

Asztalos Péter – Kreiszné Hudák Emese

A sikeres felzárkózáshoz demográfiai fordulat szükséges

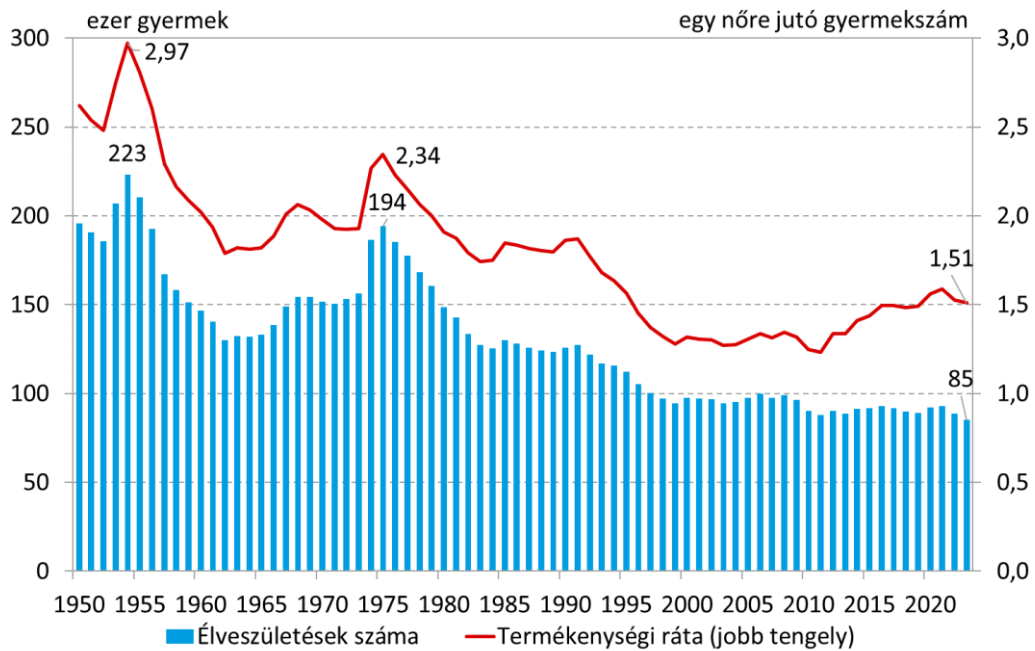
A 2010-es évtized során nemzetközi összevetésben is jelentősen javultak hazánk születési és termékenységi adatai, ugyanakkor a 2020-as évek elején ez a kedvező demográfiai folyamat megtorpant. A 2023. évi adatok alapján az újszülöttek száma tavaly történelmi mélypontra csökkent hazánkban. A fenntartható gazdasági felzárkózáshoz demográfiai fordulatra van szükség, ami a termékenységi ráta 2,1 körüli értékének elérését és tartós fennmaradását jelenti. A kedvezőtlen trendek megfordítása érdekében érdemes megvizsgálni a sikeres európai országok jó gyakorlatait.

A 2010-es évek sikereit követően a 2020-as évek elején megtorpant a termékenységi ráta emelkedése

A 2010-es évek során az Európai Unió országai közül hazánkban emelkedett a legnagyobb mértékben a termékenységi ráta. A magyar termékenységi ráta a 2011. évi 1,23-as értékről 1,49-re növekedett 2019-ig a Központi Statisztikai Hivatal adatai alapján (1. ábra). A mutató 2010-es években megfigyelt emelkedéséhez hozzájárult a családtámogatási rendszer 2010 utáni megerősítése, valamint a kiszámítható és stabil gazdasági környezet is. Emellett szerepe volt annak is, hogy a nők átlagos gyermekvállalási korának kitolódása megállt hazánkban, vagyis a korábban elhalasztott születések egy része megvalósulhatott.

A 2020-as évtized első éveiben a termékenységi ráta emelkedése megtorpant, amiben érdemi szerepe lehetett a 2020 tavaszán megjelent koronavírus-járványnak. A pandémia első hullámában a járványügyi intézkedések miatt csökkent az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés lehetősége (terhesgondozás, meddőségi kezelések), később pedig az oltások várandósság alatti felvételének kérdése hordozott bizonytalanságot a gyermekvállalás előtt álló párok számára. Az ismeretlen vírussal való várandósság alatti megfertőződés lehetősége szintén visszafoghatta a gyermekvállalási hajlandóságot. A járvány gazdasági és munkapiaci hatásai növelték a megélhetési bizonytalanságokat. Mindezek következtében 2020-ban 1,56, 2021-ben 1,59 volt az egy nőre jutó átlagos gyermekszám hazánkban, ami előbb 2022-ben 1,52-ra, majd 2023-ban 1,51-ra csökkent. 2023 során a koronavírus-járvány hatása már lecsengett, ugyanakkor a tavalyi évet jellemző magasabb inflációs környezet és gazdasági bizonytalanság kedvezőtlen hatást gyakorolhatott a gyermekvállalási döntésekre. 2024 első négy hónapjában 1,37-re mérséklődött a termékenységi ráta (2. ábra). A mutató csökkenése azt jelzi, hogy a születésszám nemcsak a szülőképes korú nők létszámcsökkenése miatt mérséklődik, hanem a gyermekvállalási kedv visszaesése is megfigyelhető.

1. ábra: Az élveszületések száma és termékenységi ráta Magyarországon, 1950–2023

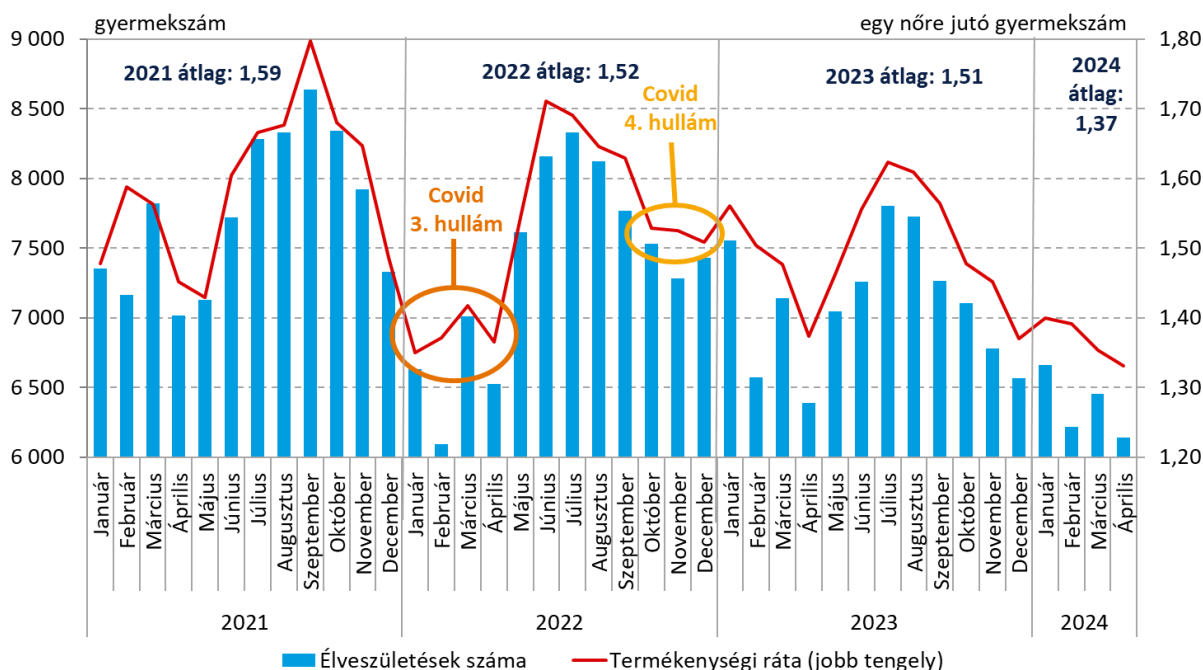


Forrás: KSH

2023-ban 85 ezer gyermek született Magyarországon, ami a legalacsonyabb születésszám 1949 óta. A születésszám történelmi mélypontja eddig 2011 volt, amikor 88 ezer újszülött jött világra (1. ábra). A születések száma minden vármegyében és Budapesten is csökkent 2023-ban az előző évhez képest. A 2024-es év első negyedévében tovább csökkent a születésszám hazánkban: ezen időszak során 9,3 százalékkal, vagyis mintegy 2 ezer újszülöttel kevesebb jött világra 2023 első három hónapjához viszonyítva. A születésszám alakulása jelentős területi eltéréseket mutat. 2024 első negyedéve során Budapesten csökkent legnagyobb mértékben, 18 százalékkal az élveszületések száma, ezzel szemben az Észak-Alföld területén enyhe (0,6 százalékos) növekedést figyelhettünk meg.

A historikusan alacsony születésszám ellenére a termékenységi ráta jelentősen magasabb volt 2023-ban (1,51), mint a korábban legalacsonyabb születésszámot produkáló 2011-es évben (1,23). Ennek oka a társadalom demográfiai folyamataiban, ezen belül is a szülőképes korú nők számának csökkenésében lakozik. A 15–49 éves női korosztályok létszámcsökkenése a jövőben is folytatódni fog, ami jelentősen megnehezíti a kedvezőtlen népesedési trendek megfordítását. A népességfogyás megállítása nem csupán társadalmi szempontból lényeges, hanem a fenntartható gazdasági növekedés és felzárkózás elérése miatt is. Azt figyelhetjük meg ugyanis, hogy a gazdaságtörténetileg sikeres felzárkózások a múltban jellemzően összekapcsolódtak a népesség gyarapodásával.

2. ábra: A teljes termékenységi arányszám havi értékei Magyarországon



Megjegyzés: Az egyes gazdasági és társadalmi események születésszámra gyakorolt hatása 9 hónapos késleltetéssel érzékelhető.

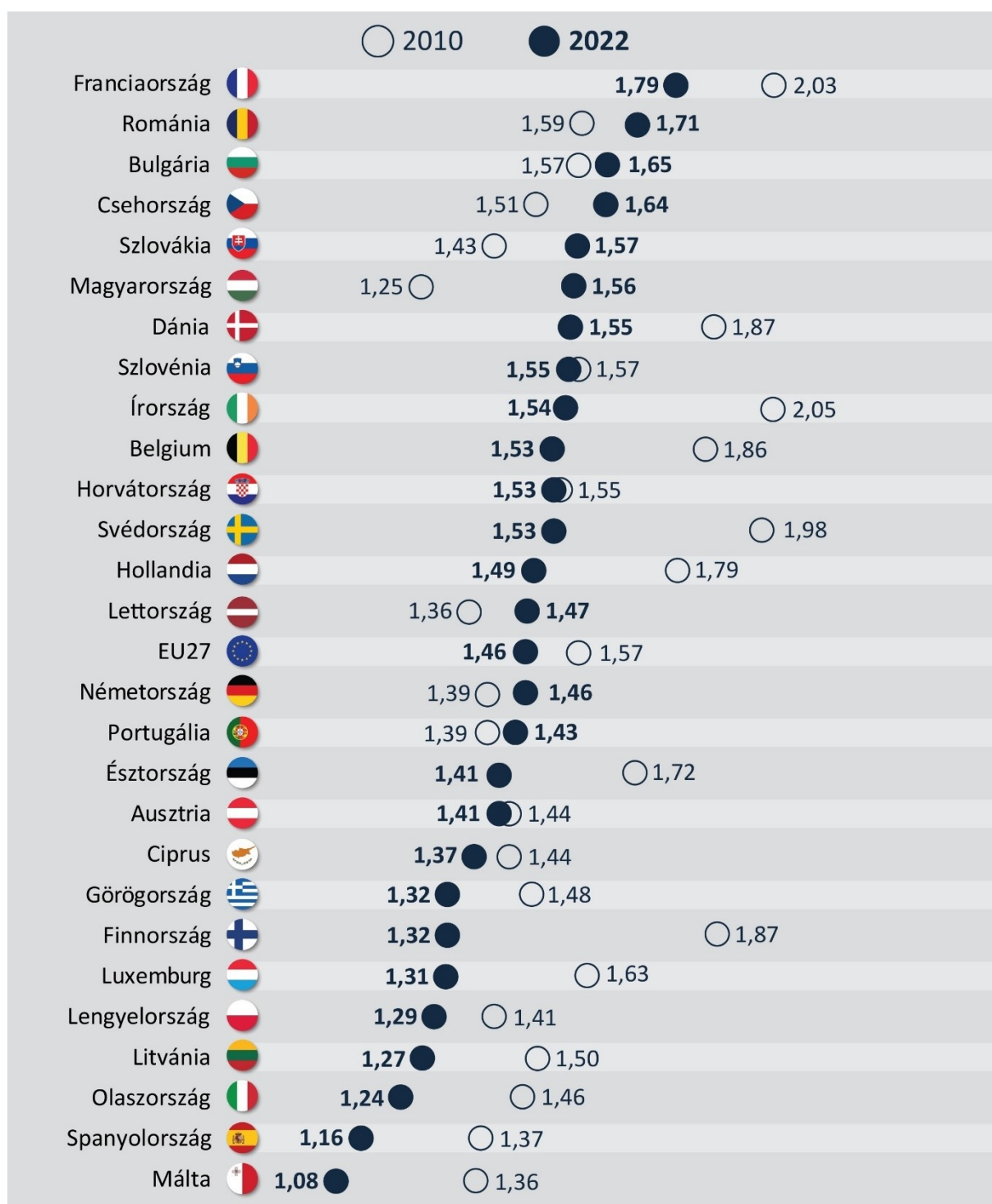
Forrás: KSH, MNB-szerkesztés.

Az Európai Unió országainak termékenységi rátája alakulása 2010 óta

Az Európai Unió 27 tagállamára számított átlagos termékenységi ráta stabilan 1,5 és 1,6 között alakult a 2010 és 2021 közötti időszakban, ugyanakkor 2022-ben csökkenést figyelhetünk meg. Az egy nőre jutó átlagos gyermekszám a 2021. évi 1,53-ról 1,46-ra mérséklődött 2022-ben úgy, hogy a 27 tagország közül csupán 2 ország (Bulgária és Portugália) esetében növekedett a termékenységi ráta. Az uniós országok termékenységi rátája utoljára 2004-ben volt ilyen alacsony.

2010-ben két uniós országban, Írországban (2,05) és Franciaországban (2,03) is megközelítette a termékenységi ráta a reprodukcióhoz szükséges 2,1 körüli értéket (3. ábra). A termékenységi ráta rangsorában a 3-5. helyen a kiterjedt jóléti szolgáltatásokat biztosító skandináv államok szerepeltek: Svédországban 1,98, míg Dániában és Finnországban is 1,87 volt az egy nőre jutó átlagos gyermekszám. 2010-ben Magyarországon volt a legalacsonyabb a termékenységi ráta az egész EU-ban: ekkorra hazánkban 1,25-ra csökkent a mutató értéke. Magyarországot Málta (1,36) és Lettország (1,36) követte, ugyanakkor a termékenységi ráta Spanyolországban (1,37), Portugáliában (1,39) és Németországban (1,39) sem érte el az 1,4-es értéket.

3. ábra: Az Európai Unió országainak termékenységi rátája 2010-ben és 2022-ben



Megjegyzés: A KSH és az Eurostat magyar termékenységi rátára vonatkozó adatai kismértékben eltérnek. A KSH adatai a magyarországi élveszületésekre vonatkoznak, az Eurostat adatközlése a 2013 óta használt „szokásos lakóhely” definíció szerint a magyarországi lakóhelyű anyák gyermekeit veszi számba.

Forrás: Eurostat

A termékenységi ráta konvergált a 2010-es években az uniós tagállamokban. Egyes közép-kelet-európai országokban (például Magyarországon, Csehországban és Romániában) annyit emelkedett a termékenységi ráta 2021-ig, hogy már meghaladta a skandináv országok – ezzel egyidejűleg csökkenő – értékét. A historikus adatok alapján az egy főre jutó GDP emelkedésével párhuzamosan csökken a vállalt gyermekek száma, ugyanakkor több tanulmány is arra jutott, hogy a gazdasági fejlettség bizonyos szintjének elérését követően az egy főre jutó GDP és a termékenységi ráta közötti negatív kapcsolat pozitív tartományba fordulhat át. Luci és Thévenon (2011) eredményei szerint az OECD-országokban 30 ezer dollár körül alakulhatott ez a küszöbérték. A termékenységi ráta és az egy főre jutó GDP közötti kapcsolatot megkérdőjelezi ugyanakkor az elmúlt évtized során a skandináv országokban megfigyelt jelentős termékenység-csökkenés, ami a változatlanul bőkezű jóléti szolgáltatások és a magas, emelkedő egy főre jutó GDP ellenére ment végbe. A legutolsó rendelkezésre álló adat alapján 2022-ben az Európai Unió országai közül Franciaországban (1,79) és Romániában (1,71) volt a legmagasabb, míg a mediterrán országokban volt a legalacsonyabb a termékenységi ráta (Spanyolország: 1,16; Málta: 1,08). Ezen adatok alapján tehát egyik uniós országban sem érte el vagy közelítette meg a teljes termékenységi arányszám a népesség reprodukciójához szükséges értéket.

Mely uniós országokban emelkedett a legnagyobb mértékben a termékenységi ráta?

Az Európai Unió országaiban 2010 és 2022 között Magyarország, Szlovákia és Csehország termékenységi rátája növekedett a legjelentősebb mértékben az Eurostat adatai alapján.

A termékenységi ráta Magyarországon a 2010. évi 1,25-ről 1,56-ra emelkedett 2022-ig az Eurostat adatai alapján, ami 25 százalékos növekedést jelent. Hazánk az uniós rangsor utolsó helyén állt 2010-ben, ugyanakkor 2022-re a 6. helyre lépett előre. Az európai mezőnyben is kiemelkedő eredményhez hozzájárult a családtámogatási rendszer 2010 utáni érdemi megerősítése, valamint a gazdasági környezet tartós javulása is, ami a foglalkoztatás és a bérek dinamikus emelkedése mellett ment végbe. Hazánkban bevezetésre került a családi adórendszer, emellett a négy- vagy többgyermekes anyák, illetve a 30 évnél fiatalabb édesanyák szjamentességet kapnak. Az otthonteremtést segítette a CSOK-támogatás, az állami kamattámogatás mellett igényelhető CSOK-kölcsön, az ÁFA-visszatérítési támogatás, valamint a jelzáloghitel-elengedés. További intézkedés volt a babaváró támogatás bevezetése és a bölcsődei férőhelyek számának jelentős bővítése. A korosztályok szerinti termékenységi adatok alapján – a 15–19 évesek kivételével – valamennyi női korosztályban emelkedett a gyermekvállalás 2013 és 2022 között.

A második legnagyobb termékenység-növekedést Szlovákia érte el az Európai Unió országai közül 2010 és 2022 között. Az egy nőre jutó átlagos gyermekszám a 2010. évi 1,43-ról 1,63-ra emelkedett 2021-ig, amit kismértékű csökkenés követett 2022-ben. A 2010 és 2022 közötti növekményt két korcsoport, elsősorban a 35–39 éves, valamint a 25–29 éves nők termékenységének emelkedése okozta. Az elmúlt években Szlovákiában jelentősen megnövelték a gyermekek után igénybe vehető adókedvezményt, amelynek összege a gyermek életkorától függ (Crowe, 2022). A legnagyobb növekedésre a 0-15 éves gyermekek esetében került sor: míg 2018-ban 22 euró, addig 2023-ban már 100 euró volt a havi adókedvezmény gyermekenként igényelhető mértéke (OECD, 2024). Ezen felül 2021-ben a szlovák kormány egyszeri 333 eurós

támogatást folyósított azon rászoruló családok részére, akik a koronavírus-járvány miatt nehéz anyagi helyzetbe kerültek.

A harmadik legnagyobb emelkedést a cseh termékenységi ráta mutatta 2010 és 2022 között. Csehországban a 2010. évi 1,51-ről 1,83-ra emelkedett a mutató 2021-ig, ami aztán 2022-ben 1,64-re mérséklődött. A termékenységi ráta 2010-es években megvalósult emelkedésében kulcsszerepe volt a magas minőségben elérhető mesterséges megtermékenyítési eljárások széles körű igénybevételének, ami érdemben támogatta a 35 év feletti nők termékenységét. A cseh nők 2012-ig 39 éves korig vehették igénybe a társadalombiztosítás által finanszírozott kezeléseket, majd 2012-ben felemelték 50 évre a mesterséges megtermékenyítési eljárások igénybevételére vonatkozó életkori határt. Az állam 4 IVF-kezelést, illetve 6 inszeminációt finanszíroz 100 százalékos mértékben a 39 évnél fiatalabb nők számára. Kocourková és szerzőtársai (2023) becslési eredményei alapján a kezelések termékenységi rátára gyakorolt hatása jelentős: 2020-ban például csak 1,65 lett volna a cseh termékenységi ráta a regisztrált 1,71-es érték helyett, ha nem alkalmaztak volna mesterséges megtermékenyítési eljárásokat. Ezzel párhuzamosan ugyanakkor az eljárások hatása nélkül becsült termékenység is jelentősen nőtt a 2010-es évek során, ami a kiszámítható gazdasági környezettel lehet leginkább kapcsolatban. A cseh anyák rugalmasan dönthetnek arról, hogy mennyi ideig kívánnak anyasági támogatással otthon maradni: a legfeljebb négy évig járó támogatást sokkal rövidebb időtartamra is kérhetik, ez esetben arányosan magasabb havi összeget kapnak. Ez az intézkedés lerövidítette az első és a második gyermek megszületése közötti időt, és növelte a második gyermek vállalásának esélyét.

Milyen csapdákat szükséges elkerülni?

A nemzetközi jó gyakorlatok áttekintése mellett érdemes időt szentelni arra is, hogy megvizsgáljuk, egyes országokban milyen okok játszottak szerepet a termékenység visszaesésében a mögöttünk álló évtizedben. Más országok trendfordulóinak és negatív folyamatainak vizsgálata hozzá tud járulni az esetleges csapdák elkerüléséhez és így egy tartósan eredményes családtámogatási rendszer kialakításához.

A legnagyobb visszaesés a vizsgált időszakban Finnországban következett be, ahol a 2010-es 1,87-ről 2022-ig 1,32-ra csökkent a termékenységi ráta. Finnország esetében a termékenység változására vonatkozó megszokott elméletek nem tudják megmagyarázni a folyamatokat, hiszen Finnországban stabil a gazdasági és a politikai rendszer, jól szerepel az ország a nemzetközi boldogság-felmérésekben, illetve alacsony a nemek közötti egyenlőtlenség. Problémát jelent ugyanakkor a fiatalok területi eloszlása. A finn nők a közoktatásban jobb eredményeket érnek el, mint a férfiak, és így magasabb arányban vesznek részt a felsőoktatásban is. Emiatt a párkeresés szempontjából kritikus 20–29 éves korosztályban a nők az egyetemi városokban koncentrálnak. 2018-ban a 70 kistérségből csak a 3 egyetemen rendelkező kistérségben élt több nő ebben a korosztályban, mint férfi, és volt olyan kistérség, ahol több mint másfélszer annyi férfi lakott, mint nő (Hiilamo, 2020).

A 2. legnagyobb visszaesés Írországban következett be, ahol 2,05-ről 1,54-re csökkent a termékenységi ráta. Az Eurostat adatai szerint 2010-ben (31,4 év) és 2022-ben (33,1 év) egyaránt Írországban volt a legmagasabb a nők átlagos életkora a gyermekvállaláskor az Európai

Unióban. A gyermekvállalás kitolódását mutatja az is, hogy az anyák medián életkora a gyermekvállalásnál 34,3 év volt 2022-ben, ami szintén a legmagasabb az EU-ban. A termékenység csökkenésében szerepet játszott továbbá a terhességmegszakítások korábbi szigorú tiltásának 2018-as feloldása is.

A 3. legnagyobb csökkenés Svédországban valósult meg: a 2010-es 1,98-as termékenységi ráta 2022-ben már csak 1,53-at tett ki. A visszaesésben szerepet játszik a svéd munkaerőpiac átalakulása. A fiatalok ma már sokkal bizonytalanabb állásokban dolgoznak, míg a családtámogatási rendszer nem igazán alkalmazkodott a nem stabil állásba visszatérni szándékozó anyák igényeihez. Ennek eredményeként a 2010-es évtizedben csökkent az első gyermekek születési rátája minden munkaerőpiaci csoportban, ezen belül is főként a kedvezőtlenebb munkaerőpiaci helyzetben lévők körében (Ohlsson-Wijk és Andersson 2022).

Merre tovább?

A gyermekvállalási döntések meghozatala és időzítése személyes, egyéni döntéseken alapul, amelyek az állam által nem vagy csak korlátozott mértékben befolyásolható tényezőktől is függenek a nemzetközi tapasztalatok szerint. Ilyen tényező lehet a stabil párkapcsolat megléte, az oktatási rendszerben (felsőoktatásban) eltöltött idő hosszúsága, az egészségi állapot, az egyéni életcélok és karriertervek, a támogató családi háttér megléte és a gazdasági környezet alakulása is. Az állam elsősorban a családtámogatások kiszámíthatóságával és optimális összetételének megválasztásával, vagyis a gyermekvállalás költségeinek kiszámítható csökkentésével, illetve a mindennapi élet támogatásával (például: bölcsődék) és az egészségügy fejlesztésével tudja támogatni a tervezett gyermekek megszületését.

Az európai jó gyakorlatok áttekintése alapján megállapíthatjuk, hogy Szlovákiában a gyermekek után járó adókedvezmény növelése, míg Csehországban a mesterséges megtermékenyítési eljárások széles körű elérhetősége és támogatása állhat kapcsolatban a termékenységi ráta emelkedésével. A kedvezőtlen termékenységi trendeket felmutató országok tapasztalatai alapján pedig fontos a munkaerőpiaci lehetőségekhez igazodó rugalmas támogatási rendszer kialakítása, illetve a vidék megtartóerejének növelése. Szakirodalmi eredmények alapján a többedik gyermek megszületésének esélyét érdemben csökkenti, ha egyenlőtlen a családon belül a nemek közötti munka- és tehermegosztás, még ha az állam családtámogatási kiadásai magasak is (Doepke és Kindermann, 2019). Emiatt fontos célkitűzés lehet a jövőben a magyar családtámogatási rendszer horizontjának szélesítése. Bár a magyar családtámogatási rendszer nemzetközi összehasonlításban kiterjedt és bőkezű, célszerű lenne, hogy a jelenleginél nagyobb hangsúly kerüljön a gyermekvállalással és gyermekneveléssel kapcsolatos állami szolgáltatások fejlesztésére, illetve a családok, ezen belül is elsősorban az édesanyák mindennapi terheinek csökkentésére.

Felhasznált irodalom:

Crowe (2022): *Increase in tax bonus*.

URL: <https://www.crowe.com/sk/en-us/news/increase-in-tax-bonus>

Letöltve: 2024. május 2.

Doepke, M. – Kindermann, F. (2019): *Bargaining over Babies: Theory, Evidence, and Policy Implications*. American Economic Review Vol. 109. No. 9. September 2019.

Eurostat (2024): Database.

Hiilamo, Heikki (2020): *Why fertility has been declining in Finland after the Global Recession?* Finnish Yearbook of Population Research. Vol 54.

Kocourková, J. – Stastna, A. – Burcin, B. (2023): *The influence of the increasing use of assisted reproduction technologies on the recent growth in fertility in Czechia*. Scientific Reports. 13. Article Number: 10854 (2023)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37407590/>

Luci, A. – Thévenon, O. (2011): *Does economic development explain the fertility rebound in OECD countries?* Population & Societies. Vol. 481. Issue 8, 2011, p 1-4.

OECD (2024): *Taxing Wages 2024. Tax and Gender through the Lens of the Second Earner*.

<https://doi.org/10.1787/dbcbac85-en>

Ohlsson-Wijk, S. – Andersson, G. (2022): *Disentangling the Swedish fertility decline of the 2010s*. Demographic Research, Vol. 47, Art. 12.

„Szerkesztett formában megjelent a világgazdaság.hu oldalon 2024. július 17-én.”