A gyermekvállalást befolyásoló tényezők

Dr. Bitó Tamás

Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság

A családdá és szülővé válás egészségügyi vonatkozásai
KINCS Műhelykonferencia

Budapest, 2018. 07. 10.

Népesség változás	
szaporodás	fogyás
▪ Reproduktív korú női populáció ▪ „Szülési kedv” ▪ Bevándorlás	▪ Halálozás ▪ Kivándorlás

1980 óta folyamatosan csökken a hazai népesség.

A szülőképes korú női népesség és a teljes termékenységi arány alakulása

KSH évkönyv, 2013

Születések száma Magyarországon 1931-től.

- Szülésszám fokozatos csökkenése. Kb. 200 000 → kb. 90 000
- Két csúcs: Ratkó korszak és a Ratkó korszak gyermekei
- Szociális intézkedések:
  - 1965-1975: tömeges lakásépítések
  - 1967: GYES bevezetése
  - 1970-es évek: „OTP gyermek” program

Születések száma Magyarországon 1931-től.

- 1956: abortusz legalizálása, gyermektelenségi adó eltörlése
- 1970-es évek 2. fele: olajár emelkedés, infláció
- Rendszerváltás utáni gazdasági helyzet (munkanélküliség, infláció)

Ratko gyerekek és unokák Magyarország korfáján

A „Ratkó unokák” most kerülnek ki a fogamzóképes korból

évente kb. 5000 fővel csökken a fogamzóképes női korosztály

- **Összefogás a Gyermek- és Családbarát Magyarországért Szakértői Műhely (Barankovics Alapítvány):**
  - **Demográfiai szempontok**
  - **Mi kell a 35-40 év feletti nőnek ahhoz, hogy szüljön még egy gyermeket?**

- **Egészségügyi szempontból ez nem szerencsés megközelítés!**
  - a várandós szervezetére sokkal nagyobb megterhelést jelent a későn vállalt várandósság, mint optimális életkorban.
  - a vetélések, magzati fejlődési rendellenességek aránya is jelentősen nő az anyai életkorral.

- **Az optimális életkorban való gyermekvállalást kell támogatni!**

A képen nem egy anyuka és gyermeke, hanem egy nagymama és unokája látható!

?

1. Mi kell a nőnek ahhoz, hogy optimális életkorban vállaljon gyermeket?

2. Mi kell ahhoz, hogy ne szakíttassa meg a terhességét?

A születések aránya az anya életkora szerint

Népesedési helyzetkép – a népesedési világnap alkalmából
Statisztikai tükör 2013/54

A 30 éves és idősebb nők szerepváltozása az összes termékenységben

Forrás: Demográfiai évkönyvek.

Forrás:
KSH Népesedési és szociális védelmi statisztikai főosztály
Egészségügyi statisztikai osztály

Köszönet nyilvánítás:
Szabó Zsuzsanna Krisztina vezető főtanácsos

A 2014. évi adatok még nem véglegesek.

A magasabb anyai életkor és elhízás várható szülészeti-nőgyógyászati következményei

- Infertilitás és subferilitás előfordulása nő
- Több méhen végzett műtét az első várandósság előtt (Myoma gyakorisága az életkor növekedésével nő)
- Több thrombozis és emlő carcinoma az első várandósság előtt
- Megnőtt a biztonságos védekezést igénylő időszak az első kívánt terhesség előtt
  - Hosszú távú hormon expozíció
    - Előnyei: „non contraceptive” előnyök, petesejtek megőrzése
    - Hátrányai: szövődmények (thrombózis hajlam, emlő carcinoma) előfordulása nő

Forrás: Nemzeti Rákregiszter és Biostatisztikai Központ

Köszönet nyilvánítás: Dr. Kenessey István Központ vezető

Magasabb életkorban és/vagy elhízott állapotban vállalt várandósság esetén

- A várandóssággal járó élettani változások nagyobb megterhelést jelentenek a szervezetre
- Csökkent fertilitás - több asszisztált reprodukciós beavatkozás

↓

- több ovarium hyperstimuláció (ovarium ca. kockázat!)
- több spontán vetélés
- több magzati fejlődési rendellenesség
- több szövődményes terhesség (GDM, PIH, chr. betegségek)
- több ikerterhesség
- több császármetszés

Kívánt fogamzásokból

élveszületéssel végződők aránya

magzati halálozással végződők aránya

2000 2009

Forrás: Demográfiai évkönyvek.

A magzati aneuploidia kockázata az anyai életkor függvényében.

Korai sp. vetélés (<12. hét) : élveszülés aránya Magyarországon

Késői sp. vetélés (≥13. hét) : élveszülés aránya Magyarországon

Szövődményes várandósságok gyakoribbá válásának következményei

- Több kedvezőtlen terhességi kimenetel
- Császármetszések aránya tovább nő
- Nagyobb teher a várandósgondozásra
- Nagyobb teher az NEAK kasszára
- Következő generációra vonatkozó hatás

Hosszú távú népegészségügyi következmények

- **Az anyák egészségi állapotának romlása:**

  Inzulin rezisztencia, elhízás (GDM, PIH)

  ↓

  2tDM, Szív- és érrendszeri betegségek (CVD)

- **A magzatot érő káros hatások:**

  intrauterin metabolikus determináció, növekedési zavar

  ↓

  Fiatal kori elhízás, csökkent fogamzó képesség, szövődményes várandósság, 2tDM, CVD

- **Hosszú távú társadalmi hatások!**

Nem csak a nők biológiai órája ketyeg, hanem az egész magyar társadalomé!

Társadalmi vészhelyzet

- Csökkent a fertilis korú női populáció
  (40 év alatt kb. 400 000 fővel!)

- Akik később szülik első gyermeküket, várhatóan kevesebb gyermeket fognak vállalni.

- Tovább csökkenő szülésszám: „Circulus vitiosus”
- Lassul a társadalom reprodukciója
- A csökkenő populáció miatt:
  - csökken a gazdaság teljesítő képessége
  - a szociális ellátórendszerek fenntarthatósága bizonytalanná válik

1. Mi kell a nőnek, hogy optimális életkorban vállaljon gyermeket?

- Ez a záloga annak, hogy megmaradjon a nagyszülő-unoka kapcsolat, és ne tűnjenek a feledés homályába olyan kifejezések, minta a „nagymama sütije”, „nagymama lekvárja”, „nagypapa meséje”, stb.

Életkor szüléskor (év)	Életkor unoka születésekor	Nagyszülő
25	50	aktív
35	70	passzív

A gyermekvállalást befolyásoló tényezők

- Optimista jövőkép
- Gyermek utáni vágy
- Stabil párkapcsolat
- Stabil jövedelem
  - biztos munkahely
  - várandósság és gyermekgondozás alatti megfelelő juttatások
- Biztos lakhely
- HUF árfolyam
- Életkor
- Korábbi kedvező/kedvezőtlen tapasztalat
- ...

Gyermek utáni vágy

- Ez „genetikailag kódolt” minden kislányban:
  - babával játszik
  - papás-mamást játszanak a fiúkkal
  - ezt a mintát látják otthon.

Stabil párkapcsolat

- megfelelő férjet találni
- házastárs vs. élettárs
- gyermekkorban senki sem azt tervezi, hogy majd „szingli” lesz
- Az „én időmben” minden gimnazista és egyetemista lány férjhez akart menni, és szülni akart
- manapság megváltozott a helyzet

1. ábra

Az anyák átlagos életkora gyermekük születésekor

2. ábra

Élveszületések az anya életkora szerint

Forrás: Demográfiai évkönyvek.

Átlagos életkor az első házasságkor, 1990–2016

Első házasságkötések a nők életkora szerint

Szülőképes korú nők családi állapot szerint

Forrás: Kamarás Ferenc, KSH

Házaspáros családban és élettársi kapcsolatban elő nők korcsoport szerint

Forrás: Kamarás Ferenc, KSH

Párkapcsolatban élők és átlagos gyermekszámok korcsoport szerint

Forrás: Kamarás Ferenc, KSH

Legmagasabb befejezett iskolai végzettség nemek szerint, 2016

Forrás: Kamarás Ferenc, KSH

5. ábra

Az anya átlagos életkora az első gyermek születésekor, iskolai végzettség szerint

http://www.piackutatasok.hu/2014/01/ksh-ujszulottek-szama-90-ezer-volt-2012.html

Korábbi kedvező/kedvezőtlen tapasztalat

- CÉL:
  - Egészséges anya és újszülött
  - Elégedett család
- Családbarát szülészetek
  - Nem csak megfelelő infrastruktúra kell!
    - Szakmai felszereltség
    - Barátságos környezet
  - Egészségügyi személyzet:
    - jól képzett
    - empatikus
    - kipihent (nem túlhajszolt)

Bababarát szülészeti intézetek (2016: 18/78)

- Ajka, Magyar Imre Kórház
- Budapest, Fővárosi Önkormányzat Szent István és Szent László Kórház
- Debrecen, DEOEC Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika
- Dombóvár, Szent Lukács Kórház
- Eger, Markhot Ferenc Kórház
- Esztergom, Vaszary Kolos Kórház
- Győr, Petz Aladár Megyei Oktató Kórház
- Kazincbarcikai Kórház
- Kistarcsa, Pest Megyei Flór Ferenc Kórház
- Miskolc, Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház
- Ózd, Almási Balogh Pál Kórház
- Pécs, PTE Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika
- Salgótarján, Szent Lázár Megyei Kórház
- Siófoki Város Kórház - Rendelőintézet
- Székesfehérvár, Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktatókórház
- Szolnok, Jász - Nagykun - Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház - Rendelőintézet
- Vác, Jávorszky Ödön Kórház
- Zalaegerszeg, Zala Megyei Kórház

„TEMPORA MUTANTUR ET NOS MUTAMUR IN ILLIS”

- Korábban volt, hogy csak egy paraván választotta el a vajúdókat
- Most is vannak még 10 ágyas gyermekágyas kórtermek
- A gyermekágyas anyukák ennél többet érdemelnek!

„Apás” szülőszoba!

Mi kell ahhoz, hogy ne szakítsa meg a terhességét?

- A terhességmegszakítás legalizálásakor
  - Rosszabbak voltak a szociális körülmények
  - Nem volt hatékony és biztonságos védekezés
- Manapság:
  - Széles körű családtámogatási rendszer
  - Hatékony és biztonságos védekezési módszerek széles tárháza
  - Magasabb szociális/jóléti igények

Terhességmegszakítások száma Magyarországon

Terhességmegszakítás : élveszülés arány Magyarországon

Köszönöm a megtisztelő figyelmet!

Élveszülések Magyarországon