Egy nemzetközi összehasonlító vizsgálat arra is felhívta a figyelmet, hogy a „gyermekvállalási szándékok” valóra váltásában a társadalmi kontextusnak

is kulcsszerepe van (Kapitány–Spéder 2011). Azt vizsgáltuk, hogy azok a személyek, akik két éven belül terveztek gyermekvállalást, milyen eséllyel valósították meg terveiket három éven belül. (8. ábra) Az eredmények nagyon komoly országok közötti különbségeket tártak fel. Míg Hollandiában a tervek 75%-a megvalósult, addig Svájcban ez az arány 55%, Magyarországon 40%, Bulgáriában pedig 38%-volt. Ezek az eredmények arra utalnak, hogy a volt szocialista országokban a gyermekvállalási tervek megvalósulására jóval nagyobb az esély, mint a nyugat-európai országokban.

A csoportszintű tényezőket tekintve arra a következtetésre kellett jutnunk, hogy a párkapcsolati gondok mellett az életkori akadályok észrevétlenül működnek. Kiderült, hogy akik idősebb életkorban tervezik első gyermeküket, azok gyakrabban sikertelenek: egyrészt mert kevesebb idő marad a tervek megvalósítására, másrészt mert az idő előrehaladtával a női fogamzóképeség csökken (Kapitány 2010). A gyermekvállalásról való lemondás tehát a halasztásnak is lehet nem szándékolt következménye. Elemzéseink szerint a volt szocialista országokban az intézményrendszerben és a társadalmi szerkezetben végbemenő gyors, váratlan változások olyan társadalmi környezetet teremtenek, amely nagyban nehezíti a gyermekvállalási szándékok valóra váltását, és a szándékok folyamatos revízióját vonja maga után. Kutatási eredmények arra utalnak, hogy a munkapiaci és a családtámogatási rendszer (az utóbbi instabilitásával is) egyaránt akadályozza a gyermekvállalási tervek valóra váltását, és hogy ez a gátló tényező az átlagos, illetve valamivel átlag alatti iskolázottságú nők többedik gyermekének vállalása esetén érvényesül a legerősebben.

A népesség alakulását illetően nem hagyhatunk ki egy sajátosan magyar körülmény megemlítését, amelynek nem a teljes termékenységi arányszámra (átlagos gyermekszám), hanem a születések számára lesz komoly, csökkenést eredményező kihatása. A mai magyar népesség korszerkezetét komolyan befolyásolták az ösztönző és kényszerítő intézkedések. Közismert, hogy a Ratkó-korszak intézkedései kiemelkedővé tették az 1952–54-es születésszámot, és az 1973-as komplex népesedéspolitikai intézkedések legnagyobb „haszonélvezői” a Ratkó-korszakban született, az 1970-es évek elején szülőképes korba lépő nemzedékek voltak. Ennek eredményeképpen 1973–77-ben kiemelkedő születésszám alakult ki. Ez a női nemzedék jelenleg a 30-as évei végén jár, és az ezt követő női nemzedékek lélekszáma évről évre csökken, azaz az elkövetkező évtizedekben csökkenni fog a szülőképes korba lévő nők száma (vö. 9. ábra.) Ez a jövőben akkor is csökkenő születésszámot jelent majd, ha a gyermekvállalási hajlandóság növekszik.

9. ábra. A szülőképes korú nők és az élve születések száma, 1989–2013 (fő)



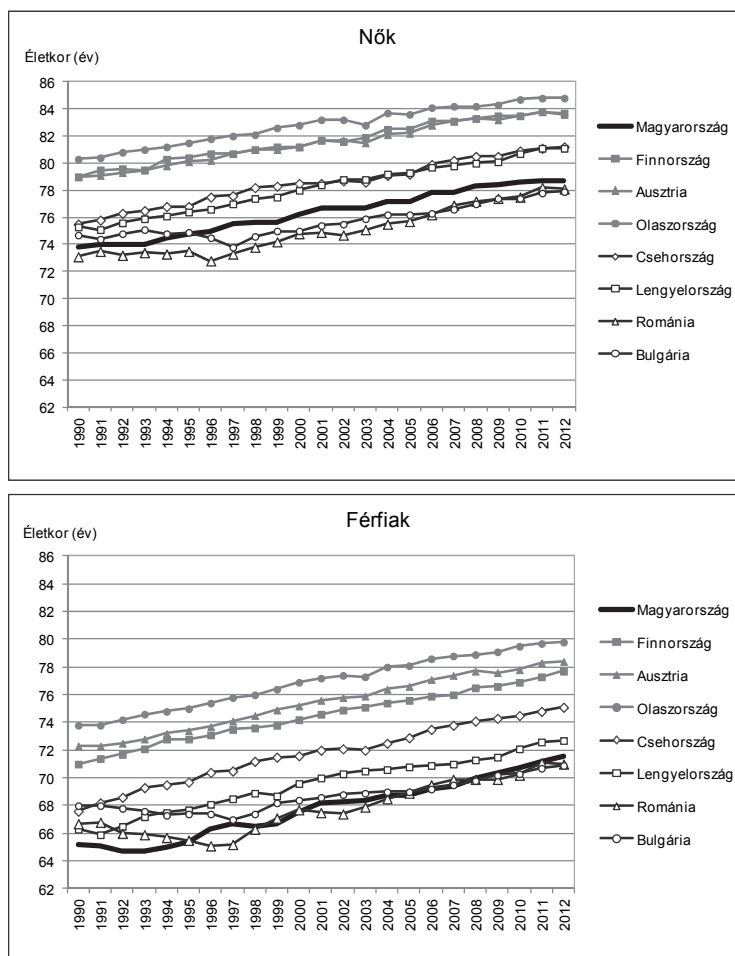
Forrás: KSH Népmozgalmi adatok, saját számítás.

### 3. A halandóság alakulása

A születéskor várható élettartam egy adott népesség halandósági viszonyainak, és egyben jóléti állapotának egyik legátfogóbb mérőszáma. A születések várható élettartama egy hipotetikus mérőszám, ami azt fejezi ki, hogy az adott évben születettek átlagosan hány évig fognak élni, ha a jelen halandósági viszonyai (az egyes életkorra vonatkozó halálozási arányszámok) a jövőben változatlanul maradnának meg. Azonban érdemes felhívni a figyelmet, hogy a várható élettartam sokkal inkább a múltbeli életviszonyok és a jelenbeli halandósági viszonyok jellemzője, hiszen a jelen halálozási kockázatain alapul, és tartalmazza a múltbeli életmódot, étkezési szokásokat, továbbá az egészségügyi rendszer „hatékonyságát” stb. Ugyanakkor a jövő tendenciáira is utal, mert halandósági visszaesések ritkán szoktak bekövetkezni. (A volt kommunista országok többsége – a II. világháború utáni időszakban – azonban két ilyen komoly visszaesési időszakot is maga mögött hagyott.)

Közismert, hogy Magyarországon a háborút követő időszakban érdemlegesen nőtt a várható élettartam, és a növekedés az 1960-as évek elejéig a nyugat-európaival is lépést tartott (Józan 2002). Ezt követően a javulás csak a nőket jellemezte, a férfiak várható élettartamának alakulását a visszaesés és a stagnálás jellemezte a rendszerváltásig tartó negyedszázadban.

10. ábra. A várható élettartam alakulása néhány európai országban nemek szerint, 1990–2012 (év)



Forrás: Eurostat

A rendszerváltást követően, egy igen rövid, fél évtizednél rövidebb időszakra, romlottak az életkilátások; mind a férfiak, mind pedig a nők körében (bár kisebb mértékben) visszaesett a várható élettartam. Azt követően a várható élettartam egyértelmű javulásáról beszélhetünk. A mélypontot az 1993–94-es évek jelentették. Az azt követő két évtizedben a születéskor várható élettartam férfiaknál 71,6 évre, a nőknél 78,7 évre emelkedett, azaz 6,4, illetve 4,9 év növekedés volt tapasztalható.

A várható élettartam alakulásának megítéléséhez fontos referenciát jelent a magyar változások nemzetközi tendenciákkal való összevetése (10. ábra). A rendszerváltást követő visszaesés a volt kommunista országok többségét jellemezte, és különösen nagyarányú volt a Szovjetunió utódállamaiban, ezen belül a balti országokban is (Vallin 2004; Kovács 2012). Ugyanakkor Lengyelország és Csehország esetében visszaesésről nem beszélhetünk. Ennek fényében megállapítható, hogy a nyugat-európai országokhoz való közeledésben Magyarország kevésbé jól teljesített. Azaz, a várható élettartam javulásának még egyértelműen további lehetőségei vannak hazánkban.

A nők és férfiak várható élettartamában minden országban jelentős különbségek vannak, ám Magyarországon, noha a különbségek lényegesen csökkentek, a férfiak születéskor várható élettartama továbbra is messze, hét évvel elmarad a nőkéétől. Ennek döntő oka, hogy a középkorú férfiak halandósága – amely a „fogyasztói szocializmus” halandósági visszaesésének meghatározó tényezője – bár egyértelműen javult az elmúlt évtizedben (Kamarás 2012: 33), még mindig lényegesen meghaladja a nőkéét.

A nők és férfiak közötti különbségek árnyaltabb bemutatását teszi lehetővé, ha az egészségben leélhető várható évek mutatóját vetjük össze (Faragó 2007). Ebben a férfiak és a nők között sokkal kisebb a különbség (58,7, illetve 60,9 év), azaz a nőkhöz köthető többletévek kisebb részét töltik el (majd) ők egészségben.

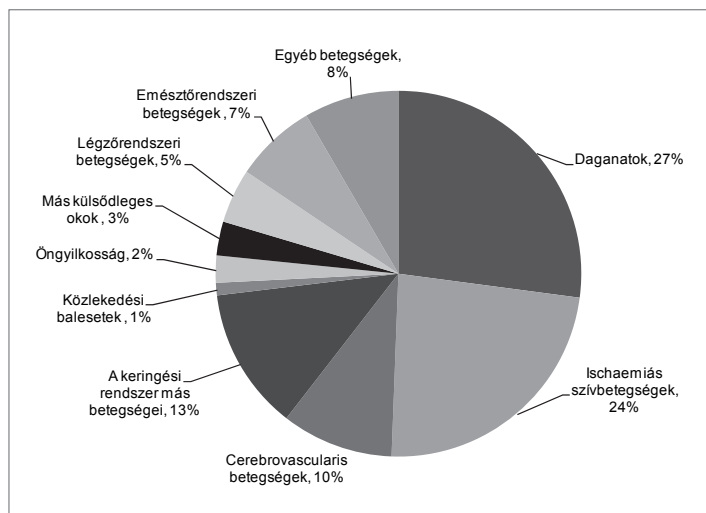
A várható élettartam változása az elmúlt negyedszázadban differenciáltan ment végbe (Klinger 2007; Kovács–Öri 2009). Az iskolai végzettséget és a foglalkozási rétegeket tekintve a társadalmi egyenlőtlenségek növekedtek. A várható élettartam visszaesése az 1990-es évek elején úgy ment végbe, hogy az alacsonyabb iskolai végzettségűeké csökkent a magasabbaké pedig stagnált. A javulásból a magasabb végzettségűek profitáltak egyértelműen, a közepes vagy annál alacsonyabb végzettségűek várható élettartama pedig csak a közelmúltban javult (Kovács–Öri 2009).

Ennek eredményeként a legalább középfokú végzettséggel rendelkezők és a legfeljebb szakmunkás végzettséggel rendelkező 30 éves férfiak várható élettartama közötti 5,5 éves különbség két évtized alatt 8,4 évre nőtt az új évezred első évtizedének végére. A nőknél pedig az 1,5 éves különbség 4,2

évre emelkedett. Megjegyezzük, hogy a várható élettartamot az elmúlt években a társadalmi rétegek szerinti különbségek csökkenése jellemzi (Kovács-Őri 2009).

A halálozás mögötti mechanizmusok vizsgálata a *halálozások halálloki főcsoportok* szerinti összetételéből indul ki. Ma Magyarországon továbbra is a keringési rendszer betegségei okozta halálozások részaránya a legnagyobb. E halállokok a halálozások közel felét (48%) teszik ki. A daganatos megbetegedések egynegyedes arányukkal a második legjelentősebb halállokot jelentik. Nem elhanyagolható az emésztőrendszeri, és légzőszervi megbetegedésekből adódó halálozások részaránya sem. Alacsony, ámde társadalmi jelentőségét tekintve mégis lényeges az akaratlagos halál, az öngyilkosságok 2,4%-os részaránya (11. ábra).

11. ábra. A halálozás összetétele halállokok szerint Magyarországon, 2012 (%)



Forrás: KSH Népmozgalmi adatok, saját számítás.

A halálozás összetételét illetően az elmúlt negyedszázadban áttörésszerű változás nem következett be (Kamarás 2012: 36), ennek ellenére számos fontos fejleményről adhatunk számot. A *szív- és érrendszerbeli* halálozás európai viszonylatban magas, és megállapítható, hogy a várható élettartam növekedésének egyik meghatározó fordulata, a „kardiovaszkuláris forrada-

lom” még nem következett be. Kovács (2012) ugyanakkor megállapítja, hogy a fősoporton belül jelentősen javult és erőteljesen közeledett a nyugat-európai szinthez a *cerebrovascularis* (az agyvérzést, illetve az agyi infarktust magába foglaló) betegségekhez kapcsolódó halálozási kockázat. A rosszindulatú daganatok okozta halálozás az európai országokban is csak némileg csökkent, és a magyarországi tendenciának – a tüdőrákos megbetegedéseket kivéve – többé-kevésbé belesimulnak az európai trendbe.

A közlekedési balesetekben elhunytak részaránya alacsony (1,1%), de mégis fontos ennek önálló értelmezése, hiszen elkerülhető halálokról van szó, és különösen lényeges a várható élettartam szempontjából, ugyanis többnyire fiatalokat érint, akik elvesztett évei erőteljesen „visszahúzzák” a várható élettartam javulását. E területen a rendszerváltást közvetlenül követő emelkedést követően szintén alapvetően csökkenő tendenciáról beszélhetünk, és a kockázatok ma a nyugat-európai szinttől alig térnek el.

Az *öngyilkosságok* az 1980-as évek közepétől folyamatosan csökkennek, mely csökkenés az elmúlt évtizedben megállni látszik. Fontos, hogy noha ma már nem Magyarországon a legmagasabb az öngyilkosságban meghaltak részaránya, a mutató értéke azonban még mindig az európai átlag fölött helyezkedik el. Továbbra is fennmaradt az öngyilkossági kockázatok nemi és területi jellege. A férfiak és az idősebbek kockázata magasabb. A *morbus hungaricus* évszázadokon átnyúló területi mintázatot mutat: az alföldi területeken ma is sokkal magasabb, mint a Dunántúlon vagy Észak-Magyarországon.

#### 4. Korösszetétel, öregedés

Demográfiai nézőpontból a népesség korösszetételét a termékenység és a halandóság alakulása, valamint a nemzetközi vándorlás egyenlege együttesen befolyásolja. A termékenység a legfiatalabb korcsoportok, a mortalitás az idősebbek, míg a vándorlás jóval szórtabban, de inkább a fiatal felnőtt és a középidős korosztályok számának alakulására gyakorol közvetlen hatást. A korösszetétel időbeli alakulásában ugyanakkor szerepet játszik az is, hogy népességszám hosszú távú alakulásában milyen hullámok játszottak szerepet, hogy a korfa kiemelkedő évjáratok az életkorban hogyan haladnak előre.

Közismert jelenség a népesség öregedésének folyamata, amelyet a korösszetétel szerinti számaink is egyértelműen mutatnak. Nem árt ugyanakkor az öregedés mértékének és a mögötte meghúzódó folyamatok rövid áttekintése, mert itt a közismert folyamatok mellett kevésbé ismert összefüggésekre is fel kell hívni a figyelmet.

A korszerkezet szerinti változások átütőek (2. táblázat). A rendszerváltozás kezdetén a népesség több mint egy harmada (34,4%) nagyon fiatal (15 évesnél fiatalabb) volt, addig ma a népesség alig több mint egynegyede (28,3%) tartozik ugyanebbe a kategóriába. Az idősebb fiatalok és a fiatal középkorúak (25–54 évesek) részaránya valamelyest, az időskor határának korcsoportja (55–64 évesek) lényegesen emelkedett. Végül az idősek minden korcsoportjában növekedés tapasztalható.

A gyermekek és a fiatalok részarányának csökkenésében egyértelműen az alacsony termékenység játsza a meghatározó szerepet, az idős korosztályok térnyerésében a várható élettartam emelkedése a fő mozgató erő. A középkorúak arányszámának alakulásában jól nyomon követhető a korábbi születési „csúcsok”, így a Ratkó-korszakban születettek („Ratkó-gyerekek”) és a „Ratkó-gyerekek” gyerekei („Ratkó-unokák”) korosztályainak mozgása (idősödése) az életkori létrán. Az 55–64 évesek megemelkedett arányszáma azt mutatja, hogy a „Ratkó-gyerekek” a nyugdíjazás előszobájában toporognak (egyesekek már be is léptek). A középkorúak arányszámának emelkedéséhez nem lenne elég a „Ratkó-unokák” belépése, mert azok nem tudják teljes mértékben ellensúlyozni a szülői generáció kilépését. A növekedéshez kellett a migrációs, főként a szomszédos országokból hazánkba érkezett magyarok letelepedése. Köztudott, hogy a migrációs hajlandóság a fiatal felnőttek körében a legmagasabb, és így a bevándorlási többlet elsősorban a 24–54 éves népességszámot növelte meg.

2. táblázat. A népesség életkor szerinti összetételének alakulása, 1990–2014 (%)

Korcsoportok	1990	2000	2010	2013	2014
0–14 éves	20,5	17,1	14,7	14,4	14,4
15–24 éves	13,9	15,0	12,5	12,1	11,9
25–54 éves	40,8	42,3	42,9	41,8	41,7
55–64 éves	11,5	11,0	13,2	14,5	14,4
65–79 éves	10,7	12,2	12,7	13,1	13,4
80+ éves	2,5	2,4	3,9	4,1	4,2
<i>Összesen</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>

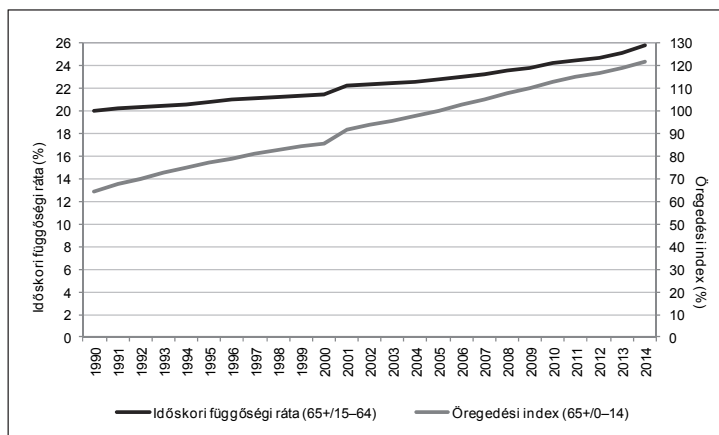
A népesség idősödése a világ számos országában megfigyelhető jelenség. Közismert hogy ebben komoly szerepet játszik a születéskor várható élettartam szakadatlan javulása, ám méltánytalanul kevés figyelem fordítódik arra, hogy az alacsony termékenységnek milyen fontos szerepe van az öregedés-



ben. A népesség öregedésében, az idősebb korosztályok részarányának növekedésében mindkét meghatározó demográfiai folyamatnak szerepe van.

A társadalmi szintű öregedés mérésére számos mutató áll rendelkezésre. A demográfiában legelterjedtebb a 65 éves és idősebbek népességen belüli aránya. Ezen mutató alapján az időskorú népesség száma 1990 és 2013 között háromszázötvenezer fővel (1,37 milliőről 1,73 millióra) növekedett, ennek következtében az időskorúak aránya 4,4 százalékponttal volt magasabb a 1990. évinél. Az idős korcsoport aránya 1990-ben 13,2%, 2001-ben 14,6%, 2013-ban pedig 17,6% volt. A növekedés főképp az elmúlt évtizedben gyorsult fel.

12. ábra. Az öregedési index és az időskori függőségi ráta alakulása, 1990–2013 (%)



Forrás: KSH Népmozgalmi adatok, saját számítás.

Az időskorú népesség aránya mellett gyakran alkalmazott jelzőszám az időskori függőségi ráta és az öregedési index. A *függőségi ráta* az aktív korú (15–64 évesek) népességre jutó idősök (65 évesek és idősek) arányát, míg az *öregedési index* a 14 éves és fiatalabb népességre jutó idősök arányát mutatja meg. Az előbbi inkább az öregedés aktuális állapotát jelzi, az utóbbi pedig a jövőbeli tendenciákat vetíti előre. Az előbbi gyakran kerül említésre, amikor a nyugdíjak finanszírozhatósága kerül vizsgálatra. Mindkét mutató idősora monoton növekedésről árulkodott (12. ábra). Az időskori függőségi ráta 1990-ben 20% volt, 2000-ben 21,4%, 2013-ban 25,8%-ra nőtt. Az öregedési index mutatójának értéke 1990-ben még 64,5% volt, tehát tíz gyermek és

fiatalkorúra nagyjából hat időskorú jutott. Ma viszont tíz gyermekre több mint tizenkét idős jut. A termékenység rendkívüli visszaesése miatt a mutató értéke már az ezredfordulón 85,5%-ra nőtt, 2005-ben a gyermek és idős korcsoportok létszáma „egyensúlyban” volt, a legutóbbi év adatai szerint az idősök aránya már több mint 20%-kal haladta meg a fiatalkorúakét, a mutató értéke 121,5% volt.

A népesség elöregedése, az idősebbek egyre kedvezőbb életkilátásai miatt szükségszerűvé vált az idősebb korcsoportok további tagolása. Az idős népességen belül gyakran különböztetünk meg három korcsoportot: a fiatal idősöket (65–75 évesek), idősebb idősöket (75–85 évesek) és legidősebb idősöket (85+). A népességadatok alapján 1990 és 2011 között valamennyi idős korcsoport népessége számottevően növekedett. A legidősebb idősök száma közel megduplázódott, míg a fiatal idősöké és az idősebb idősöké egyaránt 16%-kal volt magasabb a két évtizeddel korábbanál. Nemenkénti kitékintésben az időskorúakon belül a nők aránya kedvezőbb továbbélési esélyeik miatt jelentősebb, a kor előre haladtával a különbségek egyre markánsabbak (3. táblázat).

3. táblázat. *Az idős korcsoportok népességszáma, 1990, 2001, 2014 (fő)*

Korcsoport	1990	2001	2014
65–75 éves	797 450	899 645	990 067
75–85 éves	489 013	448 338	566 957
85+ éves	87 459	119 832	174 787
<i>Összesen</i>	<i>1 373 922</i>	<i>1 467 815</i>	<i>1 731 811</i>

*Forrás:* KSH Népmozgalmi adatok *Demográfiai táblázó*, saját számítás.

A társadalmi idősödés folyamata feltartóztathatatlan, mértéke azonban az egyes társadalmakban lényegesen eltér. Míg a várható élettartamot tekintve a fejlett társadalmak egyfajta közeledéséről beszélhetünk, bár a legmagasabb várható élettartammal rendelkező országokban sem állt meg az életkilátások javulása, az idősödés dinamikájának eltéréseiben komoly szerepet játszanak a tartósan eltérő születésszámok, és nem hagyható ki a vándorlási egyenlegek figyelembe vétele sem.

## 5. Összefoglalás

Tanulmányunkkal az elmúlt negyedszázad főbb népesedési folyamatainak a leírása volt a célunk. E munka során arra törekedtünk, hogy a legfontosabb változásokat megragadjuk, ám a kötet szerkesztési elveinek megfelelően a vándorlással nem foglalkoztunk. Így elemzésünk a népesség természetes reprodukciójának két összetevőjével, a születésekkel és a halálozásokkal foglalkozott, ám a termékenységi magatartás átalakulásának megértéséhez elengedhetetlen volt, a *nupcialitás* egyes folyamatainak bemutatása is. Végül a negyedszázad áttekintése eredményeképpen a jelenlegi népesedési helyzetet a korösszetétel lassú ámde feltartóztatathatlan átalakulásával, az öregedés fokozódásával jellemeztük.

Noha az egyes tendenciák értelmezése során nem egy esetben azokhoz magyarázatokat fűztünk, elemzésünk szigorú értelemben vett oksági elemzést nem tartalmazott. Ezeket az elmúlt időszakban mások és részben magunk is elvégeztük, és természetesen további elemzésekre is szükség van még.

Megállapítottuk, hogy a párkapcsolati és termékenységi magatartás területén mélyreható változások következtek be, aminek eredményeként, és a várokozásnak megfelelően a rendszerváltozást követően a termékenység csökkent. Azt azonban nem vártuk, hogy a gyermekvállalás halasztásának befejeződését követően nem indul el egyértelműen és érzékelhetően a születésszám növekedése. Mindez arra utal, hogy a gyermekvállalási magatartás szerkezetét tekintve is átalakulóban van. A várható élettartam javulása következtében csökkent a halandóság. A halálozások mérsékeltebb csökkenésének az oka, hogy mindeközben nő az idősek népességen belüli részaránya, és a halandóság elsősorban mégiscsak az idős népességet érinti. Végül felhívtuk arra is a figyelmet, hogy a népességszám azért nem csökkent nagyobb mértékben, mert az elmúlt negyedszázadban a vándorlási egyenleg folyamatosan és egyértelműen pozitív volt. Ugyanakkor jelenleg a vándorlási egyenleg pozitív volta elapadóban van, így a vándorlási egyenlegre, mint népességstabilizáló tényezőre a közeljövőben kevésbé lehet számítani. Noha a várható élettartam további javulását várjuk, a népességfogyás, és az idősödés a jövőben elkerülhetetlen, ám azok mértéke a termékenységi szint jövőbeli alakulásától, és a vándorlási egyenlegtől jelentős mértékben függ.

## IRODALOM

- Bálint L. – Spéder Zs. 2012: Öregedés. In: Öri P. – Spéder Zs. szerk.: Demográfiai Portré 2012. Jelentés a magyar népesség helyzetéről. Budapest: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, 89–102. p.
- Berde É. – Németh P. 2014: Az alacsony magyarországi termékenység új megközelítésben. Statisztikai Szemle, 92. évf. 3. sz., 253–274. p.
- Bongaarts, J. – G. Feeney 1998: On the quantum and tempo of fertility. Population and Development Review, vol. 24, no. 2, 707–726. p.
- Carlson, E. – A. Klinger 1987: Patterns in life: Unmarried couples in Hungary. European Journal of Population, 1987/3, 85–99. p.
- Csernák J. 1992: Élettársi kapcsolatban élő nők néhány társadalmi, demográfiai jellemzője Magyarországon. In: Csernák, J. – Pongrácz, T-né – S. Molnár szerk.: Élettársi kapcsolatok Magyarországon. NKI Kutatási Jelentések, 46. sz. Budapest: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, 15–58. p.
- Faragó M. 2007: Egészségesen várható élettartam Magyarországon, 2005. Budapest: Központi Statisztikai Hivatal.
- Földházi E. 2012: Válás. In: Öri P. – Spéder Zs. szerk.: Demográfiai portré, 2012. Budapest: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, 21–30. p.
- Józan P. 2002: A halandóság alapidányzata a 20. században és az ezredforduló halálzási viszonyai Magyarországon. Magyar Tudomány, 2002/4. sz.
- Kamarás F. 2012: Népesedési helyzet. In: Társadalmi helyzetkép 2010. Budapest: Központi Statisztikai Hivatal, 38. p.
- Kapitány B. 2010: A kései gyermekvállalás kockázatai. Korfa, 2010/2. sz. Budapest: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet.
- Kapitány B. 2012: 'Látogató párkapcsolatok' Magyarországon. Szociológiai Szemle, 22. évf. 1. sz., 4–29. p.
- Klinger A. 2007: A halandóság társadalmi különbségei Magyarországon a XXI. század elején. Demográfia, 50. évf. 2/3. sz., 252–281. p.
- Kovács K. 2012: Az ok-specifikus halálzási trendjei. In: Öri P. – Spéder Zs. szerk.: Demográfiai portré 2012. Budapest: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, 57–72. p.
- Kovács K. – Öri P. 2009: Halandósági különbségek. In: Monostori J. – Öri P. – S. Molnár E. – Spéder Zs. szerk.: Demográfiai Portré 2009. Budapest: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, 53–65. p.
- Morgan, S. P. – H. Rackin 2010: The correspondence between fertility intentions and behavior in the United States. Population and Development Review, vol. 36, no. 1, 91–118. p.
- Pongrácz T-né 2012: Párkapcsolatok. In: Öri P. – Spéder Zs. szerk. Demográfiai Portré 2012. Budapest: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, 11–19. p.
- S. Molnár Edit – Pongrácz T-né – Kamarás F. – Hablicsek L. 1998: Házasságon kívüli születek. NKI Kutatási Jelentések 61. sz. Budapest: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet.
- Spéder Zs. 2005: Az élettársi kapcsolatok térhódítása Magyarországon és néhány szempont a demográfiai átalakulás értelmezéséhez. Demográfia, 48. évf. 3–4. sz., 187–217. p.
- Spéder Zs. 2014: A gyermekvállalás halasztásának hatása a magyarországi termékenységre: a kiigazított teljes termékenységi arányszám. Korfa. Népesedési hírlevél, 2014/1. sz. Budapest: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet.
- Spéder, Zs. – Kapitány, B. 2009: How are time-dependent childbearing intentions realized? Realization, postponement, abandonment, bringing forward. European Journal of Population, vol. 25, no. 4, 503–523. p.
- Testa, M. R. – L. Toulemon 2006: Family formation in France: Individual preferences and subsequent outcomes. Vienna Yearbook of Population Research, 41–75. p.
- Vallin, F. 2004: Mortality in Central and Eastern Europe: long-term trends and recent upturns. Demographic Research Special Collection 2, Article 3, Published: 16 April 2004, 45–70. p.