

Népesedési helyzet és előrejelzések Romániában

Ábrám Zoltán

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Közegészségtani Tanszék

Situația demografică și perspective în România

Scopul lucrării este urmărirea unor indici demografici, analiza perspectivelor și a stării de sănătate a populației. Se constată că există diferențe regionale și etnice importante, care determină perspectivele demografice ale regiunilor. Se subliniază că pe lângă analiza natalității, fertilității și mortalității, este necesară și urmărirea asimilării și a migrației. Prognozele demografice, pe lângă scăderea generală a populației, urmăresc și diferențele regionale. În viitor se așteaptă scăderea numărului populației maghiare în orașe și în diasporă și concomitent scăderea cifrelor de școlarizare. Modelul de familie mare, tradițională din trecut nu mai există, numărul copiilor a scăzut brusc. Este însă pozitiv faptul că femeile încă vor mai mulți copii, deci ajutorarea socială a voinței ar putea duce la îmbunătățirea potențială a perspectivelor demografice.

Cuvinte cheie: demografie, diferențe regionale și etnice, indicatori de sănătate

Demographic state and perspectives in Romania

In our study the Romanian demographic state, perspectives and some health indicators are presented. Nowadays we can conclude that regional and ethnic differences determine in large measure the demographic perspectives of the regions. Near the study of natality, fertility and mortality, the follow-up of assimilation and migration is necessary. Based on the demographic forecast we can state the general decrease of the population and the inequalities of demographic perspectives among different regions. In the future the well-known demographic trends will continue: the change of population structures, the decrease of schooling indicators. The study of family conditions concluded that the number of children per woman is very low, but it is a positive trend that women are willing to have more children if they get social support. This could lead to the improvement of demographic perspectives.

Keywords: demography, regional and ethnic differences, health indicators

Orvostudományi Értesítő, 2009, 82 (3): 212-214

www.orvtudert.ro

Dolgozatunkban a romániai, kiemelten az erdélyi magyar népesség demográfiai mutatóit, egészségügyi kilátásait, valamint népesedési perspektíváit mutatjuk be.

Romániában a korstruktúra, a lakosság átlagéletkora a kilencvenes években még kedvezőnek bizonyult az 1989 előtti progresszív népesedéspolitikát követve [2]. Ma már azonban elmondható, hogy a népesség állagában megmutatókozó igen jelentékeny regionális, nemzetiségi eltérések nagymértékben meghatározzák az egyes térségek népesedési kilátásait. A születési arányszám, a termékenység és a halandóság vizsgálata mellett szükségszerű az asszimilációs és migrációs veszteségek követése is [5, 10].

Fontosnak ígérkezik ugyanakkor a demográfiai és az egészségügyi mutatók regionális összehasonlítása, figyelembe véve, hogy Románia nemcsak az Európai Unió tagja, hanem egyúttal Délkelet-Európa része is [8,13]. Számos tanulmány ugyanakkor kiemelten a Kárpát-medencei magyarság demográfiai helyzetével foglalkozik [7].

Az egészségügyi jólét nyilvánvalóan összefüggésben áll a szociális és gazdasági tényezőkkel [6], ráadásul adott országon belül is jelentős különbségek figyelhetők meg [9]. Mindezek mellett a népegészségügynek eleget kell tennie a demográfiai változások kihívásainak, mint például a lakosság elöregedése, az elkerülhető halálozás kezelése, a migráció okozta népegészségügyi problémák csökkentése [4, 14].

Annak ismeretében, hogy a lakosság létszámának a csökkenése és elöregedése várható a jövőben, dolgozatunk célja a népesedési helyzet bemutatásán túl a népesedési perspektívák előrejelzése az erdélyi (romániai) magyar lakosság körében.

Dr. Ábrám Zoltán

540139 Marosvásárhely – Târgu Mures
Str. Gheorghe Marinescu 38
abramzoltan@yahoo.com

Anyag és módszer

Az adatok részben a szerző korábbi, székelyföldi felméréseiből származnak [1], részben az országos demográfiai statisztikákból erednek [11,12]. A családi helyzet kutatására és a gyermekvállalás mértékére vonatkozó adatok egy olyan, életkor, nem és terület szerinti reprezentatív minta eredményei (N=355), amelyek a marosvásárhelyi, csíkszeredai és sepsiszentgyörgyi felnőtt lakosságot érintő felmérésből erednek. A mintaválasztás minden szinten véletlenszerűnek bizonyult, a rétegzett mintavételt kombináltuk a többlépcsős mintavétellel.

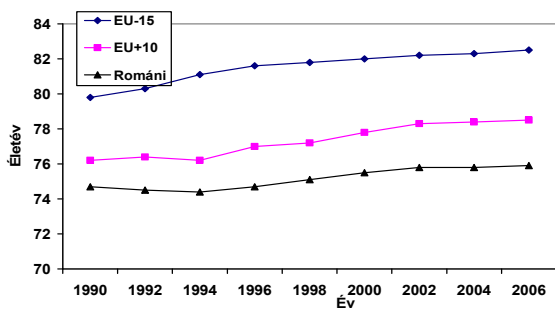
Felhasználtuk továbbá egy kolozsvári kutatócsoport előrejelzéseit a romániai népesség jövőbeli alakulására vonatkozóan [3]. Az előreszámítás a nemzetközi kutatási gyakorlatban elterjedt kohorsz-komponens módszerrel történt. A 2032-ig bekövetkező fogyás mértékének és regionális, nemzetiségi megoszlásának a prognózisánál az említett kutatási előrejelzéseket adaptáltuk.

A regionális összehasonlításnál különválasztottuk az Európai Unió első tizenöt államának, a később csatlakozó tíz államnak, valamint a balkáni térségnek (Délkelet-Európa) a mutatóit.

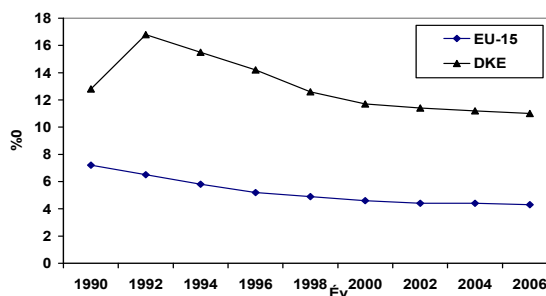
Eredmények és megbeszélésük

Romániában a születések száma a rendszerváltás óta csökkenő tendenciájú. 1987-ben még 16 élveszületés jutott ezer lakosra, de már egy évtizede tíz ezrelék alá csökkent ez a szám. A népességszaporulat apadását nagymértékben befolyásolja a gazdasági helyzet.

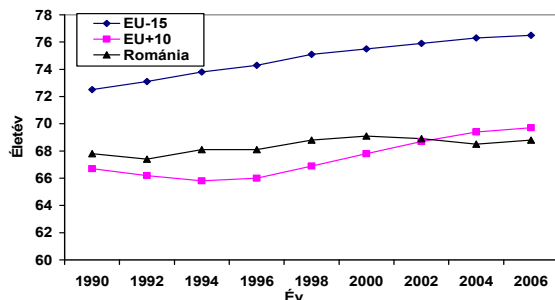
Ezzel szemben az általános halandóság magas. A magas mortalitás miatt a születéskor várható élettartam nálunk hat évvel kevesebb, mint az Európai Unió átlaga. A különbségek



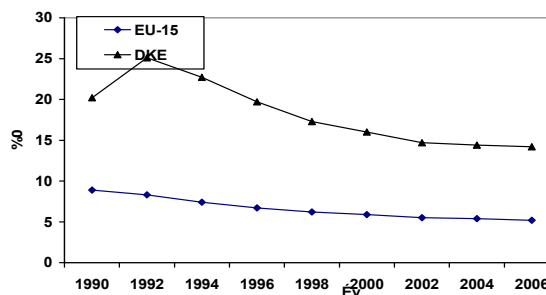
1. ábra. A nők születéskor várható élettartama (év)



3. ábra. Csecsemőhalandóság nemek szerint: nők (%)



2. ábra. A férfiak születéskor várható élettartama (év)



4. ábra. Csecsemőhalandóság nemek szerint: férfiak (%)

kisebbség az Unió 2004-ben csatlakozott országaihoz képest, mint az addig létező 15, legfejlettebb tagállamhoz viszonyítva (1. és 2. ábra).

Bár az elmúlt két évtizedben jelentős mértékű a csecsemőhalandóság visszaszorulása, valamint az anyai halandóság csökkenése, ezek a mutatók még mindig jelentősen meghaladják a legtöbb európai ország megfelelő mutatóit. Amennyiben az Európai Unió legfejlettebb 15 országának a csecsemőhalandóságát összehasonlítjuk Délkelet-Európa országainak mutatóival, jelentős eltérések tapasztalhatók, annak ellenére, hogy a kilencvenes évek elején tapasztalható kilengést követően folyamatos az értékek javulása (3. és 4. ábra).

Romániában a legfontosabb halálokok: szív-érrendszeri betegségek, daganatos megbetegedések, légzőrendszeri betegségek, valamint balesetek, mérgezések, erőszakos halálokok. A vezető halálokok megegyeznek a fejlett gazdasággal rendelkező országokéval, de kirívó a szív-érrendszeri megbetegedések és elhalálozások ily magas aránya.

A demográfiai és az egészségügyi mutatók regionális összehasonlítása érdekében a népesedési mutatók követése mellett szükségszerű a megbetegedések típusainak és előfordulásának az elemzése is. A fertőző betegségek, ha nem is vezető jelentőségűek és gyakoriságúak, még mindig igen fontos egészségügyi problémát jelentenek. Románia a gümőkór (tbc) morbiditása és mortalitása alapján a világ első huszonöt országa között található, Európán belül a sajnálatos első helyezést éri el. Elég gyakoriak a gyomor-bélrendszeri fertőzések, valamint az agyhártyagyulladások.

A 2008-ban nyilvántartásba vett megbetegedések százezrelékes arányát az 1. táblázat mutatja be. Az országos értékek mellett feltüntettük a jelentős magyar közösséget magába foglaló székelyföldi megyék ez irányú statisztikáit.

Az általános halandóság növekedése és a születések csökkenése miatt kialakuló negatív természetes szaporulat (fogyás), valamint a fokozott kivándorlás miatt Románia lakossága nagymértékben lecsökkent és elöregedett az utóbbi évtizedben. Sajnos a népszámlálási adatok fokozottan érintik a magyar lakosságot, számuk mintegy százkilencvenezzerrel csökkent tíz év alatt, az 1992-es és a 2002-es népszámlálás között.

A 2002-es népszámlálási adatok szerint Románia összlakosságának a 25,2%-a 0-19 éves korú, míg a 65 év feletiek aránya 14,1 százalék. A magyar lakosság esetében ezek az értékek 21,6%, illetve 16,3%, ami a magyarság nagyobb mértékű elöregedésére utal. A legjobban elöregedett régió a Bánság, ahol csupán 15,6% a fiatalok aránya, míg 21,1%

1. táblázat. Nyilvántartásba vett megbetegedések 2008-ban (100.000 lakosra)

	Románia	Maros	Hargita	Kovácszna
Magas vérnyomás	8317,9	7095,4	6583,6	7958,3
Cardiopathia ischemica	4405,6	4255,5	3768,0	5648,2
Szívelégtelenség	196,1	200,6	251,2	285,6
Agy-érrendszeri betegség	1024,9	953,5	652,3	947,3
Idült légúti betegség	1289,4	1104,1	844,9	855,1
Cukorbetegség	2313,7	3176,6	2161,2	2243,9
Mentális zavar	1122,5	984,1	1101,6	1114,8
Fekélybetegség	1423,8	1011,9	1561,7	1379,8
Májcirrózis	1177,9	902,4	586,0	895,0
Tuberkulózis	21,4	18,6	4,9	5,4

2. táblázat. A fogyás mértéke 2032-ig egyes megyékben (%)

Megye	Összlakosság	Magyarság
Arad	-21	-46
Bihar	-17	-32
Beszterce-Naszód	-8	-33
Brassó	-15	-47
Fehér	-18	-43
Krassó-Szörény	-18	-54
Kolozs	-21	-40
Kovászna	-12	-16
Hargita	-15	-17
Hunyad	-19	-53
Máramaros	-12	-41
Maros	-15	-26
Szatmár	-14	-25
Szilágy	-14	-21
Szeben	-13	-49
Temes	-18	-52

a 65 felettieké. Az előrejelzések szerint itt a legrosszabbak a demográfiai kilátások, mivel másfél évtized múlva minden negyedik személy idős lesz.

A fogyás mind az összlakosságra, mind a magyar közönségre nézve folytatódik, utóbbi esetben fokozottabban. A demográfiai előrejelzések szerint 2032-ben Románia lakossága alig fogja meghaladni a 18 milliót. Eközben a magyarság száma még nagyobb ütemben csökken, és alig haladja meg az egymilliót.

A fogyás mértéke regionális és nemzetiségi különbségeket mutat. Míg Maros megyében átlagos a magyarságra nézve, addig Hargita és Kovászna megyékben a legalacsonyabb (16-17%), Krassó-Szörény, Hunyad és Temes megyékben pedig a legmagasabb. Az összlakosságot tekintve a legkisebb fogyás Beszterce-Naszód, Kovászna, Máramaros és Szeben megyékben várható (2. táblázat). Az okok között fellelhető a roma közösség viszonylagos szaporodása és térhódítása.

Manapság a legtöbb család egy vagy két gyermek felnevelését vállalja; a statisztikák szerint egy romániai nő átlagosan 1,3 gyermeket hozott a világra.

A saját kutatási eredményeink alapján ami a családi állapotot illeti, a megkérdezettek 26,3%-a nőtlen, hajadon vagy egyedülálló; 51,1%-a házastársával együtt él, 5 személy (1,4%) nem él együtt házastársával, 13-an élettársi kapcsolatot folytatnak; az elváltak aránya 7,3%, az özvegyeké pedig 10,2%.

A mintában szereplő személyek közel egyharmada (31%) gyermektelen; leggyakoribb a kétgyermekes (36,6%) és az egyetlen gyermekkel rendelkező család (20,6%). A 34 háromgyermekes családon (9,6%) kívül csupán öt nagycsaládot regisztráltunk (1,5%). Szomorú adat az egy személyre (nőre) eső 1,32-es gyermeklétszám, miközben a testvérek átlagos száma 1,94. Megjegyzendő ugyanakkor, hogy a válaszolók (N=345) átlagosan 2,31 gyermeket (minimum 0, maximum 8) szeretnének/szerettek volna.

A család szerepe igen jelentős az életmód szokásrend-

jének kialakításában, az egészségi állapottal közvetlen összefüggések mutatkoznak. A hagyományos családmódel liberalizálásának negatív jelenségei (a családban élők, a családok és a születések számának csökkenése, a családon kívüli kapcsolatok és válások növekedése, az elmagányosodás stb.) az egészségre káros tényezőkként kezelendők.

Következtetések

A lakosság egészségi állapotát jellemző demográfiai jelenségek ismerete nélkülözhetetlen az egészségügyi ellátás működéséhez és tervezéséhez.

A demográfiai előrejelzéseknel a népesség általános csökkenése mellett a különböző térségek népesedési perspektívái közötti egyenlőtlenségek külön figyelmet érdemelnek. A jövőben az eddig is megfigyelhető trendek folytatódnak: a magyarság térvesztése a városokban és a szórványban, a beiskolázási mutatók romlása.

Az egészséget befolyásoló családi állapot vizsgálata során az egykori hagyományos nagycsaládos módel megszűnésével és az egy nőre eső igen alacsony gyermeklétszámmal kell számolnunk. Biztatóul pedig azzal a ténnyel, miszerint a nők még mindig elég gyermeket szeretnének vállalni ahhoz, hogy az akarat társadalmi megsegítése a népesedési kilátások potenciális javulását idézhethet elő.

Irodalom

1. Ábrám Z. et al. - *A felnőtt lakosság testi-lelki egészsége, a háttér tényezők szerepe*, Orvostudományi Értesítő, 2004, 77:191-195.
2. Ábrám Z. - *Társadalom-egészségtan*, University Press, Marosvásárhely, 2006.
3. Csata I., Kiss T. - *Népesedési perspektívák*, Kriterion Könyvkiadó, Kolozsvár, 2007.
4. Ember I. - *Népegészségügyi orvostan*, Dialog Campus Kiadó, Budapest-Pécs, 2007.
5. Farkas E. - *Curs de sănătate publică și management sanitar*, MOGYE, Marosvásárhely, 2005.
6. Freeman H.E., Levine S., Reeder L. - *Handbook of medical sociology*, the 5th edition, New Jersey, 2000.
7. Háblicsek L., Tóth P.P., Veres V. - *A Kárpát-medencei magyarság demográfiai helyzete és előreszámítása*, KSH-Népeségkutató Intézet, Budapest, 2005.
8. Kunst A.E. et al - *Trends in socioeconomic inequalities in self-assessed health in 10 European countries*, International Journal of Epidemiology, 2005, 34: 295-305.
9. Nolte E., McKee M. - *Changing health inequalities in east and west Germany since unification*, Social Science and Medicine, 2004, 58:119-136.
10. Örkény A. - *Menni vagy maradni. Kedvezménytörvény és migrációs várakozások*, MTA Kisebbségkutató Intézet, Budapest, 2003.
11. ****Anuarul Demografic al României*, Centrul de Statistică, București, 2007.
12. ****Anuarul Național de Statistică al României*, Institutul Național de Statistică, București, 2006.
13. ****Health and economic development in South-Eastern Europe*, WHO, Council of Europe Development Bank, Paris, 2006.
14. ****World Health Statistics*, World Health Organization, Geneva, 2005.