

**UNIVERZA V LJUBLJANI  
EKONOMSKA FAKULTETA**

**DIPLOMSKO DELO**

**ALEKSANDRA SUHOREPEC**

UNIVERZA V LJUBLJANI  
EKONOMSKA FAKULTETA

DIPLOMSKO DELO

**DEMOGRAFSKI RAZVOJ MADŽARSKE**

Ljubljana, november 2005

ALEKSANDRA SUHOREPEC

## **IZJAVA**

Študent/ka ALEKSANDRA SUHOREPEC izjavljam, da sem avtor/ica tega diplomskega dela, ki sem ga napisala pod mentorstvom prof. dr. JANEZA MALAČIČA in dovolim objavo diplomskega dela na fakultetnih spletnih straneh.

V Ljubljani, dne \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_

## KAZALO

<b>1 UVOD .....</b>	<b>1</b>
<b>2 PREBIVALSTVO MADŽARSKE.....</b>	<b>2</b>
2.1 MADŽARI V PRETEKLOSTI .....	2
2.2 NEKATERI ZGODOVINSKI DEMOGRAFSKI TRENDI .....	4
2.3 ZNAČILNOSTI PREBIVALSTVA .....	6
2.3.1 Število in gostota prebivalstva Madžarske .....	6
2.3.2 Prebivalstvo po spolu in starosti .....	7
<b>3 POMEMBNEJŠI DEMOGRAFSKI PROBLEMI NA MADŽARSKEM .....</b>	<b>9</b>
3.1 RODNOST.....	10
3.1.1 Splav in kontracepcija .....	15
3.1.2 Velikost družine.....	17
3.2 SMRTNOST.....	18
3.2.1 Vzroki smrti.....	22
3.3 NARAVNI PRIRASTEK IN OBNAVLJANJE PREBIVALSTVA .....	25
3.4 STARANJE PREBIVALSTVA IN POSLEDICE .....	28
<b>4 PREBIVALSTVENA POLITIKA .....</b>	<b>29</b>
4.1 PREBIVALSTVENA POLITIKA – RAST PREBIVALSTVA IN STAROSTNA STRUKTURA.....	30
4.2 PREBIVALSTVENA POLITIKA – RODNOST .....	31
4.2.1 Prebivalstvena politika in status žensk.....	33
4.3 PREBIVALSTVENA POLITIKA - SMRTNOST.....	33
<b>5 PROJEKCIJE PREBIVALSTVA .....</b>	<b>36</b>
<b>6 SKLEP .....</b>	<b>38</b>
<b>LITERATURA .....</b>	<b>40</b>
<b>VIRI .....</b>	<b>41</b>

## PRILOGA

## 1 UVOD

Trenutne demografske razmere na Madžarskem označujejo nizka rodnost, sorazmerno visoka smrtnost in negativna rast prebivalstva. Neugodnost predstavlja tudi staranje prebivalstva, ki je v primerjavi z drugimi razvitimi evropskimi državami še intenzivnejše. Rodnost že dalj časa več ne zagotavlja enostavne reprodukcije prebivalstva, kar je tudi glavna skrb prebivalstvene politike. K neugodnim demografskim razmeram pa prispeva tudi visoka smrtnost srednjeletnih moških, pri katerih so glavni vzrok smrti bolezni srca in ožilja. Na Madžarskem se je delež starega prebivalstva opazno povečal. Če slednjemu prištejemo še kazalnik, kot je indeks staranja, in starostno piramido, lahko vidimo, da se prebivalstvo Madžarske stara. Demografi ocenjujejo, da se bo zaradi do sedaj najnižjih stopenj rodnosti in prenizkih neto stopenj obnavljanja delež starejše populacije še povečal, posledica pa bo tudi nadaljnje zmanjševanje števila prebivalstva.

Namen diplomskega dela je prikazati demografski razvoj Madžarske in problematiko povezano z njim. V drugem delu diplomskega dela bom obravnavala Madžare v preteklosti in nekatere pomembnejše zgodovinske demografske trende, katerih posledica so trenutne demografske razmere na Madžarskem. To poglavje pa bo vključevalo tudi značilnosti madžarskega prebivalstva, kot so gostota in število prebivalcev ter struktura po spolu in starosti.

Pomembnejše demografske probleme bom prikazala v tretjem, osrednjem delu diplomskega dela. V celotni Evropi je moč zaznati postopno zniževanje rojstev. Načrtovanje družine je postalo način življenja v moderni družbi, v kateri so se uveljavile nizke reproduktivne norme. Na Madžarskem je bila smrtnost v zadnjih dveh stoletjih vedno višja v primerjavi z drugimi evropskimi državami, kar je posledica predvsem velike smrtnosti srednjeletnih moških. Ljudje na Madžarskem umirajo predvsem zaradi novotvorb in bolezni srca in ožilja ter nasilnih smrti. Posledica predvsem padca rodnosti in nekoliko manj posledica smrtnosti pa je negativni naravni prirastek prebivalstva, ki ga na Madžarskem beležijo že vse od osemdesetih let 20. stoletja naprej. V poglavju bom prikazala tudi staranje prebivalstva, ki je že dolgotrajen trend in se nadaljuje tudi v 21. stoletju.

Vsaka država potrebuje tudi kvalitetno prebivalstveno politiko, katero bom obdelala v 4. poglavju, po posameznih demografskih pojavih. Zadnji, 5. del diplomskega dela bo namenjen projekciji prebivalstva, in sicer v nekaterih primerih vse do leta 2050.

## 2 PREBIVALSTVO MADŽARSKE

### 2.1 Madžari v preteklosti

Kljub štiridesetletnemu obdobju madžarske prisilne vključenosti v vzhodno Evropo je bila Madžarska zmeraj nekaj posebnega. Medtem ko so druge dežele socialističnega tabora zbujale vtis, da je v njih vse sivo, pridušeno in brez vedrosti, je bila Madžarska vselej barvita, vesela in polna življenjske moči. Država je predstavljala priljubljeno shajališče sorodnikov in prijateljev s te in one strani železne zaves. Za turiste z Vzhoda je bila nakupovalni raj. Za zahodnega turista je bila dežela, ki jo vsekakor mora obiskati. Prav rad je sprejel ponujeno in poenostavljeno podobo, sestavljeno iz pirošk, paprike in puste. Užival je v vinu in ciganski glasbi. Po njegovem mnenju so Madžari ognjeviti in vedri ter se znajdejo skoraj v vsakem tujem jeziku. Kot takšne jih torej označujejo turisti, Madžari pa zase menijo, da so » najbolj osamljen « narod v Evropi, saj po rodu niso povezani z nobenim bližnjim ali daljnim sosedom. Njihov jezik je prav tako omejen le na njihovo deželo (Dežele in ljudje, 1994, str. 142).

Jezikovna in narodnostna nenavadnost Madžarov v Evropi ima preprosto zgodovinsko razlago. Do 9. stoletja niso živeli v sedanji domovini, temveč nomadsko na ozemlju med Volgo in Uralom. Po mnogih desetletjih selitve proti zahodu, med katero so se jim priključevala številna druga ljudstva, so prišli do Panonske kotline. Konec 9. stoletja je v Panonijo prišlo bojevito konjensko ljudstvo Madžarov in zasedlo Karpatsko kotlino. Madžari so z roparskimi pohodi vdrali ob Donavi v srednjo in čez slovensko ozemlje v južno Evropo, plenili pa so tudi po bizantinskem ozemlju; pol stoletja so bili strah Evrope, dokler jih ni leta 955 premagala pri Augsburgu nemško-češka vojska. Poraz je prisilil Madžare, da so se dokončno in za stalno naselili. Ogrska se je razvila v srednje veliko evropsko državo. Pridobila si je Sedmograško (Erdejsko, Transilvanijo), Bosno, Hrvaško in Dalmacijo. Po vdoru Mongolov leta 1241 si je zelo naglo opomogla in tudi turške napade je v 15. stoletju še uspešno odbijala. Pod kraljem Matijo I. Korvinom je Ogrska dosegla vrhunec moči. Po njegovi smrti je kraljestvo propadlo; v bitki s turško vojsko pri Mohaču leta 1526 je doživelo poraz in izgubilo samostojnost. Osrednji del Ogrske je prišel pod turško oblast, na zahodnem in severnem ozemlju, na tako imenovanem kraljevskem Ogrskem, pa so vladali Habsburžani. Šele leta 1686 je avstrijska vojska pregnala Turke z Madžarskega ozemlja. Toda svoboda je imela veliko ceno, ogrska kraljevska krona je pripadla rodbini Habsburžanov. Na poziv avstrijskega dvora se je v madžarske, zaradi turškega gospostva obubožane in redko naseljene, pokrajine naselilo veliko priseljencev; skoraj milijon Švabov je prišel v Banat in srednjo Madžarsko, v notranjosti države pa so se naseljevali tudi Romuni, Slovaki in južni Slovani. V obnovljeni državi je bilo Madžarov manj kot drugih narodov (Dežele in ljudje, 1994, str. 142, 146).

Marca 1848 je na Dunaju izbruhnila revolucija in Madžari so pod vodstvom Lajosa Kossutha razglasili neodvisnost. Šele ob podpori ruskih čet so lahko Habsburžani potolkli madžarsko revolucijo. Njene voditelje so skoraj brez izjeme usmrtili. Po izgubljeni vojni s Prusijo in z njo povezanih ozemeljskih izgubah je bila Avstrija leta 1867 prisiljena skleniti z Ogrsko tako imenovano poravnavo in ji dati veliko samostojnost. Cesarja Franca Jožefa I. so okronali za ogrskega kralja in rodil se je cesarsko-kraljevi dualizem Avstro-Ogrske. Dvojna monarhija Avstro-Ogrska je dosegla največji obseg tik pred prvo svetovno vojno. Obsegala je celotno ozemlje današnje Avstrije, Madžarske, Češke, Slovaške, Slovenije, Hrvaške, Bosne in Hercegovine ter dele ozemlja današnje Italije (Južna Tirolska), Romunije (Transilvanija), Srbije (Vojvodina), Poljske in Ukrajine (Galicija). Imela je 48.592.000 prebivalcev, od teh je bilo 18 milijonov ogrskih prebivalcev (Slika 1).

Spori Avstro-Ogrske s Srbijo so leta 1914 sprožili prvo svetovno vojno. Posledice poraza osrednjih sil v prvi svetovni vojni so za Ogrsko dosegle vrh v pogodbi podpisani v Trianonu blizu Pariza. Ogrska je izgubila dve tretjini ozemlja v korist Jugoslavije, Češkoslovaške, Romunije, pri Gradiščanski pa tudi v korist Avstrije. V to izgubo je mogoče prišteti tudi vzhodno slovensko ozemlje (Prekmurje), ki je bilo do konca I. svetovne vojne neposredno del nekdanjih dežel »ogrskе krone«. Od 18 milijonov ogrskih prebivalcev jih je v novi državi ostalo še 7,6. Ena tretjina njenega prebivalstva je prešla pod nadoblast sosednjih držav, ne da bi pri tem zapustila svoje rojstno ozemlje. Po tem je nastala Madžarska v sedanjem obsegu (Avstro-Ogrska, 2005; Dežele in ljudje, 1994, str. 149; Murko, 2004, str. 96; Zakon o Madžarih, ki živijo v sosednjih državah, 2005).

**Slika 1:** Zemljevid avstoogrskih dežel leta 1914



Vir: Avstro-Ogrska, 2005.

Leta 1920 je Madžarska postala »kraljevina brez kralja«. Za državnega upravitelja je bil izvoljen kontraadmiral Miklos Horthy, ki se je v drugi svetovni vojni pridružil Hitlerjevi

nacistični Nemčiji. Zmagovalci so potem znova potrdili trianonske meje, Madžarsko pa so vrh tega zasedle sovjetske čete. Pod pritiskom zasedbene oblasti je Madžarska v nekaj letih postala komunistična enostrankarska država. Madžarska postopno začne osvobajanje iz območja vzhodne velesile proti koncu osemdesetih let. Nepozabno je njeno pogumno ravnanje pri odstranjevanju »železne zaves«. Madžarska je postala samostojna republika leta 1989. Leta 1999 je Madžarska vstopila v NATO. Danes je enakopravna članica Evropske Unije, ki se ji je pridružila leta 2004 (Dežele in ljudje, 1994, str. 142, 145, 147; Lonely planet, 2005).

## 2.2 Nekateri zgodovinski demografski trendi

Trenutne demografske razmere na Madžarskem so v določeni meri posledica dolgoletnih zgodovinskih trendov. V zgodnjem devetnajstem stoletju je Madžarsko mogoče označiti kot državo s počasnim ekonomskim razvojem in slabimi socialnimi razmerami. Rodnost in smrtnost sta bili visoki, rast prebivalstva je bila zmerna, med celotnim prebivalstvom pa je prevladovalo mlado prebivalstvo.

Rodnost je bila zelo visoka. Ženska je v rodni dobi v povprečju rodila šest do sedem otrok. V povprečju se je rodilo 50 živorojenih otrok na tisoč prebivalcev. Smrtnost je bila posebej visoka pri mlajših starostnih skupinah. Samo 30 odstotkov živorojenih deklic je dočakalo starost, s katero se prične rodni kontingent (15-49 let). Življenjsko pričakovanje ob rojstvu je bilo 20 do 25 let (Case studies in population policy, 1989, str. 12).

Zaradi ponavljajočih se boleznih, kot so gripa, koze, malarija in kolera ter lakota, se je število smrti povečalo tudi za petkrat. Smrtnosti pa je vztrajno sledila tudi rodnost, tako da so bile izgube hitro nadomeščene. Stopnje rodnosti pa so zadostovale le za zmerno rast prebivalstva. Neto stopnja obnavljanja je bila 1,2, torej je ženska v svoji rodni dobi v povprečju rodila 1,2 deklice. Povprečni letni naravni prirastek je bil v devetnajstem stoletju okoli sedem na tisoč prebivalcev (Case studies in population policy, 1989, str. 12).

Obdobje *demografskega prehoda*<sup>1</sup> se je na Madžarskem začelo v zadnji tretjini devetnajstega stoletja, ko so se začeli populacijski trendi radikalno spreminjati. Demografski prehod se je začel s hitrim in kontinuiranim padanjem smrtnosti vse do sredine šestdesetih let (1960). Življenjsko pričakovanje ob rojstvu je bilo trikrat višje in stopnja smrtnosti štirikrat nižja kot pred stotimi leti. Leta 1960 je bila verjetnost smrti v starosti 0 let šestkrat nižja, prav tako v starostni skupini od 1 do 4 let, kjer je bila za desetkrat nižja kot stoletje prej (Case studies in population policy, 1989, str. 12).



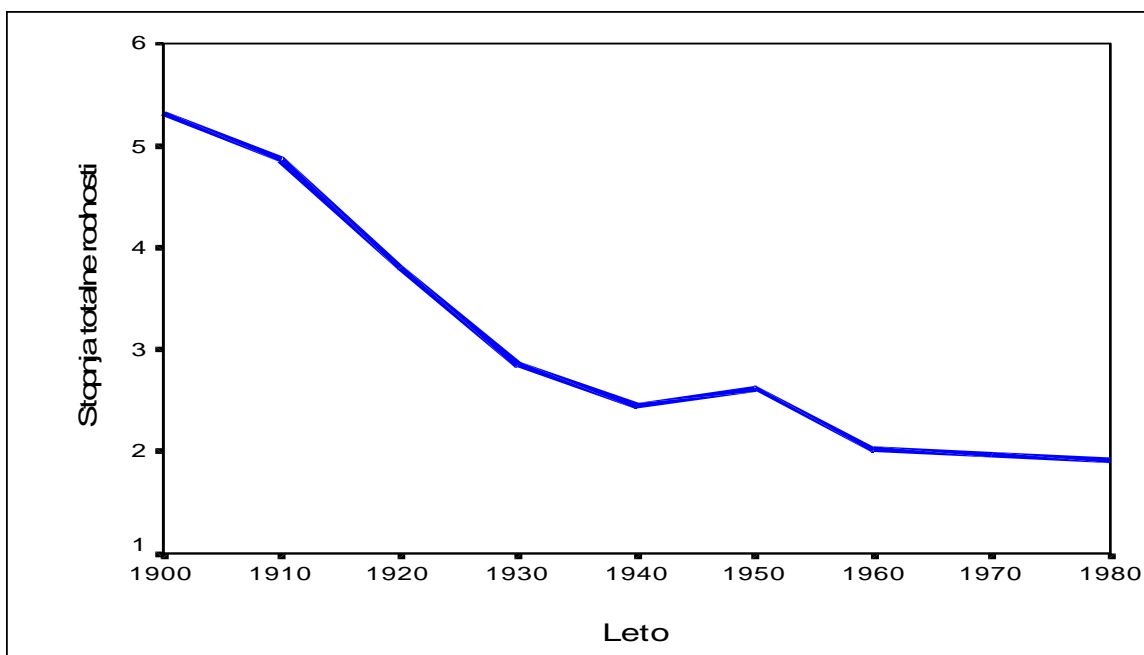
Zvišanje življenjskega pričakovanja je posledica znižanja nalezljivih in parazitskih bolezni, ki so bolj prizadevale otroke in mladostnike kot starejše starostne skupine. Na začetku dvajsetega stoletja je bila verjetnost, da bo novorojeni deček ali deklica doživel starost 40 let, 50-odstotna. Ta ista verjetnost je bila leta 1960 90-odstotna. Verjetnost, da bo oseba stara 40 let dočkala 60. leto, je med leti 1900 in 1960 narasla od 69 odstotkov na 85 odstotkov za moške in od 71 odstotkov na 90 odstotkov za ženske. Verjetnost doživetja v višjih starostnih skupinah pa je bila manjša. Padanje smrtnosti se je nadaljevalo vse do leta 1960; drugačen trend je veljal le med obema svetovnima vojnoma. V zgodnjih šestdesetih je Madžarska postal država z nizko smrtnostjo (Case studies in population policy, 1989, str. 13-15).

V skladu z demografskim preходом je tudi rodnost na Madžarskem znatno padala. Leta 1880 se je rodilo 44 otrok na 1000 prebivalcev, leta 1960 jih je bilo samo še 15. Stopnja totalne rodnosti je padla od 5,32 na 2,02 med leti 1900 in 1960. Leta 1870 je bil padec rodnosti počasnejši kot padec smrtnosti. Velike spremembe so se dogajale v obdobju 1910-1930. Po zelo nizkem številu rojstev med prvo svetovno vojno in po povojnem izbruhu rodnosti se je padec rodnosti nadaljeval. Raven rodnosti je bila precej nižja od tiste pred vojno in do konca leta 1930 je bila stopnja totalne rodnosti pod 3 otroke na žensko. Po stagnaciji leta 1940 in začasnem dvigu v zgodnjih petdesetih se je začel nagel padec in do konca leta 1950 je bila rodnost na stopnji, ki je še zadostovala za enostavno reprodukcijo prebivalstva (Slika 2 na str. 6) (Case studies in population policy, 1989, str. 13-15).

---

<sup>1</sup> Demografski prehod ali s tujko tranzicija označuje obdobje zniževanja smrtnosti in rodnosti od visoke na nizko raven. Madžarsko prebivalstvo štejemo med moderna prebivalstva, v katerih se je že končal demografski prehod na nizke vrednosti rodnosti in smrtnosti. Demografski prehod je bil končan že pred drugo svetovno vojno v državah Zahodne in Severne Evrope. Tem državam so do danes sledile ostale evropske države, z izjemo Albanije in morda nekaj najbolj nerazvitih manjših regij v okviru bivše Jugoslavije, Poljske in evropskega dela nekdanje Sovjetske zveze (Malačič, 2000, str. 233, 245).

**Slika 2:** Stopnje totalne rodnosti, Madžarska 1900-1980



Vir: Case studies in population policy, 1989, str. 14.

## 2.3 Značilnosti prebivalstva

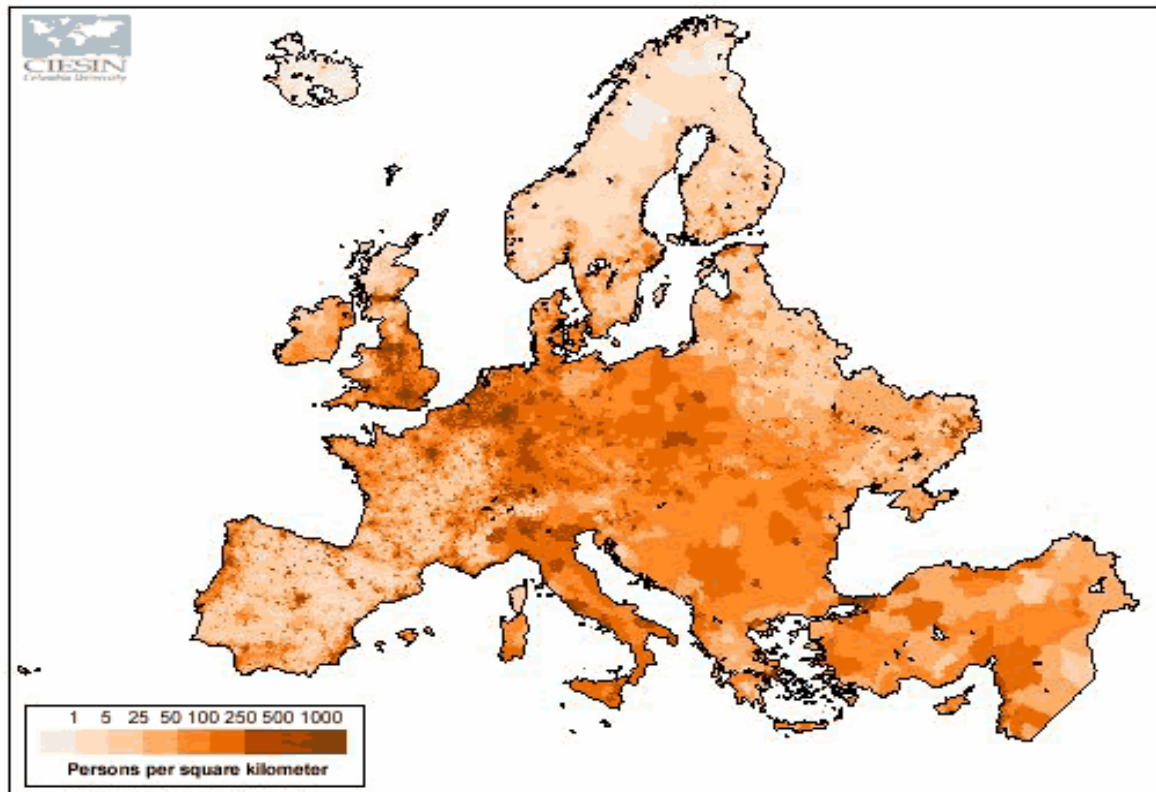
### 2.3.1 Število in gostota prebivalstva Madžarske

V matični državi živi po podatkih iz 1. januarja 2005 10.097.549 Madžarov, od teh jih živi 2 milijona (2.100.000) v Budimpešti, glavnem mestu. Več kot tri milijone Madžarov živi v sosednjih državah, največ v Romuniji (1,8 milijona). Več sto tisoč Madžarov živi tudi na Slovaškem, v Vojvodini in karpatski Ukrajini. Med prebivalstvom Madžarske, v kateri živijo tudi Nemci, Slovaki, Slovenci, Hrvati in druge manjšine, imajo Madžari velikansko večino. Ena izmed najštevilnejših narodnostnih manjšin na Madžarskem so Romi, ki odločilno prispevajo k podobi Madžarske v svetu. Če izrazimo strukturo Madžarskega prebivalstva v odstotkih, izgleda takole: 89,9 % je Madžarov, 2,6 % Nemcev, 0,8 % Slovakov, 1 % Srbov, 0,7 % Romov in 1 % ostalih (Dežele in ljudje, 1994, str. 143; Evropska Unija - Madžarska, 2005).

Geografska porazdelitev prebivalstva izraža razmerje med številom celotnega prebivalstva in ozemljem, na katerem to prebivalstvo živi. Kadar tako opredeljeno naseljenost ozemlja obravnavamo neodvisno od resursov tega ozemlja, jo izražamo z gostoto naseljenosti ali s številom prebivalcev na enoto površine, ki je največkrat kvadratni kilometer (Malačič, 2000, str. 16). Gostota prebivalstva na Madžarskem znaša 110 prebivalcev na kvadratni kilometer (Evropska Unija - Madžarska, 2005). Za lažjo predstavo je mogoče navesti podatke še za nekatere evropske države. Evropa je zelo gosto naseljena celina. Povprečna

gostota naseljenosti v državah Evropske Unije je 120 prebivalcev na km<sup>2</sup> (Eurostat, 2005). V Sloveniji živi na kvadratni kilometer 98 prebivalcev, na Slovaškem 110, v Italiji 188, v Švici 178, v Nemčiji 231, na Češkem 129 in v Avstriji 97, na Hrvaškem 79, v Estoniji 30 in Finska ima samo 15 prebivalcev na kvadratni kilometer. Najbolj ekstremni državi pa sta Islandija s samo 3 in Malta s 1265 prebivalci na km<sup>2</sup> (Slika 3) (Recent demographic developments in Europe 2004, 2004).

**Slika 3:** Gostota prebivalstva v Evropi

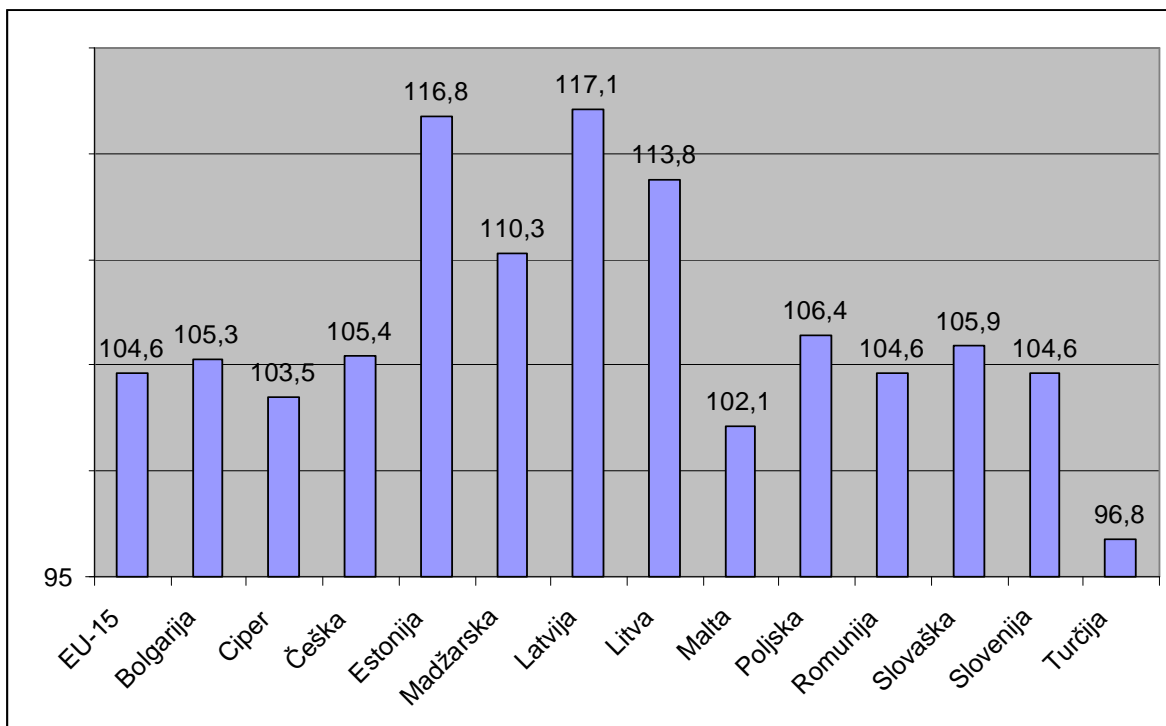


Vir: CIESIN Columbia University, SEDAC, 2005.

### 2.3.2 Prebivalstvo po spolu in starosti

Struktura prebivalstva po spolu je odvisna od razmerja med dečki in deklicami ob rojstvu, razlik v smrtnosti po spolu in starosti, razlik v selitvah po spolu in starosti ter nekaterih zunanjih dejavnikov (npr. vojne). Statistično jo je mogoče enostavno izraziti z odstotkom moških ali žensk med celotnim prebivalstvom, ali s koeficientoma maskulinitete in feminitete, ki izražata število moških ali žensk na sto oseb nasprotnega spola (Malačič, 2000, str. 16, 17). Vrednost koeficienta feminitete (število žensk na 100 moških) je bila na Madžarskem 1. januarja 2001 110, torej je 110 žensk na 100 moških (Slika 4 na str. 8) (Statistical Yearbook on Candidate and south-east European countries 1996-2000, 2002, str. 13).

**Slika 4:** Število žensk na 100 moških v evropskih državah, januar 2001



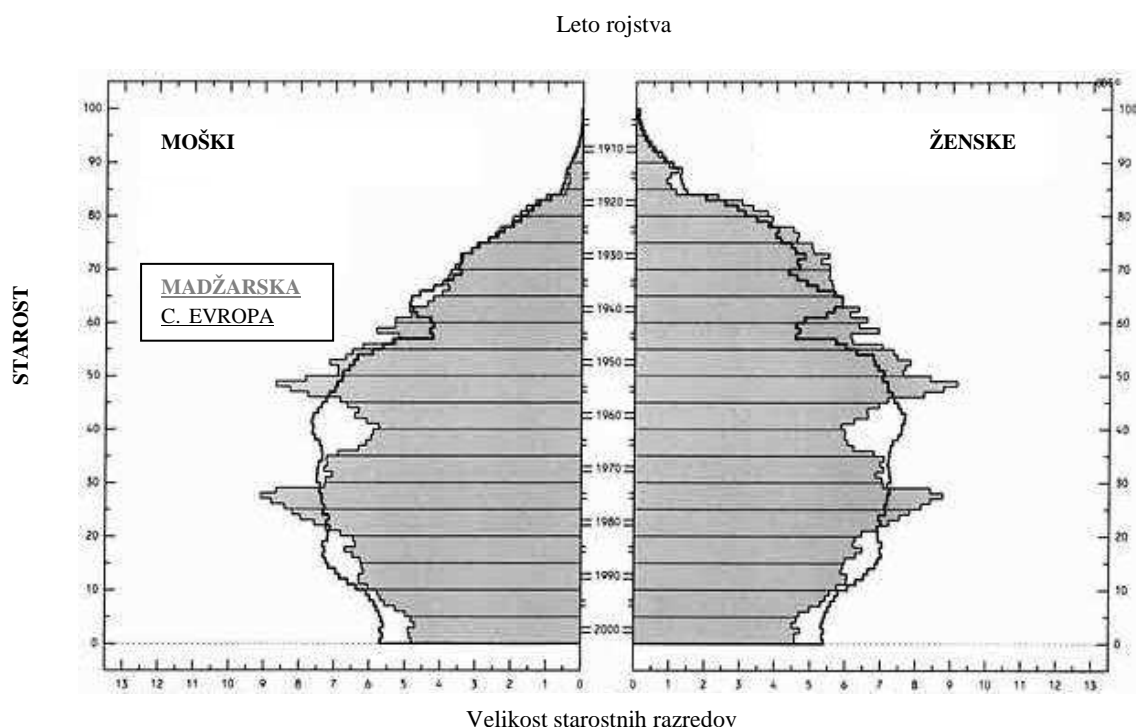
Vir: Statistical Yearbook 1996-2000, 2002, str. 13.

Prvega januarja 2005 je bilo po podatkih Madžarskega statističnega urada na Madžarskem 47,5 % moških in 52,5 % žensk med celotnim prebivalstvom (glej prilogo, Tabela 1). Struktura prebivalstva po spolu je odvisna od razvitosti države. V razvitih državah je več žensk, v najbolj nerazvitih pa več moških med celotnim prebivalstvom (Malačič, 2000, str. 19).

Prebivalstvo razčlenjujemo po starosti na večje starostne kontingente ali starostne razrede izražene v manjših časovnih enotah. Primeri kontingentov so otroci (0-14 let), ženski rodni kontingent (15-49 let) in kontingent starega prebivalstva (60 oziroma 65 let in več). Med relativnimi kazalci starostne strukture najpogosteje uporabljamo odstotke posameznih starostnih kontingentov ali razredov v celotnem prebivalstvu, indekse staranja in srednje vrednosti. Indeksi staranja so definirani z razmerjem med številom starega prebivalstva in številom otrok. Izražajo število starih 65 let in več v neki družbi na 100 otrok starih 0-14 let (Malačič, 2000, str. 19). Indeks staranja za prebivalstvo Madžarske leta 2004 znaša 97,6. Odstotek starega prebivalstva pa je znašal 15,5 (Recent demographic developments in Europe 2004, 2004). Po slednjih podatkih lahko Madžarsko zagotovo uvrstimo med stara prebivalstva, saj ustreza kriteriju, ki označuje tip prebivalstva kot star tip (odstotek starega prebivalstva nad 10 in indeks staranja nad 40).

Starostno strukturo prebivalstva prikažemo grafično najlepše s starostno piramido. Prebivalstvo Madžarske bi uvrstili glede na obliko piramide med stara prebivalstva. Pri piramidi so vidne udornine, ki so posledica 2. svetovne vojne (manjše število rojstev - manj prebivalstva 40-44 let). Veliko bolj pa so udornine na piramidi madžarskega prebivalstva posledica kampanjskih ukrepov prebivalstvene politike. To velja posebej za 1970-ta leta. Učinki pa so bili kratkotrajni. Največji delež prebivalstva je star 25-29 let tako pri moških kot pri ženskah. Pri slednjih je velik delež starih tudi 50-54 let (Slika 5) (glej prilogo, Tabela 2).

**Slika 5:** Starostna piramida Madžarske za leto 2003



Vir: Recent demographic developments in Europe 2004, 2004.

### 3 POMEMBNEJŠI DEMOGRAFSKI PROBLEMI NA MADŽARSKEM

Trenutne nenaklonjene demografske razmere na Madžarskem označujejo nizka rodnost, sorazmerno visoka smrtnost, ki je v letih 2000 in 2002 nekoliko upadla, in negativna rast prebivalstva. Neugodnost predstavlja tudi staranje prebivalstva, ki je v primerjavi z drugimi razvitimi evropskimi državami še hitrejša. Velja omeniti, da so vse pogostejše predmet razprav v Madžarski ekonomske in socialne posledice, ki so odraz negativne rasti prebivalstva, kombinirane s staranjem prebivalstva (Case studies in population policy, 1989, str. 7).

### 3.1 Rodnost

Rodnost je v modernem tipu reprodukcije prebivalstva osrednja komponenta. Rodnost je spremenljiva in nagnjena k nihanju, tako je predvsem od rodnosti odvisno, kakšen bo naravni prirastek prebivalstva. Kljub vsemu pa ne moremo pričakovati prevelikih sprememb ali morda nihanj moderne rodnosti, saj ne smemo pozabiti, da je rodnost v veliki meri kontrolirana. Načrtovanje družine je postalo način življenja v moderni družbi, v kateri so se uveljavile nizke reprodukcijske norme (Malačič, 2000, str. 246).

V Evropi je mogoče v zadnjih desetletjih zaznati postopno zniževanje rojstev. Leta 1980 se je v povprečju rodilo 13 živorojenih otrok na tisoč prebivalcev. Ta stopnja je za 27 % nižja kot leta 1960 in 13 % nižja kot leta 1970. V primerjavi z evropskim povprečjem, se je na Madžarskem rodilo v osemdesetih 12,3 otrok na tisoč prebivalcev, kar je za 8 % nižje od povprečja (Klinger, 1993, str. 17). Leta 2003 znaša slednja številka na Madžarskem 9,3 živorojene otroke na 1000 prebivalcev.

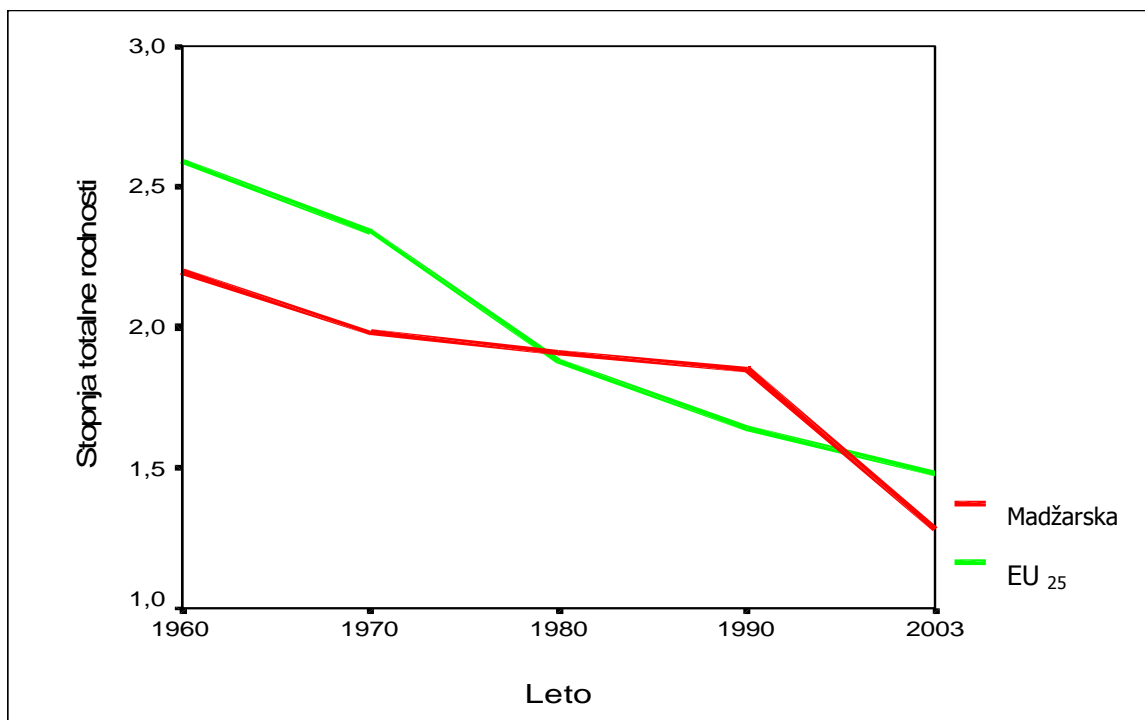
Glede na število živorojenih otrok na 1000 prebivalcev lahko evropske države uvrstimo v tri skupine, in sicer: države z velikim, srednjim in majhnim številom otrok na 1000 prebivalcev. Države z visoko nataliteto, to so tiste, ki imajo več kot 14 živorojenih otrok, so: Turčija, Albanija, Islandija in Irska. Države s srednjo nataliteto (11-14 živorojenih otrok) so: Velika Britanija, Francija, Finska, Nizozemska, Danska, Norveška in Švedska. V tretjo skupino uvrščamo države z nizko nataliteto, torej manj kot 11 živorojenih otrok. Sem poleg Madžarske spadajo še Avstrija, Portugalska, Španija, Češka, Latvija, Poljska in Slovenija (glej prilogo, Tabela 4) (Recent demographic developments in Europe 2004, 2004).

Še bolj natančno sliko o rodnosti dobimo z uporabo indikatorja totalna stopnja rodnosti, ki nam pove, koliko otrok v povprečju rodi ženska v svoji rodni dobi pod predpostavko, da bo doživela 49. leto starosti. V petdesetih letih 20. stoletja je bila stopnja totalne rodnosti na Madžarskem samo 5 % nižja od evropskega povprečja (v Evropi 2,6). Toda leta 1970 je Madžarka v svoji rodni dobi v povprečju rodila samo 1,9 otroka, kar je bilo skoraj 20 % pod evropskim povprečjem. V 1980-ih se je stopnja totalne rodnosti stabilizirala na vrednosti, ki je bila nekoliko višja od evropskega povprečja. Nekoliko drugačne razmere pa dobimo, če primerjamo Madžarsko in Evropo leta 1990. Države z visoko rodnostjo so tiste, ki imajo stopnjo totalne rodnosti več kot 1,85. Če omenjeni indikator znaša 1,55-1,85, so to države s srednjo rodnostjo. V to skupino je leta 1990 spadala Madžarska (Klinger, 1993, str. 19).

V devetdesetih se je upadanje rodnosti še pospešilo. Med letoma 1990 in 2003 je stopnja natalitete padla za 24 % in stopnja totalne rodnosti za 30 %. Število rojstev leta 2003 je bilo 94.600, kar predstavlja 9,3 živorojenih otrok na 1000 prebivalcev. Stopnja totalne

rodnosti je dosegla do zdaj najnižjo vrednost 1,28 otroka na žensko v njeni rodni dobi (Recent demographic developments in Europe 2004, 2004). To pomeni, da se je znižala daleč pod raven, ki še zagotavlja enostavno reprodukcijo prebivalstva<sup>2</sup> (Malačič, 2000, str. 248) (glej prilogo, Tabela 5) (Slika 6).

**Slika 6:** Stopnja totalne rodnosti za Madžarsko in Evropo



Vir: Recent demographic development in Europe 2004, 2004; Eurostat, 2005.

Padanje rodnosti pa ni enotno po vseh starostnih skupinah žensk v rodni dobi. Na splošno lahko trdimo, da se je starost nosečih žensk v Evropi povišala. Rodnost se je povečala pri ženskah starih nad 30 let in zmanjšala pri ženskah pod tridesetim letom. V primerjavi z letom 1990 se je stopnja rodnosti v letu 2003 zmanjšala za več kot 50 % za ženske stare pod 20 let, 60 % za ženske stare 20-24 let in 23 % za starostni razred 25-29 let. Ravno nasprotno pa velja za ženske stare 30-34 let, pri teh se je v letu 2003, če ga primerjamo z letom 1990, rodnost povečala za 32 %. Isti trend velja za ženske stare 35-39 let, te so v letu 2003 rodile 42 % več otrok na 1000 žensk tega starostnega razreda (Slika 7 na str. 12) (glej prilogo, Tabela 6) (Recent demographic developments in Europe 2004, 2004).

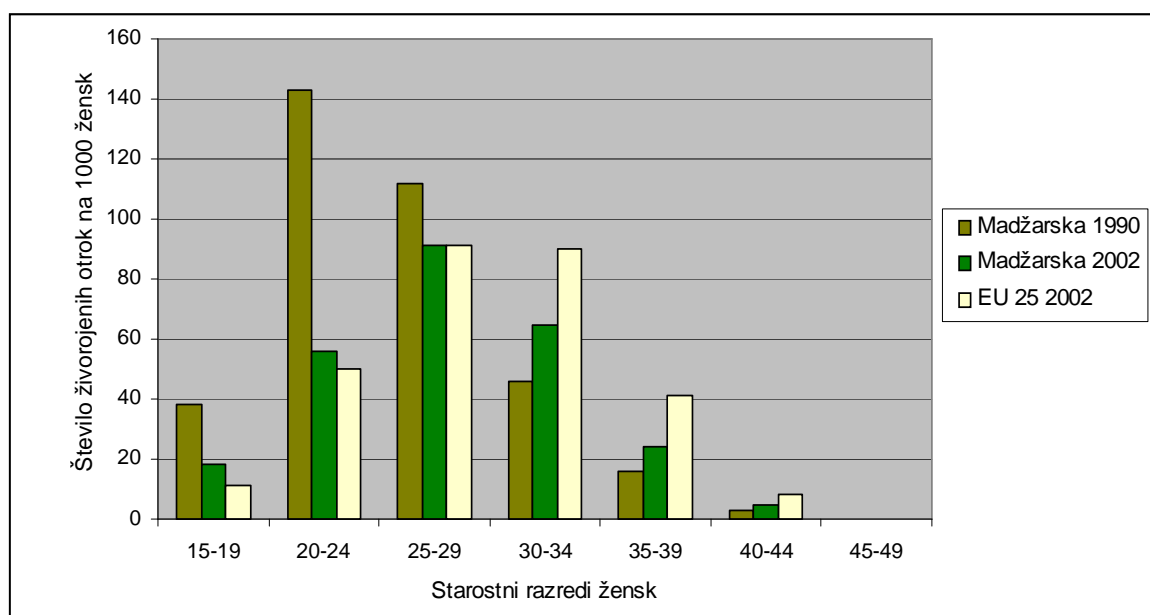
<sup>2</sup> Za enostavno reprodukcijo prebivalstva mora biti stopnja totalne rodnosti enaka 2,1 otroka na žensko v rodni dobi.

Vse manj je adolescentne rodnosti. Bolj »zrela« starostna skupina (30-39 let) pa skozi leta prispeva h konstantni rasti rojstev. To pa ne izboljšuje položaja rodnosti, ker je prevelik upad rojstev v mlajših starostnih skupinah (Hungary 2003, 2004, str. 8).

V zadnjih trinajstih letih se je povprečna starost Madžark ob rojstvu otroka povečala za 2,2 leti in v letu 2003 dosegla vrednost 27,9 let. V istem obdobju se je povečala tudi povprečna starost žensk ob rojstvu prvega otroka za 3,1 leto in znaša 26,1 (Recent demographic developments in Europe 2004, 2004).

Na podlagi teh dveh indikatorjev lahko pokažemo nazorno sliko povprečnih starosti mater, ki se razlikujejo po evropskih državah. Za države, v katerih pride do rojstva otroka pri povprečni starosti 29-30 let, rečemo, da so to države s poznimi rojstvi. V to skupino spadajo države, kot so: Irska, Islandija, Španija, Finska, Švica, Švedska, Nizozemska, Italija in Slovenija. Če je povprečna starost ženske ob rojstvu otroka med 27-28 let, so to države, ki so v sredini. Sem spadajo Češka, Slovaška, Poljska, Latvija in Madžarska. V skupino kjer je povprečna starost ob rojstvu 26 let in nižje, pa spadajo: Bolgarija, Romunija in Belorusija (Tabela 1 na str. 13) (Recent demographic developments in Europe 2004, 2004).

**Slika 7:** Starostno specifične stopnje rodnosti (na 1000 žensk) za Madžarsko in EU 25



Vir: Klinger, 1993, str. 53; Eurostat, 2005.



**Tabela 1:** Srednja starost žensk ob rojstvu otroka, za leti 1990 in 2003

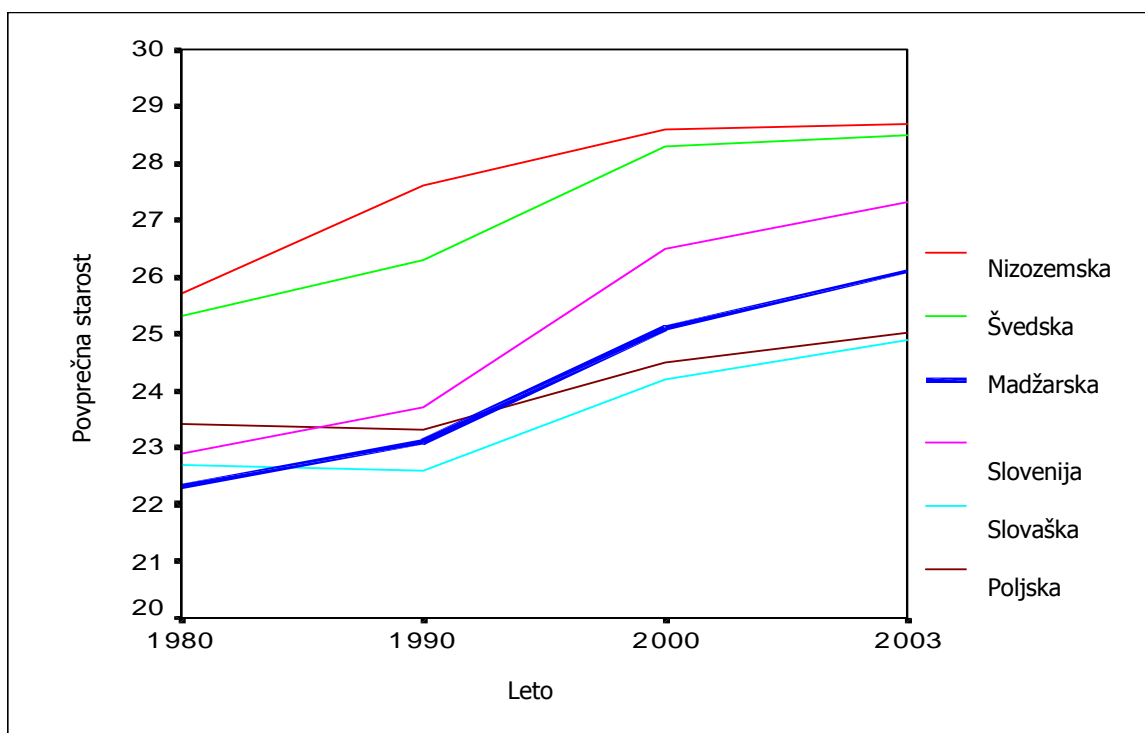
Država/Leto	1990	2003
Irska	29,9	30,6
Islandija	27,6	29,3
Španija	28,9	30,8
Finska	28,9	30,0
Švedska	28,6	30,3
Nizozemska	29,3	30,4
Slovenija	25,9	29,0

Država/Leto	1990	2003
Češka	24,8	28,1
Slovaška	25,1	27,0
Latvija	25,7	27,6
<b>Madžarska</b>	<b>25,6</b>	<b>27,9</b>
Bolgarija	23,9	25,6
Romunija	25,5	26,2
Belorusija	25,2	25,8

Vir: Recent demographic developments in Europe 2004, 2004.

Po najnovjših podatkih je povprečna starost ob rojstvu prvega otroka najvišja v Nizozemski, Švedski, Finski in Španiji, to je 27-29 let. Države s povprečno starostjo 25-27 let (srednja varianta) so: Madžarska, Slovenija, Islandija, Avstrija. Države z najnižjo povprečno starostjo ob rojstvu prvega otroka (nižje od 25 let) pa so: Latvija, Litva, Poljska in Slovaška. V zadnjo skupino bi leta 1990 lahko uvrstili tudi Madžarsko, kjer je bila povprečna starost matere ob rojstvu prvega otroka 23,1 let (Slika 8) (Recent demographic developments in Europe 2004, 2004).

**Slika 8:** Povprečna starost žensk ob rojstvu prvega otroka za Madžarsko in ostale evropske države po letih



Vir: Recent demographic developments in Europe 2004, 2004.

Zanimiva je tudi primerjava stopnje izobrazbe matere in vpliva le-te na rodnost. Stopnja izobrazbe je eden od pomembnejših dejavnikov, zaradi katerih se ljudje razlikujemo po družbenem statusu in se znajdemo na različnih stopnjah družbene lestvice. Leta 1990 se je na Madžarskem opazno povečal delež prebivalcev z dokončano srednjo ali visoko šolo. Ta pojav je po vsej verjetnosti razlog za padec deleža nosečih žensk, ki niso mogle usklajevati študija in vloge matere. Po že znanih podatkih smo po letu 1990 pričali pospešenega upadanja rodnosti. Iz tabele 2 je razvidno, da se je delež rojstev pri materah z dokončano osnovno šolo od leta 1990 do leta 2000 zmanjšal za 4 %. Za isto vrednost pa se je v tem obdobju povečal delež mater z visoko izobrazbo. Delež mater, ki niso dokončale osnovne šole, se v tem obdobju ni bistveno spremenil. Velikih sprememb pa ni opaziti niti pri materah z dokončano poklicno ali srednjo šolo. Pri slednjih je pomembno poudariti, da se je njim rodil največji delež otrok.

**Tabela 2:** Delež živorojenih otrok glede na dokončano stopnjo izobrazbe matere v obdobju 1990-2000 (v odstotkih)

Leto	Materina dokončana stopnja izobrazbe				
	Brez dokončane osnovne šole	Osnovna šola	Poklicna šola	Srednja šola	Visoka šola
1990	4,8	28,2	23,2	31,6	12,2
1991	4,8	28,2	23,2	31,6	12,2
1992	4,8	28,2	23,2	31,6	12,2
1993	4,9	27,2	24,4	31,5	12,0
1994	5,1	28,0	24,8	30,5	11,6
1995	4,9	27,0	25,2	30,7	12,2
1996	5,0	26,4	25,3	30,5	12,8
1997	5,3	26,6	25,5	29,6	13,1
1998	5,0	25,8	25,4	30,1	13,7
1999	4,9	24,5	25,4	31,0	14,2
2000	4,6	23,9	24,6	31,7	15,2

Vir: Speder, 2002, str. 22.

Boljšo sliko dobimo s primerjavo dokončane stopnje izobrazbe in totalne stopnje rodnosti (Tabela 3 na str. 15). Stopnje totalne rodnosti pri materah z najnižjo dokončano stopnjo izobrazbe se bistveno razlikujejo od drugih skupin, saj močno presegajo povprečje. Leta 1990 je bila stopnja totalne rodnosti pri materah, ki niso imele dokončane osnovne šole, 2,245. To število je do leta 1994 zraslo na 2,719. Leta 2000 pa se je zmanjšalo na 2,335. Pri drugih izobrazbenih razredih je opaziti znatnejše upadanje totalnih stopenj rodnosti. Leta 1990 je slednja znašala v povprečju 1,8, leta 2000 pa je ženska v svoji rodni dobi v povprečju rodila le 1,3 otroka. Mati z dokončano poklicno šolo je leta 1990 v povprečju rodila 1,9 otroka, mati z dokončano visoko izobrazbo pa je rodila 1,8 otroka. Najnižjo vrednost so tega leta dosegle ženske z dokončano srednjo šolo, in sicer 1,7 otroka. Do leta

2000 so se vrednosti totalnih stopenj rodnosti nekoliko spremenile. Še vedno so najnižje vrednosti veljale za matere z dokončano srednjo šolo. Medtem pa so si vrednosti pri osnovni, poklicni in visoki izobrazbi postajale vse bolj podobne. Med leti 1990 in 2000 so bile najmanjše spremembe totalnih stopenj rodnosti pri materah z dokončano osnovno šolo (0,42). Najbolj so upadle totalne stopnje rodnosti pri materah z dokončano srednjo šolo, in sicer za 0,61 otroka. Tako vidimo, da so k padcu rodnosti najbolj doprinesle ženske z dokončano srednjo izobrazbo, saj so te v obdobju 1990-2000 v povprečju v svoji rodni dobi rodile najmanj otrok.

**Tabela 3:** Totalne stopnje rodnosti glede na dokončano stopnjo izobrazbe matere (1990-2000)

Leta	Materina dokončana stopnja izobrazbe				
	Brez dokončane osnovne šole	Osnovna šola	Poklicna šola	Srednja šola	Visoka šola
1990	2,245	1,815	1,915	1,731	1,858
1991	2,322	1,845	1,899	1,738	1,903
1992	2,357	1,776	1,816	1,607	1,825
1993	2,455	1,686	1,794	1,519	1,694
1994	2,719	1,759	1,755	1,417	1,560
1995	2,706	1,684	1,654	1,334	1,548
1996	2,662	1,561	1,524	1,209	1,486
1997	2,668	1,510	1,439	1,108	1,385
1998	2,447	1,435	1,382	1,088	1,347
1999	2,344	1,354	1,352	1,071	1,308
2000	2,335	1,400	1,350	1,120	1,364

Vir: Speder, 2002, str. 23.

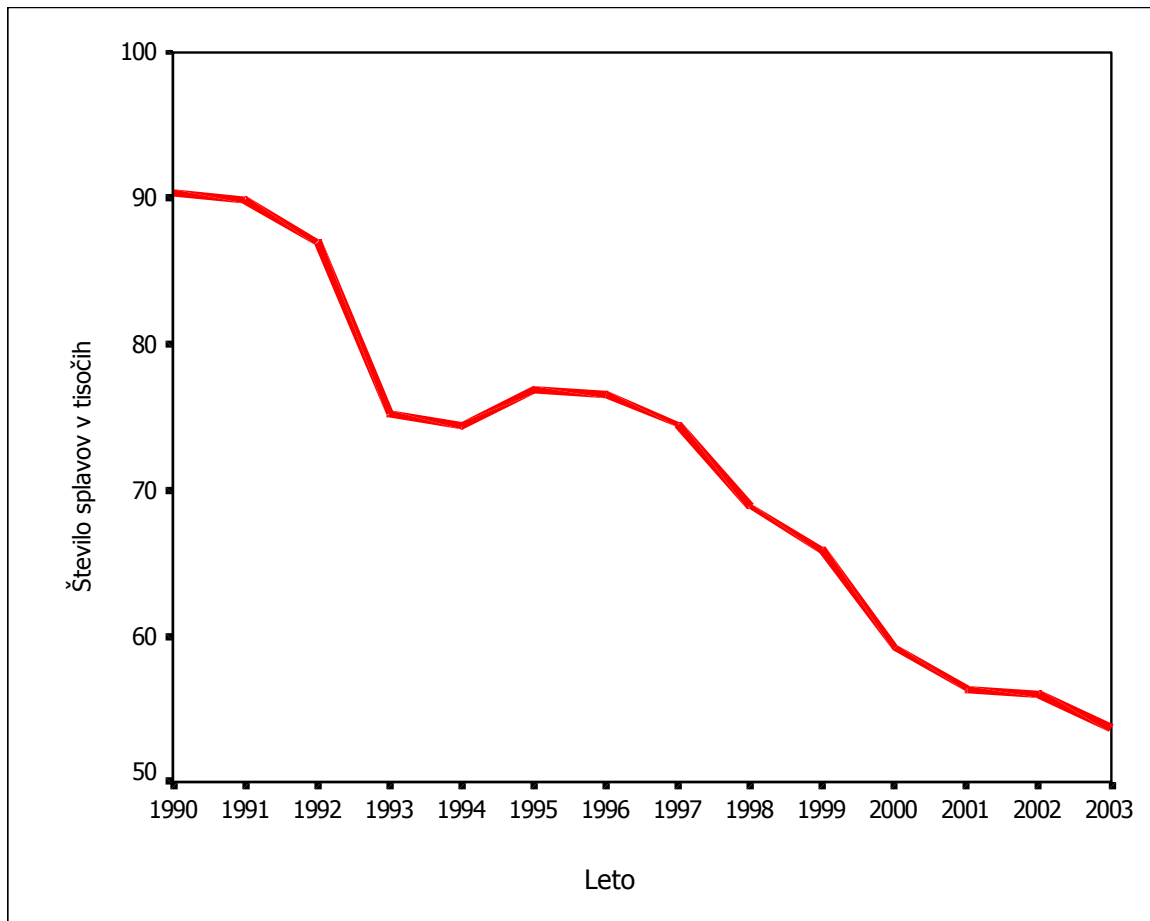
### 3.1.1 Splav in kontracepcija

V prehodu od naravne k načrtovani rodnosti se v družbi oblikuje načrtovanje družine ali starševstva kot način življenja. Ljudje se zavestno odločajo o tem, kdaj bodo rodili, koliko otrok bodo rodili in kakšni bodo razmiki med porodi. V sodobnih razvitih državah ljudje načrtujejo rojstva s pomočjo uporabe kontracepcijskih sredstev in splava (Malačič, 2000, str. 111).

Po letu 1992 (po sprejetju »Foetal Life Protection Act LXXIX«) je začelo število splavov na Madžarskem znatno padati. V roku enega leta je število padlo za 14 %. Leta 1994 se je trend upadanja upočasnil in leta 1995 spreobrnil v porast, to je trajalo do leta 1997, ko je splavnost spet začela upadati. Padanje se je večalo iz leta v leto in se leta 2000 zmanjšalo za 10 %, v primerjavi s prejšnjim letom. 59200 splavov v letu 2000 je velika številka, a znatno manjša od leta 1990, ko je število presegalo vrednost 90000 (National reports on

the demographic situation in 12 Central European Countries, 2002, str. 20). Leta 2003 je bilo 22 splavov na 1000 žensk starih 15-49 let. To pomeni, da se je v letu 2003 izvršilo 53800 splavov. Totalna stopnja splavnosti je leta 2003 znašala 0,74 na žensko v rodni dobi, ta vrednost je leta 1990 znašala kar 1,25. Leta 2003 se je število splavov na 100 živorojenih zmanjšalo na 57 iz 72 leta 1990. To nam priča o uporabi drugih, boljših načinov kontracepcije (Slika 9) (glej prilogo, Tabela 7) (Recent demographic developments in Europe 2004, 2004).

**Slika 9:** Število legalnih splavov v obdobju 1990-2003 na Madžarskem



Vir: Eurostat, 2005.

Strokovnjaki so ocenili, da 73 % Madžark starih od 15-49 let uporablja kontracepcijo (vse metode), med njimi jih 68 % uporablja moderne metode. Na Madžarskem so dostopne vse vrste kontracepcije. Oralna kontracepcija je dostopna v klinikah in lekarnah in je najpogosteje uporabljena metoda. 556000 žensk uporablja kontracepcijske tablete. Odstotek uporabe materničnih kontracepcijskih sredstev (materničnih vložkov) se je povečal zaradi strahu žensk pred stranskimi oz. negativnimi učinki oralne kontracepcije. Postopki maternične kontracepcije pa so na voljo samo v bolnišnicah, v katerih izvajajo potrebne postopke za zaščito. Prav tako se je povečala uporaba kondomov kot

kontracepcijskega sredstva, predvsem zaradi osveščenosti o raznih prenosljivih spolnih boleznih. 1999 so na Madžarskem v svoj zdravstveni sistem uvedli urgence v 20 bolnišnicah po državi. V njih, s pomočjo urgentnih »jutranjih tabletk«, ki predstavljajo urgentno kontracepcijsko metodo in služijo kot izhod v sili pri zaščiti pred nezaželeno nosečnostjo, po nezaščitenem spolnem odnosu, poskušajo pomagati svojim pacientkam. Omenjene tabletko so na voljo brezplačno (Laws and policies affecting their reproductive lives, 2003, str. 59).

### *3.1.2 Velikost družine*

Najnovejše raziskave kažejo, da postaja norma enega do dveh otrok na družino vse bolj trdna in da jo bo sorazmerno težko spremeniti. K temu veliko prispeva motivacija za rojevanje otrok, vse večja nestabilnost zakonske zveze, sorazmerno slaba združljivost materinske funkcije žensk z njihovo potrebo po zaposlitvi, konkurenca porabe za otroke z raznovrstnimi in zelo privlačnimi drugimi možnimi porabami družinskega dohodka, pa tudi razne neugodnosti, ki izvirajo iz skrbi za otroke (Malačič, 2000. str. 248).

Družina je vedno težila k vzpostavljanju in ohranjanju ravnotežja med viri, ki pritekajo v družino ali jih družina sama ustvarja, in številom članov, ki sodelujejo pri njihovi porabi. Viri, materialni in nematerialni, pa so vedno omejeni, zato je delež vsakega družinskega člana tem večji, čim manj jih sodeluje pri njihovi delitvi. Glede na to, da današnji otrok ne ustvarja virov, marveč jih samo troši, sledi, da je boljše imeti manj kot več otrok (Boh, 1988, str. 23).

V preteklosti se je rodilo več otrok in družine so bile posledično večje. V otroke v primerjavi z današnjo družino pa niso veliko vlagali. Razvoj pedagogike, psihologije in medicine je staršem postavil visoka merila za nego, vzgojo in otrokovo izobraževanje. Vse to pa zahteva vlaganje v obliki denarja, časa ter fizične in psihične energije. Dandanes v industrijsko razvitih delih sveta starši nimajo prav nobene motivacije za to, da bi imeli več otrok. Imajo pa več razlogov za to, da jih imajo čim manj (Boh, 1988, str. 28).

Tudi današnja Madžarska ne odstopa od zgoraj omenjenih dejstev. Saj Madžarka v svoji rodni dobi rodi le 1,28 otroka (2003), kar pomeni, da prevladujejo družine z majhnim številom otrok, torej 1-2 otroka na družino. Vzrok slednjemu pa je tudi ženska dvojna vloga. Sodobna ženska ima različne vloge v družini in izven nje. Čim večje so žene »izven družinske« potrebe in aspiracije, bolj verjetno je, da bo materinstvu dodelila manjši delež. Opažamo, da se z višanjem izobrazbe žensk in višanjem njihovega poklicnega statusa spreminjajo tudi njihove preference (Boh, 1988, str. 30).

### 3.2 Smrtnost

Po končanem demografskem prehodu v bolj razvitih državah se je smrtnost še naprej zniževala. Vendar nam to zniževanje kažejo le spremembe življenjskega pričakovanja ob rojstvu, ne pa tudi spremembe splošnih stopenj smrtnosti, saj so zadnje preveč odvisne od starostne strukture prebivalstva. Za bolj razvite države pa vemo, da imajo vse bolj stara prebivalstva, kar se kaže v rahlem naraščanju splošnih stopenj smrtnosti. Države z mlajšim prebivalstvom imajo nižje splošne stopnje smrtnosti, države s starejšim prebivalstvom pa višje stopnje. Med evropskimi državami imajo najstarejše prebivalstvo Madžarska, Danska in Nemčija, čeprav je velikost madžarske stopnje odvisna tudi od visoke moške smrtnosti (Malačič, 2000, str. 249).

Na Madžarskem je bila v dvajsetem stoletju smrtnost vedno višja v primerjavi z drugimi evropskimi državami, kljub dejstvu, da je starostna struktura prebivalstva v kar nekaj državah starejša od madžarske (Case studies in population policy, 1989, str. 22).

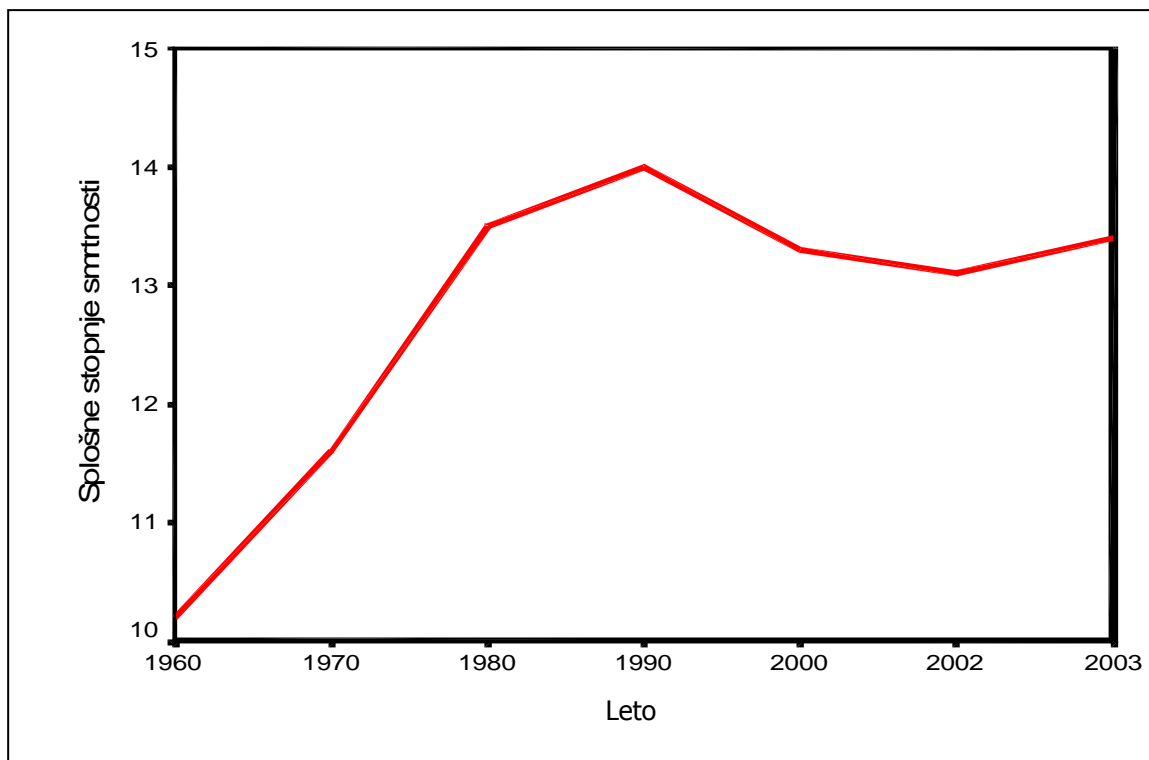
Splošna stopnja smrtnosti nam odkriva samo približno sliko demografskih razmer, ker je ta indikator predvsem dolgoročno pod velikim vplivom starostne strukture prebivalstva. V krajšem obdobju pa je splošna stopnja smrtnosti zadosten kazalec, saj imajo evropske države zelo podoben proces staranja prebivalstva in posledično podobno starostno strukturo prebivalstva. Leta 1980 je bila splošna stopnja smrtnosti na Madžarskem 29 % višja od evropskega povprečja. Tega stanja pa ne moremo pripisati samo pospešenemu staranju prebivalstva na Madžarskem, saj je število starega prebivalstva raslo z enako stopnjo kot v povprečju v Evropi (Recent demographic developments in Europe 2004, 2004). Visoka smrtnost je bila tudi posledica starostno specifičnih stopenj smrtnosti predvsem pri moških starih 30 in več let. V ta sklop pa spada tudi življenjsko pričakovanje ob rojstvu, ki je eno od najnižjih v Evropi (Case studies in population policy, 1989, str. 22).

Tri desetletja je smrtnost na Madžarskem naraščala vse do leta 1990. Od omenjenega leta naprej je opaziti rahlo izboljšanje v stopnjah smrtnosti, ki kaže, da se je nekoliko stabilizirala. Kljub temu pa lahko v letu 2003 opazimo, da je umrlo 135800 ljudi, kar je skoraj 3000 oziroma 2,2 % več kot leto prej. V povprečju je na Madžarskem v letu 2003 umrlo 13,4 ljudi na 1000 prebivalcev. V letu 2002 pa je ta stopnja znašala 13,1 promila (Recent demographic developments in Europe 2004, 2004).

Če primerjamo evropske države v letu 2003 po splošnih stopnjah smrtnosti, jih lahko razdelimo v tri skupine. Večina vzhodnoevropskih držav spada v skupino z najbolj neugodnimi stopnjami smrtnosti. Države, ki imajo v povprečju 11 in več umrlih na 1000 prebivalcev, so: Madžarska, Danska, Češka, Bolgarija, Latvija, Litva. Države z indikatorjem med 10 in 11 so: Nemčija, Italija, Portugalska, Švedska. Splošno stopnjo

smrtnosti nižjo od 10 pa imajo: Švica, Slovenija, Slovaška, Poljska in Norveška (glej prilogo, Tabela 8) (Slika 10) (Recent demographic developments in Europe 2004, 2004).

**Slika 10:** Splošne stopnje smrtnosti za Madžarsko v obdobju 1960-2003



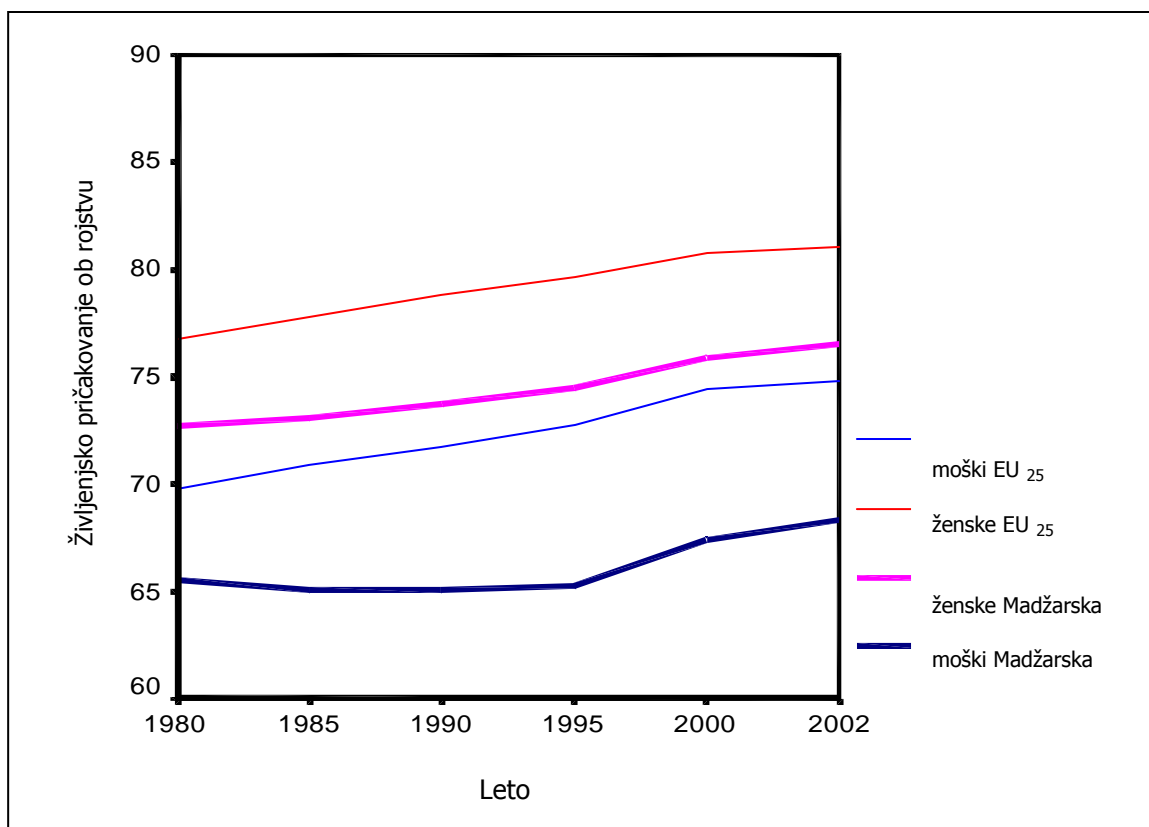
Vir: Recent demographic developments in Europe 2004, 2004.

Življenjsko pričakovanje ob rojstvu je boljši kazalec razlik in sprememb v smrtnosti. To je indikator, ki eliminira starostno strukturne razlike. V povprečju je bilo leta 1980 življenjsko pričakovanje ob rojstvu, za oba spola, v Evropi 74 let. Na Madžarskem je otrok ob svojem rojstvu, tega istega leta, lahko v povprečju pričakoval le 69 let. V naslednjem desetletju se višina življenjskega pričakovanja ob rojstvu skorajda ni spremenila, še slabše, v določenih primerih se je celo skrajšala. Slednje velja predvsem za madžarsko moško populacijo, katera je leta 1980 ob rojstvu v povprečju lahko pričakovala samo 65 let (Klinger, 1993, str. 32).

V Srednji Evropi se razmere od devetdesetega leta nekoliko izboljšujejo. Na Češkem je začelo življenjsko pričakovanje ob rojstvu naraščati že leta 1988, sledile so ji Poljska, Slovaška in 1993 leta Madžarska (Mesle, 2004, str. 47). Leta 2000 je bilo življenjsko pričakovanje ob rojstvu na Madžarskem 71,33 let, kar je nizka vrednost na mednarodni lestvici. Moški lahko ob rojstvu pričakuje 67,11 let, ženska pa 75,59 let. Kljub temu, da je bilo življenjsko pričakovanje ob rojstvu za ženske in moške od leta 1990 za 2 leti višje, je to še vedno opazno krajše od ostalih razvitih evropskih držav (National reports on the

demographic situation in 12 Central European Countries, 2002, str. 21). Leta 2003 je povprečno življenjsko pričakovanje ob rojstvu na Madžarskem 68,29 let za moške in 76,53 let za ženske, kar je 3,7 let višje za moške in 2,7 let višje za ženske kot 10 let prej, a vseeno krepko nižje od evropskega povprečja (Slika 11) (glej prilogo, Tabela 9) (Recent demographic developments in Europe 2004, 2004).

**Slika 11:** Življenjsko pričakovanje ob rojstvu za moške in ženske na Madžarskem in v EU (1980-2002)

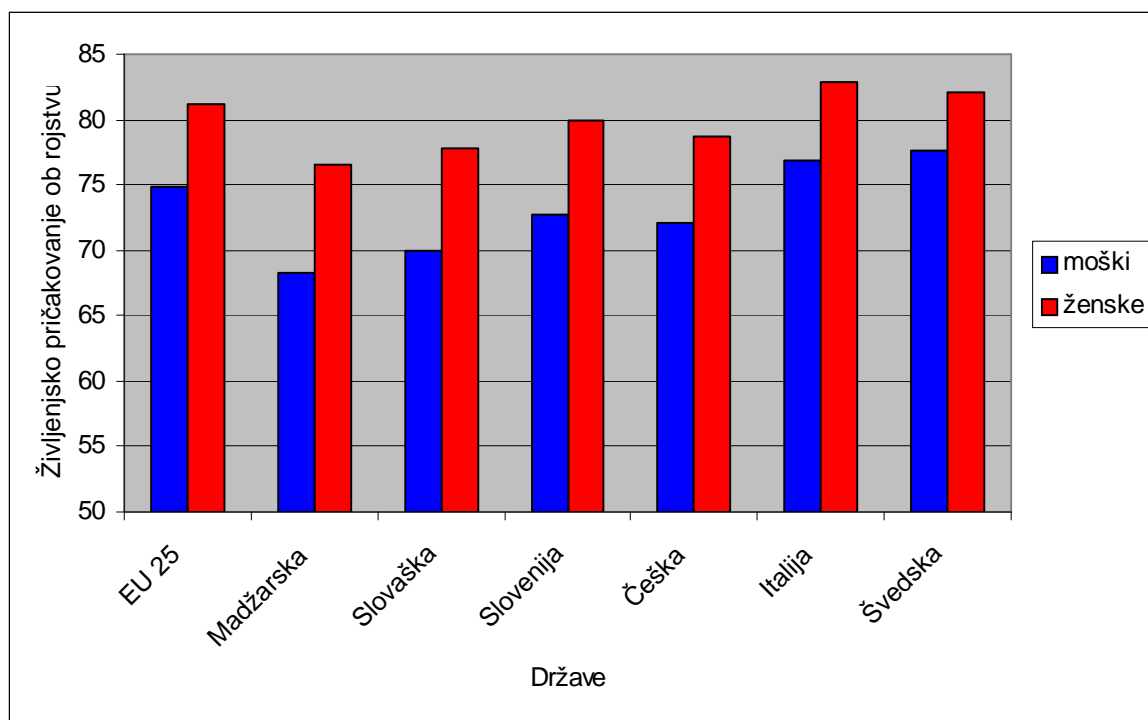


Vir: Eurostat, 2005.

Leta 2002 lahko evropske države razvrstimo glede na življenjsko pričakovanje ob rojstvu, tako za moške kot ženske, v več skupin. Države, ki imajo visoko življenjsko pričakovanje, so tiste, katerih indikator je nad 73 za moške ter 80 in več za ženske; te države so: Švedska, Nizozemska, Španija, Italija in Norveška. Življenjsko pričakovanje ob rojstvu je srednje, če velja za moške vrednost 71-73, za ženske pa 77-79 let. Sem sodijo: Avstrija, Portugalska, Češka in Slovenija. Najnižje življenjsko pričakovanje ob rojstvu, za moške pod 71, za ženske 76 in manj, imajo Poljska, Latvija, Litva, Slovaška in Madžarska (Slika 12 na str. 21) (Eurostat, 2005).



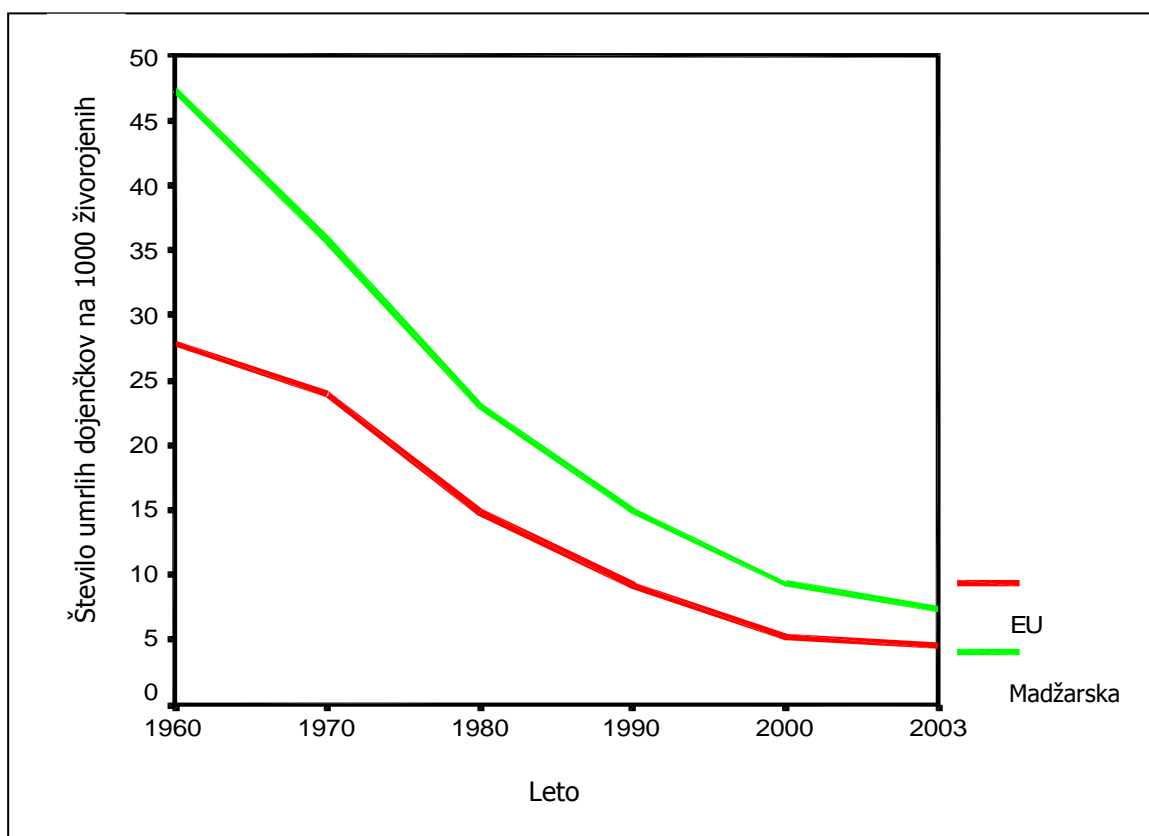
**Slika 12:** Življenjsko pričakovanje ob rojstvu za moške in ženske po evropskih državah (2002)



Vir: Eurostat, 2005.

Razlike v smrtnosti se kažejo tudi med različnimi starostmi. Evropsko povprečje za smrtnost dojenčkov v letu 2003 je bilo 4,6 umrlih dojenčkov na 1000 živorojenih. V prvem letu starosti je v razvitih državah smrtnost dečkov nekoliko višja od smrtnosti deklic. Smrtnost dojenčkov je dosti višja v državah z visoko smrtnostjo in nižja v državah z nizko smrtnostjo. Posebej visoke številke so v Romuniji in Rusiji, kjer pa je poleg smrtnosti dojenčkov velika tudi smrtnost 1-4 in 5-14 let starih otrok, v primerjavi z evropskim povprečjem. Ugodna situacija pa je v Švedski, Finski, Nizozemski in Franciji. Na Madžarskem je smrtnost dojenčkov za oba spola večja približno za polovico od evropskega povprečja. Ugodne številke pa veljajo za otroke stare 1-14 let, saj je smrtnost teh izravnana z evropskim povprečjem. Smrtnost dojenčkov leta 2003 na Madžarskem znaša 7,3 na 1000 živorojenih, kar je za 0,1 več kot leto prej (Klinger, 1993, str. 34) (Recent demographic developments in Europe 2004, 2004). K rasti je doprineslo izključno povečanje smrtnosti dečkov, saj je v letu 2003 umrlo kar 10 % več dečkov kot leta 2002. Smrtnost deklic pa se je v letu 2003 celo znižala, in sicer za 6 %, kar je še povečalo razliko v smrtnosti med dečki in deklicami (Slika 13 na str. 22) (Hungary 2003, 2003, str. 9).

**Slika 13:** Smrtnost dojenčkov na Madžarskem in v EU (1960-2003)



Vir: Eurostat, 2005; Recent demographic developments in Europe 2004, 2004.

Na Madžarskem pa predstavlja problematiko tudi visoka smrtnost moških. Leta 1990 je bila smrtnost moških starih 35-54 let dvakrat večja od evropskega povprečja. V letu 2003 pa vidimo, da se je stanje v tej rizični skupini nekoliko izboljšalo (Recent demographic developments in Europe 2004, 2004). Pri moških starih 35-44 let se je smrtnost v enem letu zmanjšala za 10 %, pri starih 45-59 let pa za 6-8 % (National reports on the demographic situation in 12 Central European Countries, 2002, str. 20).

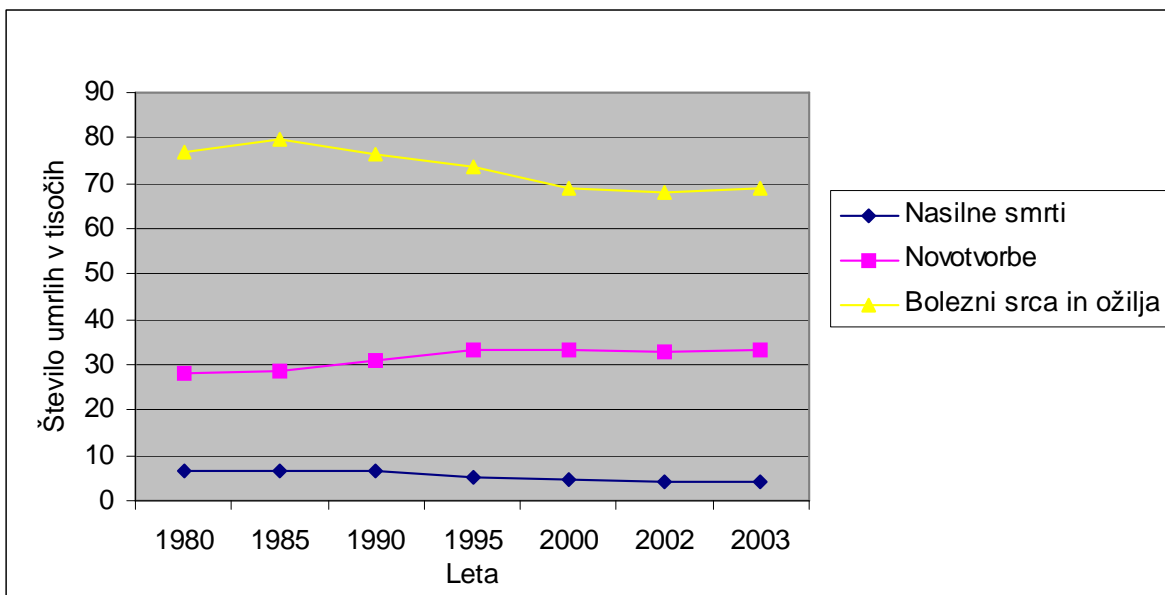
### 3.2.1 Vzroki smrti

V državah z modernim tipom reprodukcije prebivalstva sta se v strukturi vzrokov smrti povečala predvsem deleža bolezni srca in ožilja ter novotvorb, skoraj na minimum pa se je zmanjšal delež infekcijskih in parazitarnih bolezni. V mlajši zreli dobi se je zlasti pri moških še povečal delež prometnih in drugih nesreč. Žal se v zadnjih letih vse bolj širi pandemija aidsa, za katerega znanost še ni odkrila učinkovitega zdravila. V razvitih državah aids do sedaj ni bistveno vplival na raven smrtnosti, najverjetneje pa bo ostalo tako tudi v prihodnje (Malačič, 2000, str. 249).

Danes so torej 3 najpomembnejši vzroki smrti v Evropi bolezni srca in ožilja, novotvorbe in nasilne smrti. Smrtnost zaradi bolezni srca in ožilja je višja v državah z visoko stopnjo mortalitete, in sicer je 40 % višja od evropskega povprečja (Romunija). V državah z nizko stopnjo smrtnosti pa je 30 % nižja vrednost od evropskega povprečja (Francija). Smrtnost zaradi tega vzroka je velika tudi v Češki in Madžarski. Smrti zaradi novotvorb je bilo med razvitimi evropskimi državami veliko na Madžarskem, Danskem, Češkem in v Irski. Izredno nizka pa je v Švedski in Finski (Klinger, 1993, str. 36). Zaradi omenjenih dveh vzrokov smrti je življenjsko pričakovanje ob rojstvu nižje od ostalih evropskih držav predvsem na Madžarskem in v Romuniji. Na Madžarskem in v Poljski smrtnost zaradi raka konstantno raste. Rast je hitrejša kot pri boleznih srca in ožilja (Mesle, 2004, str. 56).

Nasilne smrti, v katero štejemo avtomobilske nesreče in samomore, so tudi pogosti vzrok smrti, takoj za zgornjima dvema. Med države z visoko smrtnostjo zaradi tega vzroka sodita Rusija in Finska, predvsem zaradi velikega deleža samomorov. V prvo vrsto pa sodita tudi Madžarska in Poljska. Na Madžarskem je prisotna rast nasilnih smrti skozi dolgo obdobje, ki se je povečalo v osemdesetih. Vrhunec je doseglo leta 1990, po tem letu pa je začelo upadati in se do danes nekoliko stabiliziralo (glej prilogo, Tabela 10) (Slika 14) (Mesle, 2004, str. 57). Bolezni srca in ožilja ter nasilne smrti so najbolj prisotne pri srednjeletnih moških.

**Slika 14:** Najpogostejši vzroki smrti na Madžarskem

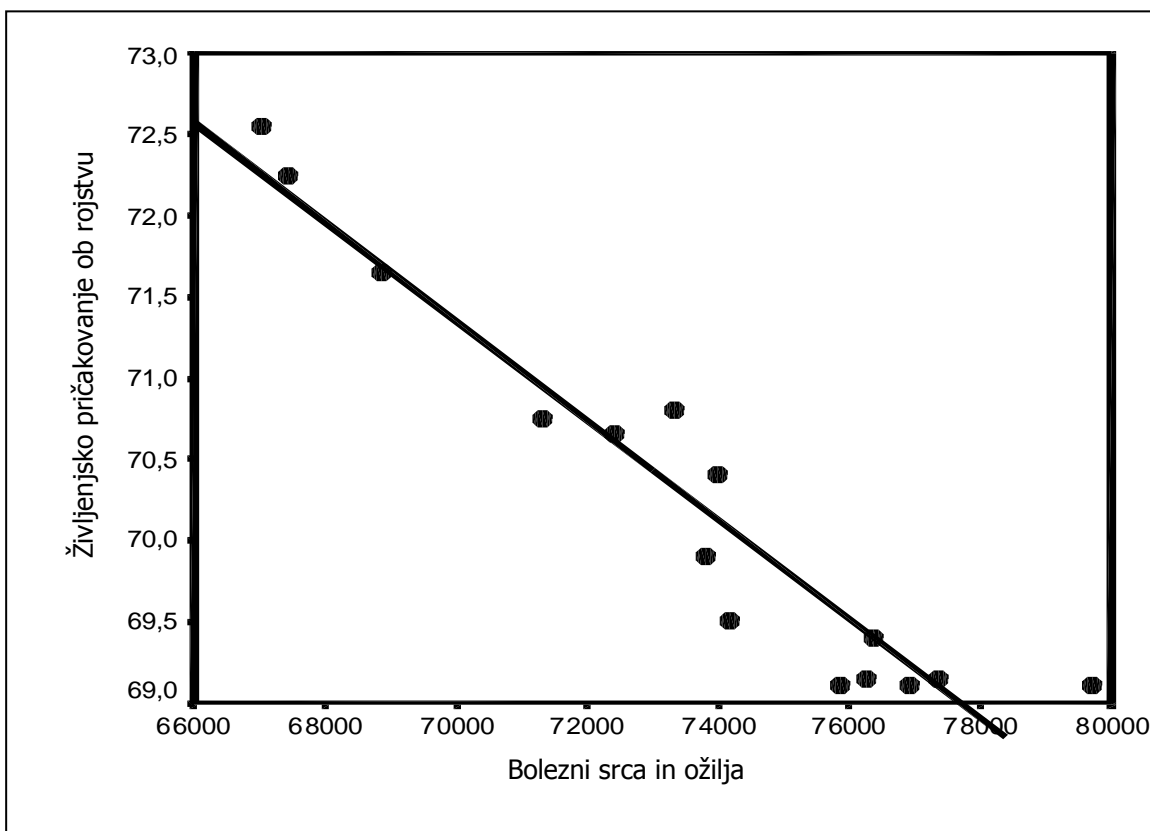


Vir: Hungarian Central Statistical Office - KSH, 2005; WHO/ Europe, European health for all database, 2005.

S pomočjo razsevnega diagrama bom poskušala prikazati linearni vpliv neodvisne spremenljivke (število smrti zaradi bolezni srca in ožilja) na odvisno spremenljivko

(življenjsko pričakovanje ob rojstvu). Analiza bo torej potekala s pomočjo enostavne linearne regresije. Ustrezno regresijsko funkcijo zapišemo kot  $\hat{Y} = \alpha + \beta X$ , pri čemer je  $\alpha$  regresijska konstanta,  $\beta$  pa regresijski koeficient. Slednji pove, za koliko enot se v povprečju spremeni odvisna spremenljivka, če se neodvisna poveča za eno enoto. (Rogelj, 2002, str. 125). Podatki za analizo so vzeti iz priloge, Tabela 11.

**Slika 15:** Razsevni diagram: Povezanost smrti zaradi bolezn srca in ožilja in življenjskega pričakovanja ob rojstvu



Vir: Podatki iz priloge, Izpisek 1.

Iz zgornjega razsevnega diagrama in priloge (glej prilogo, Izpisek 1) sledi, da na podlagi podatkov znaša korelacijski koeficient  $r = -0,957$ , kar pomeni, da je povezanost med življenjskim pričakovanjem ob rojstvu in številom smrti zaradi bolezn srca in ožilja linearna, zelo močna in negativna. Na podlagi vrednosti determinacijskega koeficienta ugotavljam, da je 91,5 odstotka variance življenjskega pričakovanja ob rojstvu pojasnjeno z linearnim vplivom števila smrti zaradi bolezn srca in ožilja. Na podlagi podatkov znaša regresijski koeficient  $\beta = -0,0003$ , kar pomeni, da če se število smrti zaradi bolezn srca in ožilja poveča za eno smrt, se življenjsko pričakovanje ob rojstvu zmanjša za  $-0,0003$  leta ali za 2,6 ure. Na podlagi podatkov zavrnamo ničelno domnevo pri zanemarljivi stopnji značilnosti  $P = 0,000$  in sprejmemo sklep, da je regresijski koeficient različen od nič. To

pomeni, da število smrti zaradi bolezni srca in ožilja vpliva na življenjsko pričakovanje ob rojstvu.

### 3.3 Naravni prirastek in obnavljanje prebivalstva

Naravno rast definiramo kot razliko med rodnošjo in smrtnostjo prebivalstva. Če je rodnošja višja od smrtnosti, je naravna rast pozitivna, če velja nasprotno, pa je negativna. Osnovna značilnost naravnega prirastka prebivalcev današnjih bolj razvitih držav je izrazito nizka raven. V zadnjih dveh desetletjih pa se pojavlja vse več držav z negativnim naravnim prirastkom. Negativni naravni prirastek ima tudi Madžarska, in sicer vse od osemdesetih let naprej. Naravna rast prebivalstva, kot razlika med rodnošjo in smrtnostjo, je bistveno odvisna od starostne strukture prebivalstva. V težnji, da bi se izognili vplivu starostne strukture, so demografi definirali pojem obnavljanje ali reprodukcija prebivalstva. Reprodukcijski koeficient (R<sub>n</sub>) je opredeljena kot obnavljanje ali celo nadomeščanje generacije staršev z njihovimi otroki ali še ožje generacije mater z njihovimi hčerami. Neto stopnja obnavljanja (R<sub>n</sub>) je odvisna samo od notranjih razmer rodnošje in smrtnosti v nekem prebivalstvu. Pove pa nam povprečno število živorojenih deklic, ki jih ena ženska rodi v svojem rodnem obdobju. Če je R<sub>n</sub> = 1, je to enostavna reprodukcija, ki pomeni, da ena ženska v svoji rodni dobi v povprečju rodi 1 deklico in s tem nadomesti samo sebe (Malačič, 2000, str. 186, 191).

Zadnja desetletja dvajsetega stoletja so v Evropi in razvitem svetu nasploh izrazito zaznamovana s protislovnim stanjem na področju rasti in obnavljanja prebivalstva. Stopnje naravnega prirastka so, razen nekaj izjem, še zmeraj pozitivne, čeprav neto stopnje obnavljanja že dalj časa kažejo vrednost, ki ne zagotavlja več enostavne reprodukcije prebivalstva. Sčasoma pa bo povsod tam, kjer rodnošja ne zagotavlja več enostavne reprodukcije prebivalstva, prišlo do negativnega naravnega prirastka tako kot do sedaj že na Madžarskem, v Sloveniji, Italiji, Nemčiji in nekaterih drugih evropskih državah. Naravna prenizka rodnošja in pretirano staranje prebivalstva pa je prav tako zelo nevarno za prihodnjo reprodukcijo prebivalstva v omenjenih državah (Malačič, 2000, str. 186, 191, 192, 250).

Negativni naravni prirastek v Evropi je predvsem posledica padca rodnošje in manj posledica smrtnosti. Že leta 1980 je bil v Evropi povprečni naravni prirastek samo 2,6 osebe na 1000 prebivalcev oziroma 0,26-odstoten. V primerjavi z letom 1970, ko je bila vrednost 4,7 promilov oziroma 0,47 %, se je zmanjšal za 45 %. Leta 1970 na Madžarskem še beležijo pozitiven naravni prirastek, kljub začetku naraščanja smrtnosti. Tega leta je naravni prirastek znašal 0,31 % oziroma 3,1 osebo na 1000 prebivalcev, kar je predstavljalo 4/5 evropskega povprečja. Neugodne razmere na Madžarskem pa se začnejo v osemdesetih, ko se začne negativni naravni prirastek kot posledica padca rojstev in povečanja števila umrlih. Zniževanje naravnega prirastka je v Evropi predvsem posledica

padanja stopnje rodnosti. Na Madžarskem pa je bil razlog za negativno vrednost poleg padca stopnje rodnosti tudi porast stopnje smrtnosti. Če bi madžarska stopnja smrtnosti ostala praktično nespremenjena kot v povprečju v Evropi, bi Madžarska leta 1980 beležila naravni prirastek 1 osebo na 1000 prebivalcev namesto negativnega prirastka v vrednosti - 1,6 osebe na 1000 prebivalcev (Klinger, 1993, str. 37). Neto reprodukcija prebivalstva na Madžarskem pa že od leta 1960 več ne zagotavlja enostavne reprodukcije prebivalstva. Stopnja  $R_n$  se je povzpela na 1,10 le leta 1975, a je leta 1980 v povprečju znašala spet samo še 0,90 deklice na žensko v njeni rodni dobi.

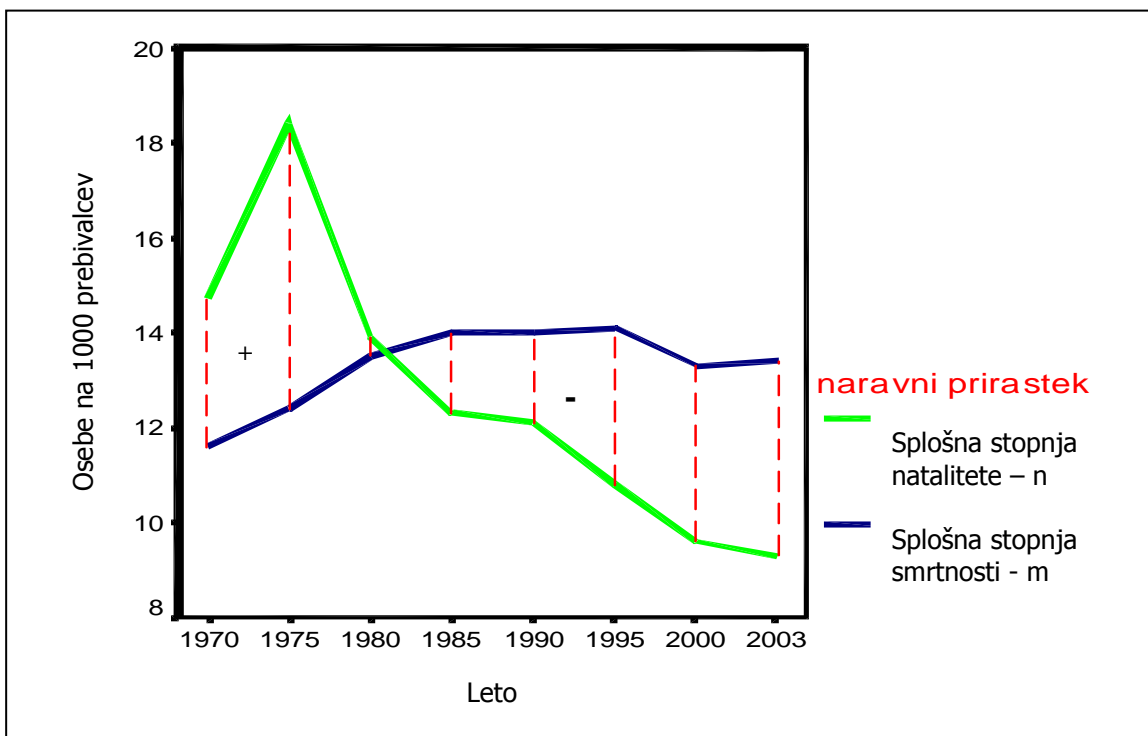
Tako lahko rast madžarskega prebivalstva v zadnjih desetletjih razdelimo na dve obdobji. Obdobje, ki je trajala do osemdesetih, ko je prebivalstvo raslo, in obdobje po letu 1980, ki ga je zaznamoval negativni naravni prirast, ki traja še danes. Število prebivalcev je doseglo višek leta 1980. Med leti 1980 in 1989 se je zmanjšalo že za 3,1 % in med leti 1990-2000 še za dodatnega 1,8 %. Leta 2000 je potek padanja naravnega prirastka postal počasnejši zaradi ugodnejše situacije v številu rojstev in smrti v primerjavi z letom 1999 (National reports on the demographic situation in 12 central European countries, 2002, str. 19).

V odboru za prebivalstvo Sveta Evrope so s sodelovanjem statističnih uradov pripravili analizo, ki je zajemala 46 držav. V 13 evropskih državah se je leta 2000 število prebivalcev zmanjšalo, kar ponekod na vzhodu celine opažajo že nekaj let, začetek tega procesa pa je mogoče povezati z začetkom tranzicije, razen, kot smo videli, na Madžarskem in v nekdanji Vzhodni Nemčiji, kjer je število prebivalcev upadalo že prej (Hočevar, 2002).

V Evropi se je negativni naravni prirastek v letu 2003 povečal, rojenih je bilo manj otrok in umrlo je več ljudi kot leto prej (Hungary 2003, 2003, str. 7). 1. januarja 2004 je na Madžarskem živelo 10117000 ljudi, kar je bilo 25600 ljudi manj kot leto prej. Negativni naravni prirastek je leta 2003 znašal - 4,1 osebo na 1000 prebivalcev oziroma -0,41 % (Slika 16 na str. 27) (glej prilogo, Tabela 12). Neto stopnja obnavljanja prebivalstva pa je istega leta znašala 0,61 deklic na žensko v njeni rodni dobi (Recent demographic developments in Europe 2004, 2004).

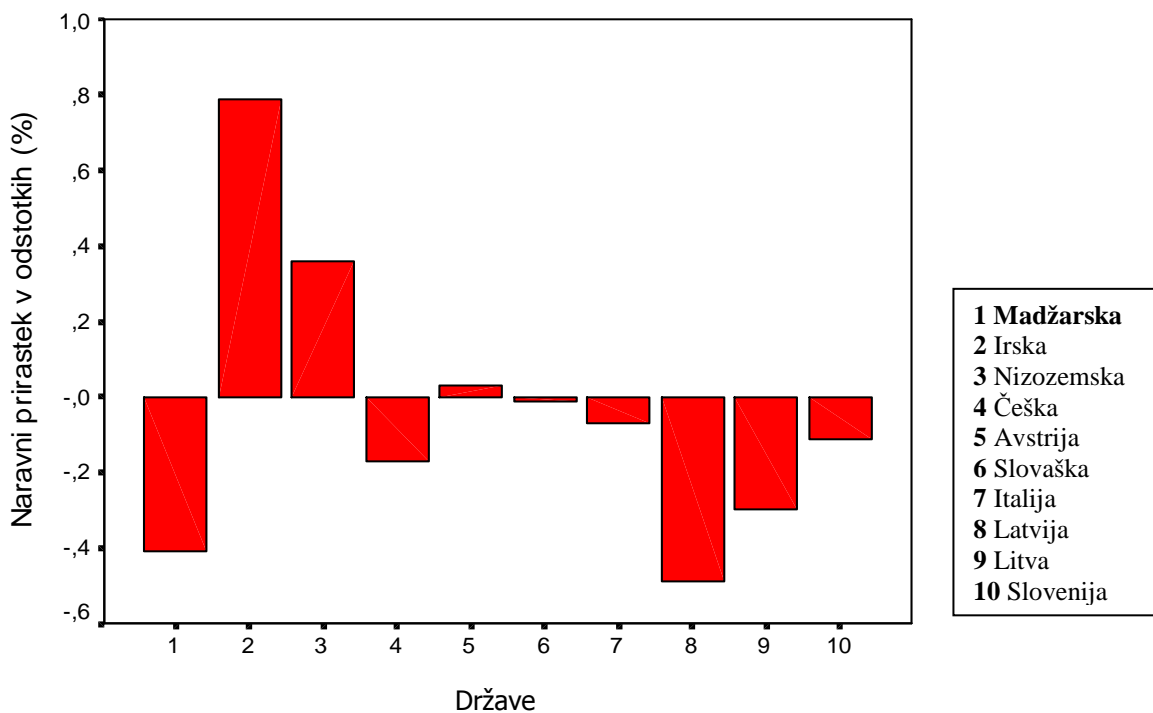
Države Evrope lahko glede na različne trende naravnega prirastka razdelimo v različne skupine. Omenila bom skrajni dve. Države z visokim naravnim prirastkom so glede na podatke leta 2003: Irska s kar 7,9 oseb na 1000 prebivalcev in Nizozemska s kar 3,6 oseb na 1000 prebivalcev. Na Irskem vladajo ugodne razmere zaradi razmeroma visoke rodnosti in nizke stopnje smrtnosti. Nizozemsko pa označujejo zelo nizka stopnja smrtnosti in srednja stopnja rodnosti. Države z izredno nizkim oziroma negativnim naravnim prirastkom pa so: Češka, Avstrija, Italija, Madžarska, Latvija, Litva in Slovenija (Slika 17 na str. 27) (Recent demographic developments in Europe 2004, 2004).

**Slika 16:** Naravni prirastek na Madžarskem (1970-2003)



Vir: Recent demographic developments in Europe 2004, 2004.

**Slika 17:** Naravni prirastek v letu 2003 za evropske države



Vir: Recent demographic developments in Europe 2004, 2004.

Demografske spremembe v zadnjih dveh desetletjih, najprej padanje stopnje rodnosti, potem najprej padec in nato rast stopnje mortalitete, so drastično spremenile starostno strukturo prebivalstva. Delež mladega prebivalstva je začel padati, povečal pa se je delež starega prebivalstva. Padec pa je opazen tudi pri reproduktivni populaciji (Klinger, 1993, str. 39).

### **3.4 Staranje prebivalstva in posledice**

Staranje prebivalstva definiramo kot povečanje deleža starega prebivalstva nad neko starostno mejo v celotnem prebivalstvu. Za starostno mejo se običajno jemlje 60. ali 65. leto starosti. Vzroki staranja zaprtega prebivalstva so povezani z zniževanjem rodnosti in smrtnosti. Osnovni vzrok je zniževanje rodnosti. V odprtih prebivalstvih so pomembne še migracije oziroma njihova selektivnost po starosti. Neto priseljevanje mladih prispeva k pomlajevanju, neto priseljevanja starih pa k staranju prebivalstva (Malačič, 2000, str. 23).

Na Madžarskem se je delež starega prebivalstva (65 +) od leta 1990 iz 13,2 % povečal v letu 2004 na 15,5 % (glej prilogo, Tabela 3) (Eurostat, 2005). Iz slednjega in iz podatkov, kot so indeks staranja in starostna piramida, vidimo, da se prebivalstvo Madžarske stara. Enake značilnosti pa veljajo tudi za ostale države Evropske Unije.

Demografi ocenjujejo, da se bo v Evropi zaradi do sedaj najnižjih stopenj rodnosti in prenizkih neto stopenj obnavljanja delež starejše populacije še povečal, posledica pa bo tudi nadaljnje zmanjševanje prebivalstva Evrope (Day, 1993).

Večanje deleža starega prebivalstva (60 in več let) spremlja padanje deleža mlajše populacije (pod 15 let). Staranje prebivalstva je že dolgotrajen proces. V dvajsetem stoletju je delež starega prebivalstva po svetu rasel skozi celotno obdobje in trend se nadaljuje tudi v enaindvajsetem stoletju. Leta 1950 je delež starega prebivalstva znašal 8 %, v letu 2000 je bila ta vrednost 10 %, pričakuje pa se še nadaljnja rast. Globalno gledano delež starejše populacije raste iz leta v leto, in to znatno hitreje od populacije kot celote. Razlike v deležu starega prebivalstva pa se kažejo tudi po različnih regijah. V razvitih delih sveta je bilo leta 2000 skoraj 1/5 populacije starejše od 60 let (World Population Ageing, 2002). V UNFPA napovedujejo, da se bo delež prebivalstva, starega 65 let in več, do leta 2050 podvojil v večini držav tako razvitega kot manj razvitega sveta.

Posledice staranja prebivalstva so številne in zelo pomembne za posameznika in družbo. Razdelimo jih lahko na ekonomske, družbene in kulturne (Malačič, 2000, str. 24). V večini evropskih držav staranje prebivalstva prinaša skrbi v zvezi s pokojninskim sistemom. Različne članice EU imajo različne prijeme pri reševanju pokojninskih problemov, a vendar imajo neko skupno vodilo. Posebna skupina pri evropski komisiji preučuje posledice staranja prebivalstva. Osredotočila se je zlasti na proračunska plačila za



pokojnine iz obveznega zavarovanja, za obvezno zdravstveno zavarovanje in socialno oskrbo starejših. Ker v večini članic unije delovno aktivni ljudje plačujejo za pokojnine starejših, je pomembno, da zdaj za enega upokojenca še delajo 3-4 ljudje, leta 2050 naj bi za enega upokojenca plačeval samo še en zaposleni. Strokovnjaki za v prihodnje napovedujejo, da povečanje otrok v družinah ni pričakovati, naraščanje deleža starejših pa tudi s priseljevanjem mlajših ljudi ni mogoče v celoti zmanjšati. Rešitev javno finančnih problemov, ki so ena od posledic staranja prebivalstva, zato ni v demografiji, ampak jo morajo najti politiki z določanjem pogojev za upokojitev, plačil za pokojnine iz proračuna in tudi z uvajanjem dodatnega pokojninskega zavarovanja, za katerega plačuje vsak sam (Jaeger, 2004, str. 20; Kocbek, 2005).

Tudi uvedba kapitalskih skladov, pri katerih posameznik plačuje skozi svojo delovno dobo in začne dohodke iz privarčevanega premoženja prejemati ob upokojitvi, problema ne rešuje. Cene premoženja bodo vztrajno padale, če ne bo dovolj številne mlade generacije, ki bi ga kupovale. Generacije, na katero računa tudi splošni pokojninski sistem. Tako se vrtimo v začaranem krogu in se vedno znova vračamo na problem premajhnega števila mlajše generacije in staranja prebivalstva (Kocuvan, 2004).

Posledica staranja prebivalstva nasploh in staranje delovne sile pa je tudi počasnejša gospodarska rast in zmanjšanje števila inovacij. Družbe, ki se starajo, so manj inovativne in nenaklonjene tveganju ter imajo bolj konzervativne vrednote, imajo pa tudi kulturo, ki je bolj naklonjena varovanju svojega premoženja. Zaradi staranja prebivalstva bo kultura družbe postala bolj konzervativna in manj fleksibilna. To po eni strani pomeni manj kriminala, po drugi pa tudi manj inovativnosti in rizika. Prebivalstvo, ki prispeva k staranju družbe, torej starejši ljudje, skrbno hranijo znanje in izkušnje, ki so si jih pridobili v mlajših letih in niso pripravljeni sprejemati novosti ter se ponovno učiti. Skratka, takim ljudem primanjkuje energije, da bi se borili z novimi problemi, ki ji srečujejo v »razvijajoči« se družbi. Tu se pojavi vprašanje, ali se bo ob nadaljevanju tega trenda družba sploh še lahko razvijala, tako ekonomsko kot socialno. Edina morebitna pot k napredku bi bila, da staro prebivalstvo najde rešitev, kako ponovno pridobiti energijo iz mladosti, k njej pa dodati vse izkušnje in modrosti, ki so si jih pridobili skozi življenje (Easterlin, 1991; Petersen, 2000, str. 20).

#### **4 PREBIVALSTVENA POLITIKA**

Demografski ali prebivalstveni problemi so tipični družbeni problemi, kar izhaja iz opredelitve osnovnih demografskih kategorij in demografije kot družbene znanosti. Za družbene probleme pa je značilno, da jih družba poskuša rešiti s političnimi sredstvi ali s politiko prilagojeno konkretnim problemom. Prebivalstveno politiko lahko definiramo kot splet demografskih ciljev, ki jih poskušajo doseči nosilci prebivalstvene politike z bolj ali

manj zaokroženim sistemom ukrepov in aktivnosti, temelječim na bolj ali manj splošno sprejetih načelih, normah in vrednotah (Malačič, 2000, str. 297).

Vsaka prebivalstvena politika bi morala spoštovati temeljne človekove pravice, ki so opredeljene v Ustanovni listini Združenih narodov ter v ustavah in drugih temeljnih pravnih aktih vseh demokratičnih držav. Ko govorimo o človekovih pravicah in prebivalstveni politiki, ne moremo mimo pravice do svobodnega odločanja o rojstvih otrok. Ta pravica postaja vse pomembnejša in vse bolj splošno sprejeta človekova pravica. O njej lahko govorimo v okviru sodobnega tipa reprodukcije prebivalstva (Malačič, 2000, str. 299).

Posamezne tipe prebivalstvene politike opredelimo praviloma na osnovi ciljev, ki jih hoče politika doseči. Razdelitev na količinske in kakovostne cilje nam omogoča razdeliti prebivalstveno politiko na kakovostno in količinsko. Količinsko prebivalstveno politiko delimo še naprej na razširitveno in omejitveno. Razširitvena se zavzema za povečanje ali razširitev obsega prebivalstva in njegove rasti. V to skupino sodi tudi politika, ki v razmerah depopulacije poskuša zaustaviti upadanje števila prebivalstva ali zaobrniti prebivalstvene trende v smeri, ki bi zagotavljala dolgoročno nemoteno reprodukcijo prebivalstva. Značilna je za današnje razvite države. V okviru razširitvene prebivalstvene politike tako najdemo pronatalitetno prebivalstveno politiko, ki se zavzema za vzpodbujanje rojstev. Na področju smrtnosti pa se prebivalstvena politika zavzema za čim večje zmanjšanje smrtnosti in podaljšanje človeškega življenja (Malačič, 2000, str. 301-307).

#### **4.1 Prebivalstvena politika – rast prebivalstva in starostna struktura**

Na Madžarskem obstaja uradna politika, ki intervenira na področju rasti prebivalstva. Njen cilj je zmanjšati hitrost padanja rasti prebivalstva gledano kratkoročno in težnja po ustavitvi padanja rasti gledano dolgoročno. S povečanjem generacij, ki bodo rojevale v prihodnosti, upajo na ugodnejšo starostno strukturo prebivalstva. Politika skuša vplivati na obnašanje parov v smeri, da bi si ti želeli več otrok, ker so oni tista najbolj kritična determinanta slabe ali celo negativne rasti prebivalstva. K slabim pogojem na področju rasti pa prispeva tudi velika smrtnost srednjeletnih moških. Kvantitativni cilj prebivalstvene politike je, da bi prišlo do takšne rasti prebivalstva, ki bi še zagotavljala reprodukcijo. Zaradi hitrega in naprednega staranja prebivalstva pa je potrebno tudi intervenirati na področju pokojnin in zdravstvenega varstva, da se bodo izboljšale socialne razmere, v katerih živijo starejši (Case studies in population policy, 1989, str. 2).

## 4.2 Prebivalstvena politika – rodnost

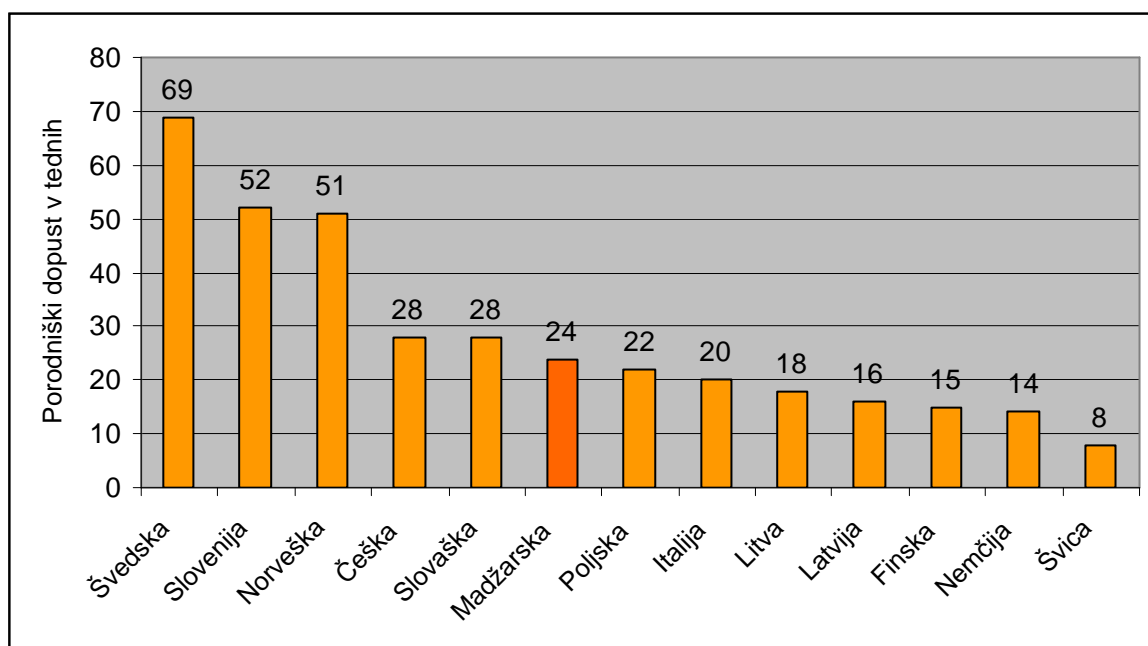
Prebivalstvena politika Madžarske na tem področju skuša ukrepati tako, da bo prišlo do povečanja rodnosti v višini reprodukcije prebivalstva. Skušajo pa tudi vplivati na bolj ugodno starostno strukturo prebivalstva in realizirati socialno idejo optimalne družine. V ta namen so oblikovali različne materinske in družinske podpore. Velik del stroškov za te bonitete je pokrit iz državnega proračuna. Nekoliko manjši del pa je pokrit iz socialnega zavarovanja in s strani delodajalcev. Matere oziroma družine so deležne naslednjih ugodnosti:

1. Enkratna denarna pomoč ob porodu, ki predstavlja 150 odstotkov minimalne pokojnine.
2. Porodniški dopust, do katerega imajo pravico zaposlene matere in traja 168 dni. V tem času matere prejemajo 70 % povprečne plače. Pravico do krajšega porodniškega dopusta pa imajo tudi očetje, in sicer v obsegu petih dni.
3. Plačilo za skrb otroka je še ena od ugodnosti. To zaposlenim materam omogoča, da ostanejo doma in skrbijo za otroke do njihovega drugega leta starosti, ob tem pa dobijo 70 % povprečne plače.
4. Poleg porodniške pa imajo matere pravico tudi do otroškega dodatka, ki ga dobivajo do otrokovega 3. leta ali 10. leta, če je otrok mentalno ali fizično prizadet.
5. Eden od instrumentov je tudi družinski dodatek ali podpora, ki je izplačan mesečno. Do nje imajo pravico vsi, ki imajo otroke stare pod 16 let, meja nad 16 do 20 pa velja za tiste otroke, ki se še šolajo (študij).
6. Davčne olajšave za družine z otroki so še ena boniteta.
7. Zaposlene matere pa imajo tudi pravico do plačanega bolniškega dopusta v času bolezni otrok starih pod 16 let.
8. Zdravstveno varstvo mater in otrok na Madžarskem je izredno, mnogostransko in razvito. Pričakujoča mati je pod zdravstvenim nadzorom skozi celotno nosečnost. Nosečnica lahko zahteva konzultacije, kadarkoli se ji zdi, da jih potrebuje. Največ otrok, kar 99 %, se rodi v bolnišnicah; zdravstveno zavarovanje pa krije tudi stroške poroda izven njih. Po celi državi je dobro razvita mreža bolniških sester, ki obiskujejo mamice med nosečnostjo in po porodu. Zdravstvena skrb za dojenčke in otroke je brezplačna.

Vir: National Report of Hungary, 1999, str. 5, 6, 7.

Evropske države se po dolžini porodniškega dopusta med seboj razlikujejo. Na splošno se porodniški dopust začne po porodu. V nekaterih državah pa je obvezno začeti s porodniško 6 tednov pred porodom. Na Madžarskem je potrebno začeti porodniški dopust 4 tedne pred porodom. Kot je bilo prej omenjeno, pa traja redni porodniški dopust na Madžarskem skupno 24 tednov. Med državami z najdaljšim porodniškim dopustom je zagotovo Švedska z 69 tedni, sledi ji Slovenija z 52 tedni, Norveška (51 tednov) ter Češka in Slovaška z 28 tedni (Slika 18 na str. 32) (Belohorska, 2002).

**Slika 18:** Dolžina rednega porodniškega dopusta v tednih po evropskih državah



Vir: Belohorska, 2002.

Do plačila za skrb otroka ima mati pravico po poteku porodniške. Mati se lahko odloči začeti s službo ali pa še nekaj časa ostati doma ter sama skrbeti za otroka in prejemati nekoliko nižji dohodek. To obdobje je med najdaljšimi za Madžarsko, poleg Poljske in Bolgarije ter Češke, kjer je obdobje daljše pri rojstvu 2. otroka ali več.

Dolžina plačanega porodniškega dopusta in druge ugodnosti pa variirajo tudi glede na število otrok. Na Češkem se obdobje porodniškega dopusta podvoji, prav tako pa tudi dohodek pri rojstvu tretjega otroka. Tudi na Madžarskem so razlike v dohodkih glede na vrstni red rojstev, a te so zelo majhne.

Mesečno izplačljiva družinska podpora je najbolj pogost instrument pomoči družinam. Plačila trajajo skozi dolgo obdobje, ponavadi skozi otrokovo šolanje, in navadno variira glede na število otrok. V nekaterih državah 1. in 2. otrok nista deležna izplačila. V drugih pa dobijo izplačila le tiste družine s prihodki pod zahtevanim minimumom. Pronatalitetna narava tega dodatka je ponekod zelo očitna. Na Madžarskem družine prenehajo dobivati podporo za prvega otroka, če v obdobju šestih let nimajo drugega otroka. Dodatek za drugega otroka pa je prav tako nižji kot dodatek za tretjega, in sicer kar za 20 %. Plačilo po tretjem otroku pa ne narašča (Klinger, 1993, str. 26-30).

#### *4.2.1 Prebivalstvena politika in status žensk*

Vlada je oblikovala sredstva, kot so porodniška in druge bonitete za rojstvo otroka, da bi omogočila ženskam kombinacijo materinstva in kariere. Zakonodaja ureja tudi prepoved spolne diskriminacije pri zaposlovanju in na delovnem mestu ter izogibanju zaposlovanja nosečih žensk in odpuščanju le-teh (Case studies in population policy, 1989, str. 4).

Delovna zakonodaja je definirana kot protidiskriminatorna na področju spola, starosti, rase, religije in političnega prepričanja. Zakonodaja prepoveduje delodajalcem prekinitev delovnega razmerja z žensko med nosečnostjo, tri mesece po porodu, med porodniškim dopustom in med neplačanim bolniškim dopustom, ki ga koristi za skrb otroka. Porodniški dopust traja 24 tednov in se začne 4 tedne pred porodom. Prvih 6 mesecev po porodu ima ženska pravico do 2 ur dopusta na dan, za hranjenje otroka (Laws and policies affecting their reproductive lives, 2003, str. 65).

Ženska, ki se vrne po daljšem času porodniškega dopusta ponovno na delovno mesto, se znajde na hierarhični lestvici za nekaj stopnic za svojimi moškimi sodelavci (npr. z enako izobrazbo). Pri napredovanju jih le izjemoma ujame. To pa lahko vodi do frustracij, ki zelo negativno vplivajo na odločanje žensk o rojstvu otroka, kar je opazno predvsem pri višje izobraženih ženskah (Malačić, 1985, str. 46, 47). Tudi Madžari ne odstopajo od prej omenjenega dejstva, saj večji delež žensk kot moških zaseda slabše plačane službe, kljub delovni zakonodaji, ki naj bi ščitila pred diskriminacijo (Laws and policies affecting their reproductive lives, 2003, str. 65).

Velja tudi omeniti, da vse večja vključenost očetov v varstvo otrok (očetovski porodniški dopust) lahko pozitivno vpliva na vključenost žensk v trg dela in na večjo pripravljenost žensk za rojstvo otroka, kar pripelje do boljših rezultatov tudi na področju rodnosti (Olah, 1997, str. 53).

#### **4.3 Prebivalstvena politika - smrtnost**

Vsi državljani Madžarske imajo pravico do medicinske oskrbe. Posebna pozornost je namenjena blažitvi padanja življenjskega pričakovanja ob rojstvu za moške stare 40-59 let. Visoke stopnje smrtnosti v tej starostni skupini so predvsem posledica bolezni srca in ožilja. V državi se izvajajo tudi javne kampanje, ki skušajo ljudem osvetliti, kakšne negativne posledice imajo prekomerno uživanje alkohola, kajenje in slabe prehrabene navade ter premalo gibanja (Case studies in population policy, 1989, str. 3).

Že večkrat je bilo poudarjeno, da je na Madžarskem prisotna velika smrtnost srednjeletnih moških, kar lahko vidimo tudi po kratkem življenjskem pričakovanju ob rojstvu. Življenjski slog teh ljudi je na precej nizki ravni. Nezdave življenjske navade, kot so

prekomerna, nezdrava prehrana in uživanje alkohola ter kajenja, so razlogi za nastanek bolezni srca in ožilja ter različnih rakavih obolenj. Leta 1995 je bilo na Madžarskem kar 44 % ljudi starejših od 15 let, ki so kadili. Madžar je dnevno v povprečju pokadil kar 20,2 cigareti. Pri ženskah je bilo to število nekoliko nižje, in sicer v povprečju 15 cigaret dnevno. Po cigaretah je posegalo 66 % moške populacije in 43 % ženske populacije, starejše od 15 let. Odstotki kajenja na Madžarskem krepko presegajo evropsko povprečje. Zaradi bolezni, ki so posledica kajenja (rak na pljučih), je na Madžarskem umrlo veliko moških. To število je bilo med najvišjimi v Evropi (WHO/Europe, Country information-Hungary, 2005).

K slabšemu življenjskemu slogu Madžarov pa prispeva tudi uživanje alkohola. Tudi to je višje od evropskega povprečja. Prebivalec Madžarske v povprečju letno popije 9,5 litrov čistega alkohola. Po podatkih je samo 16 % moških izjavilo, da nikoli ne uživajo alkohola, odstotek žensk je bil nekoliko višji, in sicer 40 %. Po drugi strani pa je kar 22 % takšnih moških, ki dnevno redno uživajo alkohol, žensk je le 3 %. Podatki tudi kažejo, da je bilo 25 % odraslih moških in 2,4 % žensk, ki so bili označeni kot alkoholiki. K temu deležu so največ doprinesli moški stari 35-54 let. Smrti zaradi alkohola na Madžarskem so bile znatno višje oziroma pogostejše pri moških kot pri ženskah (WHO/Europe, Country information-Hungary, 2005).

Po podatkih iz prodaje se je poraba alkoholnih pijač od leta 1980 do leta 2000 zmanjšala. Tako se je količina zaužitega piva zmanjšala s 93 na 70 litrov letno na prebivalca, v omenjenih letih. Če primerjamo podatke iz Tabele 4 na strani 35, lahko vidimo povezanost med življenjskim pričakovanjem ob rojstvu za moške in litri čistega alkohola na prebivalca, zaužitega s pivom. Leta 1980 je bilo zaužitega več piva (merjenega s čistim alkoholom) kot leta 2002, a manj kot leta 1990. Po obratnem vrstnem redu pa si sledi življenjsko pričakovanje ob rojstvu za moške. Leta 1990, ko je bilo popitega največ piva, je življenjsko pričakovanje ob rojstvu za moške najnižje. Leta 2002, ko se je poraba piva zmanjšala, se je življenjsko pričakovanje ob rojstvu za moške povečalo in je v primerjavi z letoma 1980 in 1990 najvišje. Tako lahko sklepamo, da je življenjsko pričakovanje ob rojstvu lahko odvisno tudi od količine čistega alkohola zaužitega s pivom. Več piva popijejo, manjše je življenjsko pričakovanje ob rojstvu za moške in obratno.

Po evropskih državah pa je opaziti tudi razlike v prehrabnih navadah. Če bi Evropo razdelili na severno in južno, lahko vidimo, da so v severni, kamor je uvrščena tudi Madžarska, naklonjeni bolj mastni in kalorični hrani, na primer rdečemu mesu. V južni Evropi pa raje uživajo sadje in zelenjavo. Po podatkih je na Madžarskem kar 71 % moških in 56 % žensk, ki uživajo sveže sadje in zelenjavo le izjemoma. Ena od posledic nezdrave prehrane je tudi debelost. Kar 60 % moških in 47 % žensk na Madžarskem je predebelih. Tudi slednje pa vodi posledično do bolezni srca in ožilja, ki sčasoma pomenijo smrt (WHO/Europe, Country information-Hungary, 2005).

**Tabela 4:** Življenjsko pričakovanje ob rojstvu za moške in količina čistega alkohola zaužitega s pivom

	1980	1990	2002
Življenjsko pričakovanje ob rojstvu za moške	65,5	65,1	68,3
Čisti alkohol zaužit s pivom (litri na prebivalca)	4,3	5,3	3,6

Vir: WHO/ Europe, European health for all database, 2005.

Ustava republike Madžarske priznava kot temeljno človekovo pravico tudi pravico do zdravstva in zdravja. Pravico o zdravstvenem varstvu štiti zakon sprejet 1997 leta - CLIV/1997. Zakon skuša izboljšati zdravje posameznikov in celotne populacije z ureditvijo pogojev in sredstev, ki vplivajo na zdravje. Zakon poudarja, da je potrebno omogočiti enake možnosti za dostop do zdravstvene oskrbe za vse državljane. Temelj zakona pa je težnja po ohranjanju zdravja in preprečevanju bolezni.

Vlada namerava ustanoviti fond, v katerega bo pritekal denar iz dela trošarin za alkohol in tobačne izdelke, ter ga nameniti za zdravstveno varstvo. Posebna pozornost vlade je namenjena tudi izboljšanju urgentnih ambulant in izpopolnitvi zdravstvenega varstva na nacionalni ravni (National Report of Hungary, 1999, str. 9, 10).

Prebivalstvena politika pri smrtnosti skuša ukrepati v smeri zniževanja stopenj smrtnosti, in sicer s preprečevanjem in uspešnejšim zdravljenjem bolezni. Za to pa je potrebna naprednejša preventivna medicina, modernizacija terapevtskih pripomočkov in širši dostop do zdravstvenega sistema. Poleg omenjenega pa je potrebno spremeniti tudi življenjski slog ljudi. To je mogoče doseči s primernim izobraževanjem ljudi in propagandami za zdravo življenje. Vse to pomeni, da bi ljudje morali opustiti zdravju škodljive navade, kot so: kajenje, uživanje alkohola, nezdrava prehrana ipd. Potrebno pa je izboljšati tudi zdravstveno stanje starih ljudi. Da bi starejši ljudje živeli bolj kakovostno in zdravo življenje, je potrebno izboljšati rehabilitacijo tega prebivalstva in poskrbeti za ponovno integracijo le-teh v družbo (National Report of Hungary, 1999, str. 14).

Na osnovi dosedanje obravnave lahko sklenemo, da vsaka država potrebuje kvalitetno prebivalstveno politiko. Takšna politika mora biti strokovno izdelana, sprejeta po demokratični poti in dosledno uresničevana. Prebivalstvena politika se mora zavedati pomena izobraževanja prebivalstva na demografskem področju. Ljudje praviloma ne razmišljajo o interesu družbe za nemoteno reprodukcijo prebivalstva. Zato jih mora prebivalstvena politika z razmerami in interesi družbe seznanjati. Prebivalstveno politiko je potrebno povezati z družinsko, ekonomsko, socialno, izobraževalno, zdravstveno in vsemi

drugimi politikami, ki lahko dodatno prispevajo k uresničevanju demografskih ciljev. Projekt prebivalstvene politike mora postati kompleksen trajni proces. Pri tem bo treba sočasno nekatere rešitve opuščati, druge pa uvajati na novo. Uvajanje novih rešitev bo moralo pokazati kar največ ustvarjalnosti in inovativnosti. Dosedanje počasno reševanje demografskih problemov je tudi rezultat njihove zapletenosti in težavnosti (Malačič, 1995, str. 29, 30).

## **5 PROJEKCIJE PREBIVALSTVA**

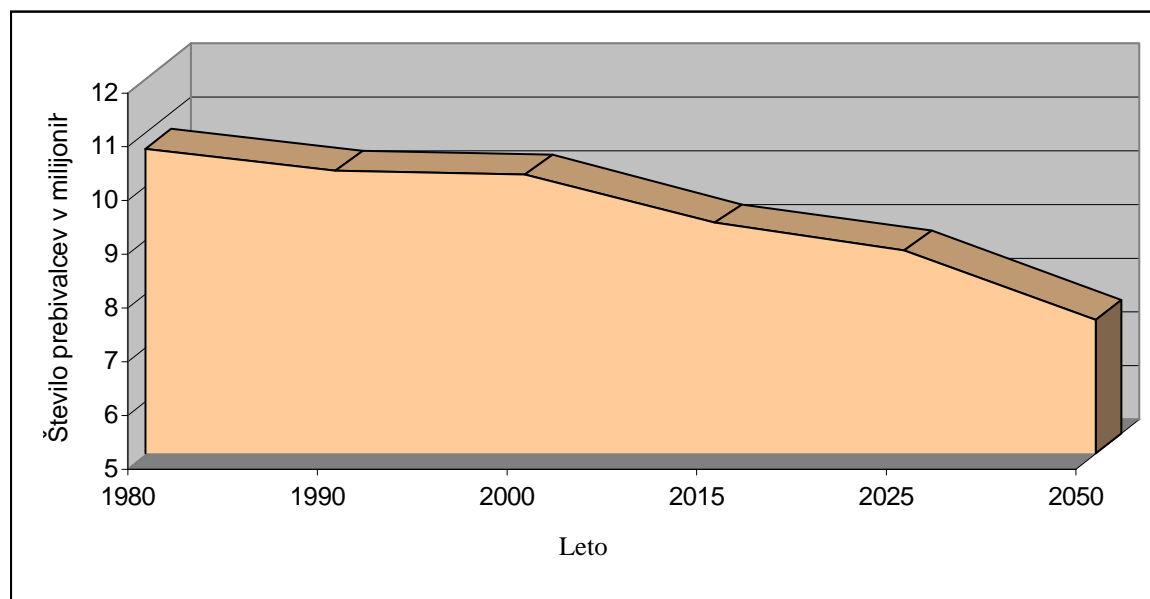
Projekcije prebivalstva na Madžarskem kažejo proces še nadaljnjega upadanja prebivalstva, katerega bo spremljalo nadaljnje staranje prebivalstva. Do leta 2050 naj bi se število prebivalstva znižalo na 8,5 milijona. Delež starega prebivalstva (65 +) med celotnim prebivalstvom naj bi se istega leta povzpел na 30 %. Do sredine 21. stoletja pa pričakujejo rahlo zvišanje stopenj totalne rodnosti na 1,6 otroka na žensko v rodni dobi. Zvišalo se bo življenjsko pričakovanje ob rojstvu, in sicer za moške z 68,3 na 77 let ter za ženske s 76,6 na 83 let (Recent demographic developments in Europe 2004, 2004).

Tudi po podatkih iz World Population Prospects lahko v prihodnje pričakujemo zgoraj omenjene trende. Manjša odstopanja je opaziti le pri nekaterih vrednostih. V tem viru so projekcije narejene v treh različicah, srednji, nizki in visoki. Tukaj bo predstavljena srednja različica. Po slednji naj bi bilo na Madžarskem leta 2015 9.324.000 prebivalcev, leta 2025 8.865.000 prebivalcev in leta 2050 7.589.000 prebivalcev. Torej tudi te projekcije kažejo še nadaljnje upadanje prebivalstva (Slika 19 na str. 37) (World Population Prospects, 2002, str. 32).

Hablicsek in Toth napovedujeta prihodnost prebivalstvenih trendov (rodnost, smrtnost) v treh različicah. Po osnovni različici naj bi letno število rojstev znašalo 90-95 tisoč živorojenih otrok, vse do leta 2015. Do leta 2050 naj bi se ta vrednost znižala na 70 tisoč. Število rojstev po stari različici naj bi v naslednjih 50-ih letih drastično upadlo. Letno število rojstev bi že leta 2020 padlo na vrednost 74 tisoč. Leta 2050 pa bi se letno rodilo le še 44 tisoč živorojenih otrok. To pa napoveduje vse manjšo verjetnost enostavne reprodukcije prebivalstva v prihodnosti. Mlada različica pa napoveduje povsem drugačne razmere. Po slednji naj bi se letno število rojstev vrtelo okrog števila 105 tisoč, kar bi v prihodnje zagotovilo enostavno reprodukcijo prebivalstva. Letno število smrti bi po tej različici ostalo na stopnji iz leta 1990 (145 tisoč). Tukaj pričakujejo le majhen porast življenjskega pričakovanja ob rojstvu. Po osnovni različici se bo število smrti do leta 2050 znižalo na vrednost 130 tisoč umrlih na leto. Stara različica pa napoveduje 110 tisoč umrlih ljudi na leto. Tukaj naj bi se življenjsko pričakovanje ob rojstvu enakomerno zviševalo (Hablicsek, Toth, 2002, str. 25, 26).



**Slika 19:** Število prebivalcev Madžarske v obdobju 1980-2050



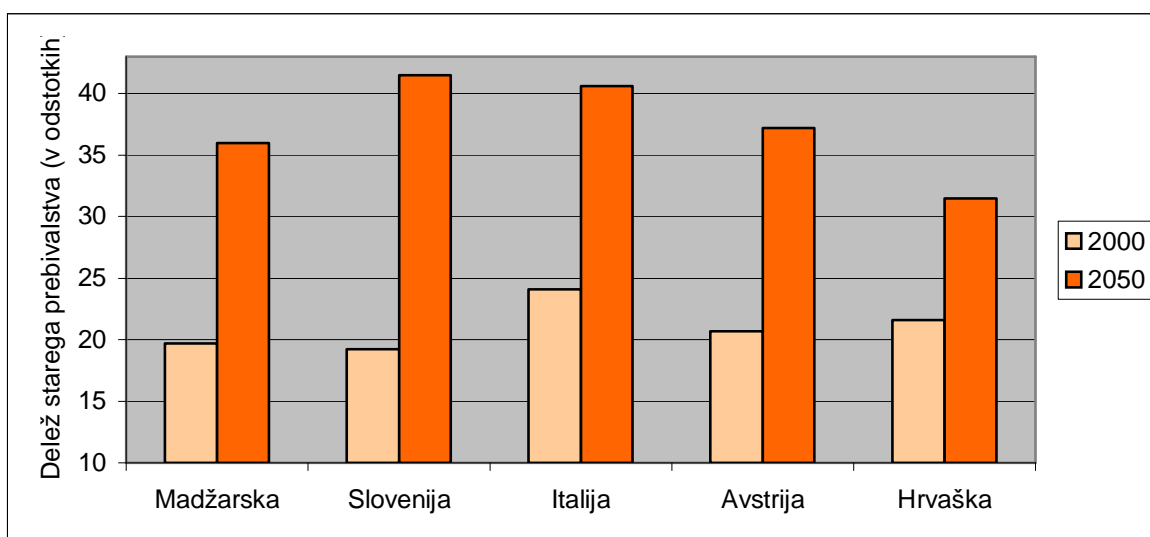
Vir: Hungarian Central Statistical Office-KSH, 2005; World Population Prospect, 2002, str. 32.

Kljub izboljšanju stanja na področju smrtnosti pa se zaradi nizke rodosti vse do leta 2050 pričakuje upad oziroma negativna rast prebivalstva. Države z najpočasnejšo rastjo prebivalstva so države Vzhodne Evrope. V letih 1950-2000 so imele najpočasnejšo rast Madžarska, Bolgarija in Češka. V letih 2000-2050 se za te države pričakuje nadaljnjo negativno rast prebivalstva (glej prilogo, Tabela 13) (World Population to 2300, 2004, str. 37, 41).

Po srednji različici World Population Prospects se pričakuje, da bo stopnja totalne rodosti v letih 2045-2050 dosegla vrednost 1,85 (glej prilogo, Tabela 14). Kljub naraščajoči stopnji totalne rodosti pa zaradi drugih močnejših demografskih dejavnikov ni mogoče pričakovati rasti prebivalstva. Po projekcijah naj bi se življenjsko pričakovanje ob rojstvu povečalo do leta 2050 z današnjih 71,9 let na 79,3 leta (glej priloga, Tabela 15). Če bi bila smrtnost edini dejavnik, s katerim bi lahko vplivali na ohranjanje števila prebivalstva, bi za to potrebovali ekstremno visoko življenjsko pričakovanje ob rojstvu (100 let). To pa bi pomenilo pospešeno staranje prebivalstva. Delež starih prebivalcev bi prerasel 40 %. Take razmere bi povzročile, da bi v eni populaciji živelo tudi od 4 do 5 rodov. Povprečna starost populacije pa bi bila 54 let. Toda ker na rast prebivalstva lahko vplivamo s kombiniranjem več demografskih pojavov, do tako črnega scenarija ne bo prišlo. Madžarska pa mora biti kljub temu pozorna na pojav staranja prebivalstva. Pričakuje se, da se bo proces staranja prebivalstva nadaljeval tudi v prihodnje. Delež prebivalstva starega 60 in več let se bo večal do leta 2050, ko naj bi dosegel vrednost 36 % (Slika 20 na str. 38). Staranje prebivalstva pa vodi do nezaželenih posledic. Če je prebivalstvo staro, lahko pričakujemo

večje število smrti kljub dobrim zdravstvenim pogojem. Prišlo bo tudi do sprememb v starostni piramidi. Število oseb starih 0-19 let se bo do leta 2050 zmanjšalo. Manjši pa bo tudi delež delovno aktivnih oseb. Nasprotno pa velja za staro prebivalstvo, njihov delež se bo do leta 2050 podvojil (Hablicsek, Toth, 2002, str. 23-38; World Population Prospects, 2002, str. 58).

**Slika 20:** Delež starega prebivalstva (60+) za nekatere evropske države leta 2000 in 2050



Vir: World Population Prospects, 2002, str. 57-60.

## 6 SKLEP

Na Madžarskem živi po podatkih iz 1. januarja 2005 10097549 prebivalcev, od teh jih živi 2 milijona v Budimpešti, glavnem mestu. Kot v vseh bolj razvitih državah tudi na Madžarskem prevladuje žensko prebivalstvo, žensk je 52,5 %. Na Madžarskem se je leta 2003 rodilo 9,3 živorojenih otrok na 1000 prebivalcev. Stopnja totalne rodnosti je tega istega leta dosegla do zdaj najnižjo vrednost, 1,28 otroka na žensko v njeni rodni dobi. To pomeni, da se je znižala daleč pod raven, ki še zagotavlja enostavno reprodukcijo prebivalstva. Ta podatek nam razkriva dejstvo, da na Madžarskem prevladujejo družine z majhnim številom otrok. V otroke v primerjavi s preteklostjo pa današnje družine vlagajo veliko več.

Za bolj razvite države vemo, da imajo vse bolj stara prebivalstva, kar se kaže v naraščanju splošnih stopenj smrtnosti. Delež starega prebivalstva Madžarske je leta 2003 znašal 15,5 %. V povprečju je v letu 2003 umrlo 13,4 ljudi na 1000 prebivalcev. Povprečno življenjsko pričakovanje ob rojstvu je znašalo 68,29 let za moške in 76,53 za ženske, kar je 3,7 let višje za moške in 2,7 let višje za ženske kot 10 let prej, a vseeno krepko nižje od evropskega povprečja. V državah z modernim tipom reprodukcije prebivalstva so se v

strukturi vzrokov smrti povečali predvsem deleži bolezni srca in ožilja in novotvorb ter nasilnih smrti; prav posebej ogrožena vrsta so moški stari 40-59 let. Negativni naravni prirastek, ki ga beležijo vse od 1980, se je v letu 2003 še povečal in je znašal – 4,1 osebo na 1000 prebivalcev. Neto stopnja obnavljanja prebivalstva pa je znašala 0,61 dekllice na žensko v njeni rodni dobi.

Na neugodne demografske razmere pa skuša vplivati prebivalstvena politika. Eden od njenih glavnih ciljev je zmanjšanje hitrosti padanja rasti prebivalstva. Politika skuša vplivati na obnašanje parov v smeri, da bi si ti želeli več otrok, ker so oni tista najbolj kritična determinanta slabe ali celo negativne rasti prebivalstva. V ta namen so oblikovali različne družinske in predvsem materinske podpore. Posebno poglavje prebivalstvene politike pa je namenjeno tudi statusu žensk in njihovem kombiniranju kariere in materinstva, pri čemer pa se do sedaj politika ni izkazala za najbolj uspešno. Zaradi hitrega in naprednega staranja pa je potrebna tudi intervencija na področju zdravstvenega varstva. Vsi državljani Madžarske imajo pravico do medicinske oskrbe. Posebna pozornost je namenjena blažitvi padanja življenjskega pričakovanja ob rojstvu za srednjeletne moške. V državi se izvajajo javne kampanje, ki ljudem skušajo osvetliti, kakšne negativne posledice imajo prekomerno uživanje alkohola, kajenje in slabe prehrabene navade ter premalo gibanja. Skratka, želijo spremeniti življenjski slog ljudi. Za zniževanje smrtnosti in uspešnejše zdravljenje bolezni pa zdravstveni sistem uresničuje naprednejšo preventivno medicino, modernizacijo terapevtskih pripomočkov ter širši dostop do zdravstvenega sistema.

S pomočjo vseh do sedaj obravnavanih dejavnikov pa demografi napovedujejo sledeči prihodnji razvoj. Projekcije prebivalstva na Madžarskem kažejo proces še nadaljnjega upadanja prebivalstva, katerega bo spremljalo nadaljnje staranje prebivalstva. Do leta 2050 naj bi se število prebivalcev znižalo na 8,5 milijona. Delež starega prebivalstva naj bi se povzpел na 30 %. Do sredine 21. stoletja pa se pričakuje rahlo zvišanje stopenj totalne rodnosti na 1,6 otroka. Zvišalo pa se bo tudi življenjsko pričakovanje ob rojstvu, tako za moške kot za ženske. Kot vidimo, predvidevanja oziroma projekcije napovedujejo ohranjanje večine zdajšnjih demografskih trendov tudi v prihodnje, a v nekoliko milejši obliki. Ena od izjem je stopnja totalne rodnosti, ki naj bi se po dolgotrajnem upadanju začela zviševati. Pa bo res tako?

## LITERATURA

1. Boh Katja: Poskus sociološke analize nizke rodnosti. Družboslovne razprave, Ljubljana, 5(1988), 6, str. 23-32.
2. Belohorska Irena: Maternity in Europe: Improving social and health conditions. [URL: <http://assembly.coe.int/Documents/WorkingDocs/doc02/EDOC9566.htm>], 24.9. 2002.
3. Day Lincoln H.: The old old world. The Futurist, Washington, marec/april 1993, str. 55.
4. Easterlin Richard A.: The Economic Impact of Prospective Population. Journal of Gerontology, Los Angeles, 1991, 6, str. 299-309.
5. Habcsek Laszlo, Toth Peter Pal: The role of international migration in maintaining the population size of Hungary between 2000-2050. Working papers on population, family and welfare. Budapest : Demographic Research Institute Central Statistical Office, 2002. 41 str.
6. Hočevar Barbara: Očitne razlike med vzhodom in zahodom. [URL: <http://www.delo.si>], 19.2. 2002.
7. Jaeger Albert: Can Europe Afford to Grow Old?. Finance & Development, Washington, 2004, 6, str. 20.
8. Klinger Andras: The demographic situation of Hungary in Europe. Demography, Strasbourg : Council of Europe, 1993. 76 str.
9. Kocbek Darja: Posledice staranja še proučujejo. [URL: <http://www.delo.si>], 17.1. 2005.
10. Kocuvan Primož: Medgeneracijska pogodba. [URL: <http://www.libertarni-klub.org/dyn/index.php>], 12.4. 2004.
11. Malačič Janez: Porodniški dopust in demografske razmere. Zdravstveno varstvo, Ljubljana, 1985, 2, str. 1-79.
12. Malačič Janez: Demografske razmere in človeški faktor. Strategija gospodarskega razvoja Slovenije. Ljubljana : Zavod za makroekonomske analize in razvoj, 1995, str. 7-31.
13. Malačič Janez: Demografija. 4. izdaja. Ljubljana : Ekonomska fakulteta, 2000. 378 str.

14. Mesle France: Mortality in Central and Eastern Europe: Long-term trends and recent upturns. [URL: <http://www.demographic-research.org>], 16.4. 2004.
15. Murko Ivo: Meje in odnosi s sosedomi. Ljubljana : Fakulteta za družbene vede, 2004. 585 str.
16. Olah Livia Sz.: The gendered impact of public policies on second-birth rates: The cases of Sweden and Hungary. Women and Families. Paris : UNESCO, 1997, str. 53-78.
17. Petersen Peter G.: Does an ageing society mean an ageing culture?. The Futurist, Washington, januar/februar 2000, str. 20.
18. Rogelj Roman: Statistika 2. Ljubljana : Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta, 2002. 294 str.
19. Speder Zsolt: Fertility and structural change in Hungary. Working papers on population, family and welfare. Budapest : Demographic Research Institute Central Statistical Office, 2002. 45 str.

## **VIRI**

1. Avstro-Ogrska. [URL: <http://sl.wikipedia.org/wiki/Avstro-Ogrska>], 10.5. 2005.
2. Case studies in population policy: Hungary. Population Policy Paper No. 19. New York : United Nations, 1989. 51 str.
3. CIESIN Columbia University, SEDAC.  
[URL: <http://sedac.ciesin.columbia.edu/plue/gpw/index.htm>], 2005.
4. Country information-Hungary. WHO/Europe. [URL: <http://www.euro.who.int/countryinformation/CtryInfoRes?language=English&Country=HUN>], 23.9. 2005.
5. Dežele in ljudje. Ljubljana : Založba Mladinska knjiga, 1994. 171 str.
6. European health for all database. WHO/Europe. 2005.  
[URL: <http://www.euro.who.int/hfadb>], 1.8. 2005.
7. EUROSTAT. [URL: <http://epp.eurostat.cec.eu.int>], 2005.

8. Evropska Unija-Madžarska. [URL: [http://www.evropska-unija.si/pages/evropska\\_unija/članice/madžarska.html](http://www.evropska-unija.si/pages/evropska_unija/članice/madžarska.html)], 7.7. 2005.
9. Hungarian Central Statistical Office-KSH. [URL: <http://portal.ksh.hu/portal>], 7.7. 2005.
10. Hungary 2003. Budapest : Hungarian Central Statistical Office, 2004. 73 str.
11. International Data Base. U.S. Census Bureau. [URL: <http://www.census.gov/cgi-bin/ipe/idbspd>], april 2005.
12. Laws and policies affecting their reproductive lives. Women of the world. [URL: [http://www.crlp.org/pub\\_bo\\_wowece.html](http://www.crlp.org/pub_bo_wowece.html)], 2000.
13. Lonely planet. [URL: <http://www.lonelyplanet.com/destinations/europe/hungary/history.htm>], 2005.
14. Long-Range Population Projections. New York : United Nations, 2003. 45 str.
15. National Report of Hungary. [URL: <http://www.unece.org/ead/pau/rpm/hungary.pdf>], 1999.
16. National reports on the demographic situation in 12 Central European Countries. Luxembourg : European Commission, 2002. 46 str.
17. Recent Demographic developments in Europe 2004, CD-rom. 2004.
18. SPSS for Windows version 8.0. CD-rom.
19. Statistical Yearbook on candidate and south-east European countries 1996-2000. Luxembourg : European Commission, 2002. 255 str.
20. UNFPA state of world population 2004. [URL: <http://www.unfpa.org/owp/2004english/ch2/page5.htm>], 2004.
21. World Population Ageing. New York : United Nations, Population Division, 2002.
22. World Population Prospects. New York : United Nations, 2002. 90 str.
23. World Population to 2300. New York : United Nations, Population Division, 2004.

24. Zakon o Madžarih, ki živijo v sosednjih državah: Interesi in cilji. [URL: [http://www.hu-embassy.si/Index\\_files/si\\_files/slov\\_files/Dejstva.htm](http://www.hu-embassy.si/Index_files/si_files/slov_files/Dejstva.htm)], 17.6. 2005.

## **PRILOGA**



**Tabela 1: Število prebivalcev Madžarske**

Leto	Število prebivalcev 1. januarja	Število moških	Število žensk	Odstotek žensk
1949	9204799	4423420	4781379	52,0%
1960	9961044	4804043	5157001	51,8%
1970	10322099	5003651	5318448	51,5%
1980	10709463	5188709	5520754	51,6%
1990	10374823	4984804	5389919	52,0%
2001	10200298	4851012	5349286	52,4%
2002	10174853	4836980	5337873	52,5%
2003	10142362	4818456	5323906	52,5%
2004	10116742	4804113	5312629	52,2%
2005	10097549	4793115	5304434	52,2%

Vir: Hungarian Central Statistical Office - KSH, 2005.

**Tabela 2: Srednje število prebivalstva po starostnih razredih in spolu (v tisočih), 2005**

Starost	Celotno prebivalstvo	Moški	Ženske
celota	10.007	4.766	5.241
0-4	485	250	236
5-9	500	257	243
10-14	597	306	291
15-19	624	319	305
20-24	657	335	322
25-29	844	431	413
30-34	799	407	392
35-39	696	353	343
40-44	607	301	306
45-49	713	347	366
50-54	783	373	410
55-59	641	297	344
60-64	552	243	310
65-69	458	185	274
70-74	404	155	249
75-79	324	114	210
80-84	213	66	147
85-89	71	19	51
90-94	31	7	24
95-99	6	1	5
100+	0	0	0

Vir: U.S: Census Bureau, International Data Base, 2005.

**Tabela 3:** Delež starega prebivalstva (65+) 1990-2004, na Madžarskem in v Evropski Uniji

Leto	Madžarska	EU 25
1990	13,2	13,9
1991	13,5	14,1
1992	13,6	14,3
1993	13,8	14,4
1994	13,9	14,6
1995	14,1	14,8
1996	14,3	15,0
1997	14,5	15,2
1998	14,7	15,4
1999	14,8	15,5
2000	15,0	15,7
2001	15,1	15,9
2002	15,3	16,1
2003	15,4	16,3
2004	15,5	16,5

Vir: Eurostat, 2005.

**Tabela 4:** Živorajeni otroci na 1000 prebivalcev v Evropi

Država /Leta	1980	1990	2000	2003
Turčija	32,6	24,8	22,2	20,9
Albanija	26,5	25,1	14,7	-
Islandija	19,8	18,7	15,3	14,3
Irska	21,7	15,1	14,4	15,5
VB	13,4	13,9	11,6	11,7
Francija	14,9	13,4	13,2	12,7
Finska	13,2	13,1	11,0	10,9
Nizozemska	12,3	13,2	13,0	12,3
Danska	11,2	12,3	12,6	12,0
Norveška	12,5	14,4	13,2	12,4
Švedska	11,7	15,5	10,2	11,1
<b>Madžarska</b>	<b>13,9</b>	<b>12,1</b>	<b>9,6</b>	<b>9,3</b>
Avstrija	12,0	11,8	9,8	9,5
Portugalska	16,2	11,8	11,7	10,8
Španija	15,3	10,3	9,9	10,5
Češka	15,0	12,6	8,8	9,2
Latvija	14,1	14,2	8,5	9,0
Poljska	19,6	14,4	9,8	9,2
Slovenija	15,7	11,2	9,1	8,7

Vir: Recent demographic developments in Europe 2004, 2004.

**Tabela 5:** Stopnje totalne rodnosti za Madžarsko in druge evropske države

Države / Leta	1960	1970	1980	1990	2003
EU 25	2,59	2,34	1,88	1,64	1,48
Albanija	6,57	5,12	3,62	3,00	-
Estonija	1,96	2,16	2,02	2,04	1,37
Irska	3,78	3,85	3,24	2,11	1,98
Švedska	2,20	1,92	1,68	2,13	1,71
Norveška	2,91	2,50	1,72	1,93	1,80
Poljska	2,98	2,26	2,26	2,05	1,22
Slovenija	2,18	2,12	2,10	1,46	1,20
Latvija	1,94	2,02	1,90	2,01	1,29
VB	2,71	2,43	1,89	1,83	1,71
Francija	2,73	2,47	1,95	1,78	1,89
Češka	2,11	1,90	2,10	1,90	1,18
Slovaška	3,10	2,40	2,31	2,09	1,20
Nizozemska	3,12	2,57	1,60	1,62	1,75
Finska	2,72	1,83	1,63	1,78	1,76
Litva	2,59	2,39	1,99	2,03	1,26
Belgija	2,56	2,25	1,68	1,62	1,62
<b>Madžarska</b>	<b>2,20</b>	<b>1,98</b>	<b>1,91</b>	<b>1,85</b>	<b>1,28</b>
Avstrija	2,70	2,29	1,65	1,46	1,38
Portugalska	3,16	3,01	2,25	1,57	1,44
Italija	2,41	2,43	1,64	1,33	1,29

Vir: Recent demographic developments in Europe 2004, 2004; Eurostat, 2005.

**Tabela 6:** Starostno specifične stopnje rodnosti za Madžarsko in EU 25

Starostni razredi	Madžarska 1990	Madžarska 2002	EU 25 2002
15-19	38	18	11
20-24	143	56	50
25-29	112	91	91
30-34	46	65	90
35-39	16	24	41
40-44	3	5	8
45-49	0	0	0

Vir: Klinger, 1993, str 53; Eurostat, 2005.

**Tabela 7:** Število legalnih splavov v obdobju 1990-2003 na Madžarskem

Leto	Število splavov
1990	90394
1991	89931
1992	87065
1993	75258
1994	74491
1995	76957
1996	76600

Leto	Število splavov
1997	74564
1998	68971
1999	65981
2000	59249
2001	56404
2002	56075
2003	53789

Vir: Eurostat, 2005

**Tabela 8:** Splošne stopnje smrtnosti za Madžarsko in Evropo 1960- 2003

Države/Leto	1960	1970	1980	1990	2000	2003
<b>Madžarska</b>	<b>10,2</b>	<b>11,6</b>	<b>13,5</b>	<b>14,0</b>	<b>13,3</b>	<b>13,4</b>
Danska	9,5	9,8	10,9	11,9	10,9	10,7
Češka	9,8	12,6	13,2	12,5	10,6	10,9
Bolgarija	8,1	9,1	11,1	12,5	14,1	14,3
Latvija	10,0	11,3	12,8	13,1	13,6	13,9
Litva	7,8	8,9	10,5	10,8	11,1	11,9
Nemčija	12,0	12,5	12,2	11,6	10,2	10,3
Italija	9,6	9,8	9,9	9,6	9,7	10,2
Portugalska	10,7	10,7	9,7	10,4	10,3	10,4
Švedska	10,0	10,0	11,0	11,1	10,5	10,4
Slovenija	9,6	10,1	9,9	9,3	9,3	9,7
Slovaška	7,9	9,3	10,1	10,3	9,8	9,7
Poljska	7,6	8,2	9,9	10,2	9,5	9,6
Norveška	9,1	10,0	10,1	10,9	9,8	9,3

Vir: Recent demographic developments in Europe 2004, 2004.

**Tabela 9:** Življenjsko pričakovanje ob rojstvu za moške in ženske na Madžarskem in ostalih evropskih državah (1980-2002)

	1980		1985		1990		1995		2000		2002	
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
EU	69,8	76,8	70,9	77,8	71,7	78,8	72,8	79,7	74,4	80,8	74,8	81,1
<b>Madžarska</b>	<b>65,5</b>	<b>72,7</b>	<b>65,1</b>	<b>73,1</b>	<b>65,1</b>	<b>73,7</b>	<b>65,3</b>	<b>74,5</b>	<b>67,4</b>	<b>75,9</b>	<b>68,3</b>	<b>76,5</b>
Slovaška	66,8	74,3	66,9	74,7	66,6	75,4	68,4	76,3	69,2	77,4	69,9	77,8
Litva	65,5	75,4	65,5	75,4	66,4	76,2	63,3	75,0	66,8	74,7	66,3	77,5
Latvija	63,6	74,2	65,5	74,5	64,3	74,6	60,3	73,1	65,0	76,1	64,8	76,0
Poljska	66,9	74,4	66,9	75,3	66,7	76,3	67,6	76,4	69,7	77,9	70,4	78,7
Slovenija	67,4	75,2	67,6	75,7	69,5	77,4	70,3	77,8	72,3	79,7	72,7	80,0
Češka	68,8	73,9	67,5	74,7	67,6	75,4	69,7	76,6	71,7	78,4	72,1	78,7
Portugalska	67,7	75,2	69,4	76,4	70,4	77,4	71,6	78,7	73,2	80,0	73,8	80,5
Avstrija	69,0	76,0	70,3	77,2	72,2	78,8	73,3	79,9	75,1	81,1	75,8	81,7
Italija	70,6	77,4	72,3	78,7	73,6	80,1	74,9	81,3	76,6	82,5	76,8	82,9
Španija	72,5	78,6	73,1	78,4	73,3	79,5	74,3	80,3	75,7	80,6	75,8	80,7
Nizozemska	72,5	79,3	73,1	79,6	73,8	80,9	74,6	80,4	75,5	80,5	76,0	80,7
Švedska	72,8	78,8	73,8	79,7	74,8	80,4	76,2	81,4	77,4	82,0	77,7	82,1

Vir: Eurostat, 2005.

**Tabela 10:** Vzroki smrti na Madžarskem

	Novotvorbe	Bolezni srca in ožilja	Bronhitis, pljučnica, astma	Jetna obolenja	Avtomobilske nesreče	Samomori
1990	30871	76369	4800	5570	2623	4113
2000	33280	68873	3732	6883	1292	3269
2002	33013	67826	3243	6137	1547	2843
2003	33530	69050	3929	6255	1457	2801

Vir: Hungarian Central Statistical Office - KSH, 2005; WHO/ Europe, European health for all database, 2005.

**Tabela 11:** Število umrlih zaradi bolezni srca in ožilja (BSiO) ter življenjsko pričakovanje ob rojstvu ( $e_0$ ) za madžarsko prebivalstvo v obdobju 1980-2002

	1980	1985	1990	1991	1992	1993	1994
BSiO	76925	79725	76369	75851	76258	77373	74182
$e_0$	69,10	69,10	69,40	69,10	69,15	69,15	69,50

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2002
BSiO	73797	73980	71309	72403	73334	6873	67026
$e_0$	69,90	70,40	70,75	70,85	70,80	71,65	72,50

Vir: WHO/ Europe, European health for all database, 2005; Eurostat, 2005.

**Tabela 12:** Naravni prirastek-j (v odstotkih) in neto stopnje obnavljanja prebivalstva- $R_n$  za Madžarsko in druge evropske države

Države	1970		1980		1990		2000		2003	
	j	Rn	j	Rn	j	Rn	j	Rn	j	Rn
<b>Madžarska</b>	<b>0,31</b>	<b>0,92</b>	<b>0,03</b>	<b>0,90</b>	<b>- 0,19</b>	<b>0,89</b>	<b>-0,37</b>	<b>0,63</b>	<b>-0,41</b>	<b>0,61</b>
Irska	1,04	1,81	1,19	1,52	0,62	1,01	0,61	0,91	0,79	0,99
Nizozemska	0,99	1,22	0,47	0,77	0,46	0,78	0,42	0,83	0,36	0,83
Češka	0,25	0,90	0,18	1,00	0,01	0,91	-0,18	0,55	-0,17	0,57
Avstrija	0,18	1,08	- 0,02	0,79	0,10	0,70	0,02	0,66	0,03	0,66
Slovaška	0,84	1,13	0,89	1,10	0,48	1,00	0,04	0,62	-0,01	0,58
Italija	0,72	1,14	0,17	0,78	0,06	0,64	-0,03	0,60	-0,07	0,62
Latvija	0,33	-	0,14	0,90	0,12	0,95	-0,50	0,59	-0,49	0,61
Litva	0,87	1,01	0,47	0,96	0,46	0,97	-0,14	0,67	-0,30	0,60
Slovenija	0,58	1,00	0,58	1,00	0,19	0,70	-0,02	0,61	-0,11	0,58

Vir: Recent demographic developments in Europe 2004, 2004.

**Tabela 13:** Povprečna letna rast prebivalstva po evropskih državah (v odstotkih)

Država/ Obdobje	1995-2000	2000-2005	2010-2015	2020-2025	2045-2050
Bolgarija	-0,75	-0,85	-0,81	-0,81	-1,00
Češka	-0,12	-0,10	-0,17	-0,31	-0,65
Hrvaška	-0,03	-0,19	-0,35	-0,48	-0,58
Slovenija	0,00	-0,11	-0,28	-0,41	-0,84
<b>Madžarska</b>	<b>-0,40</b>	<b>-0,46</b>	<b>-0,49</b>	<b>-0,51</b>	<b>-0,68</b>
Italija	0,08	-0,10	-0,38	-0,45	-0,80

Vir: World Population Prospects, 2002, str. 51-55.

**Tabela 14:** Stopnja totalne rodnosti za nekatere evropske države

Države/ Obdobja	1995-2000	2000-2005	2010-2015	2020-2025	2045-2050
Finska	1,74	1,73	1,74	1,77	1,85
Švedska	1,56	1,64	1,80	1,82	1,85
<b>Madžarska</b>	<b>1,38</b>	<b>1,20</b>	<b>1,27</b>	<b>1,51</b>	<b>1,85</b>
Slovenija	1,25	1,16	1,29	1,51	1,85
Češka	1,18	1,28	1,27	1,45	1,85
Avstrija	1,36	1,65	1,68	1,73	1,85
Hrvaška	1,60	1,65	1,68	1,73	1,85
Italija	1,21	1,23	1,27	1,45	1,85

Vir: World Population Prospects, 2002, str. 36-39.

**Tabela 15:** Povprečno življenjsko pričakovanje ob rojstvu za Madžarsko in druge evropske države v obdobju 1950-2050

Država/Obdobja	1950-1955	1995-2000	2000-2005	2045-2050
<b>Madžarska</b>	<b>63,6</b>	<b>70,6</b>	<b>71,9</b>	<b>79,3</b>
Slovaška	64,3	72,2	73,7	79,6
Češka	67,4	74,3	75,4	81,4
Italija	66,0	78,2	78,7	82,5
Latvija	66,0	69,3	71,0	79,1
Avstrija	69,6	78,7	79,2	83,7
Belgija	67,5	77,9	78,8	83,8
Norveška	72,7	78,1	78,9	83,7
Slovenija	65,6	75,2	76,3	81,9
Romunija	61,1	70,5	70,5	77,3

Vir: Long-Range Population Projections, 2003, str. 25.

## Izpisek 1

### Regression

#### Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Življenjsko pričakovanje ob rojstvu	70,2300	1,1885	15
Bolezni srca in ožilja	73655,20	3718,22	15

#### Correlations

		Življenjsko pričakovanje ob rojstvu	Bolezni srca in ožilja
Pearson Correlation	Življenjsko pričakovanje ob rojstvu Bolezni srca in ožilja	1,000 -,957	-,957 1,000
Sig. (1-tailed)	Življenjsko pričakovanje ob rojstvu Bolezni srca in ožilja	, ,000	,000 ,
N	Življenjsko pričakovanje ob rojstvu Bolezni srca in ožilja	15 15	15 15

#### Variables Entered/Removed

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Bolezni srca in ožilja	,	Enter

a All requested variables entered.

b Dependent Variable: Življenjsko pričakovanje ob rojstvu

#### Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,957	,915	,908	,3595

a Predictors: (Constant), Bolezni srca in ožilja

b Dependent Variable: Življenjsko pričakovanje ob rojstvu

#### ANOVA

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	18,094	1	18,094	139,991	,000
	Residual	1,680	13	,129		
	Total	19,774	14			

a Predictors: (Constant), Bolezni srca in ožilja

b Dependent Variable: Življenjsko pričakovanje ob rojstvu



**COEFFICIENTS**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	92,750	1,906		48,672	,000
	Bolezni srca in ožilja	-3,057E-04	,000	-,957	-11,832	,000

a Dependent Variable: Življenjsko pričakovanje ob rojstvu

Vir: Hungarian Central Statistical Office - KSH, 2005; WHO/ Europe, European health for all database, 2005.