

Rokkantsági nyugdíjazás a 2000-es évek elején

A magyar társadalom súlyos problémája a foglalkoztatottság alacsony szintje. Ennek egyik meghatározó oka az, hogy az emberek még a nyugdíjkorhatár elérése előtt tömegesen elhagyják a munkaerőpiacot. Legtöbbjük a korai nyugdíjazás különböző formáit veszi igénybe, illetve rokkantsági nyugdíjassá válik. Az utóbbi esetben gyakran felmerül a kérdés, vajon egy ilyen tömeges jelenség magyarázható-e pusztán az egészségi állapot fokozatos romlásával, illetve olyan egyszeri eseményekkel (baleset, hirtelen támadt súlyos betegség), amelyek a munkaképesség jelentős csökkenését, esetleg elvesztését eredményezik.

Mindennapi tapasztalataink azt mutatják, hogy az egészségi állapoton kívül a munkaerő-piaci problémák, az állástalanság, az állás elvesztésétől való félelem is szerepet játszik a rokkantsítás tömegessé válásában. Az is kérdés, vajon ténylegesen kivonulnak-e a munkaerőpiacról azok, akik rokkantsági nyugdíjban részesülnek? Bizonyos mértékű munkaképesség-csökkenés mellett nem kizárt a legális munkavállalás, és az idevonatkozó kutatások eredményei szerint a „leszázalékoltak” egy része él is ezzel a lehetőséggel.

Tartalom

- Rokkantsági nyugdíjazás a 2000-es évek elején
- Csökkennek vagy nőnek a halandósági különbségek az életkor emelkedésével?
- A jelenlegi és a várható függőségi arány
- Népesedési Világnap 2008

sítás, az ONYF (Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság) adatai alapján az általunk kijelölt életkorúak teszik ki az egyes években rokkantsági nyugdíjassá válók közel 90%-át. Az aktivitásra vonatkozó kérdésre adott válaszok önbevalláson alapultak, azaz a kérdezetek maguk nyilatkoztak arról, hogy dolgoznak, nyugdíjban vannak, munkanélküliek stb.

Az alábbi átmenet-mátrix adatai azt mutatják, hogy a 40–59 év közötti népesség körében a dolgozóknak 6%-a, az inaktívoknak pe-

1. tábla. A 2001-ben 40–59 év közötti népesség aktivitásának változása 2001-ről 2004-re (%)

2001-es aktivitás	2004-es aktivitás				
	Dolgozik	Öregségi nyugdíjas	Rokkantsági nyugdíjas	Egyéb inaktív	Összesen
Dolgozik	81,6	7,5	5,9	5,2	100,0
Öregségi nyugdíjas	–	98,2	1,8	–	100,0
Rokkantsági nyugdíjas	1,0	6,2	90,2	2,5	100,0
Egyéb inaktív	31,7	6,5	12,6	49,1	100,0

Forrás: *Életünk fordulópontjai* c. adatfelvétel, 2001, 2004.

Ugyanakkor valószínűleg sokan nem a látható, hanem a „fekete” vagy a „szürke” gazdaság világában jelennek meg, s róluk sem a statisztikák, sem a lakossági kérdezésen alapuló kutatások nem tudnak sokat mondani.

Ebben a rövid gondolatcsorban arra kívánunk rámutatni, hogy a rokkantsításban az egészségi állapot megromlása mellett más okok is szerepet játszhatnak, amelyek többnyire a munkaerőpiaci helyzettel függnek össze. Empirikus kutatásunkban a Népeségtudományi Kutatóintézet *Életünk fordulópontjai* című kérdőíves vizsgálatának adataira támaszkodunk.¹ A vizsgálat sajátossága, hogy panel felvételtől van szó, azaz az adatfelvétel első hulláma idején (2001-ben) mintába került személyeket három év múlva (2004-ben) is felkeresték a kérdezők, és így követni tudjuk az életükben bekövetkezett változásokat.

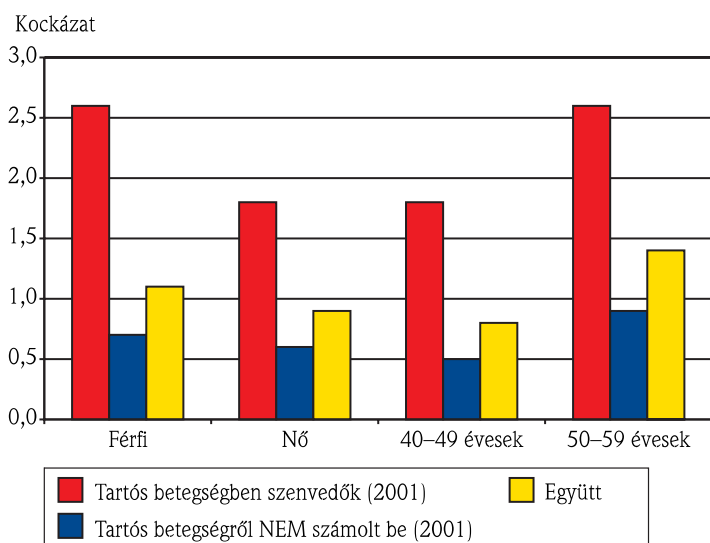
Mindenekelőtt arra voltunk kíváncsiak, hogy a két felvétel közötti három év alatt a kiválasztott korosztályoknak hány százaléka vált rokkantsági nyugdíjassá. A rokkantsítás eseményeit a 2001-ben 40 és 59 év közötti népesség mintáján vizsgáltuk. Noha 40 éves életkor előtt és 59 éves kor után is bekövetkezhet rokkanto-

dig 13%-a vált rokkantsági nyugdíjassá a két vizsgált időpont között. A nyugdíjrendszerből nincsen jelentős visszaáramlás a munka világába, tehát a nyugdíjassá válást az esetek döntő többségében végleges munkaerőpiaci kilépésnek tekinthetjük.

A rokkantsítás esélyei jelentősen függenek az érintettek életkorától és nemétől. Az idősebbek és a férfiak körében nagyobb a rokkantsági nyugdíjassá válók aránya, mint a fiatalabb korosztályokban és a nők körében. Bár természetesen azoknál volt nagyobb a „leszázalékolás” kockázata, akik már 2001-ben valamilyen egészségi problémáról számoltak be, ugyanakkor a vizsgált népesség egyes alcsoportjai különböztek az egészségi állapot és a rokkantsítás közötti kapcsolat szorossága tekintetében. Például a nők körében magasabb volt azoknak az aránya, akik 2001-ben súlyos betegségről számoltak be, mint a férfiaknál, 2004-re mégis a férfiak körében váltak nagyobb arányban rokkantsági nyugdíjassá (1. ábra, 2. oldal).

A továbbiakban figyelmünket a munkaerőpiacról történő kilépésre irányítjuk, azaz azt vizsgáljuk, mekkora a jelentőségük a munkaerőpiaci jellemzőknek azon tényezők között, amelyek szerepet játszanak abban, hogy dolgozóból rokkantsági nyugdíjassá váljon valaki.

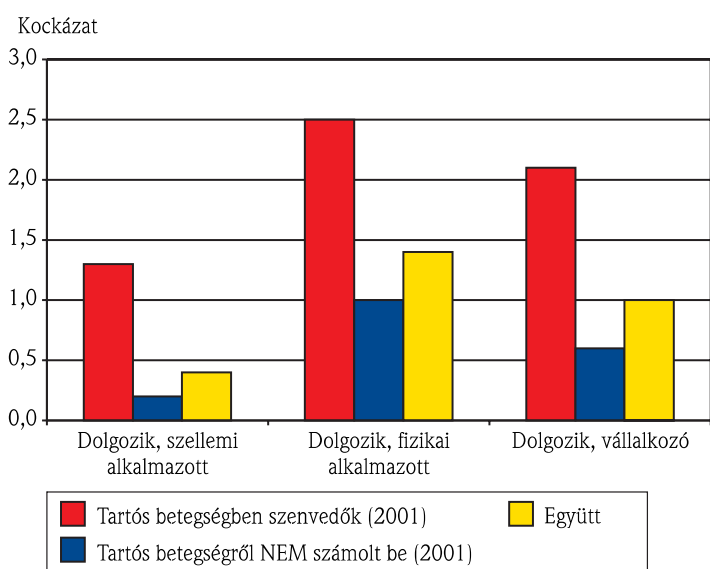
¹ A vizsgálatról bővebben lásd az NKI honlapját: www.demografia.hu



1. ábra. A rokkantsági nyugdíjazás kockázata a 2001-ben 40-59 év közötti nem nyugdíjasok átlagához (1,0) viszonyítva

A munka jellege fontos differenciáló tényezőnek bizonyult, hiszen a fizikai munkát végzők és a vállalkozók körében sokkal többen léptek a rokkantsági nyugdíjasok közé, mint a szellemi munkakört betöltők közül. Ez így van abban a körben, akik 2001-ben valamilyen tartós betegségről számoltak be, és azoknál is, akik nem adtak számot ilyenről (2. ábra).

Sajnos adatállományunk nem tartalmaz információt arra vonatkozóan, hogy a kérdezettek milyen ágazatban dolgoztak 2001-ben, noha úgy véljük, hogy ennek meghatározó szerepe lehet a rokkantosságban. A munkahely tulajdonosa szerinti hatásokat tekintve viszont azt mondhatjuk, hogy a magántulajdonban lévő munkahelyen dolgozóknak nagyobb az esélyük arra, hogy rokkantnyugdíjassá váljanak, mint azoknak, akik állami vagy önkormányzati¹ tulajdonú munkahelyen dolgoznak, noha a különbség nem túl jelentős. Előzetes feltevésünk szerint ennek az lehet az oka, hogy a nem állami (nem önkormányzati) tulajdonban lévő munkahelyeken erősebb a versenyhelyzet, és az idősebbek élet-



2. ábra. A rokkantsági nyugdíjazás kockázata a 2001-ben 40-59 év közötti dolgozók átlagához (1,0) viszonyítva

¹ Azokat a munkahelyeket, amelyek csak részben voltak állami vagy önkormányzati tulajdonban, az állami és önkormányzati tulajdonúak közé soroltuk.

2. tábla. A rokkantsági nyugdíjazás kockázata a 2001-ben 40-59 év közötti dolgozók átlagához (1,0) viszonyítva

Munkaerőpiaci ismérvek, 2001	Kockázat
<i>A munkahely tulajdoni jellege</i>	
Állami vagy önkormányzati tulajdonú munkahely	0,8
Magántulajdonú munkahely	1,1
40-49 éves	
Állami vagy önkormányzati	0,8
Magán	0,8
50-59 éves	
Állami vagy önkormányzati	0,9
Magán	1,6
Fizikai foglalkozású	
Állami vagy önkormányzati	1,5
Magán	1,5
Mindennapjait korlátozó betegsége van	
Állami vagy önkormányzati	1,4
Magán	2,8
<i>Az életpályán megélt munkanélküliség</i>	
2001-ig már volt munkanélküli	1,1
2001-ig még nem volt munkanélküli	0,9
<i>A munkával való elégedettség</i>	
Elégedetlen	1,5
Inkább elégedett	0,8
Elégedett	0,7
<i>A munkahely elvesztésével kapcsolatos aggodalmak</i>	
Nagyon aggódom	1,7
Kicsit aggódom	0,8
Nem aggódom	0,6
Teljes vizsgált népesség (átlag)	1,0
N (a vizsgált személyek száma), fő	3146

Forrás: *Életünk fordulópontjai*, 2001, 2004.

koruk, egészségi állapotuk miatti hátrányaik erősebb nyomást jelentenek a rokkantsági nyugdíjazás felé. Ezt támasztja alá, hogy a 40-49 éves korosztályban a munkahely tulajdoni jellege szerint nem voltak különbségek, ám az 50-59 év közöttiek esetében a rokkantosság magasabb arányban fordult elő a magántulajdonú vállalatoknál. Ugyanez nem mondható el a munka jellege szerint. A fizikai munkát végzők magasabb kockázata mindkét tulajdoni formánál hasonló arányban jelentkezett, a magánvállalatoknál fizikai munkát végzők nem lettek nagyobb arányban rokkantak, mint az állami vagy önkormányzati tulajdonú munkáltatóknál dolgozók. Az egészségi állapotra vonatkozó adatok szerint viszont azok, akik 2001-ben valamilyen súlyosabb betegségről számoltak be, lényegesen nagyobb valószínűséggel lettek rokkant nyugdíjasok, ha magántulajdonú munkáltatónál dolgoztak, mint az állami vagy önkormányzati szektorban (2. tábla).

A rokkantosságot a munkaerőpiaci bizonytalansággal összefüggésben vizsgálva feltételezhetjük, hogy azok körében, akik már megtapasztalták a munkanélküliséget, nagyobb a rokkantosság kockázata is. Adataink azonban ezt az érvelést nem támasztják alá, mivel a munkanélküliséget megéltők körében nem lényegesen nagyobb a rokkantsági nyugdíjassá válók aránya, mint azoknál, akik még nem voltak munka nélkül (2. tábla). Lehetséges azonban, hogy nem arról van szó, hogy a bizonytalan munkaerőpiaci státusz a munkanélküliséggel és a rokkantossággal együttesen kapcsolódik össze, hanem arról, hogy a munkaerőpiaci bizonytalanság egyes társadalmi csoportoknál munkanélküliséggel megszakított munkapiaci karriert jelent, míg másoknál rokkantsági vagy korai nyugdíj-

jazással záró munkaerőpiaci pályát. A két munkapiaci életút tehát inkább alternatívája, mint kísérő jelensége egymásnak.

Amennyiben feltételezzük, hogy a rokkantosságban az egyéni döntésnek is van szerepe, akkor várható, hogy a munkával kapcsolatos szubjektív érzések, a jövővel kapcsolatos esélylatolgatások is szerepet játszanak abban, hogy valaki rokkantsági nyugdíjassá váljon. Elsőként a munkával való elégedettséget vizsgáltuk meg. Adataink alapján a munkával való elégedettség befolyásolja a rokkantsági nyugdíjassá válást. Akik 2001-ben elégedetlenek voltak munkájukkal, azok nagyobb valószínűséggel lettek rokkantsági nyugdíjasok, mint akik munkájukhoz pozitívabban kötődtek. Hasonlóan fontos szerepe volt a munkahely elvesztése miatti aggodalmaknak is. Akik nagyon tartottak ettől a lehetőségtől, azok között 2004-ben viszonylag több rokkantsági nyugdíjast találunk, mint akik biztosabbnak érezték munkahelyük megtartását.

Az eddig vizsgált hatásokat tekintve az mondható el, hogy a munkaerőpiac objektív és szubjektív aspektusai egyaránt fontos szerepet játszanak abban, hogy valaki rokkantsági nyugdíjassá váljon. Ha ezeket a tényezőket egymástól elkülönítve, önmagukban szeretnénk vizsgálni, akkor olyan vizsgálati módszert kell válasz-

tani, amely a bevont változók hatását tisztítottan mutatja be, azaz a modellben szereplő minden más változó hatását kiszűri. Másképp fogalmazva: mekkora esélye lenne a rokkantsági nyugdíjassá válásra két olyan egyénnek, akik csak a vizsgálni kívánt jellemző(k) tekintetében hasonlóak, s az összes többi ismérv szerint különböznek.

Erre a célra olyan regressziós modellt választottunk, amelyben a munkaerőpiaci jellemzők mellett a főbb demográfiai tényezők (nem, életkor), a 2001-re vonatkozó egészségi állapot, a relatív jövedelmi helyzet, a lakóhely regionális elhelyezkedése, településtípusa és a háztartás aktivitási struktúrájára vonatkozó ismérvek szerepeltek. Az elvégzett számítások azt mutatták, hogy ha mindezekkel az ismérvekkel kontrolláljuk a munkaerőpiaci jellemzőket, továbbra is szignifikáns marad a munka jellegének és a munka elvesztése miatti aggodalomnak a hatása. A fizikai munkát végzők, a vállalkozók és azok, akik nagyon aggódnak munkahelyük elvesztése miatt, ugyanolyan egyéb tulajdonságok mellett is nagyobb mértékben lesznek rokkantsági nyugdíjasok.

Monostori Judit NKI
monostori@demografia.hu

Csökkennek vagy nőnek a halandósági különbségek az életkor emelkedésével?

Bevezetés

A várható élettartamot a magunkkal hozott adottságokon kívül eddigi és jelenlegi életünk körülményei és életmódja alakítja. Jó feltételek mellett nemcsak kellemesebb, hosszabb is az élet. A körülményeket ugyanakkor erősen befolyásolja a társadalomban elfoglalt hely, az utóbbit pedig az iskolázottság. Magyarországon a 8 osztályt végzettek és a főiskolai vagy egyetemi oklevéllel rendelkező férfiak születéskor várható élettartama között 11 év, a nők esetében 3 év volt a különbség 2005-ben.¹

A halandóság területi eltérései nagyrészt az ott élők eltérő társadalmi szerkezetéből adódnak. Különösen szembeszökő az egymáshoz közeli, de egymástól élesen elkülönülő kisebb területek (városrészek, lakónegyedek) lakóinak várható élettartama közötti tetemes különbség. Ám az egyéni jellemzők mellett a társadalmi összetételtől többé-kevésbé független környezeti tényezők is befolyásolják a halandóságot.² Ilyen lehet a levegő, az ivóvíz, vagy a talaj minősége; a családdal kapcsolatos elvárások, a gyermeknevelés hagyományai; az étkezési és ivási szokások; a konfliktuskezelés mintái stb. 2005-ös adatok szerint Győr-Moson-Sopron megye férfi és női népessége együttesen átlagosan négy évvel hosszabb ideig élt, mint Borsod-Abaúj-Zemplén lakói (Klinger 2007).

A társadalmi státus és/vagy a lakóhely hatását a várható élettartam hosszára több országban kimutatták. Az irodalmi adatok arra utalnak, hogy a különbségek maradandók. Azokban az országokban, ahol az 1980-as, 1990-es évekre megbízható adatok állnak rendelkezésre, egyetlen esetben sem tapasztaltak közeledést a különböző társadalmi csoportok halandósága/várható élet-

tartama között.³ Magyarországra vonatkozóan Hablicsek László és Kovács Katalin a különbségek növekedését állapította meg 1986 és 2005 között.⁴

A halandóság társadalmi különbségei az életkor függvényében

A jelen írás azzal a kérdéssel foglalkozik, hogyan befolyásolja az életkor a halandóság iskolai végzettség szerinti különbségét?⁵ Vajon az életésélyek társadalmi egyenlőtlensége változatlan marad a felnőtt élet folyamán, vagy idős korban mérséklődik? A kutatók többsége az utóbbi mellett foglal állást, az alábbi érvek alapján:⁶

1. Az öregedés biológiai folyamata felülírja, kiegyenlíti a társadalmi különbségeket. Végző soron mindenkinek meg kell halnia, társadalmi státusától függetlenül.
2. A jóléti állam a szociálpolitika eszközeivel csökkenti az idősök közötti társadalmi különbségeket.
3. Idős korban elhalványul a múltbeli tapasztalatok (például a munkakörülmények) egészséget befolyásoló hatása.
4. A halandóság szelektivitása következtében a továbbélők homogénebb csoportot alkotnak, ezért a populáció szinten megfigyelt halandósági különbségek kisebbek.

³ Hoffmann, R. (2005) „Do socioeconomic mortality differences decrease with rising age?” *Demographic Research*: Vol. 13, Article 2. www.demographic-research.org.)

⁴ Hablicsek L. és Kovács K. *Az életkilátások differenciálódása iskolázottság szerint, 1986–2005*. NKI Kutatási jelentések 84, Budapest 2007/1.

⁵ „Az iskolázottság és az egészség közötti pozitív kapcsolat széles körben bizonyított, az azonban nem, hogy a különböző szintű végzettséggel rendelkezők egészségi állapota közötti eltérés mértéke hogyan változik az életkor emelkedésével. ... „A ... kérdésre adott válasz rávilágíthat a sikeres öregedés vitapontjaira.” Ross, C. E. és Wu Ch-L. (1996) „Education, Age, and the Cumulative Advantage in Health” *Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 37, No. 1: 104, 105.

⁶ Lásd Hoffmann idézett tanulmányát.

¹ Klinger A. „A halandóság társadalmi különbségei Magyarországon a XXI. század elején” *Demográfia*, 2007/ 2–3: 256, 271.

² Daróczi E. „Esélyek 30 és 60 között” *KorFa* 2005/1: 1–3.

Az utóbbi érv azt is magában foglalja, hogy egyéni szinten a társadalmi státus hatása a halandóságra változatlan maradhat, sőt, az életkor emelkedésével nőhet is. Ez az ellentétes vélemény az alábbi feltételezéseken alapul:

1. Az egészségtelen munka- és lakóhely, az egészségre káros magatartás, stb. hatása késeletve, idős korban nyilvánul meg.

2. A múltbeli tapasztalatok, például az iskolázottság, halmozódnak, kölcsönhatásba léphetnek más tényezőkkel, például az anyagi és a társadalmi tőkével. E halmozódás egészségre vonatkozó eredménye az úgynevezett „egészségkészlet”-ben jelenik meg.

3. Az esendőség idős korban fokozódik, ami növeli a káros hatások ártalmát.

4. A korrall járó betegségek az alacsonyabb társadalmi státusú embereknek hamarabb, a magas státusú embereknek később jelentkeznek.

A hosszabb életpályát átfogó kutatások zöme arra a következtetésre jut, hogy az iskoláskorúak (5–25 évesek) halandóságát a szülői háttér kevésbé befolyásolja. Az egyenlőtlenségek a munkába állástól kezdve folyamatosan, egészen a nyugdíjazás előtti időszakig (55–65 éves kor között) növekednek, majd fokozatosan csökkennek, és 75 év felett általában jelentéktelenné válnak.¹

Más vizsgálatok a halandósági különbségek fennmaradását, sőt, az idős népesség körében az egyenlőtlenségek fokozódását állapítják meg.²

A vizsgálat adatai és módszere

A kérdést Magyarországon két nagy korcsoport, a 30–60 évesek és 60 éven felüliek halandóságában mutatkozó iskolai végzettség szerinti egyenlőtlenség összehasonlításával vizsgáljuk. Mivel a végzettségre vonatkozó teljes körű felmérés csak népszámlálási években történik, a népesség lakóhely, nem, életkor és iskolai végzettség szerinti adatait az utolsó népszámlálás eredményeiből vettük. Ehhez rendeltük – az esetszám növelése érdekében – a 2001 körüli négy év (1999–2002) halálzási adatait ugyancsak lakóhely (megye), nem, életkor és iskolai végzettség szerint. A megfigyelt években az országban összesen több mint félmillió ember (282 342 férfi és 261 485 nő) vesztette életét.

Az iskolai végzettség négy szintjét különböztettük meg: 0–7 osztály; 8 általános; érettségi és felsőfokú végzettség.³ A halandóság mutatói közül a (részleges) várható élettartamot választottuk:

- a középkorúak esetében a 30 és 60 éves egzakt életkor között várható (részleges) élettartamot;
- az időseknél a 60 éves egzakt életkorban várható élettartamot vettük figyelembe.

¹ House, J.S., Lepkowski, J.M et al. (1994) „The Social Stratification of Aging and Health” *Journal of Health and Social Behavior*, Vol 35, No 3: 213–234.

² Charandola, T., Ferrie, J. Sacker, A. Marmot, M. „Social inequalities in self reported health in early old age: follow-up of prospective cohort study” *BMJ* 2007, 224: 990. Phelan, J.C., Link, B.G., Diez-Roux, A., Kawachi, I., Levin, B. (2004) „Fundamental Causes’ of Social Inequalities in Mortality: A Test of the Theory” *Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 45/3: 265–285; Beckett, M. (2000) „Converging Health Inequalities in Later Life—An Artifact or Mortality Selection?” *Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 41, No. 1: 106–119.

³ Mivel a népszámlálási adatokban ismeretlen iskolai végzettség nem fordul elő, ám a halálzási lapokon igen, az ismeretlen iskolai végzettségű elhunytakat (a négy év alatt összesen 1453 férfi és 914 nő) a 0–7 és a 8 osztályt végzett elhunytak arányában osztottuk el, és közéjük soroltuk. Az ismeretlen és a külföldi lakóhelyű elhunytakat (a négy év alatt 1977 férfi és 885 nő) a KSH általában a budapesti elhunytakhoz sorolja, mi figyelmen kívül hagytuk őket. Sajnos a szakiskolát végzeteket teljesen ki kellett hagynunk, mert az ő esetükben a népszámlálási és a népmozgalmi adatok nem voltak megfeleltethetők egymásnak.

Az egyenlőtlenséget a terjedelem (a maximális és a minimális érték közötti távolság) és a relatív szórás mutatójával mértük.

Előre kell bocsátanunk, hogy az általunk használt módszer meglehetősen durva megközelítést tesz csak lehetővé. A 2001 körüli évekre korlátozódó keresztmetszeti elemzéssel nem tudjuk megkülönböztetni egymástól az adott időszak (periódus) hatását az egymást követő, összetételében eltérő generációk (kohorsz) hatásától. Ráadásul nem egyéni, hanem összevont adatokkal dolgozunk, mivel – sok más, korszerű nyilvántartással és szigorúan szabályozott adatvédelemmel rendelkező országgal ellentétben – a személyes adatok összekapcsolása nálunk nem engedélyezett, vagy csak nagyon körülményesen, sok hibával és drágán megvalósítható.⁴

A középkorúak és az idősek halandósága iskolai végzettség szerint

Először országos szinten hasonlítjuk össze a középkorúak és az idősek halandóságának iskolai végzettség szerinti különbségeit (1. tábla, 5. oldal). A 30–60 életév között leélhető évek maximális száma 30. Ezt az értéket leginkább a felsőfokú végzettségű nők közelítik meg, valamivel megelőzve a diplomás férfiakat. A ranglétrán lefelé haladva egyre nagyobb különbséget találunk a férfiak és a nők életeresélye között. 30 és 60 éves életkor között a diplomás férfiak átlagosan 3,8 évvel élnek hosszabb ideig, mint az iskolázatlanok. A nőknél ez a különbség jóval kisebb, de korántsem csekély: 1,8 év. Háttér-információ hiányában csak gyaníthatjuk, hogy a diplomás vagy érettségizett férfiak és nők munkahelye, életmódja, jövedelme kevésbé különbözik egymástól, mint a legfeljebb nyolc általánost végzett férfiaké és nőké. Érdemes ugyanakkor megfigyelni, hogy a választóvonal (a legnagyobb különbség) mindkét nemnél az érettségizettek és a 8 osztályt végzettek között húzódik.

A különböző iskolai végzettségű hatvanéves férfiak és nők várható élettartama között a várakozással ellentétben nagyobb átlagos különbséget találunk, mint a középkorúak esetében. További meglepetés, hogy az idősek halandóságának egyenlőtlenségi közül nemcsak a relatív szórás (%), hanem az abszolút különbség (terjedelem) is nagyobb, mint a középkorúak esetében, annak ellenére, hogy a 60 évesen várható élettartam – ebben a csoportosításban – legfeljebb 20 év.

Különösen a férfiak „örzik meg” végzettségük nyomát idős korukban is: a legjobb életkilátásokkal a diplomás, a legrosszabbakkal az iskolázatlan 60 évesek rendelkeznek. Az idős nők várható élettartama nem követi szigorúan a hierarchiát. Az érettségihez képest – amely mindkét nem esetében, idős korban is, vízválasztónak bizonyul – az egyetemi végzettség a diplomás férfiakéhoz jobban hasonló munkakört és életmódot, a karrier és a család összehangolásának feszültségeit – jelenti. Úgy véljük, ez a hátrány jelenik meg a diplomás nőknek az érettségizett nőknél magasabb halandóságában.

Vajon hasonló következtetésre jutunk-e megyei szinten is? A területenkénti vizsgálat megerősítheti, vagy megkérdőjelezheti az országos eredmény általános érvényét, mely szerint a halandóság társadalmi különbségei e két nagy korcsoport vonatkozásában „maradandóak”, sőt, az idősek körében jelentősebbek.

⁴ A mi esetünkben arra lett volna szükség, hogy az egyéni halálzási lapokból származó információhoz hozzá tudjuk rendelni az illetők személyes népszámlálási adatait. Ily módon nemcsak a keresztmetszeti elemzés lenne megbízhatóbb, hanem követéses vizsgálatra is mód nyílna, ami minőségi ugrást jelentene a hazai demográfiai kutatás területén: módszertanilag megalapozottabb, tudományosan védhetőbb és a valós helyzetet jobban megközelítő következtetésekre lenne lehetőség.

1. tábla. A 30–60 éves egzakt életkor között és a 60 évesen várható élettartam (e_{30-60} és e_{60}), 1999–2002

Iskolai végzettség	Férfiak		Nők		Nők–Férfiak	
	e_{30-60}	e_{60}	e_{30-60}	e_{60}	e_{30-60}	e_{60}
Felsőfok	29,2	18,6	29,5	19,9	0,3	1,3
Érettségi	28,2	17,4	29,2	20,5	1,0	3,0
8 osztály	25,8	14,2	28,6	18,8	2,8	4,7
0–7 osztály	25,4	13,9	27,8	18,5	2,3	4,6
Együtt	27,5	15,1	29,0	18,9	1,5	3,9
Terjedelem (max – min)	3,8	4,8	1,8	2,0		
Szórás % (súlyozatlan)	6,7	15,7	2,7	4,8		

2. tábla. A férfiak 30–60 éves egzakt életkor között várható élettartama megyénként, 1999–2002

Terület	Iskolai végzettség				
	Felsőfok	Érettségi	8 osztály	0–7 osztály	Együtt
Budapest	29,4	28,1	25,1	28,5	28,0
Baranya	29,2	28,5	26,1	25,3	27,6
Bács-Kiskun	28,9	28,3	25,8	23,1	27,1
Békés	29,0	28,3	26,3	26,5	27,7
Borsod-Abaúj-Zemplén	29,1	27,9	25,8	25,4	27,1
Csongrád	29,0	28,3	26,1	25,4	27,6
Fejér	29,2	28,2	26,5	25,5	27,7
Győr-Moson-Sopron	29,1	28,5	26,1	25,2	27,9
Hajdú-Bihar	29,1	28,2	25,8	26,1	27,5
Heves	28,9	28,0	26,2	24,9	27,3
Komárom-Esztergom	29,0	28,5	24,9	24,2	27,4
Jász-Nagykun-Szolnok	28,9	28,1	25,6	25,3	27,4
Nógrád	28,8	28,2	27,2	25,9	27,4
Pest	29,5	28,3	25,9	25,6	27,7
Somogy	28,9	28,2	26,0	25,6	27,4
Szabolcs-Szatmár-Bereg	29,0	28,0	25,9	25,4	27,0
Tolna	28,9	28,5	26,3	25,3	27,6
Vas	29,2	28,4	26,2	25,8	27,7
Veszprém	28,9	28,3	25,4	25,0	27,6
Zala	29,2	28,7	25,1	24,4	27,6
Együtt	29,2	28,2	25,8	25,4	27,5

A középkorú férfiak halandósága megyénként is szigorúan követi a társadalmi hierarchiát. A diplomások hosszabb ideig élnek, mint az érettségizettek, az érettségizettek a maximálisan lehetséges 30-ból 1,0–3,6 évvel tovább, mint az általános iskolát végzettek, legrövidebb ideig pedig az iskolázatlanok. Néhány kivétel akad: Békésben és Hajdú-Biharban a 8 osztályt végzettek halandósága valamivel magasabb, mint azoké, akik ennél kevesebb osztályt jártak. Budapesten is ez a helyzet, sőt, itt igen jelentős, 3,4 év a részleges várható élettartamban mutatkozó különbség a két alsó kategória között, az iskolázatlanok javára. Ennek okára vonatkozóan csak feltevéseink vannak. Budapesten nagyobb lehet a családi és a közösségi nyomás a továbbtanulásra, valamint a lehetőségek is inkább adottak, ezért elképzelhető, hogy az általános iskolát igen, de érettségit nem szerző népességnek Budapesten más az összetétele, mint vidéken. Az is lehetséges, hogy a fővárosban a halálozási lapokon a valóságosnál gyakrabban szerepel az elhunyt általános iskolai végzettsége, ami részben magyarázhatja a szokatlan eredményt. Természetesen az sem kizárt, hogy az iskolázatlan emberek a fővárosban kisebb munkahelyi megterhelésnek és kockázatnak, kevésbé ártalmas környezeti hatásnak stb. vannak kitéve, mint vidéki társaik. A legfeljebb 7 osztályt kijárt 30–60 éves budapestiek viszonylag kedvező – az országos átlagot megközelítő –, életéselyeiben a véletlennek is lehet szerepe, mivel ők mindössze 1,2%-át alkotják a fővárosban lakó középkorúaknak. A megyékben ez az arány 1,8 és 5,0% (Győr-Moson-Sopron és Szabolcs-Szatmár-Bereg) között mozog.

3. tábla. A férfiak 60 éves korban várható élettartama megyénként, 1999–2002

Terület	Iskolai végzettség				
	Felsőfok	Érettségi	8 osztály	0–7 osztály	Együtt
Budapest	19,9	18,0	14,0	14,3	16,1
Baranya	18,5	18,1	14,4	13,2	15,1
Bács-Kiskun	18,1	17,8	14,6	14,0	15,1
Békés	17,4	16,7	14,9	14,9	15,3
Borsod-Abaúj-Zemplén	17,1	16,1	13,6	14,0	14,4
Csongrád	17,2	16,5	14,5	14,4	15,1
Fejér	17,7	16,9	14,4	14,0	15,1
Győr-Moson-Sopron	18,5	17,7	14,9	13,5	15,6
Hajdú-Bihar	18,3	18,3	14,5	13,5	15,0
Heves	17,7	16,8	14,0	14,8	14,9
Komárom-Esztergom	17,4	18,6	13,5	12,9	14,6
Jász-Nagykun-Szolnok	17,2	17,2	14,2	14,3	14,9
Nógrád	16,5	15,6	13,3	14,6	14,2
Pest	18,7	17,9	14,1	14,3	15,0
Somogy	17,4	17,1	13,8	13,1	14,4
Szabolcs-Szatmár-Bereg	17,0	17,0	13,7	13,5	14,2
Tolna	16,5	17,1	14,5	13,8	14,8
Vas	17,6	16,4	14,1	14,7	14,9
Veszprém	17,6	17,4	14,0	14,9	15,2
Zala	18,0	18,5	15,0	11,5	15,0
Együtt	18,6	17,4	14,2	13,9	15,1

Az idős férfiak halandósága más társadalmi és területi mintázatot mutat, mint a fiatalabbaké. Az érettségivel rendelkező, illetve nem rendelkező 60 évesek várható élettartama között jóval mélyebb a szakadék, mint a középkorúak esetében, ugyanakkor a két felső és a két alsó kategória között kisebb a különbség. A várakozástól eltérő irány sem mondható kivételesnek. Heves, Nógrád, Vas és Veszprém megyében legalább fél évvel „tovább élnek” az iskolázatlan 60 éves férfiak, mint akik elvégezték a nyolc általánost. Ezt a meglepő helyzetet arra gondoljuk visszavezetni, hogy a mezőgazdaságban nagyobb arányban dolgoznak iskolázatlanok, mint az iparban, ugyanakkor a munkahelyi körülmények egészségi kockázata (főleg a bányászati és építőipari ágazatokban) jóval nagyobb. Feltételezésünket

4. tábla. A nők 30–60 éves egzakt életkor között várható élettartama megyénként, 1999–2002

Terület	Iskolai végzettség				
	Felsőfok	Érettségi	8 osztály	0–7 osztály	Együtt
Budapest	29,6	29,1	27,9	29,2	29,0
Baranya	29,6	29,3	28,6	27,5	29,0
Bács-Kiskun	29,4	29,3	28,7	27,5	29,0
Békés	29,4	29,2	28,8	27,7	29,0
Borsod-Abaúj-Zemplén	29,5	29,1	28,6	27,8	28,9
Csongrád	29,4	29,2	28,6	27,6	29,0
Fejér	29,6	29,2	28,8	27,2	29,0
Győr-Moson-Sopron	29,4	29,3	28,9	27,1	29,2
Hajdú-Bihar	29,5	29,2	28,5	26,9	28,9
Heves	29,4	29,4	29,0	28,2	29,1
Komárom-Esztergom	29,5	29,3	28,3	27,5	28,9
Jász-Nagykun-Szolnok	29,4	29,2	28,6	27,7	28,9
Nógrád	29,4	29,2	29,0	28,6	29,1
Pest	29,6	29,2	28,6	28,0	29,0
Somogy	29,5	29,1	28,7	27,5	28,9
Szabolcs-Szatmár-Bereg	29,5	29,3	28,8	27,8	29,0
Tolna	29,4	29,4	28,7	28,0	29,0
Vas	29,6	29,3	28,8	27,4	29,1
Veszprém	29,5	29,3	28,7	27,6	29,1
Zala	29,6	29,4	28,6	27,0	29,1
Együtt	29,5	29,2	28,6	27,8	29,0

5. tábla. A nők 60 éves korban várható élettartama megyénként, 1999–2002

Terület	Iskolai végzettség				Együtt
	Felsőfok	Érettségi	8 osztály	0–7 osztály	
Budapest	21,0	20,8	18,5	19,1	19,2
Baranya	20,0	20,7	19,3	17,3	18,8
Bács-Kiskun	18,3	20,4	19,0	18,9	19,1
Békés	17,9	19,9	18,8	18,5	18,8
Borsod-Abaúj-Zemplén	17,7	19,7	18,3	18,4	18,7
Csongrád	19,2	20,1	18,8	18,8	19,0
Fejér	18,5	19,9	18,7	19,0	19,0
Győr-Moson-Sopron	17,9	20,8	19,2	18,7	19,3
Hajdú-Bihar	19,7	21,3	18,7	18,4	18,9
Heves	18,7	20,3	19,1	18,8	19,1
Komárom-Esztergom	18,3	20,8	18,4	18,0	18,6
Jász-Nagykun-Szolnok	18,1	19,6	18,3	18,7	18,7
Nógrád	17,3	19,0	18,2	18,5	18,6
Pest	19,1	20,5	18,6	19,0	18,9
Somogy	17,9	20,0	18,8	17,6	18,5
Szabolcs-Szatmár-Bereg	17,1	20,3	18,6	18,4	18,6
Tolna	19,2	20,6	19,0	18,4	18,9
Vas	17,9	19,5	18,8	18,5	19,0
Veszprém	19,5	19,9	19,1	19,0	19,1
Zala	20,2	21,1	19,9	17,5	19,2
Együtt	19,9	20,5	18,8	18,5	18,9

megerősíteni látszik, hogy egyetlen alföldi megye sem szerepel a kivételek között. Ugyanakkor Komáromban, Tolnában és Zalában az érettségizett idős férfiak élveznek legalább fél év előnyt a diplomásokhoz képest, és a többi megyében is csekély a különbség e két populáció halandósága között. Elképzelhető, hogy itt is szerepet játszhat a betöltött munkakörök eltérő egészségi kockázata és általában megalapozottnak tűnik a feltevés, hogy a hatvan éven felüliek körében már az érettségi is igen erősen szelektálja a férfiakat.

A nők halandósága kisebb változatosságot mutat, mint a férfiaké, akár iskolai végzettségről, akár lakóhelyről van szó. Az érettségi a középkorú nők körében is vízválasztót jelent. 30 és 60 között a diplomás és az érettségizett nők életesélyei alig különböznek. A különbségek előjele minden megyében megfelel a várakozásnak. A férfiaktól eltérően a nőknél nemcsak az érettségi és az általános között, hanem a 8 és a 0–7 osztály között is éles – esetenként a még markánsabb – a választóvonal. E két csoport várható élettartama közötti különbség (0,4–1,8 év) előjele minden megyében az iskolázottak kedvezőbb helyzetét mutatja. Budapest jelenti a kivételt, ahol a 0–7 osztályt végzettek javára mutatkozik egy évet meghaladó előny. Feltételezzük, hogy itt is a férfiaknál említett tényezők játszanak szerepet. Budapesten a középkorú nőknek mindössze 1,3%-a nem végezte el az általános iskolát, a megyékben ez az arány 1,9 és 6,9% között mozog (Győr-Moson-Sopron és Szabolcs-Szatmár-Bereg).

Megyéenként nézve a 60 éves nők halandóságának iskolai végzettség szerinti egyenlőtlenségét, a kép csak annyiban hasonlít az előzőekhez, hogy itt is az érettségi megléte jelenti a legfőbb biztosítékot az átlagosnál hosszabb élethez. Budapest kivételével minden egyes megyében (Veszprém 0,4, Szabolcsban 3,1 évvel) hosszabb életre számíthatnak az érettségizett, mint a diplomás nők. Általános jellege miatt ez a jelenség annak ellenére figyelmet érdemel, hogy a felsőfokú végzettséggel rendelkező 60 éven felüli nők aránya alacsony: a legmagasabb Csongrádban (4,0%), a legalacsonyabb Nógrádban (1,7%). Budapesten az idős nők 10,1%-a rendelkezett 2001-ben diplomával, az ő halandóságuk egy hajszállal kedvezőbb, mint

a fővárosban lakó hasonló korú érettségizett nőké. A jelenséget legtöbbször azzal magyarázzák, hogy a felsőfokú végzettségű nők nagyobb munkahelyi stressznek vannak kitéve, nehezebben tudják összeegyeztetni a családdal és a karrierrel kapcsolatos elvárásokat, és hajlamosabbak az egészségkárosító életmódra. A jelen tanulmány kezei között ezt sem megerősíteni, sem cáfolni nem tudjuk.

A halandósága egyenlőtlenségének mértéke

A két nem és a két korcsoport halandóságának iskolai végzettség szerinti áttekintése után térjünk rá vizsgálatunk lényegére, hasonlítsuk össze a középkorú és az idős férfiak, illetve nők halandóságának iskolai végzettség szerinti egyenlőtlenségét megyénként.

A legtöbb megyében az országoshoz hasonló képet kapunk: a 30–60 évesek iskolai végzettség szerinti csoportjainak halandósága kevésbé különbözik egymástól, mint a 60 éven felülieké. Különösen meglepő ez az abszolút egyenlőtlenségi mutató (terjedelem) tekintetében, mivel a az e_{30-60} értékek 23–30 év, az e_{60} értékei pedig 11–21 év között szóródnak, és az előző egyenként is (mindkét nem és minden megye esetében) meghaladja az utóbbit. Az ugyan előfordulhat, hogy a középkorúak maximális és minimális részleges várható élettartamai között nagyobb különbségeket találunk, mind az idősebbek esetében, ám a különbség ritkán számottevő (Csongrádban a férfiak és a nők, Jász-Nagykun-Szolnok megyében a férfiak, Vas és Veszprém megyében a nők esetében).

A 30–60 éves kor között és a 60 évesen várható élettartamok átlaga közötti különbséget kiküszöbölő, a köztük lévő egyenlőtlenséget összehasonlítható módon mérő mutató (relatív szórás) már egyértelműen és jelentősen (másfélszer–háromszor) nagyobb társadalmi különbségeket mutat az idős, mint a középkorú férfiak várható élettartamában. A megyék többségében a nőknél is ez a helyzet, nem ritka a kétszeres különbség (Budapest, Baranya, Komárom-Esztergom, Nógrád, Szabolcs-Szatmár-Bereg). Ugyanakkor a nők körében kivételesen előfordul (Fejér, Vas és Veszprém megyében), hogy az idősek körében hasonlóak, vagy valamelyest kisebbek a halandósági különbségek, mint a középkorú nők között.

6. táblázat. A 30–60 éves egzakt életkor között és a 60 évesen várható élettartam iskolai végzettség szerinti egyenlőtlenségi mutatói megyénként, 1999–2002

Terület	Terjedelem (év)				Szórás (%)			
	Férfiak		Nők		Férfiak		Nők	
	e_{30-60}	e_{60}	e_{30-60}	e_{60}	e_{30-60}	e_{60}	e_{30-60}	e_{60}
Budapest	4,3	5,9	1,7	2,5	6,7	17,8	2,5	6,5
Baranya	3,9	5,3	2,1	3,3	6,8	17,6	3,2	7,6
Bács-Kiskun	5,8	4,0	1,9	2,1	9,7	13,9	3,0	4,6
Békés	2,7	2,5	1,7	2,0	4,8	8,3	2,7	4,6
Borsod-Abaúj-Zemplén	3,6	3,6	1,7	2,0	6,4	11,8	2,6	4,5
Csongrád	3,6	2,8	1,7	1,3	6,2	9,4	2,7	3,2
Fejér	3,7	3,7	2,4	1,4	6,1	12,0	3,6	3,3
Győr-Moson-Sopron	3,9	4,9	2,3	2,9	6,7	14,9	3,7	6,3
Hajdú-Bihar	3,3	4,8	2,6	2,8	5,9	16,8	4,0	6,7
Heves	4,0	3,7	1,3	1,6	6,5	11,6	2,0	3,9
Komárom-Esztergom	4,8	5,6	2,0	2,7	8,9	19,3	3,3	6,8
Jász-Nagykun-Szolnok	3,5	3,0	1,6	1,5	6,5	11,5	2,6	3,6
Nógrád	2,9	3,2	0,8	1,7	4,7	9,6	1,2	3,8
Pest	3,9	4,6	1,6	1,9	6,8	16,1	2,4	4,4
Somogy	3,4	4,3	2,0	2,4	6,0	15,4	3,0	5,9
Szabolcs-Szatmár-Bereg	3,6	3,5	1,7	3,1	6,3	13,9	2,6	6,9
Tolna	3,7	3,3	1,4	2,2	6,4	10,8	2,3	4,9
Vas	3,4	3,5	2,2	1,5	5,9	10,8	3,4	3,3
Veszprém	4,0	3,6	1,9	0,9	7,3	11,8	2,9	2,1
Zala	4,8	7,0	2,6	3,6	8,8	21,5	4,1	8,1
Együtt	3,8	4,8	1,8	2,0	6,7	15,7	2,7	4,8

Összefoglalás és következtetések

Az a tény, hogy az esetek túlnyomó többségében nagyobb társadalmi különbségeket találtunk a 60 éven felüli nők és férfiak halandóságában, mint a középkorúak körében, az elemzés módszertani hiányosságai ellenére vitathatatlan. Az eredmény minden bizonnyal erős kohorsz hatást jelez. A 2001-ben 60 éves, vagy idősebb népesség zöme a második világháború előtt született, amikor az átlagos körülmények között és többnyire falusi környezetben élő családok gyermekei előtt jóval szerényebb és korlátozottabb karrierlehetőségek álltak. A legaktívabb éveiket a szocializmusban megélt emberek – nemcsak életkoruk miatt – nehezen alkalmazkodtak a rendszerváltozás utáni körülményekhez. Sok idős ember vált a szélhámusok (pl. a lakásmaffia) áldozatává, fizetéképtelenné, vagy hajléktalanná. Gyermekeik el- vagy kivándorlása, munkanélkülisége, családalapításának nehézségei stb. a korábinál nagyobb súllyal neheztedek a szülőkre. A változások kifejezetten hátrányosan érintették a kulturális, anyagi, kapcsolati tőkével nem rendelkezőket, a társadalmi különbségek

növekedtek. Ugyanakkor a társadalombiztosítás az idős emberek számára különösen fontos egészségügyi ellátáshoz való egyenlő hozzáférést 2001-ben még kevésbé tette lehetővé, mint korábban. Ahhoz, hogy ezeket a feltételezéseket ellenőrizni tudjuk, mélyebb elemzésre van szükség.

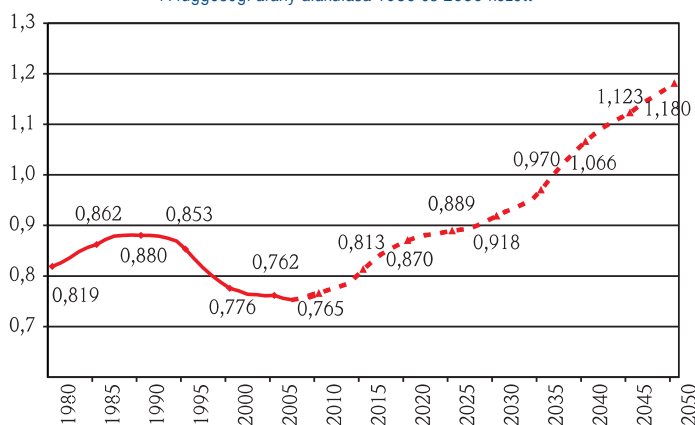
Hoffmann idézett tanulmányában más módszert használt. Két amerikai reprezentatív mintát vont össze, amelynek adatai többek között az egészségi állapotra is kiterjedtek. Közel tízezer 1934 előtt született embert követett nyomon 59–69, 70–79, 80–89 és 90+ éves korcsoportokban 1992 és 2000 között. Ez idő alatt összesen 2608 halálozás történt. Eseménytörténeti elemzést végzett és többek között arra a következtetésre jutott, hogy a halandóság társadalmi különbségei nem az életkor emelkedésével, hanem az egészség romlásával csökkennek. Hasonló, követéses vizsgálatra Magyarországon az NKI *Életünk fordulópontjai* című társadalmi-demográfiai panelfelvétel harmadik (és későbbi) hulláma után lesz érdemi lehetőség.

Daróczi Etelka NKI
daroczi@demografia.hu

A jelenlegi és a várható függőségi arány

A függőségi arány az inaktív korú (fiatal és idős) népesség arányát fejezi ki az aktív életkorúakhoz képest. Aktív életkorúaknak jelenleg a 20–59 éveseket tekintjük. A 20 éves alsó korhatár az iskolai tanulmányok befejezéséhez, a 60 éves felső korhatár az öregségi nyugdíjazáshoz kapcsolódik. A függőségi arány a *korstruktúrát* jellemző demográfiai mutatószám, nem tévesztendő össze az eltartási aránnyal, amely gazdaságdemográfiai jelzőszám, és a gazdaságilag aktívakra (foglalkoztatottak, állás-keresők) jutó ténylegesen nem aktívok számát jelenti.

A függőségi arány alakulása 1980 és 2050 között¹



Forrás: KSH Népeségtudományi Kutató Intézet, Előreszámítási adatbázis 2006/2007.

A mutató nagyságát hosszabb távon a gyermekvállalás és a halandóság alakulása, valamint a vándormozgalmak befolyásolja. A függőségi arány történelmi változásának általános trendje a magas szintről történő csökkenés – főként a gyermekvállalás mérséklődésének hatására, majd az alacsony szintről történő emelkedés – alapvetően az élettartam hosszabbodása kö-

vetkeztében. Ez utóbbi folyamat bontakozik ki napjainkban, különösen erőteljesen a fejlett országokban, ami igen komoly kihívásokat jelent, rövidebb és hosszabb távon egyaránt.

A függőségi arány szintjét természetesen lényegesen befolyásolja az, hol húzzuk meg a korhatárokat. Kiket tekintünk aktív korúaknak? Napjainkban az aktív kor alsó és felső határa egyaránt emelkedik, az előbbi a hosszabb iskolázás, az utóbbi a javuló életkilátások miatt. Ebben a folyamatban a népességfejlődés fenntarthatóságához szükségesnek mutatkozik az életút belső arányainak megőrzése, az aktív és az inaktív életszakaszok megfelelő viszonya, a jövedelemtermelő és -felhasználó életciklusok kellő aránya (a foglalkoztatás arányának növelése, nyugdíjkorhatár-emelés, aktív öregedés, stb.).

Időbeli változás

Magyarországon 1980 elején a függőségi arány értéke 0,819 volt, tehát 1000 aktív korúra 819 nem aktív korú jutott. Az 1990-es évek termékenységi hullámvölgye a mutató értékét 0,8 alá vitte, a legacsonyabb értéket 2006-ban figyelhettük meg (0,756). Ez egyúttal a hosszabb távú trend mélypontja is, mivel az előreszámítások a jövőben folyamatos és jelentős emelkedést jeleznek. A függőségi arány értéke 2050-ben 1,2, 2100-ban 1,4 körül lehet a népesség-előreszámítás alapváltozata szerint.

A függőségi arány területi maximumai és minimumai 2006-ban (Országos átlag = 0,756)

A függőségi arány	Maximális értéke	Helye	Minimális értéke	Helye
Budapesti kerületek	0,929	Budapest XII.	0,583	Budapest IV.
Statisztikai kistérségek	0,965	Abaúj-Hegyközi	0,669	Veszprémi
Megyék	0,821	Borsod-Abaúj-Zemplén	0,716	Győr-Moson-Sopron
Régiók	0,814	Észak-Magyarország	0,725	Nyugat-Dunántúl

Forrás: KSH Népeségtudományi Kutató Intézet, Előreszámítási adatbázis 2006/2007.

¹ Megjegyzés: Az előreszámítás több változatban készült, az ábra az alapváltozat szerinti alakulást mutatja.

Területi különbségek

A belső és részben a nemzetközi vándormozgalom, továbbá a termékenység és a halandóság területi különbségei jelentős eltéréseket okoznak a függőségi arány országon belüli alakulásában. A függőségi arány általában alacsonyabbnak mutatkozik a városokban, mint a községekben, az intenzív bevándorlás miatt. Amikor a bevándorlás forrásai elapadnak, illetve a városból a környékre történő tömeges

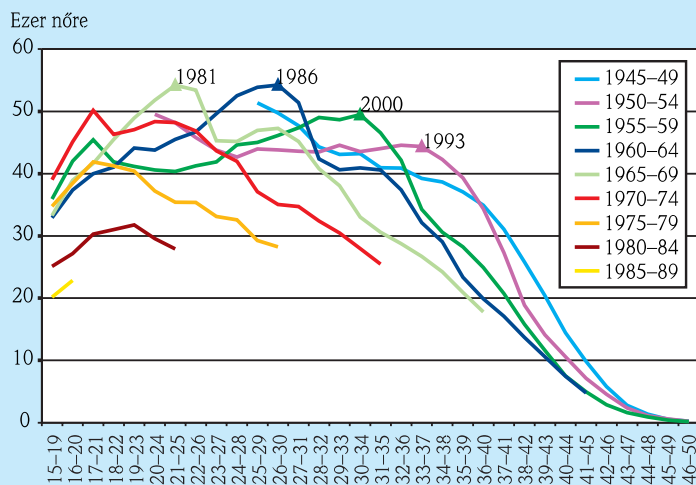
kiköltözés (szuburbanizáció) idején a városi népesség függőségi aránya gyors ütemben közeledik átlaghoz, sőt esetenként (példa erre néhány előkelő budapesti kerület) lényegesen fölé is kerülhet.

A függőségi arányok területi értékeinek differenciáltságát mutatja a következő táblázat a 2006. évre.

Hablicsek László NKI
hablicsek@demografia.hu

Népesedési Világnap 2008*

Negyven évvel ezelőtt a világ vezetői nyilatkozatban jelentették ki: mindenkinek alapvető emberi joga, hogy szabadon és felelősségteljesen határozza meg gyermekei számát és időzítését. Negyven évvel később az érintettek százmillióihoz továbbra sem jutnak el a fogamzásgátlásról és a családtervezésről szóló ismeretek. A szegények és a társadalom perifériáira szorultak körében rendkívül nagy a kielégítetlen igény. A Népesedési Világnap 2008 témája ezért: „A jog adott, váltsuk valóra”.



Terhességmegszakítási arányszámok Magyarországon, születési év és életkor szerint

A fogamzásgátlókhoz való hozzájutás megerősíti a nők társadalmi helyzetét és egyben életüket menthet. Ha a világon mindenki hozzájuthatna a fogamzásgátlókhoz, évente 2,7 millió csecsemő és 175 000 nő halálát lehetne megelőzni. Csökkenthető lenne a szegénység, lassítható a népességnövekedés, kisebb a környezetterhelés és stabilabb a világ. A születek közötti időszak legalább 36 hónapra történő emelése 1,8 millió öt éven aluli gyermek életét menthet meg.

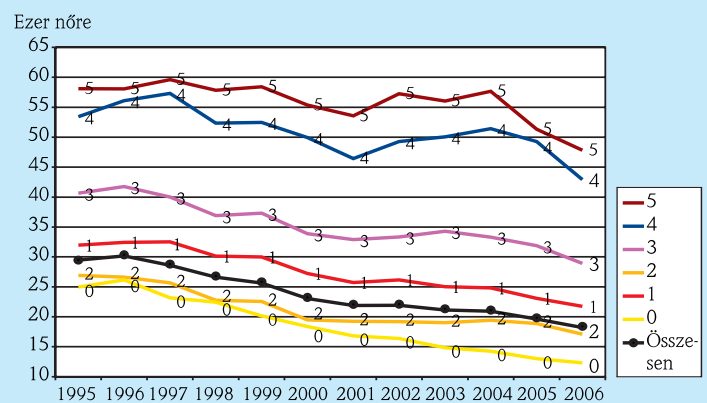
Világszerte mintegy 200 millió nő szeretné későbbre halasztani a gyermekáldást, vagy megakadályozni a terhességet, de nem használ hatékony fogamzásgátlót. Nem jut hozzá, vagy úgy gondolja, nem eshet teherbe, fél a mellékhatásoktól, vagy a családja ellenzi. Az eredmény: tömeges nem kívánt terhesség, betegség és gyermekágyi halál.

1960 és 2000 között a fogamzásgátlót használó házas nők aránya a fejlődő országokban kevesebb, mint 10 százalékról 60 százalékra

* Az ENSZ 1990-ben július 11-ét nevezte ki Népesedési Világnappá. Azért ezt a napot, mert a számítások szerint a Föld népessége 1987. július 11-én érte el az ötmilliárd főt. 1996 óta az ENSZ Népesedési Alapja (UNFPA) minden évben megjelöl egy témakört, amelyre külön fel kívánja hívni a figyelmet. Idén a családtervezésre esett a választás. Írásunk részleteket tartalmaz az UNFPA honlapján közzétett anyagokból: www.unfpa.org/rh/planning/mediakit

emelkedett. A kutatók szerint a következő 15 évben 40 százalékkal fog nőni a fogamzásgátlók iránti igény. Ázsia és Latin-Amerika nagy részén a nemzeti családtervezési programok stabilizálták a népességnövekedést. Ám a szegények igényeivel alig foglalkoznak. 56 fejlődő országban a legszegényebb nők átlagosan hat gyermeket hoznak a világra, szemben a leggazdagabbak 3,2-es átlagával. Afrikában a szexuálisan aktív fiatalok kevesebb, mint 20 százaléka használ fogamzásgátlót. A pénzhány mellett gátló tényező az ismeretek hiánya, a társadalmi elítéléstől és a mellékhatásoktól való félelem, valamint a partner ellenkezésével kapcsolatos félreértések.

Évente 190 millió nő válik terhessé, és közel 50 millió kényszerül abortuszra. Évi 68 000-re becsülik a nem megfelelő körülmények között végzett abortuszok áldozatainak számát. Milliók válnak tartósan rokkanttá. A fogamzásgátlók iránti kielégítetlen szükséglet miatt a családtervezésre fordítandó világsegélynek már ma meg kellene haladnia az évi 1,2 milliárd dollárt, 2015-ig pedig el kellene érnie a 1,6 milliárdot. A jelenlegi 550 milliós segély a szükséges mennyiség felét sem éri el.



Terhességmegszakítási arányszámok Magyarországon, az élve született gyermekek száma szerint

A családtervezés hazai eredményeit a művi abortuszok számának csökkenését jelző két ábrával szemléltetjük. Az adatok forrása a KSH *Terhességmegszakítások 1995–2006* című, 2007-ben megjelent kiadványa.

Összeállította: Daróczi Etelka, NKI
daroczi@demografia.hu

KorFa – népesedési hírlevél

ISSN 1586-7684 • Kiadó: KSH Népeségtudományi Kutató Intézet
Cím: 1024 Budapest, Buday László u. 1–3. • Telefon: 06-1-345-6449
Fax: 06-1-345-1115 • Felelős kiadó: Spéder Zsolt igazgató • Szerkesztő:
Daróczi Etelka • daroczi@demografia.hu • Telefon: 06-1-345-6629
Terjesztő: Kardulesz Ferencné • kardulesz@demografia.hu • Telefon:
06-1-345-6664 • Tipográfia és tördelés: Élőfej Bt. • elofejbt@citromail.hu
Megjelenik évente 4 alkalommal.