

**Tárkányi Ákos** (KSH Népeségtudományi Kutató Intézet)

Véleményem szerint a termékenységet egyfelől - a nupcialitásra is ható - gazdasági tényezők befolyásolják (amelyek például olyan mérőszámokkal mérhetők, mint a GDP és a GNP, a családi pótlék és az összes családi juttatás reálértéke az átlagos reálbérhez képest valamint a gyermekgondozási segély szintje és időtartama és mindezek időbeli változásai); másfelől olyan értékrendi és kulturális tényezők, amelyek a társadalom szerkezetének és életmódjának alakulásával vannak összefüggésben. A tényezők első, társadalmi-gazdasági csoportjának a termékenységgel való összefüggése miatt a termékenység alakulása olyan tényező, amely bizonyos fokig mutathatja, hogy az adott ország kormányzata mennyire folytat aktív társadalompolitikát, mennyire foglalkoztatja a társadalom és ezen belül főleg a kisgyermekes családok és a nagycsaládok helyzete. Talán ennek a sejtése is vezethette a szocializmus időszakának kormányzatait a magyar termékenység növelésére irányuló kísérletekhez. Ezek közül az 1973-as kísérlet váltotta ki a legnagyobb termékenységnövekedést, amely azonban átmenetinek bizonyult.

1985-ben Magyarországon a házas nők között a GYED bevezetésekor megtört az addigi csökkenő tendencia, a termékenységi arányszám megnőtt. Ha a GYED bevezetésének demográfiai hatását családi állapot szerint nem vizsgáljuk, hanem csak az anyák már meglévő gyermekeinek száma szerint, akkor az látható, hogy a GYED bevezetése főleg a harmadik és negyedik gyermekek születésére hatott pozitívan<sup>39</sup>.

Szembetűnő, hogy a hatás azonnali, egyértelmű és erős volt (egy több éves hanyatló tendencia egyetlen év alatt feltűnő élességgel megtört). Ez valószínűleg azért volt így, mert a GYED volt ekkor - ha időtartamát is és szintjét is tekintjük - *Európa legjobb gyermekgondozási segélye*, amelyhez csak a skandináv jóléti államokéi voltak hasonlíthatók. A GYED hatása alighanem a legegyszerűbb, legnagyobb és leginkább tartós jellegű pozitív demográfiai hatás a nemzetközileg eddig ismert összes családpolitikai intézkedés hatása közül (bár lehet érvelni amellelt, hogy az 1940—50-es években a francia, az 1980-as években a svéd családi pótlék rendszer hatása igen kiemelkedő volt, de az biztos, hogy a GYED hatása ezekénél legalábbis egyértelműbben kimutatható). Ezt magyarázhatja, hogy a GYED időtartama még a svéd és norvég gyermekgondozási segélyénél is hosszabb volt (ott egy év, itt kettő - bár 1985-ben, a bevezetésekor még csak egy év volt, 1986-ban 1,5, 1987-ben 2 évre emelték föl az időtartamát), és a szintje is csak kevésbé maradt el azokétól (ott 90% illetve később 80, majd 75%, itt 65-75%). Azokat *azonban évtizedeken át tartó fokozatos fejlesztéssel* tették magas szintűvé és viszonylag hosszú időtartamúvá, míg *a magyar GYED-et egyik évről a másikra vezették be*, tehát nem csoda, hogy a skandináv országok gyermekgondozási segélyekkel kapcsolatos tapasztalatával szemben a magyar GYED hatása világos és jól kimutatható volt. A GYED a GYES-sel ellentétben nemcsak a legalacsonyabb keresetű nők, hanem minden nő számára a gyermekgondozás miatt kieső keresete elfogadható szintű pótlását jelentette, ez magyarázhatja, hogy a GYES-sel és az 1973-as népesedéspolitikai intézkedéscsomag hatásával szemben a GYED demográfiai hatása tartósnak is bizonyult. A magyar teljes termékenységi arányszám megnőtt 1985-ben, és az 1980-81 körüli szinten stabilizálódott 1992-ig, a nagyfokú munkanélküliséggel és reálbércsökkenéssel járó súlyos gazdasági válság kibontakozásáig.

A magyar családpolitikának a kelet-európai országokéval szembeni eredményességét látszik mutatni az a tény, hogy 1990 és 1994-95 között 18 kelet-európai ország közül Magyarország a 12. helyről a 3. helyre került a teljes termékenységi arányszám szintjének a tekintetében. Ez annak a következménye, hogy *Magyarországon a termékenység visszaesése lényegesen kisebb volt, mint a többi kelet-európai országban, sőt, ha a polgárháborús környezet miatt demográfiai szempontból bizonytalanul megítélhető (menekültek) Szlovéniát és Horvátországot nem számítjuk, akkor azt mondhatjuk, hogy relatíve itt volt a legkisebb* (15%-os, míg a többi országban 30-50%-os csökkenés a jellemző). Tehát úgy látszik, hogy *a magyar családpolitika*, amelynek véleményem szerint a legjelentősebb alkotórésze valószínűleg a GYED volt, *a kelet-európai országok közül a legjobban csökkentette a gazdasági rendszerváltozás*

okozta létbizonytalanságot - legalábbis a Bokros-csomagig - és egyfajta védőrendszerként szolgálhatott a családok számára Magyarországon a gazdasági válság viszonyai között is.

*Ezzel szemben a halandóság változásának hasonló nemzetközi összehasonlítása a magyar egészségügyi és főleg népegészségügyi politikát nem mutatja lényegesen hatékonyabbnak a kelet-európai átlagnál. Különösen az alkoholizmus és a dohányzás terjedése és az e kettővel kapcsolatba hozható mortalitás dinamikusan növekvő trendje az, amit (bár egyébként nem szokásom patetikus fordulatokkal élni) véleményem szerint jogosan nevezhetünk nemzeti katasztrófának. Úgy gondolom, hogy a közelmúltban meghozott reklámtörvény, amely a szeszesitalok reklámja előtt is és az Amerikából hovatovább kiszoruló dohányipari óriáscégek előtt is szélesre tárja a kapukat, főleg a fiatal generációkat sodorja veszélybe. Ez nemzetközi szempontból is rosszízű, botránys jellegű törvény volt. Valószínű, hogy a törvényt előkészítő szocialista-szabaddemokrata kormánynak teljesen közömbös volt az általa irányított ország népének egészsége, élete.*

A családpolitikára visszatérve: eddigi ismereteink alapján úgy tűnik, hogy a *magas szintű családpolitikai juttatások* (ami korunkban a magas szintű női munkavállalással jellemezhető országokban különösen a hosszú időtartamú és magas szinten jövedelempótló gyermekgondozási segélyt jelenti) komolyan javítják a családok helyzetét, csökkentik a gyermekvállalás miatti relatív szegénységük esélyét, és ennek hatása a termékenységi arányszám alakulásán is meglátszik. Ugyanakkor nem csak a termékenység alakulásán keresztül lehet mérhető a szociálpolitikának, illetve a családpolitikának a családok, a gyermekek helyzetére gyakorolt hatása, amint azt egy amerikai kutatás eredményei mutatják. Azt tapasztalták, hogy a család intézményének hanyatlása, szétesése (ezt számos mutatóval mérték) a négy vizsgált ország közül Svédországban tart a legelőbbre, majd az USA jön, aztán Nyugat-Németország, végül Olaszországban bizonyult a család intézménye a leginkább stabilnak és tradicionálisnak. Több mutatóval a gyermekek - nem elsősorban anyagi, hanem inkább szociális és pszichés értelemben vett - jólétét mérték ugyanezekben az országokban. Azt találták, hogy a négyből három országban a gyermekek jóléte pont fordítva alakul, vagyis e szempontból a legrosszabb helyzet az USA-ban volt, aztán Nyugat-Németország jött, végül Olaszországban volt a legjobb a helyzet. Svédország azonban kilógott a sorból, a gyermekek helyzete (a legtöbb mutató tekintetében) nem alakult olyan kedvezőtlenül, mint ahogy a családok hanyatlásának tekintetében elfoglalt vezető helye alapján várták volna. Ez az eredmény azt mutatja, hogy a megfelelő szociálpolitika jótékony hatása a termékenység alakulásán kívül a pszichés problémák és a devianciák mutatóinak kedvezőbb alakulásában is megmutatkozik.

Ugyanakkor egyelőre nem ismeretes számomra olyan példa vagy kutatási eredmény, amely szerint valamely családpolitikai intézkedéssel komolyan és tartósan pozitív irányban sikerült befolyásolni a házasság csökkenő és alacsony, a válás magas és általában növekvő arányszámait. Dánia az egyetlen olyan fejlett ország, amelyben az utóbbi évtizedben mintha megfordult volna a fejlett országokra egyébként általánosan jellemző trend a házasság, válás és a termékenység terén, de nem tudom, hogy ennek mi az oka (a termékenység Luxemburgban is nőni kezdett - itt talán a családi juttatásoknak a jobb módú rétegeket nem diszkrimináló volta és az Európai Unió országaihoz képest kiemelkedően magas szintje miatt).

Magyarországon az Európai Unió országaihoz képest magas a csonka családokban nevelkedő gyermekek aránya. Több külföldi kutatás eredményei szerint a válást átélő gyermekek közül az átlagosnál többen indulnak neki pszichológiai terhekkel, hátránnyal az életnek. A válások az elvált házaspárokat is gyakran negatívan érintik. Valószínűleg szükség lenne egy olyan tanácsadó-hálózat létrehozására, amely segítséget tud nyújtani a házasságok a válás megelőzésében (a Családsegítő Központok hálózata ugyanis nem elsősorban ezzel foglalkozik). Ugyanígy fölvethető valamilyen, a családi életre és a házasságra felkészítő iskolai tantárgy szükségessége.

*Ha a jelenlegi folyamatok nem folytatódnak, csak marad a mostani állapot, akkor magas marad a pszichés problémák, feszültségek szintje, a felbomlott családok, a csonka családban felnövő és a házasságon kívül született gyerekek aránya a társadalomban. Egyre nagyobb méreteket ölt a társadalom elöregedése. Emiatt egyre kevesebb pénz lesz a családok bajainak kezelésére, mert egyre többet kell költeni a társadalom mind nagyobb részét kitevő idős emberek*

*eltartására és egészségügyi ellátására.* Mivel a legtöbb betegség idős korban lép föl, a társadalom előregedése nemcsak a nyugdíj-, hanem az egészségügyi kiadások arányát is erősen megnöveli.

A korstruktúra megváltozásával a közkiadásoknak az idősekre jutó hányada növekszik, a fiatalokra jutó része csökken. Ez a két tendencia azonban nem ellensúlyozza egymást, mivel az idősek arányának növekedése nagyobb mértékben növeli az egészségügyi és nyugdíjkiadásokat, mint amennyire a gyermekek és fiatalok arányának csökkenése a közoktatással és a családi juttatásokkal kapcsolatos költségeket csökkenti. Egy előrebecslés szerint 1980—2040-ig az OECD országokban a várható demográfiai változásoknak köszönhetően 40%-kal fog növekedni az egészségügyi kiadások és közel 80%-kal a nyugdíjkiadások szintje. A közoktatással kapcsolatos költségek közel 20%-kal, a családok támogatásával kapcsolatos költségek mintegy 15%-kal csökkennek. Az összes közkiadások arányának növekedése mindebből adódóan 30%-os lesz<sup>41</sup>. Hozzá kell ehhez tenni, hogy egy ilyen előrebecslés mindig a teljes termékenységi arányszám aktuálisan tapasztalható szintjét veszi alapul, ám ez a szint az 1980-as évekről az 1990-es évekre a fejlett országok zömében tovább csökkent. Ha egy előrebecslés ma ezt a szintet venné alapul, akkor nyilván a közkiadásoknak a még nagyobb fokú növekedését vetítené előre. A teljes termékenységi arányszám csökkenése pedig lelassult ugyan az utóbbi 20 évben, de nem állt meg (kivéve - talán - a skandináv országokat), és semmi garancia nincs rá, hogy a csökkenés nem folytatódik a jövőben. A jelen tendenciái tehát a közkiadások még nagyobb arányú növekedését valószínűsítik, mint ami az OECD előrebecslésében szerepel.

Németországban a befejezett termékenység hosszú időszakon át a legalacsonyabb volt az európai fejlett országok között, és így a népesség előregedésének fenyegetése itt érzékelhető elsőként és a legnagyobb mértékben, így nem csoda, hogy néhány éve a világon elsőként Németországban vezettek be egy új társadalombiztosítási járulékot a (gyakran súlyosan beteg vagy részben, vagy egészen magatehetetlen) legidősebbek úgynevezett hosszú távú gondozása költségeinek a fedezésére. A járulék összege 1996-ban a személyes jövedelem 1,7%-át tette ki<sup>42</sup>. E járulék létrehozásával a hosszú távú szociális gondozásnak a társadalom előregedése miatt egyre jobban megnövekvő költségei nem terhelik túl az egészségügyet. A fejlett társadalmak előregedésének közgazdasági szempontú megítélése ellentmondásos<sup>43</sup>. Egyesek azt hangsúlyozzák, hogy ez magasabb felhalmozási rátát eredményez, ami ösztönzi a befektetéseket, és hogy egy megfelelő nyugdíjbiztosítási rendszer biztosíthatja az idősebb korosztályok jelentős jövedelemszintjét, ami előnyös a fogyasztásra nézve. Mások attól tartanak, hogy a jelenlegi öregedési trendek mellett rövid időn belül az állami öregségi biztosítás finanszírozásához a nyugdíjalapok egyre inkább csak részleges fedezetül fognak szolgálni, vagyis a nyugdíjalapoknak magasabb hozamok után kell néznie. Ezzel azonban az alapokat és így a biztosítottakat is konjunktúrális bizonytalanságoknak, veszteségi kockázatoknak teszik ki. Olyan kételyek is fölmerülnek, hogy vajon a népesség demográfiai struktúrájának nagyfokú torzulása nem válhat e közvetlenül is a gazdasági fejlődés gátjává.

Adatfelvételek alapján, kivetítéssel lehet vizsgálni az előregedés várható társadalmi hatásait. Egy már elvégzett ilyen (holland) vizsgálat eredményei úgy összegezhetők, hogy a jövőben várható az egyszemélyes háztartások számának növekedése, a szerényebb lakáskörülmények közé költözők számának emelkedése, a gyógyszer szedők, a létbizonytalanság érzésével küzdők, az életükkel elégedetlenek és az öngyilkosok számának növekedése. Több lesz a keringési rendszer betegségeiben és a rákos megbetegedések következtében elhalálozók száma. A klasszikus zenei koncertek látogatásának kivételével csökkenni fog a sport- és kulturális tevékenységekben részt vevők aránya, ugyanakkor nőni fog az önkéntes munkát vállalók és a társadalmi és politikai szervezetben tevékenykedők aránya. Így az ezredforduló utáni társadalmi helyzetben a társadalom egészségi és lelkiállapota és anyagi helyzete romlani fog, ami elgondolkodtató kell legyen a döntéshozók számára, különösen a hosszú távú társadalmpolitikai döntések meghozatalakor

Tehát mindez akkor lesz így, ha a jelenlegi trendek nem folytatódnak, csak „befagynak” a mostani szintjükön. Ha a jelenlegi folyamatok folytatódnak, akkor a termékenység 5 éven belül eléri az Európában - és a világon - jelenleg legalacsonyabb olasz és spanyol szinteket. Ha a termékenység esése a jelenlegi - 5-6 éve tartó - ütemében tovább folytatódna, akkor 15-25 év múlva elérné a 0 szintet. *Hablicsek László* előreszámítása azzal számolt, hogy átmeneti esés után

a termékenység újból megnő. Ez persze jó lenne, és alighanem ez is a valószínűbb - de azért nem ártana egyszer azt is végiggondolni, hogy mi van, ha mégsem? Nyugat-Európában általában az a jellemző, hogy a termékenység meredek esése egy idő után lefékeződött, de nem állt meg és tartósan a népesség reprodukciójához szükséges szint alatt maradt. Egyedül Észak-Európa az, ahol - talán - megállt, de ott is a népesség egyszerű reprodukciójához szükséges szint alatt maradt. A házasság, válás, termékenység, házasságon kívüli születések, csonka családok jelenségeinek mai tendenciáit figyelve azt mondhatom, hogy a helyzet bizonyos fokú javulása is, de a család intézményének és vele a társadalomnak a teljes szétesése is „benne van a pakliban”.

Konkréten attól lehet tartani, hogy *a gyermekek iránti és az egymás iránti mikroszintű szolidaritás bizonytalanná válik, meggyengül a labilis kapcsolatok közegében, és ez egyre több és több problémát, sérülést jelent majd és egyre több munkát ad a pszichológusoknak, szociális munkásoknak, gyermekvédelmisknek, rendőröknek. Makroszinten pedig minél inkább csökken a család intézményének társadalmi tekintélye, annál nehezebbé válik érdekeinek megvédése a gazdasági és a politikai szférának a családok számára sokszor kedvezőtlen döntéseivel, folyamataival szemben.* Ha a család mind mikro-, mind makroszinten meggyengül a társadalomban, akkor mindez erősen katalizálni fogja az egyéni sérülések és devianciák további terjedését, és negatívan hat vissza a családdal kapcsolatos társadalmi folyamatokra is. Tehát egy olyan társadalomban, amelynek működése „megbolondul” a családok lassú összeomlása miatt, egyre nehezebbé válik egy ilyen folyamatot visszafordítani, mert az adott országban élő családok, amelyekre ez épülhetne, egyre sérültebbekké válnak. Amennyiben a család válsága megfelelő családpolitikával fékezhető vagy visszafordítható, akkor fontos, hogy ez minél előbb megtörténjen, mert azok a válságjelenségek, amelyek ebből a válságból születnek - a társadalom előregedése, a csonka családok növekvő aránya, esetleg bizonyos devianciák növekvő aránya is - egyre nagyobb mértékben elviszik majd azt a pénzt, amit a tűzoltás helyett a megelőzésre lehetne fordítani. Az előregedő népességben az egészségügyi ellátás költségei jelentősen emelkednek. Ezek elméleti közgazdaságtani szempontból nem megtérülő befektetések, de ha erre hivatkozva egy kormányzat megnyirbálná az orvosi és egészségügyi ellátás kiadásait, sok szavazatot veszítene, annál is inkább, mert az idősek száma a népességben belül és így a választópolgárok között is emelkedik.

Magyarországon az ideálisnak tartott gyermekszám jelenleg messze elszakadt a gyermekszületések tényleges, alacsony számától<sup>44</sup>. A hosszú távú tendenciákat tekintve figyelemre méltó, hogy a lakosság által ideálisnak tartott gyermekszám lassan, folyamatosan csökken. A 18-29 éves fiatalok között pedig valamivel alacsonyabb volt 1997-ben, mint amilyen a lakosságban átlagosan. Félő, hogy ha a családpolitika szegénypolitikává szűkül, az még inkább elveszi majd a fiatalok kedvét a családalapítástól és a gyermekvállalástól (aminek meg lesz a hatása a termékenység további alakulására is). A tudatos állami segítségnek szerintem nemcsak az a feladata, hogy az elsődleges problémát kezelje, tehát a (nagy)családok szociálisan hátrányos helyzetét javítsa, hanem az is, hogy nyíltan demonstrálja az államnak a családok sorsával kapcsolatos figyelmét, és ezzel a családi élet presztízsét növelje és vállalását, ugyanúgy, mint a gyermekvállalást, megnyugtató lépéssé tegye az emberek szemében.

Azzal a ténnyel kapcsolatban, hogy a tervezett gyermekszám rendre nagyobb szokott lenni, mint a végül ténylegesen elért, arra lehet következtetni, hogy tulajdonképpen nem *a családpolitikai intézkedések*, hanem azok *hiánya jelent - negatív - beavatkozást az emberek magánéletébe.* Az emberek rendre több gyermeket szeretnének, mint amennyit - az elégtelen állami, kormányzati segítség mellett - kedvezőtlen körülményeik között vállalni mernek. A magyar közvéleményben például igen erős az igény arra, hogy a kormányzat támogassa a családokat, a gyermekeket, az emberek ezt, mondhatni, természetesnek, a kormány magától értetődő kötelességének tekintik. Vagyis nem úgy áll a helyzet Magyarországon, de Európa többi országában sem, hogy a családpárti politikai erők több gyermek vállalására szeretnék rávenni az embereket, mint amennyit azok eredetileg akartak, hanem úgy, hogy szeretnék számukra lehetővé tenni, hogy annyi gyermeket vállalhassanak, amennyit szeretnének és ne kevesebbet. A jelenlegi helyzet, és a meghatározó politikai erők viszonylag kevésbé hatékony családpolitikája általában ehhez nem jelent elég segítséget.

- 38 *Kamarás, F.* 1996: Termékenységi adattár 1970-1994. Budapest: KSH. 59. p.
- 39 *Kamarás, F.* \ Új gyermekvállalási stratégiák, in: *Demográfia* 1994/3-4.
- 40 *Ilouseknecht, S. K- Sastiy, J.* \ Family „Decimé” and Chilei Well-Being: A Comparative Assessment. in: *Journal of Marriage and the Family* 1996/3.
- <sup>41</sup> OECD Social Policy Studies No. 6. The Future of Social Protection. OECD, 1988.
- <sup>42</sup> *Pollard, J. II.*: Hosszú távú gondozás: demográfiai és biztosítási kilátások, in: *Demográfia* 1995/2-3..
- 43 *Hablicsek et al* 1997: A távlati szociálpolitikai koncepció demográfiai megalapozása. Budapest: ATA.
- 44 *Hablicsek et al.*, 1997.