

DEMOGRÁFIAI PORTRÉ

2012

KSH NÉPESSÉGTUDOMÁNYI KUTATÓ INTÉZET



DEMOGRÁFIAI PORTRÉ 2012

DEMOGRÁFIAI PORTRÉ 2012

*Jelentés
a magyar népesség
helyzetéről*

KSH NÉPESSÉGTUDOMÁNYI KUTATÓINTÉZET
BUDAPEST, 2012

Szerkesztők:

Őri Péter

Spéder Zsolt

Olvasószerkesztő:

Nácsa Klára

© KSH Népeségtudományi Kutatóintézet

ISSN 2061-3741

A kiadásért felel a KSH Népeségtudományi Kutatóintézet igazgatója

Tipográfia és tördelés: *Hauksz Márta*

A szerkesztésben közreműködött: *Várnainé Anek Ágnes*

Nyomdai kivitelezés: Xerox Magyarország Kft.

Minden jog fenntartva, beleértve a sokszorosítás, a mű bővített, illetve rövidített változata kiadásának jogát is. A kiadó írásbeli hozzájárulása nélkül sem a teljes mű, sem annak része semmilyen formában (fotokópia, mikrofilm vagy más hordozó) nem sokszorosítható.

Printed in Hungary

TARTALOM

Előszó (<i>Spéder Zsolt</i>)	7
1. Párkapcsolatok (<i>Pongrácz Tiborné</i>)	11
2. Válás (<i>Földházi Erzsébet</i>)	21
3. Gyermekvállalás (<i>Kapitány Balázs – Spéder Zsolt</i>)	31
4. Családtámogatás, gyermeknevelés, munkavállalás (<i>Makay Zsuzsanna – Blaskó Zsuzsa</i>)	45
5. Az ok-specifikus halálozás trendjei (<i>Kovács Katalin</i>)	57
6. Az egészségi állapot egyenlőtlenségei (<i>Kovács Katalin</i>)	73
7. Öregedés (<i>Bálint Lajos – Spéder Zsolt</i>)	89
8. Nyugdíjrendszer, nyugdíjba vonulás (<i>Monostori Judit</i>)	103
9. Háztartás- és családszerkezet (<i>Murinkó Livia – Földházi Erzsébet</i>)	113
10. Belföldi vándorlás (<i>Bálint Lajos</i>)	125
11. Nemzetközi vándorlás (<i>Gödri Irén</i>)	137
12. A népesség szerkezete és jövője (<i>Földházi Erzsébet</i>)	155

ELŐSZÓ

Három év elmúltával ismét az érdeklődő közönség elé tárjuk a Demográfiai Portrét – a magyarországi népesedési folyamatokat bemutató jelentésünket. A 2012-es kiadás is azzal a céllal készült, mint a korábbi: tudományosan megalapozott és számokkal alátámasztott ismereteket és összefüggéseket kíván a kérdés iránt érdeklődők számára bemutatni – röviden és közérthetően.

Új kötetünket alapvetően a folytonosság jellemzi, de meghatározó újdonságokkal is jelentkezünk. A három évvel ezelőtt kialakított tematikát és szerkezetet követjük: kiadványunk továbbra is 12 fejezetre tagolódik, és tematikája a széleskörűen értelmezett népességtudomány valamenynyí fő területére kiterjed. Foglalkozunk a demográfia klasszikus kérdésköreivel: a termékenységgel, a párkapcsolatokkal (nupcialitással), a halandósággal, az öregedéssel és a migrációval. Ezekre vonatkozó írásaink az alapvető folyamatok bemutatására és értelmezésére összpontosítanak. Más fejezetekben – például amelyek a családpolitikát vagy a nyugdíjba vonulást tárgyalják – a hazai intézményrendszer jellegzetességeinek a bemutatásán van a hangsúly. Nem marad ki a demográfia talán legtöbbeket érdeklő és vitákat generáló témája, a népesség előreszámítása sem.

Most is arra törekedtünk, hogy a fejezetek szerkezeti rendje egységes legyen, bár ezt a tematikai vagy adatbeli korlátok nem mindig teszik lehetővé. A lehetőségekhez képest minden téma tárgyalásakor tárgteret kap a nemzetközi összehasonlítás: meggyőződésünk, hogy ez a perspektíva elengedhetetlen a hazai sajátosságok megértéséhez. Különösen fontosnak tartjuk, hogy a hazai adatokat – a nyugat-európai államokéi mellett – a volt szocialista országokéival is összehasonlítsuk. Ami az idődimenziót illeti: jóllehet bennünket a mai viszonyok érdekelnek – és a demográfiában ezen az elmúlt két-három év értendő –, nemegyszer elengedhetetlen volt, hogy az ezt megelőző időszak folyamatait is bemutassuk. E tekintetben az látszott célszerűnek, hogy az 1989–1990 óta eltelt évek alapvető tendenciáit jelezzük, és csak nagyon indokolt esetben nyúlunk vissza ennél távolabbi időkre.

A tematikában és időperspektívában érvényesítendő folytonosság azonban élesen felvetette a problémát: vajon feltételezhetjük-e, hogy olvasóink ismerik a 2009-es kiadványt. Ez esetben döntően az elmúlt fél évtizedben bekövetkezett változásokra, problémákra kell koncentrálnunk. Az az igény viszont, hogy e kötet önállóan, a korábbi ismerete nélkül is olvasható legyen, azzal jár, hogy számtalan esetben ismételnünk kell önmagunkat. Három eltelt év ugyanis a demográfiában ritkán hoz éles változásokat és megváltozott értelmezéseket. Végül úgy döntöttünk, hogy a kötet autonóm használata a fontosabb érv, még ha önmagunk ismétlésével jár is. Több tanulmányban megtalálhatjuk tehát a korábbiaknak megfelelő, ám továbbvezetett táblákat, trendvonalakat és azok értelmezését. Ugyanakkor törekedtünk arra is, hogy minden fejezetben lényeges új információkat és összefüggéseket tárjunk az olvasó elé.

Két új, a 2009-es kiadványból hiányzó szempontot viszont minden fejezetben érvényesíteni kívántunk. Lehetőség szerint nagy hangsúlyt fektettünk az országon belüli területi különbségek bemutatására. A demográfiai magatartás változatait kistérségi szinten is nyomon kívántuk követni. E tekintetben a „közérthetőséget” a demográfiai jelenségek kistérségi szintű térképi megjelenítésével próbáltuk elérni. Bízunk benne, hogy a térképek segítségével a területi különbségek könnyen áttekinthetők.

A jelenbeli kérdések értelmezéshez sajátos kontextust (és így a korábbi kötettől eltérő hangsúlyt) jelent a 2008 óta tartó világgazdasági recesszió. A kötet valamennyi szerzője arra törekedett, hogy ezt az egyedi körülményt figyelembe vegye, és megvizsgálja, vajon a válság mennyiben befolyásolta a demográfiai viselkedést.

Alapelvünk maradt, miszerint továbbra is lemondunk arról, hogy minden egyes állításunkat szakirodalmi hivatkozásokkal erősítsük meg, hogy maradéktalanul felsorakoztassuk a releváns elméleteket és módszereket. Úgy véltük, egy olyan kiadványban, amely szélesebb közönséget kíván elérni, ez inkább az érvelés megerősítése ellen hatna. A kérdések iránt részletesebben is érdeklődők a fejezetek végén közzétett szakirodalomból, honlapjegyzékből és szerzőink publikációiból nyerhetnek további információkat. Itt most arra törekedtünk, hogy minél közérthetőbben számoljunk be a népesedés folyamatairól, és tegyük mai tudásunkat sokak számára hozzáférhetővé.

A korábbi kiadványhoz hasonlóan itt is arra törekedtünk, hogy ne csupán az objektív mozzanatokat elemezzük, hanem bemutassuk azok szubjektív vetületét is, azaz hogy miként gondolkodnak mindarról az érintettek, milyenek a motivációik és érteik.

Bár a demográfiai eseményeket döntően idősorokra, statisztikai összefüggésekre ala-

pozva értelmezzük, kiadványunk eltekint az adatok részletes bemutatásától. Erre a célra a KSH évente kiadott Demográfiai évkönyvét ajánljuk az olvasó figyelmébe. Mi itt csak a legfontosabb folyamatokra szorítunk, és azokat is többnyire grafikusan ábrázoljuk.

Megmaradt a fejezetek végén szereplő rövid „fogalomtár” is, hiszen a demográfia fogalmai (mint más tudományos fogalmak estében is jellemző) nem mindig közérthetőek. Az itt közölt definíciókra a fogalom első megjelenésekor F betű hívja fel a figyelmet. A tartalmi összefoglaló – a hasonló jellegű kiadványok felépítését követve – a fejezetek elején, „főbb megállapítások” címző alatt található.

A népességtudomány szerencsésnek mondhatja magát, hiszen az elemzésekhez rengeteg adat áll a rendelkezésére, a tárgyát alkotó események viszonylag egyértelműek, nemzetközi összehasonlításban is könnyen értelmezhetőek. Munkánkhoz három alapvető, természetében különböző adatforrást használtunk. A születésekről, a házasságkötésekről, a válásokról és a halálozásról a Központi Statisztikai Hivatal által rendszeresen gyűjtött és közzétett népmozgalmi adatok adnak hű képet. A másik fontos népesedési adatforrás a népszámlálás, amelyre tízévente kerül sor. Sajnos kiadványunkban még nem szerepelhetnek a 2011-es népszámlálás adatai. Sokáig morfondíroztunk azon is, vajon nem kellene-e megvárni az új népszámlálás adatait, és utána, azokat felhasználva megjelentetni kötetünket. Ez azonban egy-két évvel eltolta volna kötetünk nyilvánosságra kerülését, és akadályozta volna ígéretünk beváltását, hogy kiadványunk háromévente megjelenik. A KSH Népességtudományi Kutatóintézete által kialakított, Életünk fordulópontjai című kutatási és adatgyűjtési program dinamikus elemzéseket tesz lehetővé, mivel periodikusan, három-négy évente felméri

az induláskor a mintába került személyek életkörülményeit és értékeit. Ez a munka kapcsolódik a Generations and Gender Program (GGP) nemzetközi kutatási projekthez, amelynek keretében több európai országban, egységes tematikát alkalmazva vizsgálják a fontosabb demográfiai jelenségeket. Jelen kötetünkben más adatforrásokat is használunk. Ezek közül kiemeljük a European Social Survey adatgyűjtést, melynek elemzési eredményeit az olvasó több fejezetben is megtalálhatja. A fenti (és egyéb) adatforrások eredményeinek közzlése során ezekre a vonatkozó helyeken mindig hivatkozunk. Az érdeklődők számtalan helyen

és formában tájékozódhatnak az említett adatgyűjtésekről és kutatásokról, így azokkal itt részletesen nem foglalkozunk.

Reméljük, hogy kiadványunk számtalan szakma képviselőinek igényeit kielégíti majd. Számítunk a társadalompolitikai döntéshozók, a kutatók, egyetemi oktatók, diákok, a sajtó érdeklődésére, és reményeink szerint a demográfiai kérdések iránt érdeklődő nagyközönség is haszonnal forgathatja a Demográfiai Portré 2012-t.

Spéder Zsolt

PÁRKAPCSOLATOK

Pongrácz Tiborné

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

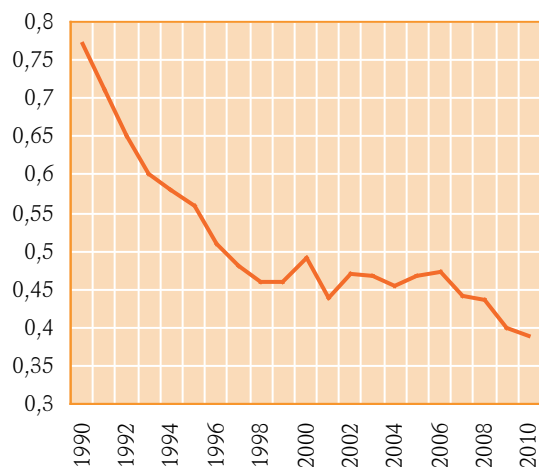
- Az elmúlt két évtizedet a házasságkötések számának csökkenése jellemezte: 1990 és 2011 között az első házasságkötések száma 50%-kal, az újrَاهázasodásoké pedig 36%-kal esett vissza. A teljes első női házasságkötési arány 0,39, ami azt vetíti előre, hogy tartósulása esetén a nők többsége (61%-a) élete folyamán nem fog házasságra lépni.
- Folyamatos növekedést mutat az először házasulók életkora. Ez 2010-ben a nőknél 28,7 év, a férfiaknál 31,4 év volt, ami 1990-hez képest mindkét nem esetében 6,7 éves emelkedést jelent.
- Az első házasságkötés mutatóinak területi megoszlása változatos képet mutat. Általánosságban megállapítható, hogy a Dunántúlon nagyobb a házasságkötési hajlandóság, mint az Alföldön. Budapesten az országos átlagnál gyakrabban kerül sor a házasság megkötésére; különösen a budai kerületekben intenzívebb a párok házasodási aktivitása.
- Az újrَاهázasodások az első házasságkötésekhez képest kisebb mértékben, de szintén csökkentek. Az újrَاهázasodás az özvegyekhez viszonyítva lényegesen gyakoribb az elváltak, a nőkhöz viszonyítva pedig a férfiak között. Leginkább az elvált férfiak, legkevésbé az özvegy nők vállalkoznak újra házasságkötésre (vagy kevesebb lehetőségük van rá).
- Az élettársi kapcsolatok bemutatására rendelkezésre álló, az Életünk fordulópontjai című demográfiai panelből származó reprezentatív adatok arra engednek következtetni, hogy az együtt élő párok többsége nem tervezi a kapcsolat legalizálását. Házasságkötési terveik elsősorban a fiatalabb korosztályoknak, a „próbaházasságban” élőknek vannak.
- A közvélemény szerint a próbaházasság mint párkapcsolati forma súlya meghatározó a fiataloknak ajánlott együttélési javaslatokban, az előzetes együttélés nélküli házasságkötés preferálása viszont fokozatosan csökken. Az élettársi kapcsolat mint véglegesen választandó életforma kismértékű emelkedést mutat, de az adatok alapján továbbra sem tekinthető túlzottan népszerűnek.
- A gyermekek stabil családi környezetben, házasságban élő szülők melletti nevelkedésének szempontja egyre kevésbé játszik szerepet a párkapcsolati formák megítélésében, elfogadottságában. Míg korábban a túlnyomó többség szükségesnek és fontosnak tartotta a szülők párkapcsolatának törvényesítését, napjainkra ez az álláspont határozott kisebb-ségbe került.

A PÁRKAPCSOLATOK ALAKULÁSÁNAK JELLEMZŐI

Az elmúlt két évtizedben a házassodási mozgalmakat a házasságkötések számának folyamatos csökkenése jellemezte. Az 1990. évi 66 405 házasságkötéssel szemben 2011-ben csak 35 520 házasság megkötésére került sor. A visszaesés különösen az első házasságkötések esetében volt jelentős (50%-os), míg a korábban már házasságban éltek újraházasodása mérsékeltebben, csupán 36%-kal csökkent.

A házassodási mozgalom igen kedvezőtlen alakulását jól illusztrálja a nők teljes első házasságkötési arányszámának ^F alakulása.

1. ábra: A teljes első női házasságkötési arányszám alakulása 1990 és 2010 között



Forrás: Demográfiai évkönyvek, 1990–2010.

Míg az 1960-as években még csaknem minden nő életében legalább egyszer házasságra lépett – és még 1990-ben is mintegy háromnegyedük –, napjaink házassodási szokásait tartósan feltételezve a nőknek 61%-a de jure hajadonként fogja leélni az életét.

Jelentősen átalakult a házasulók korstruktúrája is: az első házasságra lépő menyasszonyok és vőlegények mintegy 7 évvel lettek

korosabbak. Míg 1990-ben az első házasságkötési kor a nők esetében 22 év, a férfiaknál 24,7 év volt, 2010-ben az első házasság megkötésére a nőknél már 28,7, a férfiaknál pedig 31,4 éves korban került sor.

1. táblázat: Ezer megfelelő korú nőtlen férfira és hajadon nőre jutó első házasságkötés

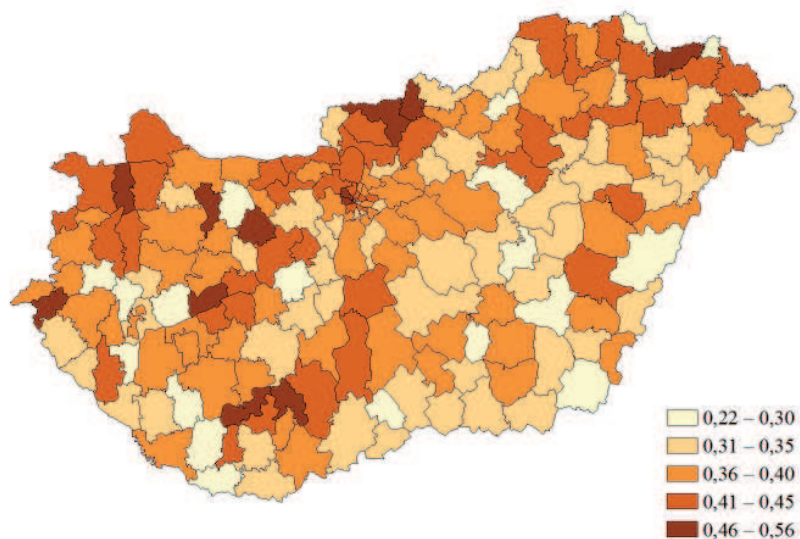
Kor-csoport	Férfiak			Nők		
	1990	2000	2010	1990	2000	2010
–19	9,3	2,3	0,9	50,7	12,3	3,3
19–24	121,0	32,5	7,4	185,4	60,7	18,1
25–29	122,1	71,1	30,1	114,3	80,5	48,5
30–34	49,4	55,8	41,0	50,7	42,5	41,4
35–39	21,8	23,2	26,9	25,2	19,8	21,5
40–	16,2	16,2	16,2	13,3	10,6	12,5

Forrás: KSH Népmozgalmi adatok.

Az ezer megfelelő korú nőtlen férfira, illetve hajadon nőre jutó házasságkötési arányszámok 1990 és 2010 között szinte valamennyi korcsoportban erőteljes visszaesést mutatnak, de a házasságra lépők korstruktúrájának megváltozása miatt az arányszámok jelentős átrendeződése is tapasztalható. Míg 1990-ben 185,4-es értékkel a 19–24 éves korban kötötték legnagyobb gyakorisággal az első házasságot, addig 2010-re ez az érték a negyedére csökkent, és a modus a 25–29 éves korra tevődött át. A 19 évesnél fiatalabb korban 2010-ben gyakorlatilag szinte nem került sor házasságkötésre abban a korcsoportban, amely a nők esetében még 1990-ben is igen népszerű volt (50,7). Az első házasságkötések gyakorlatában és időzítésében 20 év alatt jelentős változások következtek be; 1990-ben a nők 20,3%-a lépett 30 évesnél idősebb korában oltár elé, 2010-ben arányuk 52% volt.

Az első házasságkötések területi, kistérségi megoszlása figyelemre méltóan változatos képet mutat.

2. ábra: A teljes első női házasságkötési arány alakulása kistérségek szerint



Forrás: KSH Népmozgalmi adatok.

Az országos átlag (0,39) feletti gyakorisággal házasodnak Északnyugat-Dunántúlon és Közép-Magyarországon a Duna mentén, valamint Észak-Magyarország egyes térségeiben. A sajátságosan magas házasodási blokkokat ugyanakkor a legalacsonyabb házasságkötési értékeket mutató foltok tartják, ezért nem lehet egyértelműen azt állítani, hogy a házasságkötési magatartás nagyobb területi egységeként homogén lenne. Általánosságban azonban megállapítható, hogy az Alföldön alacsonyabb a házasodási hajlandóság, mint a Dunántúlon. Budapesten a házasságkötések az országos átlaghoz képest viszonylag kedvezően alakulnak, bár a kerületek között jelentős különbségek tapasztalhatók. Míg a budai kerületekben a teljes első házasságkötési arány 0,50 körül van (a XII. kerületben 0,56), addig a VIII. kerületben ez csupán 0,32, Csepelen pedig 0,33. A kerületek többsége azonban az országos átlag körüli vagy a feletti mutatókkal rendelkezik, az ott lakók – az igen kedvezőtlen országos helyzethez képest – nagyobb arányban döntenek az első házasságkötése mellett.

1990 és 2010 között változás tapasztalható az összes házasságkötésen belül az először házasságra lépők, illetve az újrَاهázasulók egymáshoz viszonyított arányában. Az újrَاهázasodások is visszaestek, ám míg az első házasságkötésekben 20 év alatt 50%-os csökkenés következett be, az újrَاهázasulók száma 2010-ben csak 36%-kal volt kevesebb, mint 1990-ben. A változás más szóval úgy is jellemezhető, hogy az első házasságkötések és az újrَاهázasodások 1990-ben közel háromnegyed–egynegyed aránya 2010-re kétharmad–egyharmad megoszlásra módosult.

2. táblázat: Újrَاهázasodások nemek és családi állapot szerint (ezer megfelelő családi állapotú férfira és nőre)

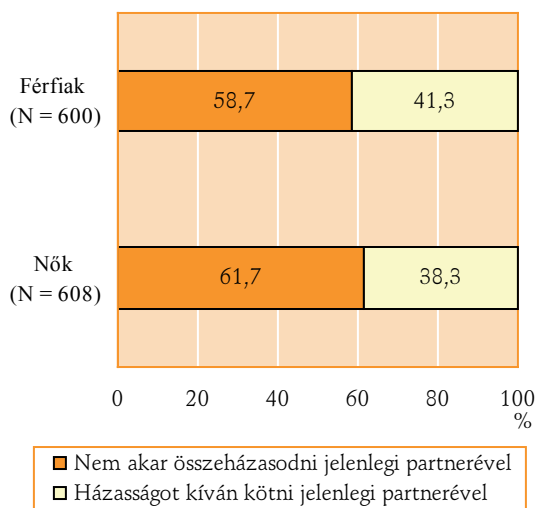
Év	Elvált		Özvegy	
	férfi	nő	férfi	nő
1990	46,4	32,4	10,3	2,1
2000	29,1	19,7	4,9	0,9
2010	21,3	14	3,4	0,6

Forrás: KSH Népmozgalmi adatok.

Az újránházasodás lényegesen gyakoribb az elváltak között az özvegyekhez viszonyítva, a férfiak között pedig a nőkhez viszonyítva.

Míg 1990-ben az elvált férfiak közel fele kötött ismételt házasságot, napjainkban csupán egyötödük vállalkozik erre még egyszer. A visszaesés főként a fiatal (30 év alatti) korosztályok esetében jelentős, az idősebbek újránházasodási hajlama kevésbé esett vissza. A nők – korösszetételi okok miatt – eleve rosszabb pozícióban vannak az újránházasodási esélyeket illetően. Különösen idősebb korban csökken számottevően a nők újbóli házasságkötésének valószínűsége.

3. ábra: Az élettársi kapcsolatban élő férfiak és nők házasságkötési tervei, 2008 (%)

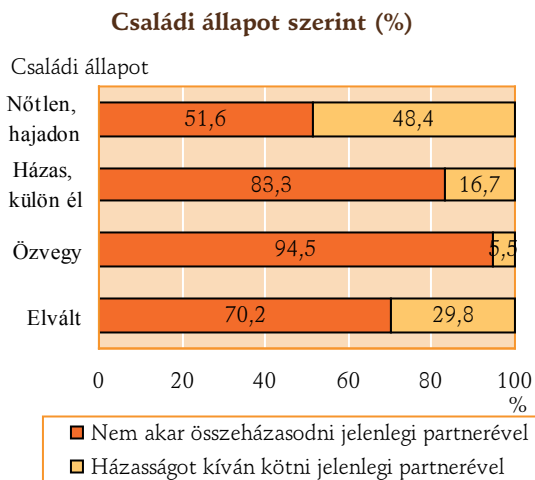
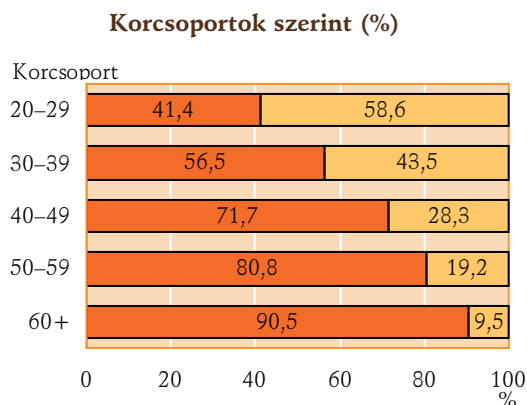


Forrás: NKI Életünk fordulópontjai című demográfiai adatfelvétel, 2008, 3. hullám.

A házasságkötések számának csökkenése jelentős részben a házasságkötés nélküli együttélések terjedésére, gyakoribbá válására vezethető vissza. Az élettársi kapcsolatok részletes bemutatása a 2011. évi népszámlálás adatainak elemzésre alkalmas feldolgozása után válik lehetségessé, ezért most az Életünk fordulópontjai című reprezentatív

panelvizsgálat néhány eredményének, megállapításának bemutatására szorítkozunk. A panelvizsgálat 2004. évi felvételénél a párkapcsolatban élők 84%-a házasságban, 16%-a élettársi kapcsolatban élt (1191 személy). A 2008-ban történt ismételt felkeresés során mindössze 15%-uk számolt be arról, hogy élettársával azóta házasságot kötött, 63%-uknál öt év elteltével is változatlanul fennállt az élettársi kapcsolat, és 20% számolt be a kapcsolat időközbeni megszűnéséről.

4-5. ábra: Élettársi kapcsolatban élők házasságkötési tervei



Forrás: NKI Életünk fordulópontjai című demográfiai adatfelvétel, 2008, 3. hullám.

A 2008-ban élettársi kapcsolatban élők túlnyomó többsége a későbbiekben sem kíván partnerével házasságot kötni. A férfiak és nők házassági tervei között – a közvélekedéssel ellentétben – nincs jelentős eltérés. A férfiak 59%-a, a nők 62%-a nem szeretné kapcsolatát törvényesíteni. A kutatásokból nem derül ki, hogy a házasságkötés elutasítása a jelenlegi életformával való elégedettségre, vagy a kapcsolat minőségével való elégedetlenségre vezethető-e vissza. A kapcsolat legalizálásának szándéka inkább a 30 évesnél fiatalabb párok esetében tapasztalható – de magasnak mondható még a 30–39 éves férfiak és nők korcsoportjában is –, megerősítve azt a feltevést, hogy a fiatalabb életkorban létesített élettársi együttélések csak átmeneti párkapcsolati formának, próbaházasságnak tekinthetők.

Az élettársi kapcsolatban élő elváltak, illetve özvegyek újránházassodási hajlandósága meglehetősen alacsony; többségük számára a házasság nélküli együttélés végleges életformaválasztásnak tűnik.

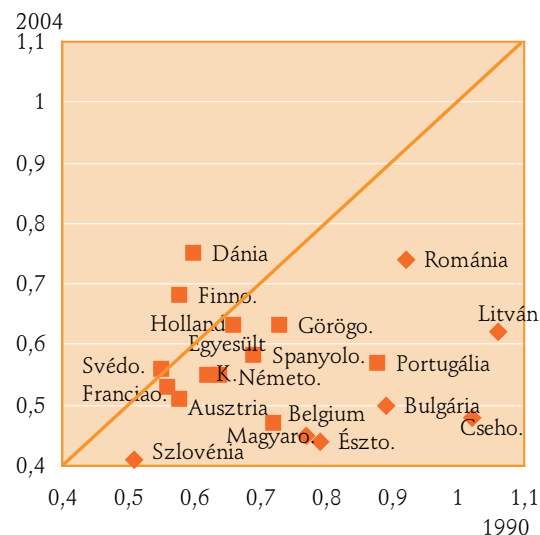
NEMZETKÖZI KITEKINTÉS

A párkapcsolatok pluralizálódása az európai országok többségében is tapasztalható, de a folyamat az egyes országokban egymástól eltérő időben, ütemben és mértékben zajlott. A közép- és kelet-európai országokat – Magyarországhoz hasonlóan – az 1990-es évek elejéig magas arányú és fiatal korban kötött házassodás jellemezte. A nyugat-európai országokban a házasságra lépők aránya jóval alacsonyabb, az első házasságkötés életkora pedig jóval magasabb volt.

A házasságkötésekben az elmúlt másfél évtized alatt bekövetkezett radikális csökkenés következtében a közép- és kelet-európai országok napjainkra Európa legalacsonyabb szintű házassági mozgalmát mutatják (6. ábra). A nyugat-európai országokban sokkal kisebb mértékű volt a csökkenés, sőt né-

hány észak-európai országban (például Dániában vagy Finnországban) emelkedett a házassodási kedv. Európán belül a házasságkötések gyakoriságát illetően közeledés tapasztalható az egyes országok között: a korábban magas házassodási arányszámokat mutató közép- és kelet-európai országok mutatói a nyugat- és észak-európai országok korábban is viszonylag alacsony értékeihez közelednek, illetve csökkennek még ezeknél is alacsonyabb szintre.

6. ábra: A nők teljes első házasságkötési aránya Európában, 1990 és 2004

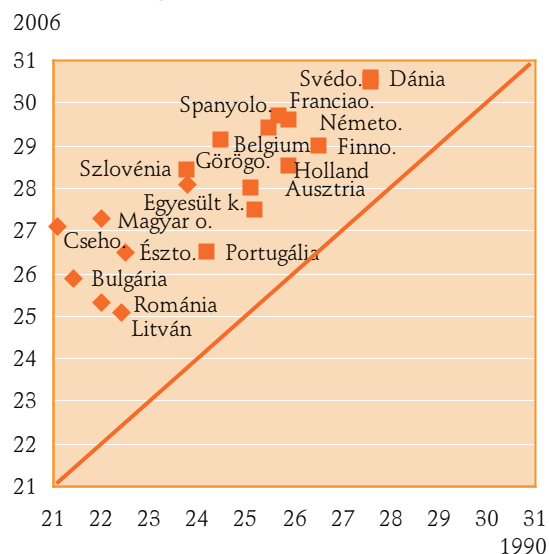


Forrás: Demográfiai évkönyvek.

A nők első házasságkötés-kori átlagos életkora az elmúlt másfél évtizedben az európai régió egészében emelkedést mutatott (7. ábra). Ez az emelkedés a közép- és kelet-európai régióban kétségtávol nagyobb arányú volt, mint Európa többi részén, de a hagyományosan létező különbségek megmaradtak: a kelet- és nyugat-európai házassodási minták napjainkban is elkülönülnek. A jelenlegi helyzet tehát röviden úgy jellemezhető, hogy Nyugat-Európában magasabb életkorban, ám

nagyobb intenzitással köttetnek meg az első házasságok, mint a keleti régióhoz tartozó országok többségében.

7. ábra: A nők átlagos életkora az első házasságkötéskor Európában, 1990 és 2006



Forrás: Demográfiai évkönyvek.

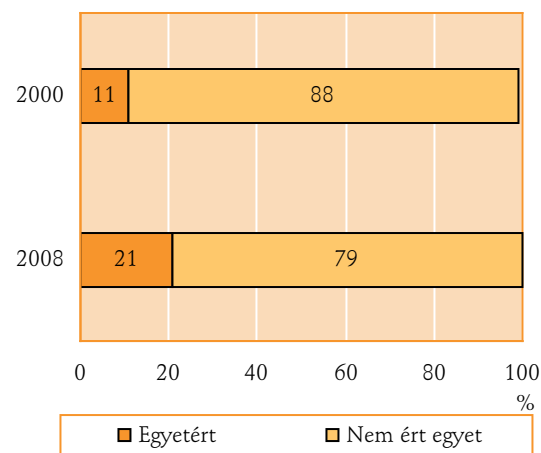
Az élettársi kapcsolatok növekvő térhódítása Európa-szerte megfigyelhető tendencia. Az elterjedtség mértékében, a kapcsolat időtartamában és kimenetelében azonban régióként jelentős különbségek mutatkoznak. Az észak-európai országokban a nem házas együttélések igen elterjedtek, az első párkapcsolat vonatkozásában szinte általánosnak mondhatók, és magas, 30% körüli a végleges en ezt az életformát választók aránya. Ezzel szemben néhány dél-európai országban (Olaszországban, Görögországban vagy Cipruson) kevésbé népszerűek a házasságkötés nélküli együttélések, a nem túl fiatalon megkötött házasságot általában nem előzi meg a párok együttélése, vagyis ezekben az országokban az élettársi kapcsolat nem jelent tényleges alternatívát a házassággal szemben. E csoporthoz kapcsolható még Lengyelország,

Szlovákia és Litvánia is, ami arra utal, hogy az érintett országok esetében a katolikus vallás közös értékrendjének magatartást befolyásoló szerepéről van szó. Magyarország, mint láttuk, a középmezőnyben helyezkedik el. A házasság nélküli együttélés elsősorban az első párkapcsolat esetében jelent tényleges alternatívát, de kétségtávol emelkedést mutat a házasságon kívüli tartós együttélést választó férfiak és nők aránya is.

AZ EGYES PÁRKAPCSOLATI FORMÁK NÉPSZERŰSÉGE A KÖZVÉLEMÉNYBEN

A Népszégtudományi Kutatóintézetben végzett közvélemény-kutatások arról tanúskodnak, hogy a házasság intézményét – a házassági magatartásban bekövetkezett változások ellenére – változatlanul pozitívan ítéli meg a társadalom.

8. ábra: A vélemények megoszlása „a házasság idejétmúlt intézmény” állításáról



Forrás: Az NKI 2000. évi adatfelvétele és az Életünk fordulópontjai című panelvizsgálat, 2008. 3. hullám.

Bár a házasság intézményét elutasítók aránya a 2000-es évek végére csaknem megduplázódott, az így vélekedők még mindig erős kisebbségi véleményt képviselnek. A megkérdezettek négyötöde változatlanul nem ért egyet az „idejétmúlt” jelzővel, nem tekinti korszerűtlen párkapcsolati formának a házasságot.

Különösen erős házasságpártiság nyilvánul meg a fiataloknak tanácsolt életforma megjelölése kapcsán. A „Mit tanácsolna, milyen életformát válasszanak a fiatalok” kérdést 1990 óta több alkalommal is feltettük, utoljára 2009-ben.

3. táblázat: A párkapcsolatos együttélés két formájának preferálásában tapasztalt véleményváltozások (18–50 év közötti férfiak és nők, %)

Javasolt életforma	1991	2001	2004*	2009
Házasság, ezen belül:	87,8	84,9	83,5	80,0
előzetes együttélés után	55,6	67,3	69,9	69,7
előzetes együttélés nélkül	32,2	17,6	13,6	10,3
Élettársi együttélés	7,7	9,7	11,8	15,0
Egyéb vélemény, illetve nem tudja	4,5	5,4	4,6	5,0
Összesen	100,0	100,0	100,00	100,0
Esetszám	569	10 089	7 424	1 515

* 21–50 évesek

Forrás: Az NKI 1991. évi, 2001. évi, 2004. évi és 2009. évi adatfelvételei.

A házasság mint a fiatalok számára javasolt életforma preferálása ma is kiemelkedő. A közel két évtized alatt azonban sokat változott a házas életforma megvalósításának módjára vonatkozó hozzáállás, folyamatosan növekedett az esküvő előtti együttélés, a próbaházasság gyakorlatának pártfogolása. A házasságkötés nélküli együttélést mint tartós, végső párkapcsolati formát tanácsolók ará-

nya az emelkedő tendencia ellenére változatlanul nagyon alacsony. Megállapítható, hogy bár a magyar társadalom nem tekinti optimális életformának az élettársi együttéléseket, mégis egyre növekvő arányban tolerálja azok létezését, emelkedő gyakoriságát.

4. táblázat: „Nincs abban semmi rossz, ha egy fiatal pár együtt él anélkül, hogy házasságot akar-na kötni” (18–50 év közötti férfiak és nők, %)

Vélemény	1991	2000	2009
Egyetért	25,4	70,7	75,7
Nem ért egyet	59,5	26,1	7,9
Bizonytalan	15,1	3,2	16,4
Összesen	100,0	100,0	100,0
Esetszám	569	1776	1515

Forrás: Az NKI 1991. évi, 2000. évi és 2009. évi adatfelvételei.

Korábban erős társadalmi elvárás volt a fiatal párokkal szemben, hogy a terhesség bekövetkezte esetén kössenek házasságot. A kapcsolat törvényesítése nemcsak a születendő gyermek státusa, de a szülők, mindekelőtt az anya helyzete, erkölcsi megítélése szempontjából is fontos volt. Nem, vagy csak kevésbé volt elfogadott „leányanyaként” gyermeket a világra hozni. Ez a társadalmi norma még az 1990-es években is élt és hatott, amit jól bizonyít, hogy a menyasszonyok 23–25%-a állt terhesen az oltár elé, és a házasságon kívüli születések aránya a mai 40%-kal szemben mindössze 13%-os volt. Az 1991-ben és 1997-ben végzett közvélemény-kutatásaink adatai szerint a megkérdezettek mintegy kétharmada tartotta fontosnak, hogy a gyermeket váró szülők még a gyermek megszületése előtt házasságra lépjenek.

Napjainkra mind a közvélekedés, mind a tényleges demográfiai magatartás alapvetően megváltozott.

5. táblázat: „Terhesség esetén mennyire fontos a házasság megkötése?” (18–50 év közötti férfiak és nők véleménye, %)

A házasság megkötése...	2001	2009
Fontos	57,7	50,2
születés előtt	83,3	65,2
születés után	14,7	10,9
mindegy mikor		23,8
Összesen	100,0	100,0
Nem fontos	41,1	49,0
Nem tudja	1,2	0,8
Összesen	100,0	100,0
Esetszám	10089	1616

Forrás: Az NKI 2001. évi és 2009. évi adatfelvételei.

A házasság megkötését fontosnak, illetve nem fontosnak tartók aránya kiegyenlítődt. A korábbi társadalmi norma fellazulása a párok magatartásának változásában is tetten érhető: 2010-ben a terhesen házasságra lépő menyasszonyok aránya a korábbi értéknek csupán mintegy fele, mindössze 11,6% volt.

Egy-két évtizede a közvélemény még nem csupán „a férjezett anya” státust tartotta fontosnak, de a születendő gyermek helyzetének rendezése, stabilizálása szempontjából is szükségesnek látta a szülők házasságkötését.

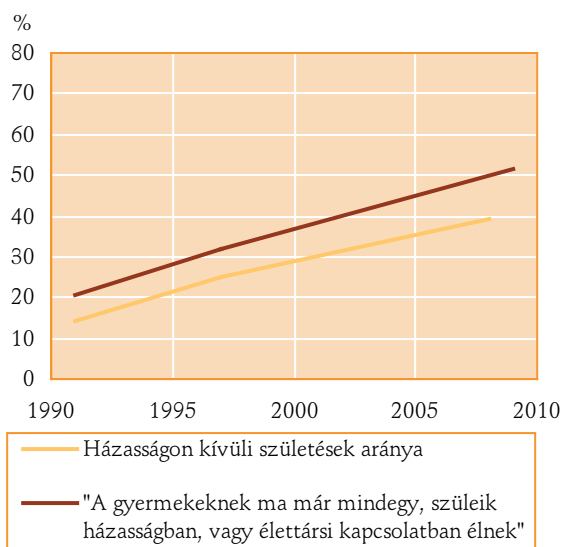
6. táblázat: „A gyermekek számára ma már mindegy, hogy szüleik házasságban vagy élettársi kapcsolatban élnek” (18–50 év közötti férfiak és nők véleménye, %)

Az állítással ...	1991	1997	2009
egyetért	20,4	30,7	51,7
részben egyetért, részben nem	17,2	14,2	23,1
nem ért egyet	62,4	55,0	24,3
Nem tudja	–	–	0,8
Összesen	100,0	100,0	100,0
Esetszám	569	889	1616

Forrás: Az NKI 1991. évi, 1997. évi és 2009. évi adatfelvételei.

A házasságon kívüli születések évről évre növekvő, napjainkra 40% körüli aránya a házasságon kívül született gyermekek vonatkozásában is átalakította a társadalom értékítéletét. Míg korábban a közvélemény a gyermek státusa, óvodai, iskolai megítélte-se szempontjából fontosnak tartotta a szülők házasságkötését, a gyermek legitim származását, addig napjainkra, mintegy 20 év alatt teljesen megfordultak a vélemények, és többségbe kerültek azok, akik a házasságkötést a gyermek szempontjából másodlagos kérdésnek minősítik.

9. ábra: A házasságon kívüli születések aránya és „a gyermekeknek mindegy...” vélemény alakulása



Forrás: S. Molnár E. (2010).

Összefoglalva megállapítható, hogy a házassági magatartásban tapasztalható negatív tendencia, a házasságkötések számának 1990 óta tapasztalt csökkenése az utóbbi években tovább folytatódott. A visszaesés nagyobb mértékű volt az első házasságkötések, mint az újránházasságok esetében. A házassági mozgalmakkal kapcsolatos értékváltozások

nem elsősorban a házasság intézményének létjogosultságával összefüggésben jelentkeznek, hanem az alternatív életformák, mindenekelőtt az élettársi együttélések mind teljesebb elfogadása terén tapasztalhatók. A gyermek származása legalizálásának és nevel-

kedése stabilitásának – korábban oly fontos – szempontjai is háttérbe szorultak, ami az individualizáció fokozódó térnyerésére és a tradicionális értékek visszaszorulására hívja fel a figyelmet.

FOGALMAK

Teljes első házasságkötési arányszám: azt mutatja, hogy a házassodási korba lépő, 15 éves kort elért férfiak, illetve nők hányad része kötne házasságot bizonyos (nőknél 49, a férfiaknál 59 éves) életkorig. Azon a feltételezésen alapul, hogy az adott naptári évben 15 éves korukat elérő férfiak, illetve nők ugyanolyan gyakorisággal fognak házasodni 50, illetve 60 éves korukig, mint az adott naptári évben a megfelelő korú (15–49, illetve 15–59 éves) nők és férfiak.

Első tartós párkapcsolat: a fiatalok első együttélése párkapcsolata, amely lehet házasság vagy élettársi kapcsolat.

IRODALOM

- Andorka R. (2006): *Bevezetés a szociológiába*. Második, javított és bővített kiadás. Szerk. Spéder Zs. Osiris Kiadó, Budapest.
- Bukodi E. (2001): A párkapcsolat-formálódás és -felbomlás néhány társadalmi meghatározója. In Nagy I. – Pongrácz Tné – Tóth I. Gy. (szerk.): *Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről 2001*. TÁRKI – Szociális és Családügyi Minisztérium, Budapest: 88–112.
- Bukodi E. (szerk.) (2004): *Társadalmi helyzetkép 2003*. KSH, Budapest.
- Csernák Jné – Pongrácz Tné – S. Molnár E. (1992): *Élettársi kapcsolatok Magyarországon*. NKI Kutatási jelentések 46. KSH NKI, Budapest.
- Kamarás F. (2005): Családalapítás és gyermekvállalás Európában. In Nagy I. – Pongrácz Tné – Tóth I. Gy. (szerk.): *Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak*

helyzetéről 2005. TÁRKI – Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium, Budapest: 87–101.

Pongrácz Tné (2008): A párkapcsolati formák változó népszerűsége. *KorFa*, 2008/3–4: 1–3.

Pongrácz Tné (szerk.) (2011): *A családi értékek és a demográfiai magatartás változásai*. NKI Kutatási jelentések 91. KSH NKI, Budapest.

Pongrácz, M. – Spéder, Zs. (2008): Attitudes Towards Forms of Partnership. In Höhn, Ch. – Avramov, D. – Kotowska, I. (eds.): *People, Population Change and Policies. Lessons from the Population Policy Acceptance Study*, Volume 1, Springer: 93–112.

Pongrácz Tné – Spéder Zs. (2003): Élettársi kapcsolat és házasság – hasonlóságok és különbségek az ezredfordulón. *Szociológiai Szemle*, 2003/4: 55–75.

S. Molnár E. (2001): Élettársi együttélések – tények és vélemények. In Nagy I. – Pongrácz Tné – Tóth I. Gy. (szerk.): *Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről 2001*. TÁRKI – Szociális és Családügyi Minisztérium, Budapest: 65–87.

S. Molnár E. (2010): Párkapcsolat létesítését/megszüntetését érintő magatartási normák változásának megfigyelése. *Demográfia*, 2010/2–3: 234–273.

Spéder Zs. (2005): Az európai családformák változatossága. Párkapcsolatok, szülői és gyermeki szerepek az európai országokban az ezredfordulón. *Századvég*, 2005/3: 3–48.

Spéder Zs. – Kapitány B. (2007): *Gyermekek – vágyak és tények. Dinamikus termékenységi elemzések*. NKI Műhelytanulmányok 6. KSH NKI, Budapest.

Tóth O. (1999): Családformák és együttélési minták a mai magyar társadalomban. In Pongrácz Tné – Tóth I. Gy. (szerk.): *Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről 1999*. TÁRKI – Szociális és Családügyi Minisztérium, Budapest: 53–62.

Utasi Á. (2004): *Feláldozott kapcsolatok. A magyar szingli*. MTA Politikai Tudományok Intézete, Budapest.

VÁLÁS

Földházi Erzsébet

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

- A házasságkötések száma 1990 és 2011 között csaknem a felére, 66 405-ről 35 750-re csökkent; 2011-ben 5 ezerrel kevesebben kötöttek házasságot, mint 2007-ben. A válások száma ugyanebben az időszakban jóval kisebb mértékben esett vissza – 24 888-ról 23 200-ra –, ami 2007-hez viszonyítva közel 2 ezres csökkenést jelent.
- A teljes válási arányszám, amely a válással felbomló házasságok arányát becsüli, 1990-től 2007-ig szinte megtorpanás nélkül emelkedve érte el a 0,45-öt, majd 2010-ig lényegében stagnált. Ez azt jelenti, hogy a 2007-ben és az azt követő években kötött házasságok csaknem fele előre láthatóan válással fog végződni.
- A váló felek életkora 1990-től folyamatosan emelkedik, 2010-ben a nőké váláskor átlagosan 39,3 év, a férfiaké 42,1 év volt. Ez mindkét nem esetében valamivel több mint 1 év emelkedést jelent az utóbbi három év alatt.
- Ezzel együtt növekszik a váláskori átlagos házasságtartam is. 2010-ben átlagosan 12,9 évnyi házasság után váltak el a házaspárok, vagyis 2007-hez viszonyítva fél évvel nőtt a felbontott házasságok tartama. A válásokon belül emelkedik a hosszú házasságtartamot követően

felbontott házasságok aránya. Míg az 1990-ben felbontott házasságoknak csupán 14,6 százaléka volt 20 év vagy annál hosszabb tartamú, 2000-ben ez az arány már 21,6, 2010-ben pedig 27,5 százalék. 2007 és 2010 között közel 3 százalékpont volt az emelkedés.

- A felbomló házasságok mintegy 60 százalékában van kiskorú gyermek. A 2010-ben felbontott házasságok egyharmadában egy, egyötödében kettő, és 7 százalékuk esetében három vagy több közös kiskorú gyermek volt. Ezek az arányok az utóbbi három évben lényegében változatlanok.
- A közvélemény-kutatások eredményei szerint az utóbbi másfél évtizedben jelentős változáson ment keresztül a párkapcsolatok felbonthatóságának megítélése: az a követelmény, hogy a gyermekes szülők a gyermek(ek) érdekében akkor is tartsák fenn a kapcsolatot, ha az már megromlott, határozottan enyhült. 1994-ben a kérdezettek közel egyötöde értett teljesen egyet ezzel a nézőponttal, és minden második utasította el, 2009-ben már csak minden nyolcadik megkérdezett tartozott az egyetértők közé, kétharmaduk pedig határozottan elutasította.
- Az élettársi kapcsolatok bomlékonyabbak, mint a házasságok. A kapcsolat kezdetétől számított öt éven belül minden harmadik élettársi kapcsolat felbomlik, miközben az öt éven belül válással végződő házasságok aránya nem éri el a 10 százalékot. Az együtt élő párok 28 százaléka öt év elteltével is élettársi kapcsolatban él, ugyanakkor időközben csaknem 40 százalékuk házasságot köt partnerével.
- A házasság bíróság előtti felbontásának időpontja és az életközösség tényleges megszűnése, a szétköltözés időben egymástól elváló folyamatok. A váló felek túlnyomó része már a válás kimondása előtt szétköltözik; a költözések a bírósági ítélet kimondása körüli másfél évben a leggyakoribbak.

HÁZASSÁGKÖTÉS ÉS VÁLÁS

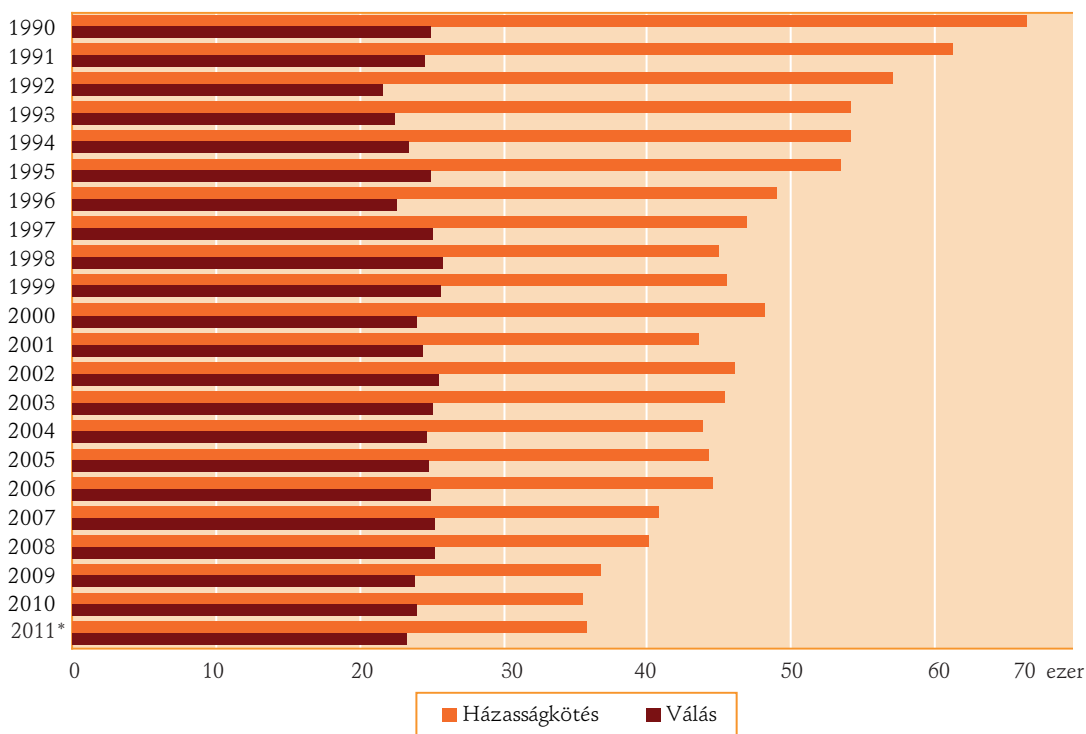
A válás a házasság jogerőre emelkedett bírói ítélettel való felbontása és érvénytelenítése. A válásra vonatkozó adatok valamelyest alábecsülik a házasságok instabilitását, mert a házasságok egy része – kutatási adatok szerint 2–3 százaléka¹ – külön él házastársától, anélkül, hogy elváltak volna.

A párkapcsolatok az utóbbi évtizedekben jelentős formaváltozáson mentek keresztül: egyre több az élettársi kapcsolat, és ezzel párhuzamosan egyre kevesebb a házasságkötés. A párkapcsolatok felbomlásának teljes körű vizsgálata az élettársi kapcsolatokat és a há-

zasságokat egyaránt figyelembe veszi. Először a házasságok válás útján történő felbomlásáról lesz szó, erről részletes statisztikai adatok állnak rendelkezésre.²

A házasságkötések száma az elmúlt két évtizedben jelentősen csökkent: 1990-ben még több mint 66 ezer házasságot kötöttek, 2011-ben a házasságkötések száma már nem érte el a 36 ezret. Az utóbbi négy évet tekintve 2009-ben volt legnagyobb mértékű a csökkenés: ekkor 3 és fél ezerrel kevesebb házasságot kötöttek, mint az előző évben. A házasságkötési kedv alapvetően csökkenő tendenciát mutat, bár a legutóbbi évben, 2011-ben kismértékű emelkedés volt megfigyelhető.

1. ábra: A házasságkötések és a válások száma, 1990–2011



* Előzetes, részben becsült adatok. Forrás: Statisztikai tükrök, 2012/17.

Forrás: KSH Demográfiai évkönyvek, 2000–2010.

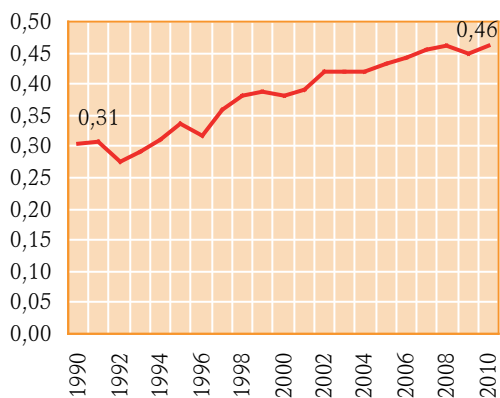
¹ Az NKI *Életünk fordulópontjai* című demográfiai adatfelvétel 1–2. hulláma. KSH Népeségtudományi Kutatóintézet.

² Az élettársi kapcsolatokról kutatási adatok alapján a későbbiekben lesz szó.

A válások száma 1990 és 2011 között éves szinten megközelítőleg 22 ezer és 26 ezer között ingadozott, a legalacsonyabb 1992-ben és 1993-ban volt. 2009 és 2011 között a válások száma csökkent (2011-ben 23 200 volt), a házasságkötések száma ugyanakkor már 2006-tól jelentős csökkenést mutatott (1. ábra).

Az 1970-es évek végétől kezdve 2011-ig minden évben több házasság szűnt meg – válással vagy özvegyüléssel –, mint amennyit abban az évben kötöttek. Az utóbbi három évben kétszer annyi házasság szűnt meg, mint amennyit az adott évben kötöttek.

2. ábra: Teljes válási arányszám, 1990–2010



Forrás: KSH Demográfiai évkönyvek, 2000–2010.

A válás gyakoriságának mérésére többféle arányszám használatos. A *teljes válási arányszám*^F a házasságkötések számát és a házasságtartamot egyaránt figyelembe veszi, ezáltal kiküszöböli a torzításokat, amelyek ezek évenkénti változásából adódnak. A teljes válási arányszám az egy adott évben kimondott válások számát viszonyítja az ugyanazon naptári évben kötött házasságok számához, és a házasság tartama szerinti válási arányok alapján becslést ad arra, hogy a házasságok hány százaléka ér véget válással. 1990-ben ez az arányszám 31 százalék, 2010-ben viszont már 46 százalék volt, tehát csaknem minden

második házasság a bírósági tárgyalóteremben ért véget. A vizsgált időszakban szinte folyamatosan növekedett a várhatóan válással végződő házasságok aránya, 2007 és 2010 között 45–46 százalékos szinten stagnált (2. ábra). A válási arányszám növekedésében – a válás egyre nagyobb társadalmi elfogadottsága és jogi értelemben vett könnyebbé válása mellett – fontos szerepet játszik az is, hogy a házasfelek ma elsősorban érzelmi igényeik kielégítését várják a házasságtól, s amennyiben ezzel elégedetlenek, kilépnek a kapcsolatból.

A válás gyakoriságának nemzetközi összehasonlítására a teljes válási arányszám a legalkalmasabb mutató (1. táblázat). Magyarországon hosszú ideig az európai átlagnál több házasság végződött válással, az utóbbi években viszont a válási arányszám inkább közepesnek mondható. 1990 és 2010 között szinte minden országban emelkedett a válások gyakorisága, az utóbbi néhány évben azonban némi átrendeződés következett be az országok között. A skandináv országokban, ahol hagyományosan magas a válási gyakoriság, 2004 és 2010 között Norvégiában és Dániában is jelentős csökkenés tapasztalható. A dél-európai országok (Bulgária, Ciprus, Olaszország, Görögország, Románia) és Lengyelország – kismértékű emelkedés mellett – még mindig a legalacsonyabb válási arányokkal jellemezhetők. Spanyolországban 2004 és 2010 között 31 százalékról 46 százalékra emelkedett a válási arányszám, így már inkább a közepes válási gyakoriságú országok közé tartozik.

Kelet-Közép-Európában továbbra is változatos a kép: országonként eltérő a válási hajlandóság mértéke és dinamikája is. Lengyelországban és Romániában egyaránt alacsony a válási hajlandóság, de míg Lengyelországban a vizsgált időszak vége felé emelkedik, Romániában végig ugyanazon a szinten marad. Szlovákiában közepesen magas a teljes válási arányszám, és emelkedő tendenciát mutat. Magyarországon és Csehországban magas

a válások aránya, de míg Magyarországon a teljes válási arányszám egyenletesen emelkedik, Csehországban – egy egyre gyorsabb emelkedést mutató időszak után – 2004 és 2010 között lényegében állandó maradt. Az országok közötti eltéréseket számos tényező befolyásolja, többek között az eltérő gazdasági fejlődés, a vallásosság különböző mértéke, illetve a válás jogi szabályozása.

1. táblázat: Teljes válási arányszámok Európa egyes országaiban

Ország	1990	1995	2000	2004–2005	2009–2010
Ausztria	0,33	0,38	0,43	0,46	0,43
Belgium	0,31	0,55	0,45	0,56 ^a	0,62
Bulgária	0,17	0,18	0,21	0,31	0,28
Ciprus	0,07	0,15	0,21	0,24	0,27
Csehország	0,38	0,38	0,41	0,49	0,50
Dánia	0,44	0,41	0,45	0,47	0,40
Egyesült Királyság	0,37	0,40	NA	0,44	NA
Észtország	0,46	0,66	0,47	NA	0,41
Finnország	0,42	0,48	0,51	0,50	0,49
Franciaország	0,32	0,36	0,38	0,43 ^c	0,45
Görögország	0,12	0,15	NA	NA	0,2 ^e
Hollandia	0,30	0,36	0,38	0,35	0,35
Lengyelország	0,15	0,14	0,17	0,23	0,26
Lettország	0,44	0,35	0,34	0,36	0,56
Litvánia	NA	0,30	0,39	0,45	0,42
Luxemburg	0,36	0,33	0,47	0,49	0,50
Magyarország	0,31	0,34	0,38	0,42	0,46
Németország	0,29	0,33	0,41	0,46	0,43
Norvégia	0,43	0,45	0,45	0,49	0,44
Olaszország	0,08	0,07	0,12 ^b	NA	0,17
Oroszország	0,40	0,50	NA	NA	NA
Portugália	0,12	0,16	0,26	0,33	0,36 ^d
Románia	0,19	0,20	0,19	0,21 ^a	0,20
Spanyolország	0,10	0,15	NA	0,31	0,47
Svédország	0,44	0,52	0,55	0,52	0,55
Szlovákia	NA	NA	0,27	0,33	0,39
Szlovénia	0,15	0,14	0,21	0,25	0,25 ^e

^a2003-as adat; ^b2001-es adat; ^c2002-es adat;

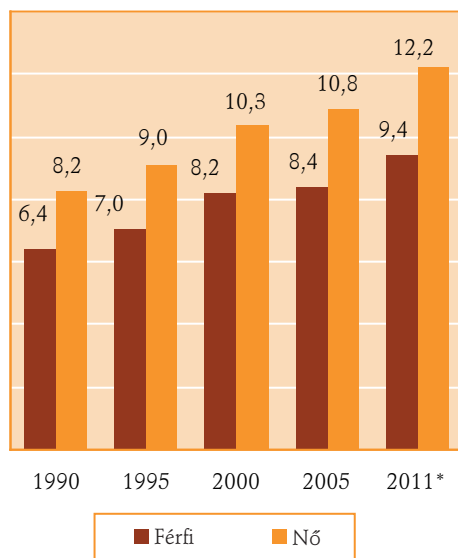
^d2007-es adat ^e2008-as adat; NA: nincs adat.

Forrás: Demográfiai évkönyv 2007;

Eurostat, a szerző számítása.

A népesség családi állapot szerinti megoszlását leginkább a házasságkötések és a válások aránya befolyásolja, de hatással van rá az özvegyülések és az újránházasodások aránya is. Az elváltak aránya 1990 és 2010 között lassan, de folyamatosan növekedett a népességben belül. Az elvált nők aránya mindig magasabb volt, mint az elvált férfiaké (3. ábra). Az elvált férfiak aránya ebben az időszakban 6,4 százalékról 9,4 százalékra, az elvált nőké 8,2 százalékról 12,2 százalékra emelkedett, tehát mindkét esetben másfélszeres a növekedés. Az elvált férfiak nagyobb arányban házasodnak újra, mint az elvált nők. Ebben az is szerepet játszik, hogy az életkor előrehaladtával – a férfiaknak a nőknél magasabb halandósága miatt – több a nő, mint a férfi. Az elvált családi állapot azonban nem jelenti azt, hogy az illetőnek nincs partnere, mivel az elváltak körében népszerű az élettársi kapcsolat.

3. ábra: Az elváltak aránya az össznépességben belül, nemek szerint



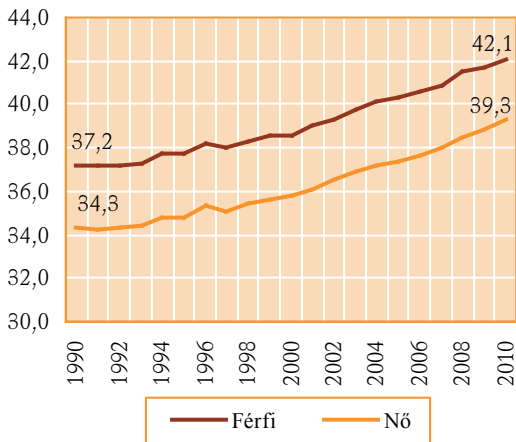
*2011. január 1-jei továbbvezetett népességadatok.

Forrás: KSH Demográfiai évkönyvek, 2000–2010.

VÁLÁSSAL MEGSZÜNT HÁZASSÁGOK

A váló felek átlagos életkora – az 1990–1993 közötti stagnálás után – folyamatos, 2000-től a korábbinál meredekebb növekedést mutat a férfiaknál és a nőknél egyaránt (4. ábra). A vizsgált időszakban az elvált férfiak váláskori életkora 37,2 évről 42,1 évre, a nőké pedig 34,3 évről 39,3 évre emelkedett, tehát a párok tagjai a válás kimondásakor átlagosan 5 évvel lettek idősebbek. Az utóbbi három évben, 2007 és 2010 között mindkét nem esetében 1,2–1,3 évvel emelkedett az átlagos válási életkor.

4. ábra: Az elvált férfiak és nők átlagos életkora váláskor, 1990–2010



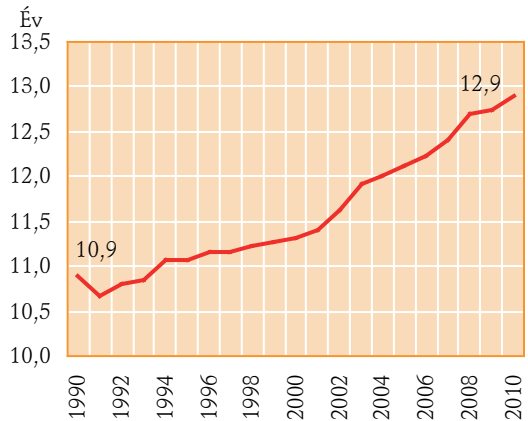
Forrás: KSH Demográfiai évkönyvek, 2000–2010.

Az elváltak közötti korkülönbség nagyjából állandó, 3 év körül maradt. A folyamat közel párhuzamos a házasságkötés-kori életkor emelkedésével, azzal a különbséggel, hogy ez utóbbi 2000 előtt gyorsabban emelkedett, mint a válási életkor³. A válási életkor növekedése mögött az áll, hogy a középkorúak és az idősebbek körében növekedett, míg a 30 év alattiak körében visszaesett a válások száma.

³ Lásd a jelen kötet 1. fejezetét.

A felbontott házasságok időtartama – 1991 kivételével – az egész időszakban folyamatosan növekedett: az 1990-es 10,9 évről indulva 2010-re elérte a 12,9 évet (5. ábra). A 2007 és 2008 közötti meredekebb emelkedést a következő két évben mérsékeltebb növekedés követte.

5. ábra: Átlagos házasságtartam váláskor (év), 1990–2010



Forrás: KSH Demográfiai évkönyvek, 2000–2010.

Miközben a válások száma a vizsgált időszakban csak kismértékben ingadozott, a házasságok tartam szerinti felbontása átrendeződött. A váláskori házasságtartam növekedése abból adódik, hogy a rövidebb idő után bekövetkező válások aránya csökkent, a hosszabb házasságtartamot követő házasság bomlások aránya viszont nőtt. Az 5 éven belül bekövetkező válások aránya az 1990-es 27 százalékról 2010-re 18,6 százalékra csökkent a felbontott házasságok között, és ugyancsak csökkent az 5 évnél hosszabb, de 10 évnél rövidebb ideig tartó házasságok aránya is. A növekedés a 20 évnél régebbi házasságok felbontásában jelenik meg: 1990-es 14,6 százalékos részarányuk 2010-re 13 százalékponttal lett magasabb. Az utóbbi három

évben az 5–9 éves házasságtartam után felbontott házasságok aránya egyértelmű csökkenést, míg a 20 éves vagy annál hosszabb tartamú házasságok aránya határozott növekedést mutat (2. táblázat).

2. táblázat: Az adott évben felbontott házasságok tartam szerinti megoszlása, 1990–2010

Év	A házasságkötéstől eltelt idő				
	0–4 év	5–9 év	10–14 év	15–19 év	20–x év
1990	27,0	24,1	19,5	14,8	14,6
1991	28,0	24,6	18,0	14,9	14,6
1992	26,5	24,9	18,3	15,5	14,9
1993	26,2	25,1	17,5	15,4	15,8
1994	25,2	24,5	17,5	15,4	17,4
1995	23,8	25,6	17,5	15,3	17,7
1996	23,9	25,2	17,6	13,5	19,8
1997	22,5	25,6	18,5	14,2	19,2
1998	23,0	24,8	18,1	13,6	20,6
1999	22,1	24,8	18,3	13,6	21,1
2000	21,6	24,6	19,0	13,2	21,6
2001	21,7	23,7	18,8	13,6	22,1
2002	20,9	23,3	18,8	14,2	22,7
2003	19,7	22,4	19,6	15,2	23,1
2004	20,2	21,6	19,3	15,4	23,5
2005	19,3	21,9	19,7	15,9	23,3
2006	19,5	21,7	18,7	16,0	24,0
2007	19,2	21,5	18,1	16,3	24,9
2008	18,6	21,6	17,5	16,2	26,1
2009	18,4	22,2	16,9	16,0	26,5
2010	18,6	20,8	17,2	15,9	27,5

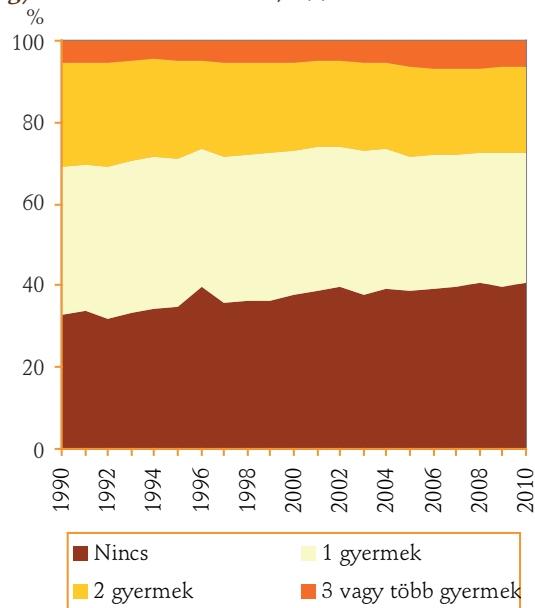
Forrás: KSH Demográfiai évkönyvek, 2000–2010.

A házasság felbontása érzékenyen érinti a házasság során született közös gyermekeket. Különösen fontos azoknak a válásoknak a vizsgálata, amelyeknél a váló felek gyermekei kiskorúak. Ezeknek a válásoknak az aránya 1990 és 2010 között 67 százalékról 60 százalékra csökkent (6. ábra). Az egy kiskorú gyer-

mekkel rendelkezők aránya 36 százalékról 32 százalékra, a két kiskorú gyermeket nevelőké 26 százalékról 21 százalékra esett vissza. Kismértékben emelkedett viszont a három és több gyermeket nevelők részaránya: 5,3 százalékról 6,7 százalékra. Az utóbbi három évben ezek az arányok lényegében változatlanok.

Az elváltak között megnövekedett a váláskor gyermeket még nem nevelők részaránya. A növekedés abból ered, hogy az első gyermekvállalás életkora kitolódott, így sok pár még azelőtt elválík, hogy első gyermeke megszületne.

6. ábra: A válások megoszlása a közös kiskorú gyermekek száma szerint, 1990–2010



Forrás: KSH Demográfiai évkönyvek, 2000–2010.

A gyermekes házaspárok válásának csökkenése mögött elsősorban demográfiai okok állnak, nem pedig a negatív társadalmi megítélés visszatartó ereje: a közvélekedés e téren határozottan megengedőbb irányba mozdult 1994 és 2009 között. Az a hagyományos norma, hogy a házasfeleknek a gyermek(ek) ér-

dekében mindaddig együtt kell maradniuk, amíg az(ok) fel nem nő(nek), gyakorlatilag megszűnt.

Közüvélemény-kutatások során 1994-ben és 2009-ben⁴ is feltették a kérdést a válaszadók-nak, mennyire értenek egyet azzal az állítással, hogy a rossz viszonyba került szülők a gyermek érdekében mindenképpen maradjanak együtt (3. táblázat).

3. táblázat: „A gyermekes szülők akkor is maradjanak együtt, ha nem jönnek ki jól egymással” 18–50 év közötti férfiak és nők véleménye, 1994, 2009 (%)

Az állítással	Év	Férfiak	Nők	Együtt
Egyetért	1994	21,0	15,8	18,4
	2009	13,1	11,4	12,2
Részben egyetért, részben nem	1994	35,0	26,6	30,5
	2009	24,7	19,3	22
Nem ért egyet	1994	43,9	58,3	51,1
	2009	60,8	68,6	68,8

Forrás: S. Molnár 2010: 46.

Az a követelmény, hogy a gyermekes szülők a gyermek(ek) érdekében akkor is tartsák fenn a kapcsolatot, ha az már megromlott, a két vizsgálat között eltelt 15 évben határozottan enyhült. Míg 1994-ben a kérdezettek közel egyötöde értett teljesen egyet ezzel a nézőponttal, és minden második válaszadó utasította el, 2009-ben már csupán minden nyolcadik megkérdézett tartozott az egyetértők közé, kétharmaduk pedig határozottan elutasította. A férfiak körében nagyobb mértékű az elmozdulás a megengedőbb álláspont

felé, a nők viszont már 1994-ben is kevésbé fogadták el a megromlott kapcsolatnak a gyermek érdekében való fenntartását. Ennek elsősorban az lehet az oka, hogy a nők inkább érintettek ebben a kérdésben, hiszen az esetek túlnyomó többségében a gyermek(ek) náluk marad(nak) a kapcsolat felbomlása után.

AZ ÉLETTÁRSI KAPCSOLATOK MEGSZÜNÉSE

Az élettársi kapcsolatokra vonatkozó statisztikai adatgyűjtés már az 1970-es népszámlálás során elkezdődött, és azóta is folyamatosan bővül.

Az élettársi kapcsolatoknak azonban sem a kezdete, sem a vége nem határozható meg ugyanolyan pontossággal, mint a házasságoké, hiszen nem jogi aktushoz kötődik, hanem a felek megegyezésén alapul.⁵ Éppen ezért sem keletkezésükről, sem megszűnésükről nem állnak rendelkezésünkre statisztikai adatok, egy-egy adatfelvételkor (népszámlálás, mikrocenzus) csupán a fennálló élettársi kapcsolatok számát és addigi időtartamát lehet meghatározni. Az Életünk fordulópontjai című longitudinális panel adatfelvétel azonban lehetőséget ad annak becslésére, hogy milyen arányban bomlanak fel az élettársi kapcsolatok (7. ábra).

A házasságok és az élettársi kapcsolatok stabilitása eltérő. Az élettársi kapcsolatokra általában az jellemző, hogy viszonylag rövid idő után felbomlanak, vagy házasság lesz belőlük. A kapcsolat kezdetétől számított 5 éven belül minden harmadik élettársi kapcsolat felbomlik, miközben az 5 éven belül

⁴ A KSH NKI közvélemény-kutatása (1994), a mintáról lásd Pongrácz 2011: 92; A családi értékek és a demográfiai magatartások változása című OTKA-kutatás, KSH NKI (2009).

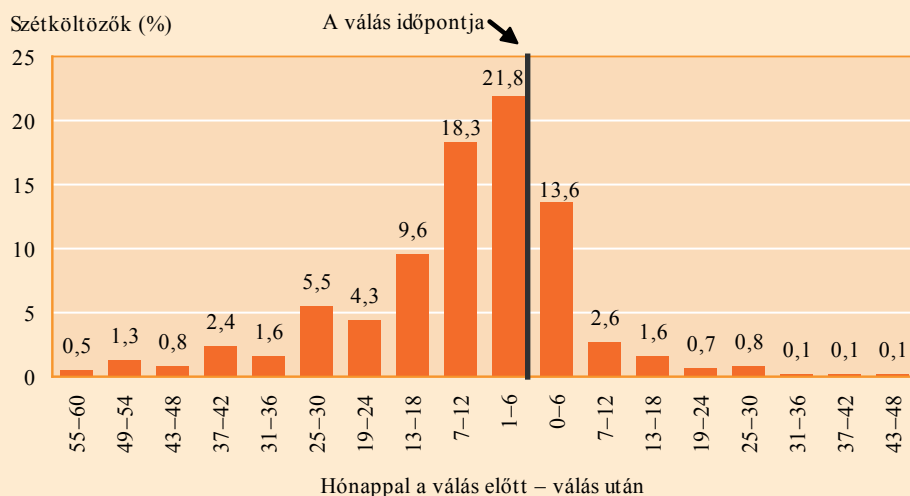
⁵ Az élettársi kapcsolatok esetében két formája létezik a kapcsolat hivatalossá tételének: különnemű pároknál a kapcsolat bejegyző előtt tett nyilatkozattal válik nyilvántartott (regisztrált) élettársi kapcsolattá, míg azonos nemű párok esetén a bejegyzett élettársi kapcsolat a házasság intézményéhez hasonló, de attól lényeges pontokon (például nem vehetik fel egymás nevét, nem fogadhatnak közösen örökbe gyermeket) eltérő jogintézményt eredményez.

A HÁZASSÁG MEGSZŰNÉSE: A TÖRVÉNYES ÉS A TÉNYLEGES VÁLÁS IDŐZÍTÉSE

A válás időpontjának az eddigiekben a házasság törvényes, bíróság előtti felbontásának időpontját tekintettük. Tudjuk azonban, hogy az életközösség tényleges megszűntetése – vagyis a szétköltözés – ritkán esik egybe a jogi értelemben vett válási időponttal, bár túlnyomó részük az e körüli egy-másfél éves periódusra sűrűsödik. A 2000-ben elvált férfiakat és nőket vizsgáló kutatás szerint a kérdezettek több mint 40 százaléka költözött szét

a válás kimondása előtti egy évben, a válást követő fél évben további 14 százalék. Ennél korábban, illetve ennél később alacsonyabb az esetek gyakorisága: a válás előtt több mint egy évvel a megkérdezettek valamivel több mint 30 százaléka, a válást követő fél év eltelte után a megkérdezettek 7 százaléka költözött szét. (Megjegyezzük, hogy a mintában szereplő elváltak 6,2 százaléka egyáltalán nem költözött szét, vélhetően a lakáskérdés megoldásának nehézségei miatt, 4 százalékról pedig nincs adat.) Ez azt jelenti, hogy a válás kimondásakor az elváltaknak már csak 25 százaléka lakott egy lakásban.

*A szétköltözés időzítése a válás hivatalos időpontjához viszonyítva (hónapokban)
2000-ben elvált férfiak és nők (%)*

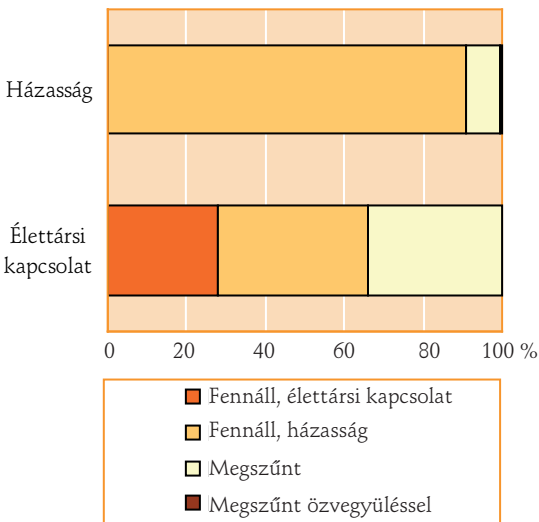


A válásra vonatkozó statisztikai adatok csak a váló felek tényleges lakóhelyét tartalmazzák a válókereset benyújtásának idején, így nem tesz lehetővé a válás időpontjának környékén történő szétköltözések arányának, illetve időzítésének az előzőhöz hasonló számbavételét. Az azonban kiszámítható, hogy a válás kimondását megelőző szétköltözések eredményeképpen milyen arányban élnek különböző jogállású településen a válni kívánó házastársak: 1990 és 2010 között átlagosan 19-23 százalék között

mozgott az ilyen típusú szétköltözések aránya. Ez lényegesen kisebb a korábban idézett kutatás során talált szétköltözési aránynál, aminek részben az az oka, hogy csak a válás előtti időszakról van információ, részben az, hogy ez a fajta számítás nem tudja figyelembe venni a településen belüli és az azonos jogállású településekre történő elköltözéseket (például egy községen belül, vagy egyik városból egy másikba), továbbá a be nem jelentett elköltözések sem szerepelnek az adatokban

válással végződő házasságok aránya nem éri el a 10 százalékot. Az együtt élő párok 28 százaléka 5 év elteltével is élettársi kapcsolatban él, ugyanakkor csaknem 40 százalékuk időközben házasságot köt partnerével. (Özvegyülés az élettársi kapcsolatot követő házasságok 0,2 százalékában, az előzetes együttélés nélkül megkötött házasságok 0,6 százalékában következett be a kapcsolat első 5 évében.)

7. ábra: Párkapcsolati helyzet a kapcsolat kezdetétől eltelt 5 év után*



*1970–1999 között létrejött összes párkapcsolat. Az Életünk fordulópontjai című demográfiai adatfelvétel adatai, a szerző számítása.

nak. Az eljárás arra a feltételezésre épül, hogy az adott évben házasságra lépők házasságuk minden egyes évében ugyanakkora válási kockázattal szembesülnek, mint az adott évben – különböző házasságtartamok után – elvált házaspárok. A házasságtartam-specifikus válási arányszám hasonló a születés óta eltelt idő szerinti, azaz korszecifikus arányszámokhoz. Amíg azonban az életkor és nem szerinti népességszám – az éves népmozgalmi adatok (születés, halálozás, vándorlás) segítségével – évről évre megbecsülhető, ilyen adattal nem rendelkezünk a házasságkötést követő egyes években még fennálló (azaz halál vagy válás révén fel nem bomlott) házasságokra, a vándorlást is figyelembe véve. Ez az oka annak, hogy a válási arányszámok számításakor a nevezőben nem az éppen fennálló, hanem az összes megkötött házasság száma szerepel. A válási arányszámokat leggyakrabban az *eléri* házasságtartam alapján számítják: a válási arányszám t naptári évben nem más, mint a házasság fennállásának i -edik évében a $t-i$ naptári évben kötött és a t naptári évben válással végződött házasságok aránya a $t-i$ évben kötött összes házassághoz képest. A teljes válási arányszám t naptári évben a különböző házasságtartamokra számított válási arányszámok összege.

HONLAPOK

www.demografia.hu – KSH NKI
 www.ksh.hu – Központi Statisztikai Hivatal
http://www.demografia.hu/adat_valas.html
 – a Családi együttélés című kutatás kérdőíve; minta és súlyozás; alapmegoszlások
 www.dpa.demografia.hu – az NKI Életünk forduló-pontjai című demográfiai adatfelvétele

FOGALMAK

Teljes válási arányszám: A teljes válási arányszám azt mutatja, hogy a megfigyelt időszakban (általában egy év alatt) kötött házasságokra átlagosan hány válás jutna, amennyiben az adott naptári évben a házasságkötés óta eltelt idő szerint számított (más szóval házasságtartam-specifikus) válási arányszámok változatlanul fennmaradná-

IRODALOM

Andorka R. (2006): *Bevezetés a szociológiába*. Második javított és bővített kiadás. Szerkesztette: Spéder Zsolt. Osiris Kiadó, Budapest. Különös tekintettel a 11. fejezetre: 393–426.
 Bukodi, E. – Róbert, P. (2003): Union Disruption in Hungary, *International Journal of Sociology*, Vol. 33, No. 1, Spring: 64–94.

- Földházi E. (2005): Az elváltak lakáskörülményei. *Demográfia*, 2005/4: 375–414.
- Földházi E. (2008): Az első házasság felbomlása – eseménytörténeti elemzés. *Demográfia*, 2008/1: 79–110.
- Gödrö I. (2002): A házasságok és az élettársi kapcsolatok minőségének és stabilitásának néhány metszete. In Spéder Zs. (szerk.) (2002): *Család és népesség – itthon és Európában*. Századvég Kiadó, Budapest: 197–230.
- KSH Demográfiai évkönyvek 1990, 2000–2010. KSH, Budapest.
- Népmozgalom, 2011. január–december. *Statistikai tükrök*, VI. évf. 17. sz. KSH, Budapest.
- Pongrácz Tné. (szerk.) (2011): A családi értékek és a demográfiai magatartás változásai. NKI Kutatási jelentések 91. KSH NKI, Budapest.
- Pongrácz Tné. – Spéder Zs. (2002): Párkapcsolatok az ezredfordulón. In Spéder Zs. (szerk.): *Demográfiai folyamatok és társadalmi környezet*. Gyorsjelentés. Életünk fordulópontjai. Műhelytanulmányok 1. KSH NKI, Budapest.
- S. Molnár E. (2010): Párkapcsolat létesítését/megszüntetését érintő magatartási normák változásának megfigyelése. *Demográfia*, 2010/2-3: 234–276.
- Spéder Zs. (2005): Az európai családformák változottsága. Párkapcsolatok, szülői és gyermeki szerepek az európai országokban az ezredfordulón. *Századvég*, 2005/3: 3–47.
- Tomka B. (2000): *Családfejlődés a 20. századi Magyarországon és Nyugat-Európában: konvergencia vagy divergencia?* Osiris Kiadó, Budapest.
- Utasi Á. (1999): Partnerkapcsolatok és individualizálódás (házasok, együtt élők, elváltak 24 országban). *Demográfia*, 1999/1–2: 48–75.

GYERMEKVÁLLALÁS

Kapitány Balázs – Spéder Zsolt

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

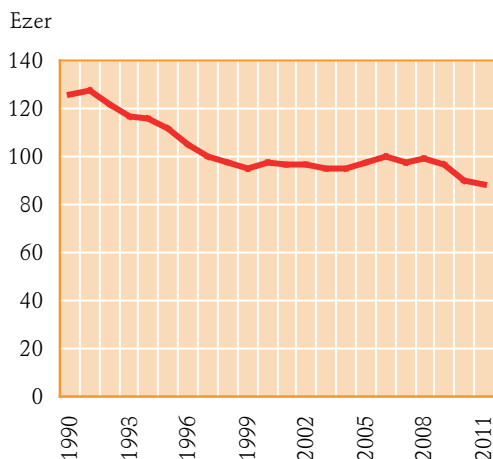
- A magyar termékenység jelenleg a legalacsonyabbak közé tartozik Európában, sőt az egész világon.
- Az elmúlt három évben igen jelentős (10%-ot) meghaladó termékenységcsökkenés következett be, ekkora mértékű visszaesés utoljára az 1990-es években második felében volt megfigyelhető.
- A házasságon kívüli gyermekvállalás aránya jelenleg már 42%. A házasságon kívül vállalt gyermekek többsége élettársi kapcsolatban születik.
- Az elmúlt években folytatódott az a tendencia, amely szerint a szülők egyre később vállalják gyermekeiket, 2011-ben a gyermeket vállaló nők átlagos kora elérte a 30 évet, ezen a téren Magyarország felzárkózik az EU-államok átlagához.
- A gyermekvállalás kitolódásában kulcs szerepe van az oktatás bővülésének, a párkapcsolatok átalakulásának, a házasság népszerűségvesztésének, az önálló egzisztencia megteremtése nehézségeinek.
- A gyermeket vállaló édesanyák között nagyon gyorsan nő a diplomások aránya, ez is oka annak, hogy egyre fontosabbá válik a munka és gyermekvállalás összeegyeztetése.
- Igen nagy a valószínűsége, hogy a két gyermeket vállalók aránya csökkenni fog, többen maradnak majd gyerek nélkül, és feltehetően nőni fog az egy- és háromgyermekesek aránya is.
- A tervezett gyermekek jelentős része nem születik meg: rövid távú gyermekvállalási terveit Magyarországon az érintettek csupán egyharmada tudja megvalósítani. Ez lényegesen rosszabb arány, mint Nyugat-Európában.

A GYERMEKVÁLLALÁSI KEDV VÁLTOZÁSAI TÉRBEN ÉS IDŐBEN

2011-ben 88 050 gyermek született Magyarországon, ez minden idők legalacsonyabb értéke. A születések száma 2008-ban még meghaladta a 99 000 főt, azóta egy igen jelentős csökkenés figyelhető meg: három év alatt 11%-ot meghaladó mértékben esett vissza a születések száma. Hasonló mértékű csökkenés utoljára az 1995–98-as periódusban volt megfigyelhető.

A visszaesés 2010 májusában, sokkszerűen kezdődött, azóta havi bontásban mintegy 10%-kal maradnak el a születésszámok a 2010 májusát megelőző évek hasonló hónapjaiban mért értékektől. Ha a 2009. május – 2010. április közötti időszakot vetjük össze a 2010. május – 2011. áprilisi időszakkal, akkor 9,5%-os csökkenést tapasztalunk, ez az elmúlt ötven év legnagyobb 12 hónap/12 hónap bázison számított visszaesése (Lásd KSH 2011).

1.ábra: Az élveszületések száma Magyarországon



Forrás: KSH Demográfiai évkönyvek.

A 2012. évi Demográfiai Portré gyermekvállalási kedvvel, termékenységgel foglalkozó

fejezetének egyik legfontosabb célja bemutatni, milyen háttértényezők, összefüggések húzódnak meg a gyermekvállalási kedv eme váratlan, előre nem jelzett csökkenése mögött. A következőkben először nemzetközi kitekintésben értékeljük a magyar adatokat, majd rámutatunk gyermekvállalás demográfiai, társadalmi körülményeinek átalakulására.

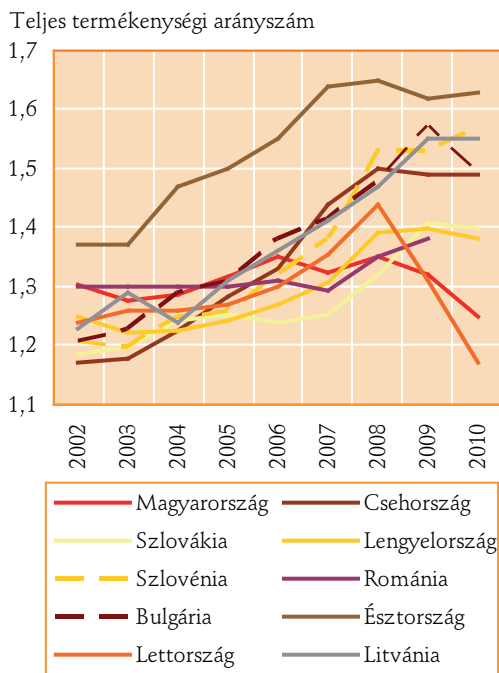
Hogy a 2011. évi mintegy 88 000 élve-születés Magyarország esetén „mire elég”, arra a különféle demográfiai mutatószámok világítanak rá. Ezek közül a legkönnyebben értelmezhető az úgynevezett „teljes termékenységi arányszám”^F: e mutatószám értékének – ahhoz, hogy egy népesség újratermelje magát – meg kellene haladnia a kettőt. 2010-ben a teljes termékenységi arányszám mértéke Magyarországon 1,25 volt, a 2011-es érték pontos kiszámításához szükséges részletes adatok még nem állnak a rendelkezésünkre, de a várható érték 1,24 körüli (KSH 2012).

A teljes termékenységi arányszám 1,3 alatti értékekre süllyedése ritka, de nem egyedi jelenség, az ilyen alacsony termékenységet a demográfiai szakirodalom lowest-low fertility-nek nevezi. (Magyarul a ’szuperalacsony termékenység’ fogalmat szoktuk használni.)

A probléma nagyságának érzékeltetésére jelezzük, hogy az 1,3-as szintű szuperalacsony termékenység esetlegesen tartós fennmaradása egy „stabil népesség”^F esetén, amelyben a nők átlagosan 30 éves korukban vállalnak gyermeket, azzal a következménnyel járna, hogy a 45 évenként megfelelődik az adott terület lélekszáma. Magyarországon – noha az ország lakossága már több mint 30 éve folyamatosan csökken – ez a radikális tempójú csökkenés még nem következett be. Ennek az oka, hogy hazánk népessége demográfiai értelemben nem tekinthető stabilnak: a gyermekvállalás életkora kitolódik, a várható élet-tartam nő, a bevándorlók száma meghaladja a kivándorlókét. Ez a három tényező azonban nem demográfiai törvényszerűség, és esetleges megváltozásuk a népességfogyás tempójának

további gyorsulását eredményezheti. A tartós megoldás egyedül a termékenység növekedésétől várható.

2.ábra: A teljes termékenységi arányszám (TFR) a tíz új EU-tagállamban



Forrás: Eurostat.

A szuperalacsony termékenység nem példa nélküli: az ezredforduló éveiben a kelet-közép-európai és a dél-európai országok jelentős részére is ilyen, 1,3 alatti, szuperalacsony termékenység volt jellemző. A magyarországi adat már ekkoriban néhány évre szintén 1,3 alá süllyedt, de a hazai értékek ekkor – a környező országokhoz viszonyítva – még meglehetősen magasnak is számítottak. Például 2002-ben a tíz, később az EU-hoz csatlakozó ország közül a teljes termékenységi arányszám csak Magyarországon és Észtországban haladta meg az 1,3-at (lásd 2. ábra). Az ezredfordulót követő években azonban a korábban alacsony termékenységgel rendelkező

országok jelentős részében a gyermekvállalási kedv emelkedése volt megfigyelhető, mely növekedést 2008-óta stagnálás követett. Borúlátásra az ad okot, hogy Magyarországon a termékenység lényegében 1999 óta stagnál, és az elmúlt két-három évben nem a várva várt emelkedés („visszapótlódás”), hanem igen erőteljes csökkenés következett be.

Magyarország – a legfrissebb, 2010-es nemzetközi adatok szerint – Európa és a világ egyik legalacsonyabb termékenységgű országa, az EU-27 államait vizsgálva (Lettországot megelőzve) az utolsó előtti helyen állunk.

Némi leegyszerűsítéssel azt mondhatjuk, hogy az európai államoknak mintegy harmada (Franciaország és az északi államok) nem küszködik jelentős termékenységi problémákkal, Nyugat-Európa kontinentális államaira átlagosan 1,6 körüli, míg a déli államokra, a német ajkú országokra és a volt szocialista országokra 1,4–1,5 körüli termékenységi arányszámok jellemzők (1. térkép).

Az elmúlt években több gazdaságilag fejlett országban megfigyelt termékenység-csökkenés elsődleges okaként a gazdasági világválságot szokás felvetni. Noha a kurrens kutatások szerint a gazdasági válság (elsősorban a munkanélküliség növekedése) rövid távon valóban visszafoghatja a gyermekvállalási kedvet, az európai összkép ismeretében mindenképpen erősen leegyszerűsítőnek tűnik a gazdasági világválság kizárólagos okként való hangsúlyozása.

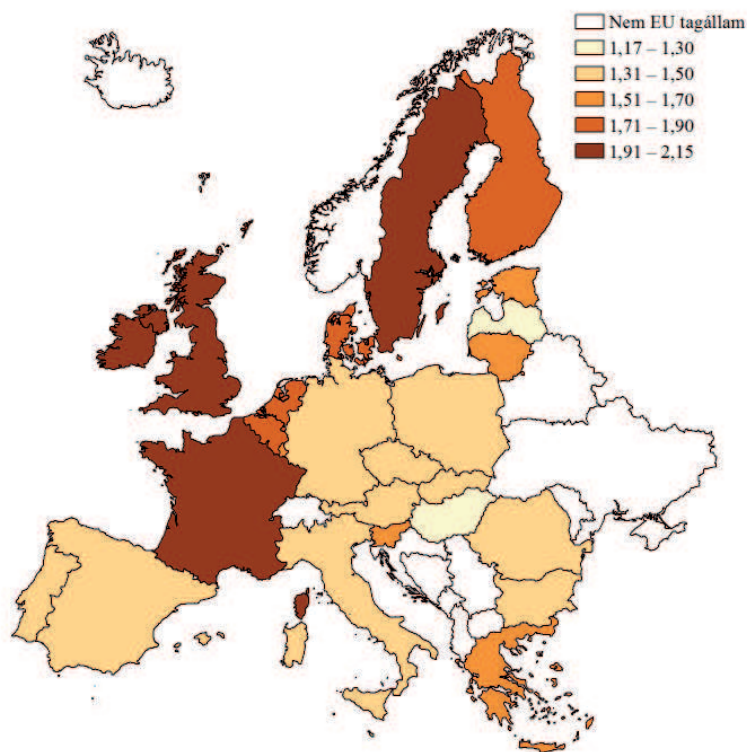
Egyfelől tény, hogy a két, termékenység-csökkenéssel leginkább sújtott országban (Lettországban és Magyarországon) igen nagy mértékben esett vissza a GDP, ugyanakkor – bár Litvánia vagy például Írország szintén erőteljesen érintett volt a gazdasági válságban – Írországban stagnált, Litvániában pedig egyenesen növekedett a gyermekvállalási kedv, összeurópai szinten pedig csupán minimális csökkenés figyelhető meg. A 2008-ban kezdődött gazdasági világválság feltehetően negatívan hatott a gyermekvállalási kedvre, de

ez a hatás nem volt általános, és az európai társadalmak jelentős részben nem, vagy csak a magyarországinál jóval kisebb mértékben jelentkezett.

1.térkép

Teljes termékenységi arányszám az Európai Unió tagállamaiban; 2010 (illetve a legfrissebb adatok)

Lettország	1,17
Magyarország	1,25
Portugália	1,36
Spanyolország	1,38
Málta	1,38
Lengyelország	1,38
Románia	1,38
Németország	1,39
Szlovákia	1,40
Olaszország	1,41
Ausztria	1,44
Bulgária	1,49
Cseh Köztársaság	1,49
Görögország	1,51
Ciprus	1,51
Litvánia	1,55
Szlovénia	1,57
Észtország	1,63
Luxemburg	1,63
Hollandia	1,79
Belgium	1,84
Dánia	1,87
Finnország	1,87
Egyesült Királyság	1,94
Svédország	1,98
Franciaország	2,03
Írország	2,07



Forrás: Eurostat.

KÉSŐBBI GYERMEKVÁLLALÁS, ÁTALAKULÓ CSALÁDI KÖRNYEZET

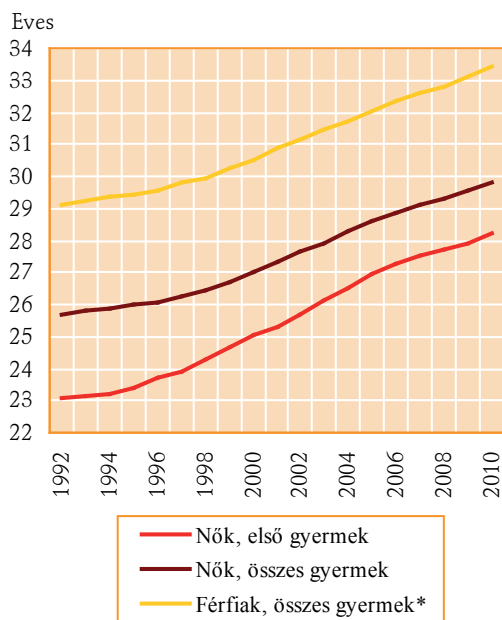
A gyermekvállalás kritikusan alacsony szintje igen jelentős mértékben összefügg a gyermekvállalási életkor kitolódásával. A korábbi, fiatal kori gyermekvállalási minta megszűnt, és – nyugat-európai mintákat követve – Magyarországon is mind több nő halogatja első gyermeke vállalását a húszas évei végéig, har-

mincas évei elejéig. A gyermekvállalás ilyen gyors tempójú halasztása igen alacsonyra csökkenti az egyes naptári évek termékenységi arányszámát. A kitolódás lassulásának első jelei Magyarországon is megfigyelhetők voltak a 2006–2008-es időszakban, de azóta – a termékenység csökkenésével párhuzamosan – ismét felgyorsult a halasztás tempója.

A termékenység ilyen kitolódásának leg-egyszerűbb összefoglaló mérőszáma „a nők átlagos kora az első gyermek születéskor / gyermek

születésekor”^F (3. és 4. ábra). Az első gyermek vállalásának átlagos kora 2011-ben 28 és 29 év között van, míg gyermekvállalás-kori átlagos életkor már feltehetően átlépte a 30 évet. Az édesapák életkora is töretlenül emelkedik: egy „tipikus” édesapa a gyermek születésekor jelenleg 33–34 éves Magyarországon, míg a rendszerváltás környékén ez az érték 28–29 év volt.

3.ábra: A nők és a férfiak átlagos életkora Magyarországon első gyermekük születésekor



* Az ismert apák esetén.

Forrás: KSH Demográfiai évkönyvek, saját számítás.

Kérdés, hogy meddig emelkedhet biológiai értelemben „büntetlenül” az átlagos gyermekvállalási életkor? Tény ugyanis, hogy az életkor növekedésével csökken a női fogamzóképeség. Henri Leridon francia demográfus modellszámításai szerint például természetes körülmények között egy egészséges nőnek 30 éves korában 75%-os esélye van rá, hogy egy év alatt teherbe esik, 35 éves

korban ez az arány már csak 66% körül van, 40 éves korban pedig 44%. A gyermekvállalásra mindenféle időbeli korlátozás nélkül – tehát nem egy vagy öt éven belül, hanem véglegesen – képtelen párok arányát (a gyermekvállalást aktívan tervezők körében) a nők 30 éves korában 7–12% közötti értékre becslik az egyes kutatások. Ez az arányszám 35 éves korig csaknem megduplázódik: 13–22%-ra nő, 40 éves korra pedig újabb duplázódás következik be, ekkor a gyermekvállalásra képtelen párok aránya már eléri a 24–46%-ot (részletelesen lásd Kapitány 2010).

A gyermekvállalás harmincas évekre történő kitolódása tehát feltehetően csökkenti fogja az egyébként tervezett gyermekvállalások számát. Jelenleg (2011. januári adat) a harmincas éveikben járó, de még gyermektelen nők száma mintegy 213 000 fő Magyarországon, túlnyomó többségük tervezi, hogy – akár több – gyermeket vállal. (Az ezredfordulón ugyanennek a csoportnak a létszáma még 100 ezer fő alatt volt.)

Noha gyermekvállalás ilyen korra történő kitolódása megnehezíti a termékenység növekedését, teljesen nem lehetetleníti el azt. A gyermekvállalás átlagos életkora Magyarországon még mindig elmarad az EU átlagától (bár már csak mintegy fél évvel), és vannak olyan országok (Franciaország és Írország), amelyekben a 30 év feletti átlagos gyermekvállalási életkor mellett is kettő felett van a teljes termékenységi arányszám.

Amikor az elmúlt évek termékenységi változásait vizsgáljuk, feltétlenül utalnunk kell a gyermeket vállaló nők átalakuló társadalmi helyzetére. Mint említettük, ma egy tipikus édesanya 30 év körüli, tehát 1980 környékén született. Ez a generáció már egyértelműen érintettje a rendszerváltást követő oktatási expanciónak. Ennek következménye, hogy 2010 az első olyan év, amikor a gyermeket vállaló nők között a diplomával rendelkezők voltak legtöbben (33,5%), megelőzve az érettségizetteket (31,8%) és a általános isko-

lát/szaktanulmányozó végzettséget (31,5%). Csak az összehasonlítás miatt: az ezredfordulón az édesanyáknak még csupán 15,1%-a volt diplomás, a tipikus iskolai végzettségi csoport pedig az általános iskola/szaktanulmányozó (48,4%) volt.

Ez azért lényeges, mert az iskolai végzettség nagyban meghatározza, hogy az érintettek milyen munkaerőpiaci helyzetben vállalnak gyermeket. Magyarországon már hosszabb idő óta jellemző, hogy diplomás nők csak és szinte kizárólag foglalkoztatottként vagy (többedik gyermek esetén) korábban foglalkoztatottként, gyedet vagy a lejáró gyes utáni gyeset igénybe véve vállalnak gyermeket. Ez így volt korábban is, és ma is így van: 2000-ben a diplomás nők 91%-a, 2010-ben 90%-a volt foglalkoztatott a gyermekvállalás idején. Az alacsonyabb iskolai végzettség esetén mások az arányok: 2010-ben az érettségizettek 80%-a, az általános iskolai végzettségűek/szaktanulmányozók 39%-a volt foglalkoztatott a gyermekvállalást megelőzően. (A magasabb paritás esetén a gyedet vagy gyeset igénybe vevőket is ide soroltuk.) Így természetes, hogy a társadalom átalakulásával, a nők iskolai végzettségének növekedésével a gyermekvállalási döntés előtt álló nők számára egyre fontosabbá válik a család és a munka összeegyeztetése, illetve egyre nehezebben képzelhető el, hogy valaki előzetes foglalkoztatotti viszony nélkül vállalja gyermekét.

Míg tehát az igény, hogy a nők foglalkoztatottként vállalhassanak gyermeket, nő, a munkaerőpiaci adatok szerint 2010-ben a 25–49 éves, gyermeket nem nevelő nők foglalkoztatási rátája a válság hatására 2007 és 2010 között 82,6%-ról 80,6%-ra esett. A biztos munkahely egyre fontosabb szerepét jelzi, hogy 0–2 éves gyermeket nevelő nők körében viszont ugyanebben az időszakban 10,2%-ról 12,1%-ra nőtt a foglalkoztatási ráta. A családtámogatási rendszer elmúlt években megfigyelt folyamatos módosítgatása szintén nem könnyítette meg gyermekvállaláson gondol-

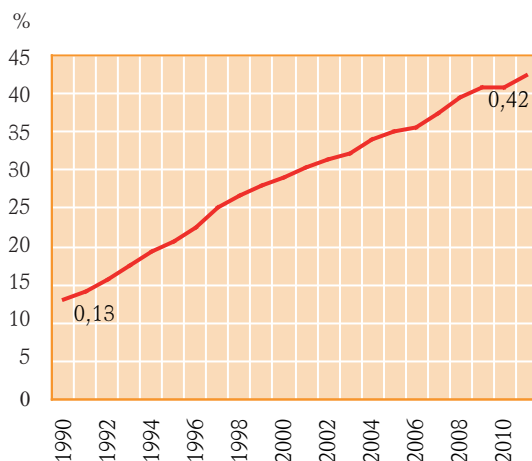
kodó foglalkoztatott nők helyzetét (lásd a 4. fejezetet)

HÁZASSÁGON KÍVÜLI GYERMEKVÁLLALÁS

Az elmúlt évek egyik legérdekesebb változása a házasságon kívüli gyermekvállalás terjedésének megtorpanása 2009-követően, 41% alatti szinten. A friss, 2011-es adatok arra utalnak, hogy nem trendforduló történt, hanem egyszeri megtorpanás: 2011-ben ugyanis ismét tovább emelkedett a házasságon kívüli gyermekvállalások aránya, amely az előzetes adatok szerint immár 42,3%.

A házasságon kívüli gyermekvállalás társadalmi meghatározottsága továbbra is elég nagy. A Demográfiai évkönyv adatai szerint 2010-ben a maximum nyolc osztályt végzett édesanyák csaknem háromnegyede és a szaktanulmányozó végzettséget mintegy fele, addig az érettségizettek 39%-a, a felsőfokú végzettséggel rendelkezőknek pedig csupán 19%-a vállalta gyermekét házasságon kívül.

4. ábra: A házasságok kívüli születések aránya Magyarországon



Forrás: KSH Demográfiai évkönyvek.

Szintén nagyon lényegesek a területi dimenziók, amelyek ugyancsak arra utalnak, hogy a házasságon belüli gyermekvállalás magas aránya napjainkra a jobb gazdasági helyzetben lévő kistérségek, területek „kiváltsága” lett. Egynegyed körüli vagy alatti nem házas termékenységi arány csupán az igen magas átlagos iskolázottsággal jellemezhető „elit” budai kerületekben, a Budaörsi, a Pilisvörösvári kistérségben, illetve a nyugati határszélen (Soproni, Kapuvár-Beledi kistérség) figyelhető meg.

Ezzel szemben a másik végletet jellemzően a határszéli, erősen rurális jellegű területek jelentik. A Dél-Dunántúlon a Sellyei kistérségben a gyermekek 72%-a, a Bácsalmási kistérségben 69%-a házasságon kívül született. 2010-ben 64 olyan kistérség volt Magyarországon, ahol a gyermekek többsége házasságon kívül született.

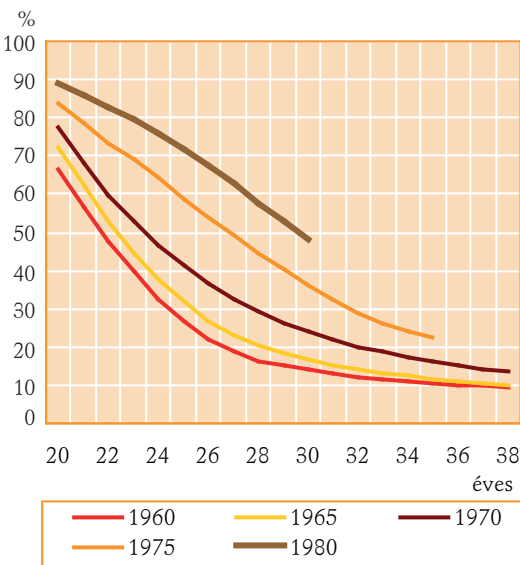
A termékenység alakulásában kulcsszerepet játszik a párkapcsolatok átalakulása: a halasztás, az élettársi kapcsolatok terjedése, a párkapcsolatok bomlékonyságának növekedése. Ezek mind csökkentik a gyermekvállalás valószínűségét, és alacsonyabb gyermekszámmal járnak együtt. A szakirodalom szerint egy új jelenség járulhat hozzá a termékenység növekedéséhez: a párkapcsolat bomlását (válás, szétköltözés) követő új, tartós párkapcsolatok terjedése. Az érintettek ugyanis az új párkapcsolatokat egyre gyakrabban kívánják (további) gyermek vállalásával megpecsételni.

Nem könnyű persze az ok-okozati összefüggéseket tisztán látni. Köztudott ugyanis, hogy 1990 előtt sokan éppen amiatt házasodtak össze, mert már „úton volt a baba”. Napjainkban ez a jelenség lényegesen ritkább, bár még mindig nem elhanyagolható. Mindenesetre úgy tűnik, hogy a párkapcsolatok átalakulása lényeges szerepet játszhatott az alacsony termékenység alakulásában.

A gyermekszám szerinti adatok arra utalnak, hogy Magyarországon felbomlóban van a nyolcvanas években szinte egyeduralkodó-

nak tekinthető kétgyermekes családmódel. Noha teljes bizonyosságot majd csak akkor szerezhethetünk, ha egy adott születési évjárat eléri 45. életévét, jó eséllyel állítható, hogy a mai harmincasok körében (a kétgyermekesek rovására) minden valószínűség szerint nőni fog a gyermektelen (5. ábra) és az egygyermekes nők aránya, ugyanakkor a három vagy több gyermeket vállalók aránya nem csökken, sőt esetleg minimális mértékben növekszik is. A kétgyermekes anyák körében – a kapcsolatok növekvő bomlékonysága miatt – előreláthatóan nőni fog azok aránya, akiknek a két gyermeke nem egy apától származik.

5. ábra: Az adott életkorig gyermektelen nők aránya az egyes születési évjáratokban, Magyarországon

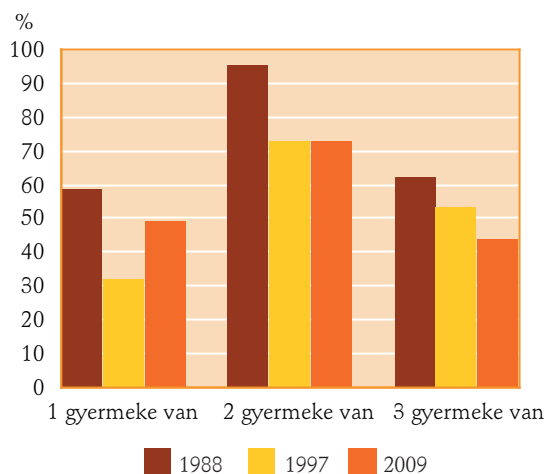


Forrás: KSH Demográfiai évkönyvek alapján saját számítás.

A gyermekszám szerinti átalakulás tetten érhető a gyermekszám-preferenciák területén is – noha a változások e területen kevésbé látszanak átütőnek. A rendszerváltást megelőző időszakhoz képest a termékeny korúak körében 20%-kal csökkent azok részaránya, akik szerint „nagyon jó, vagy jó, ha egy há-

zaspárnak 2 gyermeke van” (vö. 6. ábra). Az egy-gyermekes családmódel népszerűsége először csökkent, majd ezt követően nőtt, a háromgyermekes családmódel népszerűsége viszont a vizsgált időszak egészében csökkenni látszik. Összefoglalva: noha továbbra is a kétgyermekes családmódel látszik a legvonzóbbnak, a gyermekszám szerinti változások a preferenciákban is megmutatkoznak. Csökkent a két és több gyermekes családban élő házaspárok helyzetét előnyösnek megítélők részaránya.

6. ábra: A 18–50 év közötti magyar nők és férfiak véleményének megoszlása a „Nagyon jó vagy jó, ha egy házaspárnak X számú gyermeke van” állításról



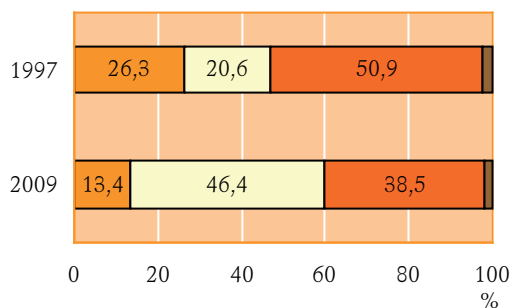
Forrás: S. Molnár 2011: 75.

Sokan megfogalmazzák azt, hogy a gyermekvállalási magatartás változásában lényeges szerepet játszanak az értékváltozások: érezhetően terjed az individualizálódás, növekszik az autonómiára törekvés, mások a hedonizmus terjedését teszik felelőssé. Egy a közelmúltban az NKI kutatói által végzett vizsgálat részben megerősíti, másrészt árnyalja is a fenti következtetést. Az 1997-es és a 2009-es állapotot összehasonlítva egyértel-

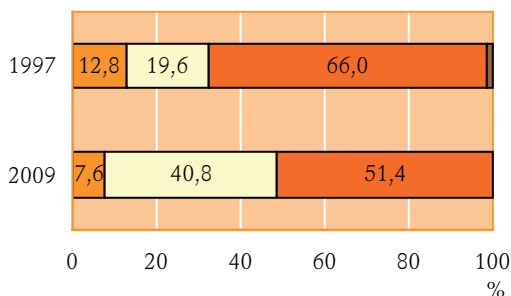
műen nő azok részaránya, akik a gyermekvállalást más, „versenyző” életcélokkal nehezen tartják összeegyeztethetőnek: 47%-ról 60%-ra nőtt azok aránya, akik valamelyest egyetértenek azzal, hogy „az emberek jobban meg tudják valósítani életcéljaikat, ha nincsen gyermekük” (7. és 8. ábra). Ennél is lényegesebb az ambivalensek arányának megduplázódása (20%-ról 46,4%-ra emelkedése).

7–8. ábra: A 18–50 év közötti magyar nők és férfiak véleményének megoszlása

Állítás: „Az emberek jobban meg tudják valósítani életcéljaikat, ha nincs gyermekük”



Állítás: „A gyermekekkel túl sok a gond, a lekötöttség, aki erre vállalkozik, annak mindenről le kell mondania”



■ Egyetért
 ■ Részen egyetért, részben nem ért egyet
 ■ Nem ért egyet
 ■ Nem tudja

Forrás: S. Molnár 2011.

Talán pontosabbak vagyunk, ha úgy összegezzük, hogy az elmúlt évtizedben felerősödhetett a gyermekvállalási és más társadalmilag fontos tényezők (munkavállalás, fogyasztás) közötti konfliktus, ami egyben a gyermekvállalás ambivalenciájának növekedését hozta magával.

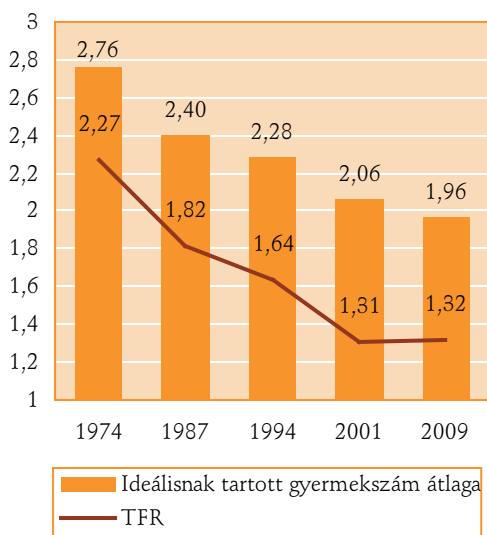
TERVEK ÉS VALÓSÁG

Mára már közismert, hogy a gyermekvállalási tervek és a gyermekvállalási gyakorlat között lényeges eltérés van. Egyes párok gyermekvállalási tervei késleltetve, vagy egyáltalán nem válnak valóra, másoké viszont a tervezettnél hamarabb valósulnak meg. Noha nem szükségszerű, de azon társadalmakban, ahol a tudatos gyermekvállalás tekinthető dominánsnak, a gyermekvállalási tervek átlagos szintje mindig meghaladja a gyermekvállalás lényeges szintjét (9. ábra). Az 1974-gyel induló adatsorban az ideálisnak tartott gyermekszám egy 0,5–0,6-os értékkel mindig meghaladta az aktuális TFR-t. Az ideális és tervezett gyermekszámra vonatkozó kutatási eredmények alapján – amelyek szerint az alulteljesítés mindig nagyobb arányú, mint a túlteljesítés – kézenfekvőnek tűnik azt feltételeznünk, hogy nem csak az aktuális TFR, de majd a befejezett termékenységi szint is lényegesen elmarad a 2009-ben várt 1,96-os ideális gyermekszám-értéktől.

Noha messze vagyunk attól, hogy átfogó magyarázatot adjunk az ideális gyermekszám, a szándékolt gyermekszám és a ténylegesen megvalósult gyermekszám közötti eltérésekre, néhány egyéni, csoportspecifikus és kontextuális tényezőre rá tudunk mutatni. Tudjuk, hogy akik idősebb életkorban tervezik első gyermeküket, azok gyakrabban sikertelenek: egyrészt mert kevesebb idő marad a tervek megvalósításához, másrészt mert az idő előrehaladtával – ahogy ezt már említettük – a női fogamzóképeség csök-

ken. Mivel az első gyermek megszületésével számtalan életcél realizálásának lehetősége záródik be (hiszen a gyermekvállalás ebből a szempontból az édesanya számára egyedi, vissza nem fordítható változásokat jelent), kézenfekvő, hogy inkább a gyermektelenek halasztanak. Egyértelműen bebizonyosodott az is, hogy a stabil, elégedett párkapcsolattal rendelkezők tudják terveiket megvalósítani, azaz a párkapcsolatok növekvő instabilitása korlátozza a gyermekvállalási tervek megvalósulását. Végül gyakori jelenség, hogy az érintettekkel váratlan események történnek (a párkapcsolat megromlása és felbomlása, új munkalehetőségek felkínálkozása, külföldi munkavállalás), amelyek az egyéni gyermekvállalási tervek revízióját vonják maguk után. A revíziónak pedig gyakorta következménye az alacsonyabb gyermekszám.

9. ábra: Az ideálisnak tartott gyermekszám átlaga az 50 év alattiak körében és az adott évet jellemző teljes termékenységi arányszám



Forrás: S. Molnár 2011, saját szerkesztés.

Egy nemzetközi összehasonlító vizsgálat arra is felhívta a figyelmet, hogy a gyermekvállalási szándékok valóra váltásában

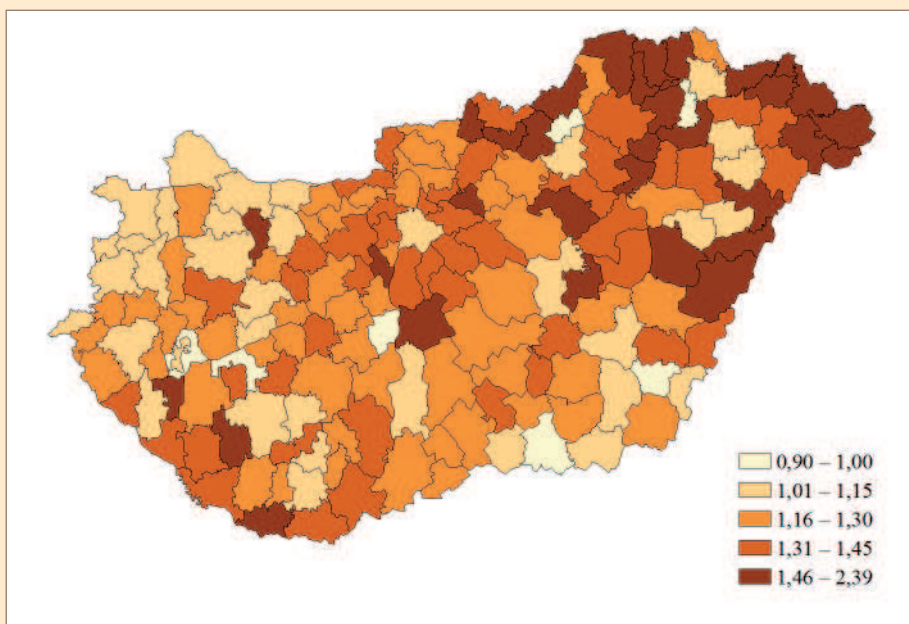
A TERMÉKENYSÉG TERÜLETI KÜLÖNBSÉGEI 2010-BEN

Ritkán vizsgált, de nagyon lényeges tényező, hogy a gyermekvállalási kedvet tekintve igen jelentős területi különbségek figyelhetők meg Magyarországon belül. A kistérségi szinten 2010-es évre kiszámolt teljes termékenységi arányszámok szerint több mint kétszeres különbségek tapasztalhatók az egyes kistérségek között. Négy olyan északkelet-magyarországi kistérség is volt 2010-ben, amelyekben a teljes termékenységi arányszám meghaladta a kettőt, vagyis a népesség hosszú távú újratermelődése biztosított: a Bodrogi, az Abaúji-hegyközi, az Edelényi és az Encsi. Az ország északkeleti részén általában is átlag feletti a gyermekvállalási kedv, míg Nyugat-Magyarországon, illetve a dél-alföldi megyékben jellemzőbb az alacsony termékenység. Az eltérések azonban nem vezethetők vissza egyértelműen kelet–nyugati vagy városi–rurális „lejtőre”. Ennek példája, hogy a

Tokaji kistérség a hat igen alacsony, egy alatti TTA-val rendelkező kistérség egyike. A többi, igen alacsony termékenyséű kistérség is szétszórtan helyezkedik el az országban.

Budapest és más erőteljesen városi jellegű kistérségek (Győr, Pécs stb.), bár a lista második felében, de egyáltalán nem a végén helyezkednek el, Pest megye 1,35-ös teljes termékenységi arányszáma pedig – legalábbis magyarországi viszonylatban – inkább magas, a megyéket tekintve a harmadik legmagasabb az országban. A termékenység egyes jómódú budai kerületekben is meghaladja az országos átlagot. Az erőteljes agglomerálódási és vándorlási folyamatok miatt azonban óvatossá kell lennünk Budapest egyes kerületeinek, illetve az agglomerációnak egymáshoz való viszonyításakor – sok esetben a korábban a belvárosban élő párok, gyermekvállalást tervezve, tudatosan költöznek az agglomerációba vagy a budai zöldövezetekbe.

A teljes termékenységi arány Magyarország kistérségeiben, 2010



Forrás: Saját számítás KSH népmozgalmi adatok alapján.

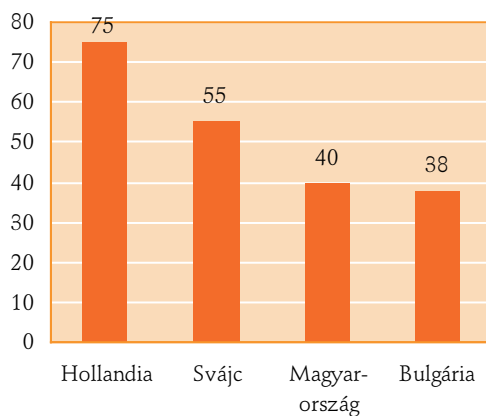
a társadalmi kontextusnak is kulcsszerepe van (Kapitány–Spéder 2011). Azt vizsgáltuk, hogy azok a személyek, akik két éven belül tervezték gyermek vállalását, milyen eséllyel valósították meg terveiket három éven belül. Az eredmények nagyon komoly országok közötti különbségeket tártak fel. Míg Hollandiában a tervek 75%-a megvalósult, addig Svájcban ez az arány 55%, Magyarországon 40%, Bulgáriában pedig 38%-volt. Ezek az eredmények arra utalnak, hogy a volt szocialista országokban a tervek meg nem valósítására jóval nagyobb az esély, mint a nyugat-európai országokban.

Elemzéseink szerint a volt szocialista országokban az intézményrendszerben és a társadalmi szerkezetben végbemenő gyors, váratlan változások olyan társadalmi környezetet teremtenek, amely nagyban nehezíti a gyermekvállalási szándékok valóra váltását, és a szándékok folyamatos revízióját vonja maga után.

Kutatási eredmények arra utalnak, hogy a munkapiaci és a családtámogatási rendszer (az utóbbi instabilitásával is) egyaránt hozzájárul ahhoz a tendenciához, amely szerint a közepes pozícióban lévő nők gyermekvállalási kedve 1990 óta gyorsan csökkent, és mára a legalacsonyabb (egyre jellemzőbb az egy gyer-

mek), míg a felsőbb társadalmi rétegekben polarizációs tendenciák figyelhetők meg: a gyermektelen és a többgyermekes nők aránya nő, míg az egygyermekeseké csökken. Megállapítható, hogy a munkapiac mai formájában sok esetben akadályozza a gyermekvállalási tervek valóra váltását, és hogy ez a gátló tényező az átlagos, illetve valamivel átlag alatti iskolázottságú nők többedik gyermekének vállalása esetén érvényesül a legerősebben.

10. ábra: A két éven belül gyermeket tervezők közül terveit megvalósítók aránya négy európai országban



Forrás: Kapitány – Spéder 2011.

A ROMA NÉPESSÉG HOZZÁJÁRULÁSA A HAZAI TERMÉKENYSÉGHEZ

Az utóbbi időben megszorodtak a roma/cigány népességgel kapcsolatos híradások, az etnikum a viták kereszttüzeiben áll. A tárgyilagos elemzést nehezíti, hogy Magyarországon a születéskori népmozgalmi adatgyűjtés – más országok gyakorlatával szemben – nem tartalmaz adatot a nemzetiségről, így a roma népesség gyermekvállalási kedvéről sincsenek megbízható adataink. A 2011-es népszámlálás nemzetiségi adatai csak 2013-ban kerülnek publikálásra, de az előző népszámlálások tapasztalatai szerint a lakókörnyezetük által romának tartott személyek jelentős része magyar

nemzetiségűnek vallja magát, a nemzetiségi hovatartozás szerinti statisztika tehát a roma etnikum jellemzésére kevésbé alkalmas. A szociológiai adatfelvételek elemszáma pedig alacsony ahhoz, hogy azok alapján pontos korcsoportos becslések készülhetnének.

Jelenleg területi részletezettségű adatok a 2001-ben kezdődött Országos Kompetenciamérésből állnak rendelkezésre, amely vizsgálat keretében oktatási telephelyenként adatot gyűjtenek arról, hogy az általános iskolás tanulók között mekkora a roma származásúak aránya. Ezek tehát nem önbevalláson, hanem az intézményvezetők minősítésén alapuló adatok.

A 2009-es mérés eredményei szerint az általános iskolás korú tanulók között mintegy 13% lehet a romák (romának minősítettek) aránya, ami közel duplája a romák 6–7%-os összlakosságon belüli arányának (vö. Papp 2011). Ezek az adatok megmutatják, hogy az ezredforduló környékén és az azt megelőző években mekkora lehetett a Magyarországon, illetve az ország egyes területi egységeiben született gyermekek között a romák aránya.

Mint az adatokból látható, a romák összlakosságon belüli aránya és a termékenységhoz való hozzájárulása az Észak-Magyarországi régióban a legmagasabb: itt már minden negyedik általános iskolás korú tanuló roma származású, Borsod-Abaúj-Zemplén megyében pedig ebben a korosztályban 31,3%-ra becsülhető a romák aránya. Az

Észak-Magyarországi régióban található az a három kistérség is, ahol a 7–14 éves korosztályban 2009-ben már többségbe kerültek a romák. Ezek: a Szikszói, az Edelényi és a Bodroghközi kistérség. Az országban összesen 21 olyan kistérség van, ahol az ezredforduló éveiben a született gyermekek legalább egyharmada roma volt. Ezen kistérségek között már vannak nem észak-magyarországiak is, például a Sellyei vagy a Zalakarosi kistérség.

A fenti statisztikák arra utalnak, hogy a következő 20–30 évben a roma, illetve romának minősített népesség további jelentős létszám- és arányemelkedése várható, és kialakulnak majd hazánkban olyan nagyobb területi egységek, amelyekben a lakosság többsége roma származású lesz.

A roma népesség aránya az összlakosságon belül és az általános iskolás korosztály körében 2009

Régió/főváros	Romák (becsült) részaránya az össznépességen belül*	Romák (becsült) részaránya az általános iskolás népességen belül**
Budapest	4,6	8,1
Közép-Magyarország (Bp. + Pest megye)	4,4	8,1
Közép-Dunántúl	3,4	6,6
Nyugat-Dunántúl	3,0	6,7
Dél-Dunántúl	8,2	16,0
Észak-Magyarország	14,1	27,8
Észak-Alföld	9,1	18,7
Dél-Alföld	3,6	7,5
Magyarország összesen	6,4	13,0

*Forrás: * Demográfiai Portré 2009, 2009: 144. oldal. ** Papp 2011: 259-263. oldal.*

FOGALMAK

Teljes termékenységi arányszám (tta vagy angol rövidítéssel TFR): azt mutatja meg, hogy ha az adott év termékenységi adatai állandósulnának, akkor egy nő élete folyamán átlagosan hány gyermeknek adna életet. Ahhoz, hogy egy népesség újratermelje önmagát, ennek az értéknek valamivel meg kellene haladnia a kettőt.

Szülő nők átlagos életkora: az átlagos életkort az adott naptári időszakban szülő nők kor szerinti élveszületési adatai alapján számított súlyozott számtani átlaggal számolják ki. A számításnál a szülő nők betöltött koréhez 1997 óta a KSH-publikációkban 0,5 évet hozzáadnak, ezzel mintegy feltételezve, hogy a szülések egyenletesen oszlanak

el az adott év folyamán. A korábbi publikációk adatainak értelmezésekor ezt a plusz fél évet figyelembe kell venni. A szülő nők átlagos életkorát az elveszületési sorrend szerinti bontásban, illetve az férfiak adatait is ugyanígy számolják.

Stabil népesség: stabil népesség (stable population) alatt a demográfusok egy olyan zárt, tehát a külső vándorlások által nem érintett hipotetikus népességet értenek, ahol állandó a nem és kor szerinti megoszlás. A valóságban az egyes országok népességei nem ilyenek, azonban a stabil népesség feltételezése megkönnyíti a különböző számítások, modellezések elvégzését.

HASZNOS INTERNETES OLDALAK

www.demografia.hu
www.ksh.hu
www.ec.europa.eu/eurostat
www.humanfertility.org

AJÁNLOTT IRODALOM

- Andorka R. (1987): *A gyermekszám a fejlett országokban*. Gondolat, Budapest.
- Birg, H. (2005): *A világ népesedése*. Corvina, Budapest.
- Kamarás F. (2003): A termékenység irányzatai és jellemzői Európában. In Spéder Zs. (szerk.): *Család és népesség – itthon és Európában*. Századvég, Budapest: 19–64.
- Kapitány B. (2010): A kései gyermekvállalás kockázatai. *KorFa népesedési hírlevél* 2010/2. (letölthető: www.demografia.hu)
- Kapitány B. – Spéder Zs. (2011): *Factors affecting the realisation of child-bearing intentions in four European*

countries. Working papers on Population, Family and Welfare, No. 14. Demographic Research Institute, Budapest.

www.demografia.hu/letoltes/kiadvanyok/WorkingP/WP14_Kapitany_Speder.pdf

KSH 2011. *Demográfiai évkönyv 2010*.

KSH 2011. A hazai termékenység legújabb irányzatai. *Statisztikai Tükör*, 80, p.4. (letölthető: <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/hazaitermekenysseg.pdf>)

KSH 2012. Népmozgalom, 2011 január–december. *Statisztikai Tükör*, 7. szám, p.4. (letölthető: <http://ksh.hu/nepesseg/nepmozgalom>)

Livi Bacci, M. (1999): *A világ népességének rövid története*. Osiris, Budapest.

Népmozgalom, 2011. január–december *Statisztikai Tükör*, 2012/17 (letölthető: <http://ksh.hu/nepesseg/nepmozgalom>)

Papp Z. A. (2011): A roma tanulók aránya Magyarországon és a tanulói teljesítmények az általános iskolai oktatásban. In Bárdi N. – Tóth Á. (szerk.): *Asszimiláció, integráció, szegregáció*. Argumentum, Budapest: 227–264.

S. Molnár E. (2011): A közvélemény gyermekszámpreferenciáinak alakulása Magyarországon az elmúlt évtizedekben. In: Pongrácz Tné (szerk.): *A családi értékek és a demográfiai magatartás változásai*. NKI Kutatási jelentések 91. NKI, Budapest: 69–94.

Spéder Zs. – Kamarás F. (2008): Hungary: Secular fertility decline with distinct period fluctuations. *Demographic Research*: Volume 19, Article 18: 599–664.

Spéder Zs. – Kapitány B. (2009): How are Time-Dependent Childbearing Intentions Realized? Realization, Postponement, Abandonment, Bringing forward. *European Journal of Population*: Vol 25: 503–523.

Tomka B. (2000): *Családfejlődés a 20. századi Magyarországon és Nyugat-Európában*. Osiris, Budapest.

CSALÁDTÁMOGATÁS, GYERMEKNEVELÉS, MUNKAVÁLLALÁS

Makay Zsuzsanna – Blaskó Zsuzsa

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

- A magyar családtámogatási rendszer igen bőkezű, és a gyermek hároméves koráig elsősorban az anya által történő otthoni gondozást támogatja. Míg a munkavállaló szülők gyermekszületés után két évig a keresetarányos Gyermekgondozási díjra (GYED) jogosultak, addig a nem dolgozó szülők a fix összegű és általában jóval alacsonyabb Gyermekgondozási segélyt (GYES) vehetik igénybe három évig.
- E két fő ellátási forma mellett a családok 100 százalékanak folyósított családi pótlék, valamint a Gyermekgondozási támogatás (GYET) és 2011 óta az átalakított családi kedvezmény teszik ki a magyar családtámogatási rendszer gerincét. Magyarország a GDP arányában többet költ az ellátásokra, mint az európai országok átlagosan.
- Az intézménybe beíratott három éven aluli kisgyermekek nappali ellátása elsődlegesen a bölcsődékben valósul meg. Működésüket az utóbbi két évben számos jogszabályváltozás érintette, melyek kihatnak a fizetendő térítési díj összegére is.
- Az anyák gyermeknevelés melletti munkavállalása – a gyermekek hároméves kora előtt – kevésbé elterjedt Magyarországon, ami a családpolitikai rendszer és a munkapiac együttes rugalmatlanságának tudható be, melyek nem segítik például a részmunkaidős munkavállalást.
- A közvélemény általánosságban egyértelműen támogatja a három év alatti kisgyermekek otthoni gondozását, de bizonyos esetekben elfogadja az anya korábbi munkába állását is.

PÉNZBELI JUTTATÁSOK ÉS MUNKAI DŐ-KEDVEZMÉNY

A gyermek születéséhez kapcsolódó támogatások rendszere Magyarországon meglehetősen összetett. Egyaránt tartalmaz egyszeri kifizetéseket (anyasági támogatás) és bizonyos ideig folyamatosan folyósított támogatásokat (TGYÁS, GYES, GYED, GYET^F). A folyama-

tos támogatások között szerepelnek alanyi jogon járó és biztosítási jogviszonyhoz kötött kifizetések is. Az utóbbiak többsége ráadásul nem egyszerűen készpénzt jelent, hanem egyúttal lehetővé teszi a munkától való távolmaradást, biztosítási jogviszonyt is nyújt. Leghosszabb ideig pedig az alanyi jogon járó családi pótlék jelent rendszeres jövedelem-kiegészítést a családoknak. A főbb támogatások rendszerét az 1. ábra mutatja be.

1. ábra: A magyar családtámogatási rendszer főbb elemei

A gyermek életkora (éves)		0	1	2	3	4	5	6	7	8	...	18(20)
Gyermekszüléshez kötődő egyszeri juttatás		Anyasági támogatás										
Családoknak járó havi juttatás		Családi pótlék: Nevelési ellátás						Családi pótlék: Iskoláztatási támogatás				
A gyermek otthoni gondozását segítő juttatások	Igénylő (anya) nem dolgozott a születés előtt	GYES				GYET						
	Igénylő (anya) dolgozott a születés előtt	TGYÁS	GYED	GYES								

Az anyasági támogatás a gyermek születéséhez kapcsolódó, alanyi jogon járó juttatás, amelynek az a feltétele, hogy a várandós nő legalább négy alkalommal (koraszülés esetén legalább egyszer) terhesgondozáson vegyen részt. Egyszeri összeg, amely elsősorban a gyermek születésével járó kiadások kompenzálására hivatott. Mértéke a gyermek születésekor érvényes legkisebb öregségi nyugdíj 225 százaléka, ikergyermekek esetén 300 százaléka, vagyis 2012-ben 64 125 forint egy gyerek születése, és 85 500 forint ikergyermekek születése esetén.

Abban az esetben, ha az anya a szülést megelőzően nem dolgozott, az egyszeri anyasági támogatás mellett – a gyermek hároméves koráig – *gyermekgondozási segélyre* (GYES), és a vele járó biztosítási jogviszonyra jogosult. A GYES összege 2008. január 1-jéig évről évre infláció-követő ütemben emelkedett, azóta változatlanul havonta bruttó 28 500 forint (10 százalék nyugdíjárulékot vonnak le be-

lőle). A GYES-t az apának, illetve a gyermek egyéves kora után a nagyszülőnek is lehet folyósítani, amennyiben a gyermek gondozása a szülők háztartásában történik, és a szülők a nagyszülő javára lemondanak a GYES-ről. A gyakorlat azt mutatja, hogy az esetek döntő többségében az anya igényli az ellátást.

A GYES-t igénybe vevő személy a gyermek egyéves koráig nem folytathat fizetett munkát, a gyermek egyéves kora után heti harminc órát meg nem haladó időtartamban folytathat munkát, illetve időkorlátozás nélkül, ha a munkavégzés az otthonában történik.

Igénybevétele (a GYED-hez hasonlóan) egészen 1996-ig előzetes munkaviszonyhoz volt kötve. 1996-ban munkaviszonytól független, de jövedelemszinttől függő juttatássá, 1998-ban pedig jövedelemszinttől is független, alanyi jogon járó juttatássá vált, és ezt a jellemzőjét a mai napig megtartotta. Ilyen szempontból ez a juttatás egyedülálló Európában, hiszen a legtöbb országban csak a

munkavállaló szülők részesülhetnek nevelési támogatásban, a nem munkavállalókat nem illeti meg ilyen juttatás. Időtartamát tekintve is ritkaságnak mondható, mert az állam csak kevés országban támogatja a szülők többéves otthonmaradást gyermeknevelés céljából.

Egy 2009 júliusában elfogadott törvény módosítás szerint a GYES fizetésének időtartama két évre rövidült le, ami a 2010. április 30-a után született gyermekeket érintette volna. A kormányváltás utáni új szabályozás értelmében minden 2010. április 30-a után született gyermek után is három évig jár a GYES.

Abban az esetben, ha az anya a szülés előtt rendelkezett társadalombiztosítással, 24 héten át tartó szülési szabadságra mehet, mely alatt *terhességi és gyermekágyi segélyben* (TGYÁS) részesül. A segély összege a megelőző évi átlagkereset időarányos részének 70 százaléka, és járulékokat nem, de személyi jövedelemadó előleget vonnak belőle. A szülési szabadság letelte után a szülés előtt biztosítási jogviszonnyal rendelkező szülő – tehát akár az anya, akár az apa – a gyermek kétéves koráig *gyermekgondozási díjban* (GYED) részesülhet. A gyermekgondozási díj a jogosultság kezdetét megelőző naptári év átlagkeresetének 70 százaléka, de legfeljebb a mindenkori minimálbér kétszeresének 70 százaléka, vagyis 2012-ben legfeljebb 130 200 forint. Az összegből havonta 10 százalék nyugdíjjárulékot és személyi jövedelemadó előleget vonnak le. A TGYÁS, illetve a GYED folyósításának ideje alatt az érintett – munkaviszonyát megtartva – szabadságon van, fizetett munkát nem vállalhat. A GYED-ben részesült szülők a gyermek kétéves kora után – a korábban biztosítási jogviszonnyal nem rendelkezőkhöz hasonlóan – a hátralévő egy évben GYES-re jogosultak. A munkavállalót mindkét időszak alatt felmondási tilalom védi.

A *gyermeknevelési támogatás* (GYET) a legáltalább három gyermeket nevelő szülőknek jár 1993 óta. Ezt az alanyi jogon járó juttatást

a legfiatalabb gyermek hároméves korától annak nyolcéves koráig kapja a szülő. Mértéke az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegével azonos, vagyis 2012-ben havi bruttó 28 500 forint (10 százalék nyugdíjjárulékot vonnak le belőle). A GYET-ben részesülő személy keresőtevékenységet heti harminc órát meg nem haladó időtartamban folytathat, vagy időkorlátozás nélkül, ha a munkavégzés az otthonában történik.

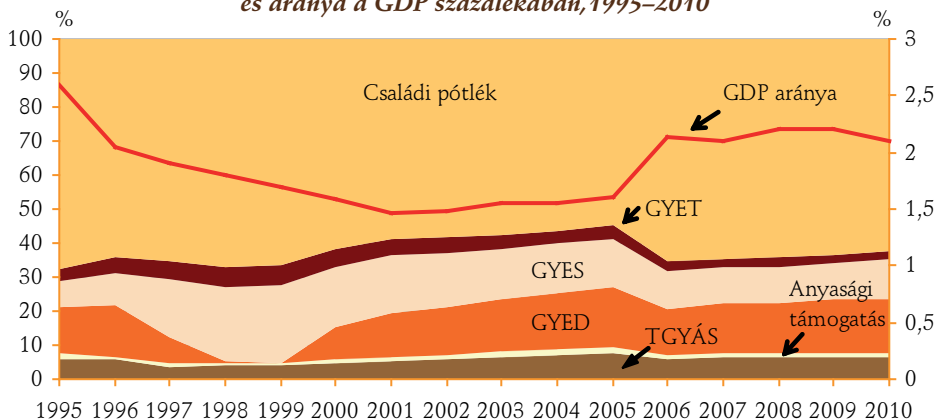
A szülőképes korú nőknek évente mintegy 13 százaléka neveli otthon gyermekét vagy gyermekeit GYES, GYED vagy GYET igénybevétele mellett. Közülük a legtöbbet GYES-en vannak (a szülőképes korú nők 7 százaléka), míg 4 százaléka van GYED-en és alig 2 százaléka igényel GYET-et.

A pénzben nyújtott családtámogatási formák közül a *családi pótlék* a legtöbbet érintő juttatás. 2010. augusztus 30-a óta két ellátást foglal magában: a *nevelési ellátást* és az *iskoláztatási támogatást*. A nevelési ellátást a még nem tanköteles, az iskoláztatási támogatást a tanköteles, s már nem tanköteles, de közoktatási intézményben tanulmányokat folytató gyermekek után folyósítják, legfeljebb a gyermek húszéves koráig. Összege 2012-ben (2008 eleje óta változatlanul) az egygyermekes, kétszülős családok esetében havi nettó 12 200 forint, mely összeg gyermekenként nő további gyermekek vállalása, valamint magasabb egyedülálló szülő esetén.

Az eddig taglalt családtámogatási kiadások évente a GDP mintegy 2 százalékát teszik ki. Ez az arány az 1990-es évek elején 2,5 százalék felett volt, a 2000-es évek elejére 1,5 százalékra csökkent, és 2006-ban emelkedett ismét 2,5 százalék fölé (2. ábra).

A kiadások megoszlása azt mutatja, hogy 2010-ben a családok támogatására szánt összeg döntő többsége, több mint 60 százaléka a családi pótlék kifizetésére szolgált. Ez az arány 1995 és 2006 között csökkenő tendenciát mutatott, majd a családi pótlék rendszerének átalakítása miatt emelkedett.

2. ábra: A gyermekek után kifizetett kiadások százalékos megoszlása az ellátás formája szerint, és aránya a GDP százalékában, 1995–2010



Forrás: (KSH 2011).

Megjegyzés: A GYED-et 1995-ben a Bokros-csomag részeként eltörölték, ezért tűnik el 1998-ban, és 1999-ben a kiadási oldalon, majd 2000-ben ismét bevezették.

A többi ellátás közül a második helyre – magasabb összege miatt – a GYED kerül a kiadási oldalon, hiszen évente a családok támogatására szánt összeg mintegy 16 százalékat folyósítják e címen, míg a GYES a kiadások mintegy 11 százalékát teszi ki.

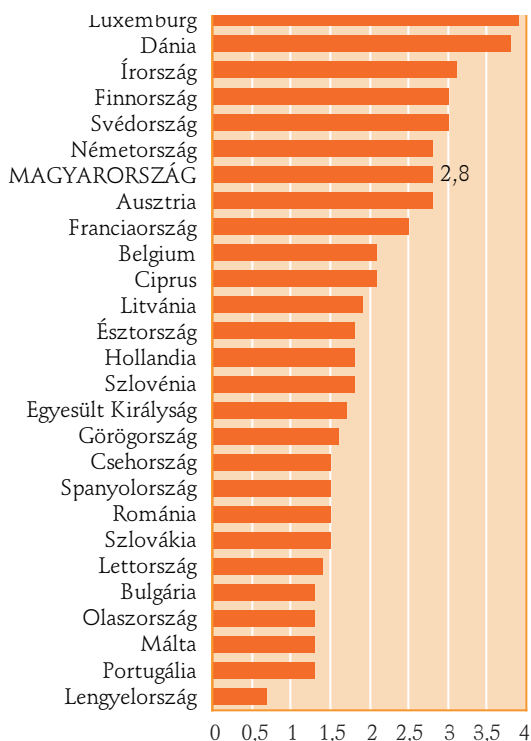
A családi adókedvezmény rendszere az utóbbi időben nagymértékű átalakuláson ment keresztül: 2011 előtt csak a három- vagy többgyermekes családok vehettek igénybe ilyen kedvezményt, havonta gyermekenként 4000 forint értékben. 2011. január 1-je óta viszont már az első gyermekkel várandós szülők is igénybe vehetik a kedvezményt, amely (az adóelőleg megállapítását megelőzően) a magánszemély összevont adóalapját csökkenti. A személyi jövedelemadó mértéke egy gyermek után havi 10 000 forinttal, két gyermek után összesen havi 20 000 forinttal, három vagy több gyermek után gyermekenként legfeljebb havi 33 000 forinttal csökkenthető. A KSH mikroszimulációs modellen alapuló becslése szerint a családi adókedvezmény hatása 2011-ben erőteljesen megmutatkozott a keresetek változásán. 2010-hez képest ugyanis a nagycsaládosok keresetnövekedése erőtel-

jesen meghaladta a kisebb családokét, illetve azokat, akiknek nem volt eltartott gyermekük. Míg a három vagy annál több gyermeket nevelő családoknál a reálkereset mintegy 19 százalékkal nőtt, addig ez az egygyermekes esetében csupán 6 százalék, a gyermekteleneknél pedig 1 százalék.

További, itt nem részletezett pénzügyi családpolitikai juttatások közé tartozik még az életkezdési támogatás, a rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény, valamint a rendkívüli gyermekvédelmi támogatás és az étkezési térítési díj-kedvezmény.

A gyermekek születéséhez kapcsolódó támogatási és szabadságolási rendszerek nemzetközi összehasonlítása roppant bonyolult feladat, hiszen az egyes országokban nagyon különböző rendszerek működnek. Ennek ellenére tény: a jelenlegi magyar rendszert minden összehasonlítás-kísérlet a bőkezűek közé sorolja, akár az otthon tölthető idő mennyiségét, akár a jövedelem-helyettesítési arányt (a GYED esetében), akár az egyetemes jelleget (a GYES esetében) tekintve (az összehasonlítás végett lásd a keretes nemzetközi kitekintést).

3. ábra: A családtámogatások aránya a GDP százalékában az Európai Unió országaiiban 2009-ben



Forrás: European Commission 2010.

Magyarország az európai országokhoz mérten ráadásul viszonylag sokat költ a családtámogatásokra. Az Eurostat tágabban definiálja ezeket a támogatásokat, aminek következtében a magyar adat a GDP-hez mérten itt magasabb, mint a KSH adatai szerint, 2009-ben 2,8 százalék (3. ábra). Ezzel Magyarország a hetedik helyet foglalja el az európai államok között, és a volt szocialista országok közül az egyetlen, amely ilyen magas szinten támogatja a családokat. A 27 európai uniós ország átlagosan a GDP 2,1 százalékát költi a családok támogatására.

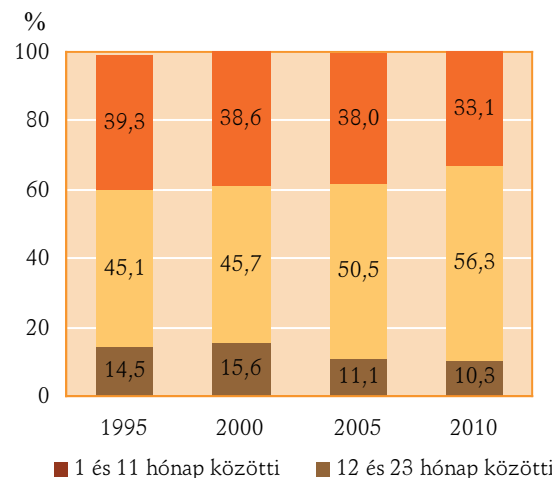
Ugyanakkor Magyarországot nemzetközi szinten sok kritika éri azért, mert a támogatások nagy része készpénzes támogatás, és viszonylag alacsony a természetbeni támogatások aránya (ezek magukban foglalják a kü-

lönböző – például gyermekfelügyeleti – szolgáltatásokat, tarifacsökkenéseket – például a gyermekétkeztetésnél stb.).

GYERMEKELLÁTÓ INTÉZMÉNYEK

A kisgyermekek számára biztosított intézményes ellátás elérhetősége alapvetően meghatározza a gyermek születését követő munkavállalás időzítését. Magyarországon a háromévesnél fiatalabb gyermekek számára a bölcsődék jelentik az elsődleges intézményes ellátási formát. Bölcsődébe a gyermekek húszhetes koruktól vehetők fel, de a gyakorlat azt mutatja, hogy (nem függetlenül a GYED megszűnésének időzítésétől) a szülők főleg a kétéves kor betöltése után íratják be a gyermekeket, és közülük szép számban maradnak az intézményrendszerben háromévesnél idősebbek is (4. ábra).

4. ábra: A bölcsődébe beíratott gyermekek életkor szerinti megoszlása



Megjegyzés: az 1–11 hónap között gyermekek évente a gyermekek kevesebb mint 1%-át teszik ki.

Forrás: KSH 2011.

A bölcsődei intézmények és ezzel együtt a férőhelyek száma a rendszerváltozás után radikális csökkenésnek indult, és csak 2004 óta

RUGALMAS CSALÁDPOLITIKÁK
EURÓPÁBAN

Az elmúlt években több EU-tagállam módosította a kisgyermekes szülők pénzügyi támogatására kiépített rendszerét. A legújabb módosítások egyik fő iránya, hogy a támogatási gyakorlatban előtérbe kerültek a kisgyermekkorai pénzbeli ellátás(ok) rugalmas megválasztását lehetővé tévő szabályozások. Ezen változtatások mögött az a felismerés áll, hogy a szabályozások rugalmassága – legalábbis az anyákra vonatkozó támogatások esetében – kulcskérdés lehet a tervezett gyermekek megszületése szempontjából, és egyben eszköze lehet a munka és a gyermekvállalás sikeres összeegyeztetésének.

A rugalmasság gyűjtőfogalom alá minden olyan típusú támogatási rendszer besorolható, amely lehetőséget biztosít a szülőknek (anyáknak), hogy bizonyos kereteken belül saját maguk választhassák meg, mennyi időt s milyen formában kívánnak otthon lenni kisgyermekükkel, valamint hogy mikor és milyen formában kívánnak munkát vállalni. Az állami támogatás formája pedig az adott szülői döntéshez idomul.

Rugalmas vagy rugalmas elemeket tartalmazó kisgyermekkorai pénzbeli családtámogatási rendszer több EU-tagállamban működik, a magyar rendszer viszont inkább a rugalmatlanok közé sorolható, amennyiben egyértelműen a hosszan tartó otthoni gondozást támogatja. Ezzel szemben több alternatívát kínál a szülőknek például a francia, a belga

vagy a cseh rendszer. Franciaországban és Belgiumban csak a munkavállaló szülőket illeti meg a nevelési szabadság, mely igen rövid időtartamú, főként Belgiumban. Itt ugyanis teljes munkabeszüntetésre csak három hónapig van lehetőség. Emellett még két opció közül lehet választani: hat hónapig lehetőség van félállásban dolgozni, illetve tizenöt hónapig lehetőség van 4/5 munkaidőben dolgozni. A három opciót egymással is lehet kombinálni, ugyanaz után a gyermek után például a szülő igényelhet két hónap teljes idejű szabadságot, majd öt hónapra 4/5 munkaidőt. A szabadságot, illetve a részmunkaidős foglalkoztatást a gyermek 12 éves koráig – egyben vagy részletekben – bármikor igénybe lehet venni. Ez idő alatt jövedelempótlék jár, amely differenciált a három opció szerint.

Franciaországban a munkavállaló szülők legfeljebb hat hónapig maradhatnak otthon az első gyermek születése után, és három évig további gyermek születése esetén. Ez idő alatt részmunkaidőben is vállalhatnak munkát, és ez irányú kérelmüket a munkaadó nem utasíthatja vissza. Részmunkaidő esetén is jár jövedelempótlék, amelynek összege arányaiban kedvezőbb, ha egy meglévő fizetés mellé kapja a szülő, mint ha nem vállal munkát.

A Cseh Köztársaságban a nevelési szabadságot két évre, három évre vagy négy évre lehet igénybe venni, és minél hosszabb ideig veszi igénybe a szülő, annál kevesebb havi juttatásban részesül. Tehát lehetővé teszik a hosszabb otthon maradást, viszont anyagilag ösztönzik a korábbi munkába állást.

nő ismét az ellátottság aránya: 2004-ben 527 bölcsőde működött az országban, ez a szám 2010-re 668-ra emelkedett. 2009 és 2010 között a férőhelyek száma 5829-cel nőtt, annak ellenére, hogy csak 43 új bölcsőde létesült az országban. A magas férőhelyszám-emelkedés mögött egy 2009-es jogszabály-módosítás áll, melynek értelmében nőtt az egy csoportban gondozható gyermekek száma. Míg korábban legfeljebb 10 gyermek lehetett egy csoportban, addig az új rendelet szerint ez a szám elérheti a 12-öt, illetve amennyiben mindegyik

gyermek betöltötte a második életévét, akkor a 14-et.

A férőhelybővítés egy részének oly módon való megvalósulása, hogy ténylegesen nem létesülnek új helyek, csupán a meglévő csoportlétszámot emelik, illetve lehetővé teszik a túljelentkezést, nemcsak Magyarországon fordul elő. Más ország is ezekhez a módszerekhez fordul, amikor arról van szó, hogy csekély anyagi forrásból kell növelni a bölcsődei helyek számát (Makay 2012). A következő években derül majd ki, hogy mindez milyen mértékben

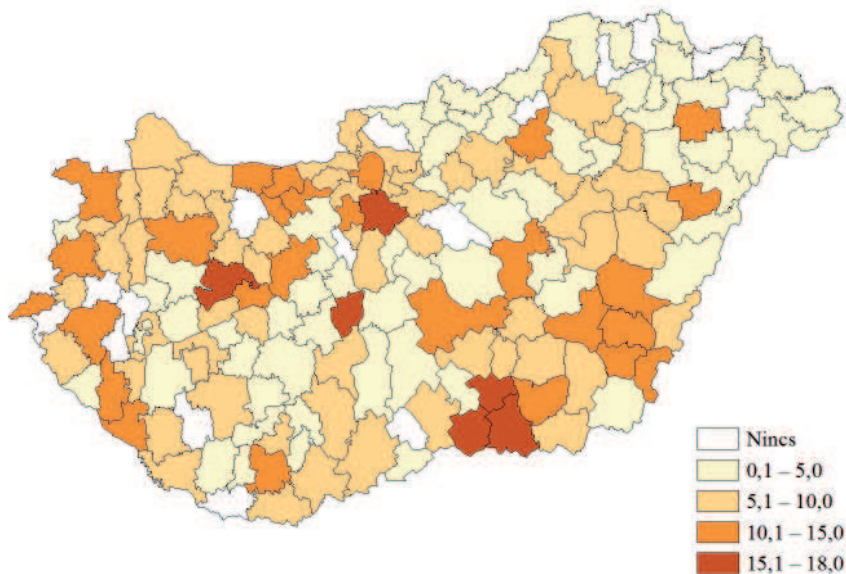
befolyásolja a beíratott gyermekek számát, illetve hogy növeli-e a bölcsődébe beíratott gyermekek arányát a bölcsődés korúakéhoz képest. Ez az arány évek óta stabil Magyarországon, hiszen a bölcsődés korú gyermekek mintegy 8–9 százaléka jár bölcsődébe.

Az utóbbi időben nagymértékben átalakult a bölcsődék térítési díj rendszere. Míg 2011-ig csak az élelmezés nyersanyagköltségéért lehetett térítési díjat kérni, azóta „a nyersanyagköltség legfeljebb 50%-át kitevő rezsiköltség egy ellátottra jutó napi összege” is a térítési díj része. A döntés, hogy ez az összeg áthárul-e a szülőkre, a legtöbb esetben az önkormányzatok kezében van, hiszen a bölcsődék döntő többségét ők tartják fenn. Rájuk hárul a legutóbbi, 2011. december végi jogszabálymódosítás alkalmazása is. Ennek értelmében a bölcsődék a napközbeni ellátásért és gon-

dozásért is kérhetnek térítési díjat, amely „a szolgáltatási önköltség és a normatív állami hozzájárulás különbözete”. Ez a „személyi térítési díj” nem haladhatja meg az egy főre jutó rendszeres havi jövedelem 25 százalékát, amennyiben étkezést is biztosítanak. Az ellátás bizonyos esetekben – például rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülő gyermek esetén, a fogyatékos gyermek esetén vagy amennyiben három vagy több gyermek nevelkedik a családban – ingyenes.

A szülőket érintő anyagi teher tehát várhatóan növekedni fog, noha a bölcsődék korábban sem voltak „ingyenesek”. A Népeség-tudományi Kutatóintézet 2008-ban végzett kérdőíves felmérése szerint a szülők ekkor havonta átlagosan 6670 forintot fizettek az étkezésért, ám ez az összeg több bölcsődében a 10 000 forintot is meghaladta.

1. térkép: A száz 3 év alatti gyermekekre jutó bölcsődei és családi napközi férőhelyek száma kistérségek szerint, 2010



Forrás: KSH.

Az intézményes ellátás egy másik formája Magyarországon a több európai országban is működő családi napközi rendszer, melynek keretében a 20 hetes kort betöltött, de

14 éven aluli gyermekeket látnak el egész nap vagy – a nagyobb gyermekek esetében – iskolai, óvodai időn kívül. A családi napközit a szakhatóságoknak kell engedélyezniük, és

állami normatívában részesülhetnek, amely azonban alacsonyabb a bölcsődék állami normatívájánál. Így a szülők által fizetett térítési díjak igen magasak lehetnek.

A családi napközik a 2000-es évektől kezdtek elterjedni Magyarországon, elsősorban a bölcsődei ellátás alternatívjaként. Számuk azóta gyors ütemben nő: 2006-ban csupán 60 családi napközi működött az országban, 2010-re ez a szám 694-re emelkedett, és mintegy 7200 gyermek ellátása történt ilyen formában.

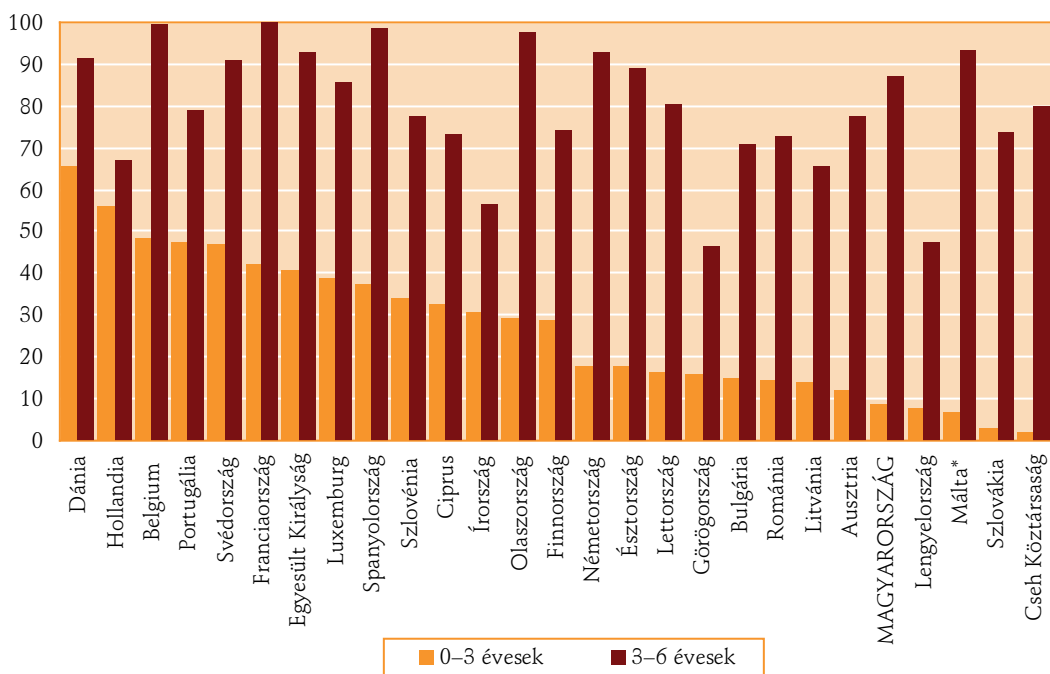
A bölcsődei férőhelyek és a családi napközis férőhelyek megoszlása igen egyenetlen az ország területén. A térkép a két intézmény férőhelyeinek számát mutatja a három év alatti gyermekek számához viszonyítva, kistérségi szinten (1. térkép). Azon kistérségek száma, amelyek területén egyáltalán nem működik

sem bölcsőde, sem családi napközi, tíz felett van, és ezek eloszlása az ország területén egyenetlen. Ugyanakkor az ország nyugati részén, nevezetesen a Nyugat-Dunántúlon – akárcsak a budapesti régióban – határozottan jobb az ellátottság, mint az ország keleti részén. Arányaiban a legtöbb gyermeket a nagy agglomerációk környékén látnak el bölcsődében és családi napköziben, legyen szó Budapestről, Nyíregyházáról vagy Szegedről, míg a legkevesebbet egyes külső és belső perifériás kistérségekben.

A házi gyermekfelügyelet során a gondozás a gyermek otthonában történik, de ez az ellátási forma magas költsége miatt kevésbé elterjedt: 2010-ben csupán 200 gyermeket gondoztak ilyen formában.

Összességében Magyarországon a három

5. ábra: Gyermekintézményben ellátott gyermekek aránya az Európai Unió országában, 2008



*Málta: az adatok 2005-re vonatkoznak.
Forrás: OECD Family Database.

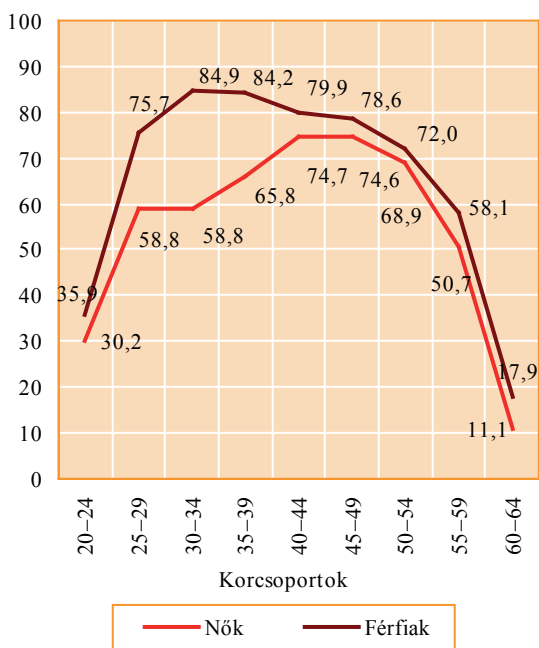
év alatti gyermekek döntő többségét otthon gondozzák a szülők (legtöbb esetben az anyuka), és kevesebb mint tíz gyermekből csupán egyet gondoznak a családon kívül. Ez az arány számos európai országban sokkal magasabb: Dániában például a három év alatti gyermekek 66 százaléka jár gyermekgondozási intézménybe, Hollandiában pedig 56 százaléka (5. ábra). Általánosságban elmondható, hogy a nyugat-, illetve észak-európai országokban, valamint Portugáliában elterjedtebb a korai intézményes gondozás, míg a legtöbb volt szocialista országban, valamint Ausztriában és Máltán ez kevésbé gyakori. Hároméves kor után az iskolakezdésig európai szinten a gyermekek 80 százaléka részesül intézményi nevelésben. Magyarországon ez az arány megközelíti a 90 százalékot, míg Lengyelországban és Görögországban csupán a gyermekek kevesebb mint a fele jár óvodába.

GYERMEKNEVELÉS ÉS MUNKAVÁLLALÁS

Míg az Európai Unió 27 országában a 15–64 éves férfiak átlagosan 70,1 százalékanak, az ugyanilyen korú nők 58,5 százalékanak volt munkája 2011-ben, addig Magyarországon ugyanezek az arányok mindössze 61,2, illetve 50,6 százalékot tettek ki.¹ A magyar férfiak lemaradása az európai átlaghoz képest mindenekelőtt munkapiaci okokra vezethető vissza – a különféle nyugdíjszerű ellátásban részesülők, valamint az egyéb okból inaktívak magas arányával függ össze (lásd a jelen kötet 8 fejezetét) –, addig a nők esetében az eltérést nem kis részben a kisgyermeket nevelő nők alacsony aktivitási szintje magyarázza. A főbb gyermekvállalási életkorokban (25 és 34 éves kor között) ugyanis stagnál a nők foglalkoztatási rátája, és mintegy

16 százalékponttal elmarad a negyvenes éveikben lévő nőktől, akik a legerőteljesebben vannak jelen a munkapiacon (6. ábra). A férfiak esetében ez inkább a harmincas éveikre tehető, és negyvenes éveiktől kezdve folyamatosan csökken a foglalkoztatottságuk.

6. ábra: Nők és férfiak foglalkoztatási rátája korcsoportonként, 2011

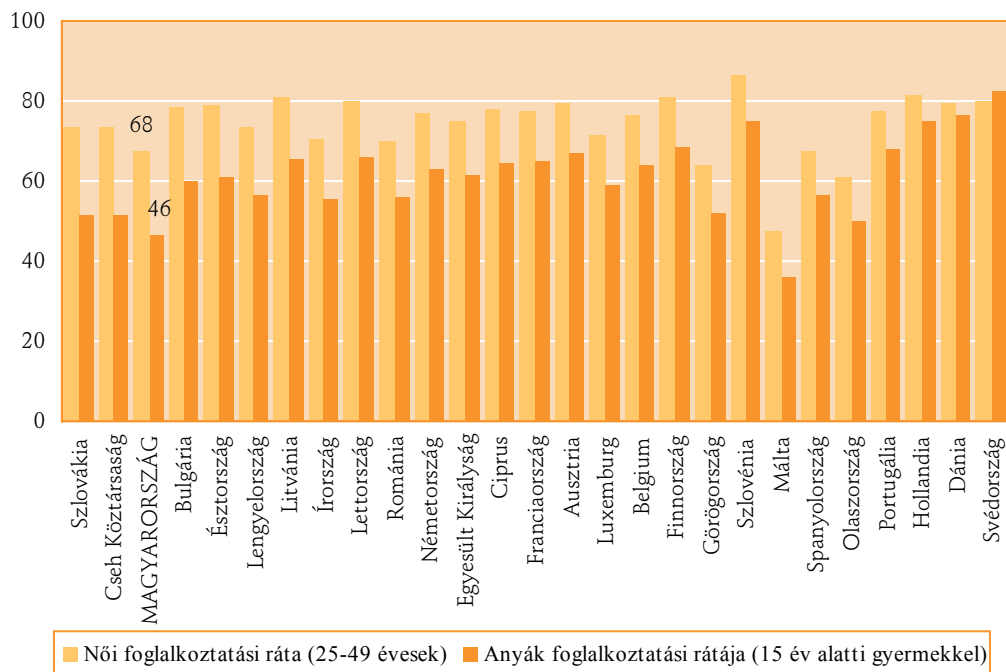


Forrás: KSH.

Magyarországon nemzetközi viszonylatban igen nagy a különbség az anyák és a nők foglalkoztatási rátája között, mintegy 22 százalékpont. Ez a különbség csak néhány európai országban, nevezetesen Szlovákiában és a Cseh Köztársaságban ér el hasonló szintet, míg Dániában és Svédországban a különbség elhanyagolható. A 27 tagállamban átlagosan 13 százalékponttal alacsonyabb az anyák foglalkoztatási rátája, mint a női foglalkoztatási ráta (7. ábra).

¹ Forrás: EUROSTAT. <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>

7. ábra: Női foglalkoztatási ráta és az anyák foglalkoztatási rátája az Európai Unióban, 2008



Megjegyzés: Az országok a két ráta közötti különbség szerint vannak rendezve, csökkenő tendencia szerint.

Forrás: OECD Family Database.

A nők körében a fizetett munkavégzés függesztésének leggyakoribb oka a gyermekvállalás, illetve az ahhoz kapcsolódó szabadságolási formák igénybevétele. A hosszú otthoni nevelés Európa legtöbb országában nem jellemző, ugyanakkor – a magyarral ellentétben – a nők sok esetben részmunkaidőben dolgoznak gyermekszületés után. Erre lehetőséget adnak a helyi munkatörvénykönyvek, amelynek értelmében a munkavállalók nem utasíthatják vissza a kisgyermekes szülők részmunkaidős kérelmét (Magyarországon ez csak a közsférában foglalkoztatottakat érinti), valamint a magyarnál rugalmasabb családpolitikai rendszerek, melyek keretében sok esetben részmunkaidő esetén is jár a nevelési szabadságra járó

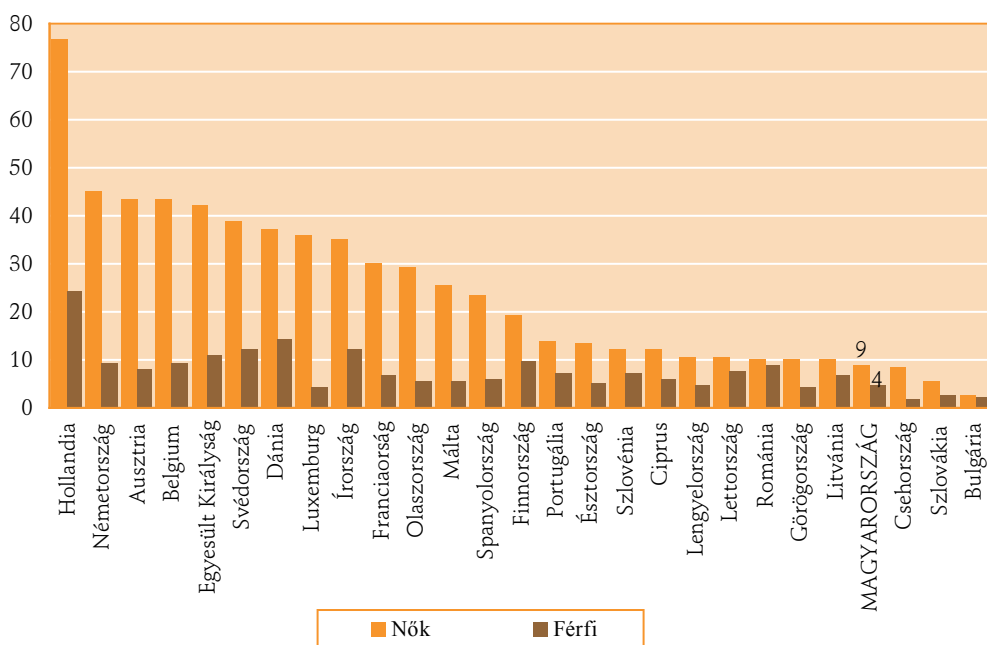
összeg egy része (erről bővebben lásd a kereset összefoglalót). Magyarországon ez csak a GYES-re igaz a gyermek egyéves korától, és a munkavégzés ideje korlátozva van, míg a GYED teljes összege elvész, amennyiben a szülő akármilyen jellegű és mértékű munkát vállal mellette.

Valószínűleg ezen tényezőknél is betudható (mégpedig főként annak, hogy a munkáltatók a szülők kérésére sem kötelesek részmunkaidőben foglalkoztatni őket), hogy Magyarországon – a többi volt szocialista országhoz hasonlóan – igen kevésbé elterjedt a részmunkaidős munkavállalás: a nőknek csak 9 százaléka dolgozik ilyen formában, míg az Európai Unió többi államában átlagosan ez a nők közel egyharmadára igaz. Különösen magas az ilyen jellegű foglalkoztatottság Hollandiában, ahol a nők 77 százaléka, míg a férfiak közel negyede dolgozik részmunkaidőben (8. ábra). A részmunkaidő

az esetek döntő többségében választott foglalkoztatási forma, hiszen a nem választott részmunkaidő európai átlagban a foglalkoztatottak mintegy 2 százalékát érinti. Noha a részmunkaidőhöz sok esetben különböző hátrányok kapcsolódnak (határozott idejű munkaszerződés, a részaránynál alacsonyabb bér, lassúbb előrelépés a munkahelyen, hát-

rányok a munkánélküli segély megállapításánál és mindezek következtében magasabb szegénységi kockázat), ez a foglalkoztatási forma az országok többségében rövid távon mégis egy vállalható kompromisszumot jelent a kisgyermekes családok számára, hiszen a rövidebb munkaidő lehetővé teszi, hogy több időt szenteljenek családjuknak.

8. ábra: A részmunkaidőben foglalkoztatott nők és férfiak aránya az összes foglalkoztatott százalékában az Európai Unióban, 2011



Forrás: Eurostat.

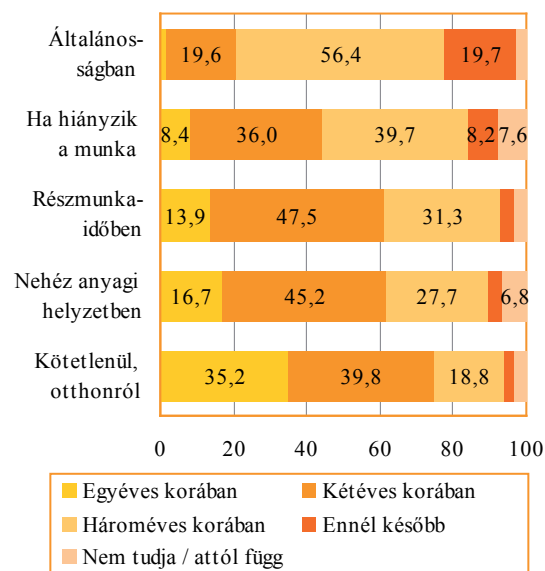
Feltételezhető, hogy a részmunkaidőben történő munkavégzés nagyobb elterjedtsége Magyarországon is segítené a (kis)gyermekes nők munkavállalását és a munka összehangolását a családi élettel. Amennyiben az anyuka részmunkaidőben tud dolgozni, úgy az 50 év alatti lakosság (beleértve az érintett anyákat is) sokkal inkább elfogadja gyermekszületés utáni korai munkavállalást. Amíg ugyanis általánosságban alig másfél százalék tartja elfogadhatónak, hogy az anya a gyermek egyéves

korában munkába álljon, addig ugyanezt 14 százalék tartja elfogadhatónak, ha részmunkaidős munkáról van szó (9. ábra). Ennél még kicsit megengedőbb a lakosság, amennyiben a család nehéz anyagi helyzetben van, míg sokkal megengedőbb, amennyiben a munkavégzésre kötetlenül, otthonról kerül sor. Ez esetben a lakosság több mint egyharmada elfogadhatónak tartja, hogy az anya a gyermek egyéves korában elkezdjen dolgozni.

Összességében a magyar lakosság alapve-

tően a gyermek otthoni gondozását tartja kívánatosnak annak legalább hároméves koráig, de bizonyos feltételek mellett elfogadhatónak tartja a korábbi munkavállalást.

9. ábra: „Ön szerint legkorábban a gyermek hány éves korában fogadható el, hogy az anya visszatérjen dolgozni...?” A válaszok megoszlása különböző feltételek mellett



Forrás: Blaskó 2011a.

FOGALMAK

GYED: Gyermekgondozási díj: a biztosított szülőt megillető ellátás, amely a terhességi-gyermekágyi segélyre jogosító időtartam (168 nap) leteltét követő naptól legfeljebb a gyermek második életévének betöltéséig jár. A gyermekgondozási díj a naptári napi átlagkereset 70 százaléka, de legfeljebb havonta a mindenkori minimálbér kétszeresének 70 százaléka.

GYES: Gyermekgondozási segély: havi rendszeres juttatás, amely a gyermek hároméves koráig minden szülőt megillet (a GYED-del együtt

nem igényelhető). Összege megfelel a mindenkori öregségi nyugdíj legkisebb összegének, 2012-ben 28 500 forint.

GYET: Gyermeknevelési támogatás: havi rendszerességgel járó juttatás, amely minden szülőt megillet, amennyiben három vagy annál több gyermeket nevel. A legkisebb gyermek három- és nyolcéves kora között folyósítható, összege megfelel a mindenkori öregségi nyugdíj legkisebb összegének.

TGYAS: Terhességi-gyermekágyi segély: a biztosított anyát megillető ellátás, amely a szülési szabadság időtartamára (168 nap) jár. Összege a naptári napi átlagkereset 70 százaléka.

IRODALOM

Blaskó Zs. (2011a): Három évig a gyermek mellett – de nem minden áron. A közvélemény a kisgyermekes anyák munkába állásáról. *Demográfia*, 54/1: 23-44.

Blaskó Zs. (2011b): “Három éves kor alatt mindenképp megsínyli?” Interjú kutatás kisgyermekes anyák körében. Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről, TÁRKI - Nemzeti Erőforrás Minisztérium, Budapest: 156-170.

KSH (2011): Munkavégzés és családi kötöttségek. <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/munkavegzescsalad.pdf>

KSH (2011): Gyermekvállalás és gyermeknevelés. <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/gyermekvallalasneveles.pdf>

KSH (2011): Szociális statisztikai évkönyv, 2010. KSH, Budapest.

KSH (2010): Gyermekvállalás után – A munkaerőpiacra való visszatérést segítő tényezők. Statisztikai Tükör, 2010/6. <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/gyor/jel/jel309111.pdf>

Makay Zs. (2012): Bölcsődék: jogszabályváltozások és kutatási eredmények. KorFa, 2012/1.

OECD (2011): Doing better for families, OECD Publishing.

AZ OK-SPECIFIKUS HALÁLOZÁS TRENDJEI

Kovács Katalin

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

- Magyarország jelentős mortalitásbeli többletet mutat nem csupán az Európai Unió legfejlettebb országaihoz képest, hanem az unióhoz hazánkkal egyszerre vagy később csatlakozott országokhoz viszonyítva is.
- A 65 évesnél fiatalabb magyar férfiak halandósága 2,5-szerese ugyanezen csoport az unió legfejlettebb országaiiban tapasztalható halálozási átlagánál, és 1,2-szerese a 2004-ben, illetve 2007-ben csatlakozott országokban tapasztalható halálozási szintnek. A fiatal-középkorú férfiak halandósági hátránya azonban igen lassan ugyan, de mérséklődik. A 65 évesnél idősebb férfiak esetében a relatív mortalitásbeli hátrányok mérsékeltebbek, de szintén jelentősek: mortalitásuk 1,5-szeres a legfejlettebb országok megfelelő szintjéhez viszonyítva, de csupán néhány százalékkal haladja meg az unióhoz 2004-ben, illetve 2007-ben csatlakozott országok átlagos mortalitási szintjét.
- A 65 évesnél fiatalabb magyar nők halálozása 1,7-szeres a legfejlettebb uniós országok, és 1,2-szeres a később csatlakozott országok átlagos halálozási szint-

jéhez viszonyítva. Az ennél idősebb magyar nők halálozása megfelel a kevésbé fejlett uniós országokban tapasztalható átlagoknak.

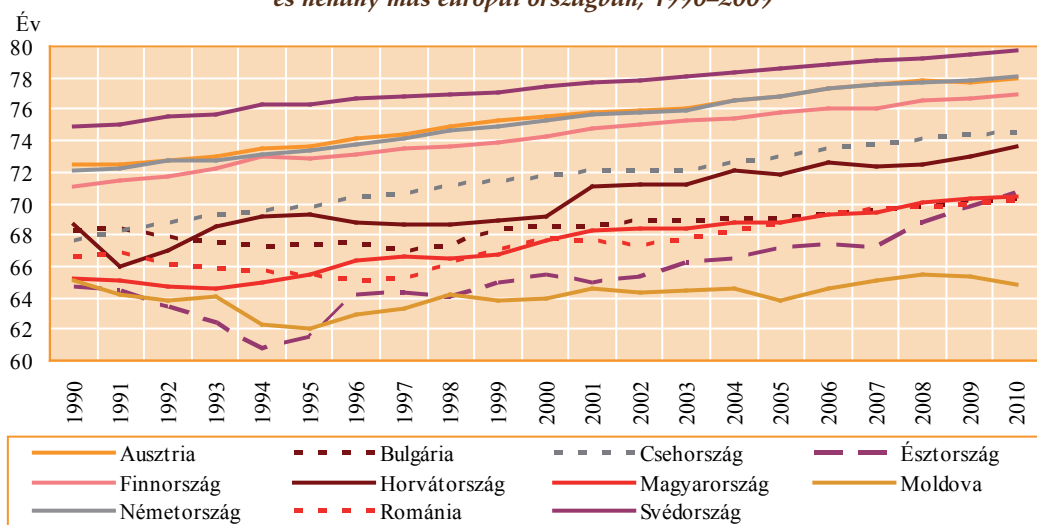
- A magyarországi ok-specifikus halálozás nemzetközi összehasonlításban csupán a fertőző betegségek, illetve az utóbbi években a közlekedési balesetek okozta halálozás területén mutat kedvező képet.
- A magyarországi magas halálozás elsősorban a magas szív- és érrendszeri halálozásból következik. A szív- és érrendszeri halálozásokon belül különösen az ischaemiás szívbetegségek okozta halálozás szintje riasztóan magas.
- A cerebrovascularis (agyí érrendszeri) halálozás dinamikája viszont erőteljesen csökkenő tendenciát mutat Magyarországon, így az ilyen okokhoz (agyvérzés, agyi infarktus) kötődő halálozás kismértékben alacsonyabb, mint a 2004-ben és 2007-ben csatlakozott uniós országokban. A mai magyar halálozási szint az unió átlagát tekintve az ottani 1990-es halálozási szintnek felel meg.
- A férfiak daganatos halálozása Magyarországon 39–50 százalékkal magasabb az uniós átlagnál, azaz a különbség e tekintetben jóval kisebb, mint a szív- és érrendszeri halálozásnál. Az utóbbi néhány évben azonban a más országokhoz viszonyított különbségek növekedtek e téren, különösen a tüdőrákban és a kolorektális rákok okozta halálozásban másutt megjelenő mérséklődés elmaradása okán.
- A nők daganatos halálozása 28–37 százalékkal magasabb az uniós átlagnál, és 12–23 százalékkal haladja meg a 2004-ben és 2007-ben az unióhoz csatlakozott országokban tapasztalható átlagos szintet. A más országokhoz viszonyított relatív hátrány az utóbbi néhány évben ebben az esetben is növekszik.

- Az öngyilkossági halálozás 1984 óta jelentősen csökkent Magyarországon, 2005 óta azonban a trend stagnáló jellegűvé vált.
- A gazdasági krízishelyzetek egészség állapotra és halálozásra gyakorolt hatása nem egyértelmű. Korábbi kutatási eredmények szerint a gazdasági recesszió hatásai a helyi körülmények függvényében igencsak különbözőek lehetnek. Úgy tűnik, a recesszió során alkalmazott egészségpolitikai és szociálpolitikai szakpolitikák – az utóbbiak között elsősorban az aktív foglalkoztatáspolitikai – jelentősen mérsékelhetik a gazdasági válsághelyzetek halandóságra gyakorolt hatását.
- Korábbi tapasztalatok alapján a gazdasági recesszió mortalitásbeli hatásai is elsősorban a sérülékeny társadalmi csoportok körében lesznek érzékelhetők. A teljes népességre vonatkozó trendek stagnálása esetében ez a mortalitás társadalmi egyenlőtlenségeinek további mélyülését jelentheti.

HALÁLOZÁS MAGYARORSZÁGON
AZ 1981 ÉS 2009 KÖZÖTTI IDŐSZAK-
BAN MÁS ORSZÁGOKHOZ VISZO-
NYÍTVA

Magyarországon 1994-et követően a várható élettartam – kisebb, egy-két évre kiterjedő stagnációs periódusoktól eltekintve – folyamatosan javult. A férfiak születéskor várható élettartama a halálozási krízis tetőpontján (1994-ben) több mint 11 évvel volt alacsonyabb, mint az Európában a legjobb várható élettartamot magukénak tudó svéd férfiaké. Ez a távolság azóta jelentősen csökkent, és 2009-ben 9,2 év volt, amely azonban alig kevesebb, mint az 1990-ben mért 9,7 év. A magyar férfiak várható élettartama ugyanakkor 2009-ben hasonló volt a bulgár, észt, illetve román férfiakéhoz, több mint 3 évvel volt alacsonyabb, mint a cseh és 2 évvel a horvát férfiak körében tapasztalhatónál (1. ábra). A magyar férfiak születéskor várható élettartama a KSH számításai szerint 2008-ban, 2009-ben, 2010-ben illetve 2011-ben pontosan 69,79; 70,05; 70,50 illetve 70,93 év volt.

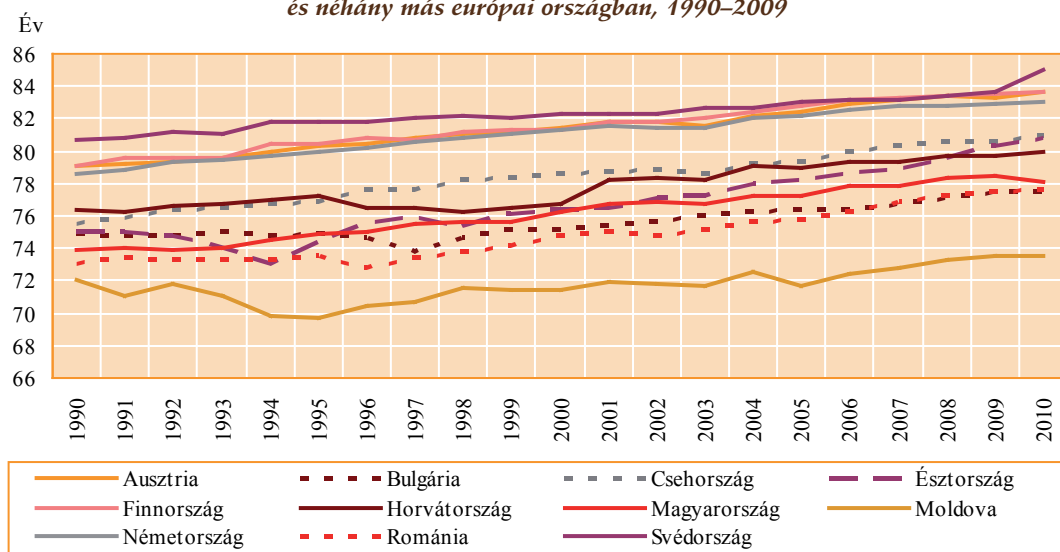
1. ábra: A férfiak születéskor várható élettartamának alakulása Magyarországon és néhány más európai országban, 1990–2009



A magyar nők születéskor várható élettartama szintén jelentősen növekedett az utóbbi két évtized során: 74 évről mintegy 78 évre. A legjobb életkilátásokkal rendelkező svéd nőkhez képest a magyar nők élettartama 1990-ben 6,8, 1994-ben 7,25, 2009-ben pedig 5,1 évvel volt rövidebb. A női várható élettartam határozottabban közelít az európai legjobb értékekhez, mint a férfi várható élettartam. A nők esetében a szűkebb régión

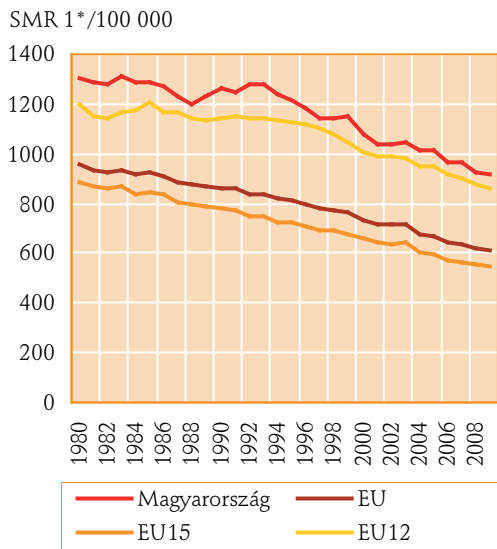
belüli helyzet is kedvezőbb: a születéskor várható élettartam 2009-ben 1 évvel magasabb volt a Romániában és Bulgáriában mért értékeknél, bár több mint egy évvel elmarad a horvátországi, és két évvel a csehországi és észtországi szinttől (2. ábra). A KSH számításai szerint a magyar nők születéskor várható életkora 2008-ban, 2009-ben, 2010-ben illetve 2011-ben pontosan 77,76; 77,89; 78,11 illetve 78,23 év volt.

2. ábra: A nők születéskor várható élettartamának alakulása Magyarországon és néhány más európai országban, 1990–2009



Magyarországon a várható élettartam tehát 1994 óta nő, azaz a halálozás csökken. Az ország lakosainak halandósága azonban ma is közel 50 százalékkal magasabb, mint az Európai Unió teljes népességének átlagos halandósága, sőt valamivel magasabb az unióhoz 2004-ben, illetve 2007-ben csatlakozott országok átlagos halandóságánál is. A jelenség nem új, az utóbbi három évtized egészét jellemzi (3. ábra). Magyarország relatív hátránya a térségben elhelyezkedő más országokhoz képest bizonyos, jól körülhatá-

rozható halálokok miatti magasabb halálozás következtében alakult ki. Ebben a fejezetben ezért a fontosabb halálokok, haláloki csoportok szerint vizsgáljuk meg a mortalitás alakulását. Elsősorban azokat a haláloki trendeket tekintjük át, amelyek esetében különösen nagy az eltérés az uniós, illetve az unióhoz hazánkkal egy időben csatlakozott országokban tapasztalható halálozási szintektől, illetve amelyeknél jellegzetesen különböznek a trendekben megmutatkozó dinamikák.

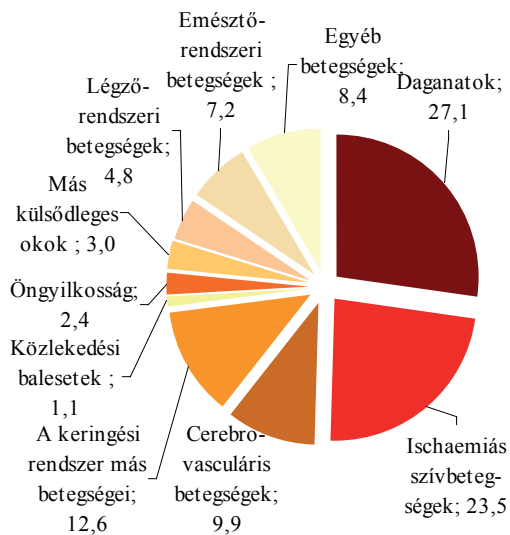
3. ábra: A teljes halálozás alakulása**Magyarországon és az Európai Unió országaiban 1980 és 2009 között**

*SMR: standardizált halálozási arány.

Forrás: European mortality database (MDB),
<http://data.euro.who.int/hfamdb/>

Magyarországon a halálozások valamivel több mint negyedét (27,1 százalékát) teszi ki a daganatok okozta mortalitás. Ez az arány valamivel magasabb az unió – magasabb várható élettartammal rendelkező – országaiban, minthogy ezek a halálozások általában magasabb életkorokban következnek be. Magyarországon azonban az uniós átlagnál jóval magasabb a – fiatalabb életkorokban jelentkező – keringési rendszer betegségeihez köthető halálozás. Ez a betegségcsoport Magyarországon a halálozások közel felét (46 százalékát) teszi ki, míg az uniós országok átlagában arányuk csupán 37 százalék. A keringési rendszer betegségei közül az ischaemiás szívbetegségek (ezeken belül a szívinfarktus) okozta halálozás képviseli a legnagyobb arányt, Magyarországon az összes halálozás 23,5 százalékát, a szív- és érrendszeri betegségek okozta halálozás több mint felét adva. A keringési rendszer betegségeihez köthető

halálozás másik kiemelkedően fontos csoportját a cerebrovasculáris betegségek adják (melyek leggyakoribb formája az agyvérzés, illetve az agyi infarktus), amelyekhez a teljes halálozás közel 10 százaléka, a keringési rendszer betegségeihez kötődő halálozásnak pedig közel negyede kapcsolódik. A magyarországi mortalitási mintát – a keringési betegségek általában vett nagyobb súlyának megfelelően – mind az ischaemiás szívbetegségek, mind pedig a cerebrovasculáris betegségek okozta halálozás jóval nagyobb arányban jellemzi, mint az uniós országaiét.

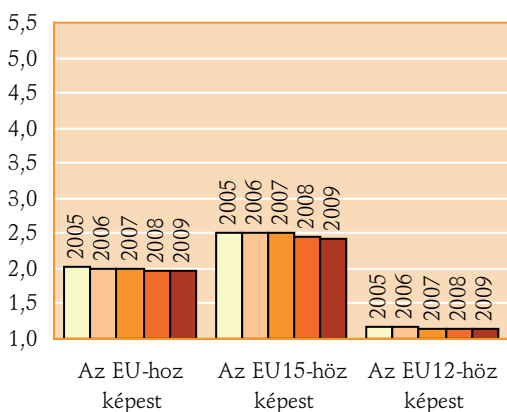
4. ábra: A halálozás összetétele (az SMR százalékában) halálokok szerint Magyarországon, 2009Forrás: European mortality database (MDB),
<http://data.euro.who.int/hfamdb/>

Az ok-specifikus trendek részletesebb bemutatása előtt érdemes áttekinteni a teljes halálozás alakulását nemek és társadalmi korcsoportok szerint. Az utóbbi három évtized során a fiatalabb férfiak és nők mortalitása jelentős mértékben és folyamatosan magasabb volt, mint az ugyanezen csoportokra vonatkozó uniós átlag. Részletesebben: jóval magasabb, mint az uniót 2004 előtt alkotó 15 ország

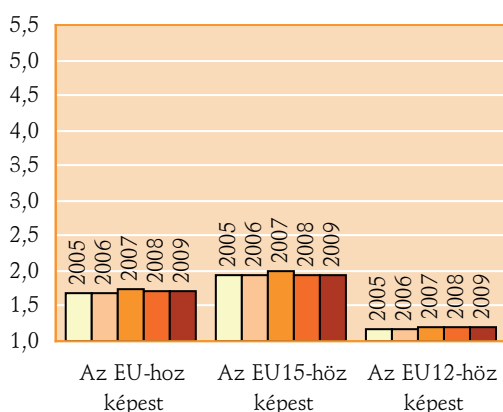
(EU15) átlaga, és kismértékben meghaladta a hazánkkal egy időben, illetve 2007-ben csatlakozott országok (EU12) átlagos halálzási szintjét is. A különbségek valamennyivel mérsékeltebbek a 65 éven felüli férfiak halá-

lozását tekintve, és elenyészők a 65 éven felüli nők halálozásában. A 3.a–3.d ábrákon a különbségek eltérő mintázatát mutatjuk be, csupán a 2005 és 2009 közötti évekre vonatkozóan.

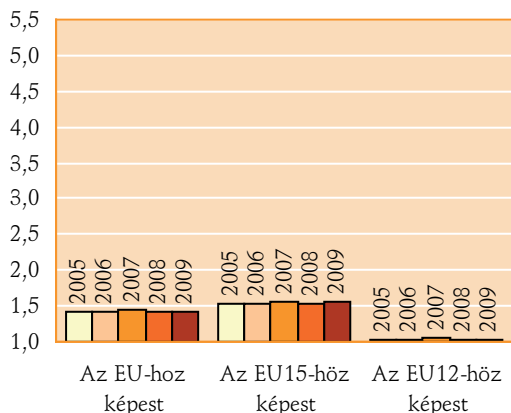
5.a ábra: A teljes halálozás Magyarországon az EU, az EU15 és az EU12 országaihoz képest, 0–64 éves férfiak, 2005–2009



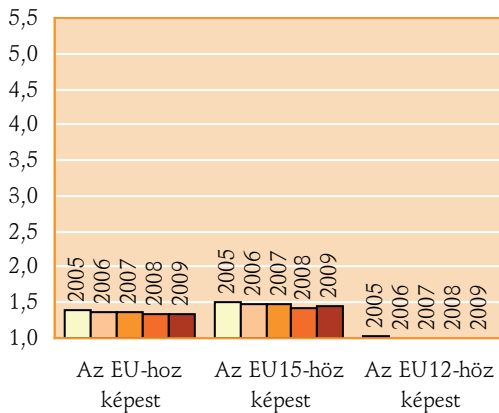
5.b ábra: A teljes halálozás Magyarországon az EU, az EU15 és az EU12 országaihoz képest, 0–64 éves nők, 2005–2009



5.c ábra: A teljes halálozás Magyarországon az EU, az EU15 és az EU12 országaihoz képest, 65 éves és idősebb férfiak, 2005–2009



5.d ábra: A teljes halálozás Magyarországon az EU, az EU15 és az EU12 országaihoz képest, 65 éves és idősebb nők, 2005–2009



Forrás: European mortality database (MDB).

A 0–64 éves magyar férfiak halálozása hozzávetőleg 100 százalékkal magasabb, mint az EU-országok átlagos halálzási szintje –

ugyanakkor ez a hátrány az utóbbi években, ha igen kis mértékben is, csökkenni látszik.

A legfejlettebb európai országokhoz képest a magyar férfiak halandósága közel 150 százalékkal magasabb, ám – igen lassan – ez a hátrány is csökkenni látszik. A hazánkkal egy időben csatlakozott országok halandóságának átlagát a magyar férfiak halandósága 2005-ben 18, 2009-ben pedig 14 százalékkal haladta meg (5.a ábra).

A 0–64 éves nők körében jelentősebbek a mortalitásbeli hátrányok. Ebben a csoportban a halandóság 70 százalékkal magasabb, mint az EU-országok átlaga, a legfejlettebb országok halandósági szintjének pedig a duplája. A hazánkhoz jobban hasonlítható EU12 országainak halandósága 2005-ben 17, 2009-ben pedig 19 százalékkal volt alacsonyabb. A tendenciák tehát a fiatalabb nők halálózására vonatkozóan sem utalnak felzárkózásra (5.b ábra).

A 65 éves, illetve idősebb férfiak körében a halandóságbeli hátrányok mérsékeltebbek, de jelentősek. Az EU átlagához képest 40 százalék körüli, a legfejlettebb országokhoz viszonyított 50 százalék körüli és az EU12 országaihoz képest néhány százalékos hátrány azonban az utóbbi évtizedekben stabilizálódott, számottevő felzárkózást mutató tendencia ez esetben nem látható (5.c ábra).

A 65 éven felüli nők esetében a halálozási arány mintegy 33–35 százalékkal magasabb, mint az EU, és 45–50 százalékkal magasabb, mint az EU15 országainak átlagos megfelelő halálozási szintje, viszont az EU12 országcsoportban tapasztalható halálozási szinthez képest nem tapasztalható különbség. Az EU és EU15-höz viszonyított többlethalálozás a 2005 és 2009 közötti időszakban enyhén csökkenő tendenciát mutatott (5.d ábra).

Összességében tehát megállapítható, hogy a középkorú férfiak halálózásának közismert problémáján túl Magyarországon a középkorú nők halálózása is különösen magas, ráadásul az utóbbi néhány évben semmi sem utal arra, hogy a más országokhoz viszonyított relatív halálozási szintek javulnának. A haláloki csoportokra vonatkozó elemzés során

ezért kitüntetett figyelemmel kísérjük majd a halálozás – legalábbis tág – korcsoportok szerinti alakulását is.

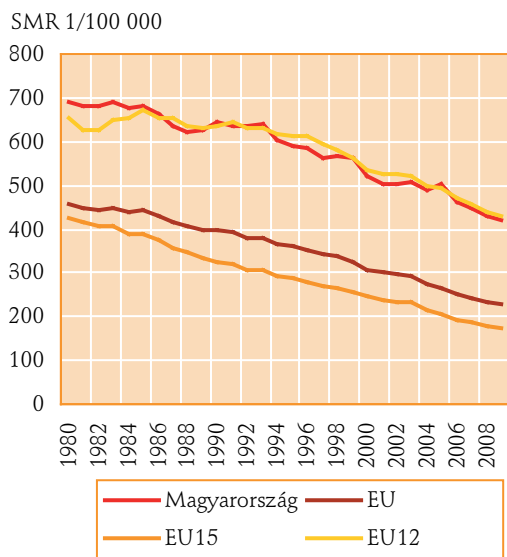
AZ OK-SPECIFIKUS HALÁLOZÁS TRENDJEI 1980 ÉS 2009 KÖZÖTT

A Magyarországon kiemelt figyelemre érdemes szív- és érrendszeri betegségekhez kötődő halálozás 1980 és 2009 közötti alakulását mutatjuk be a 4. ábrán. Az Európai Unió országainak átlagos ez okokhoz kötődő halálozási szintjét a magyar halálozás 85–89 százalékkal haladja meg, a legfejlettebb országokhoz képest pedig közel 140 százalékkal magasabb. A szív- és érrendszeri halálozás alakulása valójában az általános halálozási trendek legfőbb alakítója: a teljes halálozás utóbbi évtizedekben megfigyelhető csökkenése a legfejlettebb országokban lényegében a kardiovaszkuláris halandóság dinamikus, folyamatos és jelentős csökkenésének tulajdonítható. A kelet-közép-európai országok kardiovaszkuláris halandósága – az 1992 környékére tehető, a legtöbb e térségbe tartozó országot sújtó halandósági válság időszakának kivételével – szintén dinamikus csökken. Ez a csökkenés azonban még nem volt elegendő a nyolcvanas és kilencvenes évekre kialakult hatalmas halandósági hátrányok kompenzálására. Az EU12 országcsoport, ezen belül Magyarország kardiovaszkuláris halandósága 2009-ben hozzávetőleg azon a szinten volt, mint a legfejlettebb európai országok (értve ezalatt az EU15 országait) kardiovaszkuláris halandósága 1980-ban. Magyarország relatív hátránya az utóbbi években lassan mérséklődni látszik.

A kardiovaszkuláris halandóság egésze tehát hazánkban az EU12 trendjeihez illeszkedően alakult, az ezen belüli egyes betegségekhez, illetve betegségcsoportokhoz kapcsolódó halálozásban ugyanakkor jelentős különbsé-

gek mutatkoznak Magyarország relatív pozícióját illetően.

6. ábra: Kardiovaszkuláris halálozás alakulása Magyarországon, 1980–2009

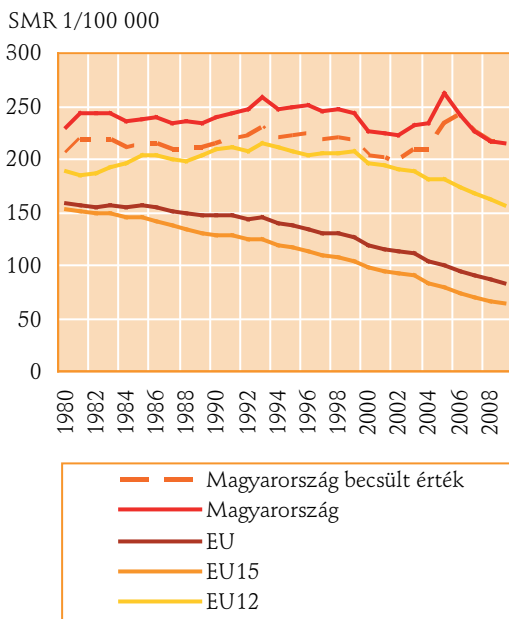


Forrás: European health for all database (HFA-DB).

Az ischaemiás szívbetegségek okozta halálozás Magyarországon jelentősen magasabb az EU12 országaiban tapasztalható halálozásnál. A fejlett országok trendjeivel ellentétben Magyarországon az 1980-as és 1990-es évek során ezen betegségek okozta halálozás nem csökkent, sőt az 1990-es évek elején még valamennyire növekedett is. Jelentős mérsékldési tendenciák csupán 1999-et követően figyelhetők meg. A 7. ábrán látható adatok értelmezése során azonban figyelembe kell venni a magyarországi halálkódolási rendszer változásaiból adódó különbségeket (lásd keretes anyag). A 2005. évet megelőzően az ezen okokhoz kötődő regisztrált halálozás Magyarországon valószínűleg alábecsült volt. Ha a kódolási rendszer változásaira korrigálunk, egy olyan becsült halálozási görbét kapunk, amelynek alapján

biztosan állíthatjuk, hogy az ischaemiás szívbetegségek okozta halálozás 1999-et követően jelentősen, dinamikus és folyamatosan csökkent. A nemzetközi adatokkal a 2005 utáni magyarországi adatok hasonlíthatók a legjobban össze. Mindenek alapján a magyar halálozás szintje 150–160 százalékkal magasabb az uniós átlagnál, 220–230 százalékkal a legfejlettebb országok halálozásának átlagánál és 30–40 százalékkal az EU12 országai halálozásának átlagánál. A „túlhalálozás” minden korcsoportban, illetve mindkét nemet tekintve különösen nagy.

7. ábra: Ischaemiás szívbetegségek okozta halálozás alakulása Magyarországon 1980–2009



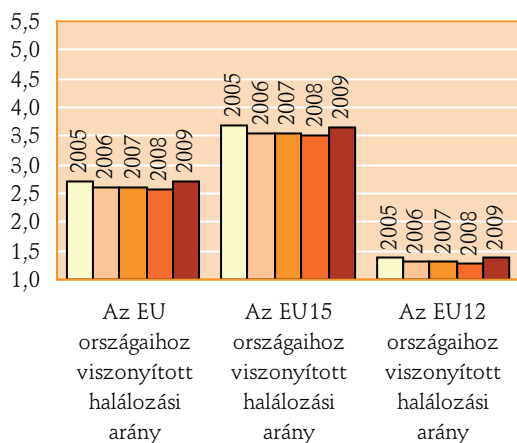
Forrás: European health for all database (HFA-DB), illetve a szerző saját számításai.

A nők általában véve alacsonyabb halálozási rátája gyakran elfedi azt a tényt, hogy a relatív, más országokhoz viszonyított ischaemiás szívbetegségek okozta mortalitás

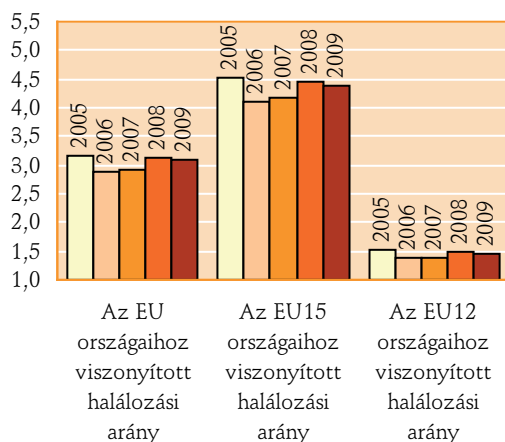
a nők körében valójában magasabb, mint a férfiak körében. A 0–64 éves férfiak esetében az EU átlagához képest 160 százalékos, a nők esetében viszont 200 százalékos a túlhalálozás szintje, azaz a magyar férfiak halálozása 2,5-szerese, míg a nőké háromszorosa a EU

átlagos szintjének (8.a–8.b ábra). Az összkép nem különösen jó az idősebb korosztályok esetében sem. A 65 éves illetve idősebb magyar férfiak halálozási szintje az EU átlagának 2,5-szerese, a hasonló korú nőké pedig annak 2,8-szerese (8.c–8.d ábra).

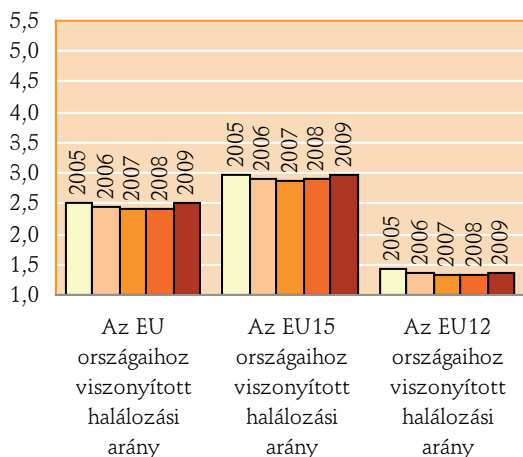
8.a ábra: Ischaemiás szívbetegségek okozta halálozás Magyarországon az EU, az EU15 és az EU12 országaihoz képest, 0–64 éves férfiak



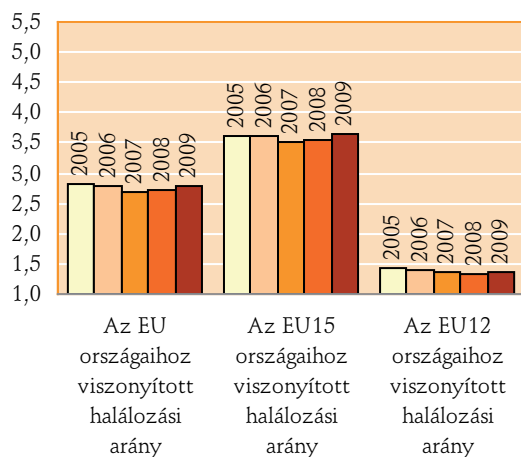
8.b ábra: Ischaemiás szívbetegségek okozta halálozás Magyarországon az EU, az EU15 és az EU12 országaihoz képest, 0–64 éves nők



8.c ábra: Ischaemiás szívbetegségek okozta halálozás Magyarországon az EU, az EU15 és az EU12 országaihoz képest, 65 éves és idősebb férfiak



8.d ábra: Ischaemiás szívbetegségek okozta halálozás Magyarországon az EU, az EU15 és az EU12 országaihoz képest, 65 éves és idősebb nők

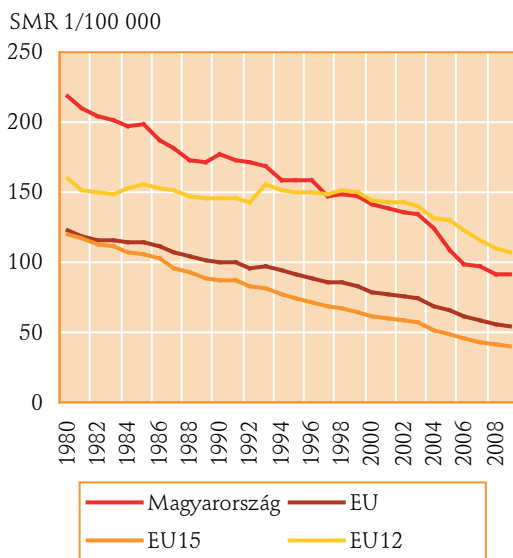


A halálokokat a Betegségek Nemzetközi Osztályozása (BNO) alapján kódolják. Minden egyes haláleset kódolása során több halál is kódolásra kerülhet. A halottvizsgálati bizonyítványban több betegséget (halálokot) lehet kódolni, amelyek közül az „alapbetegségként” megjelölt szerepel majd az országos statisztikákban. Az „alapbetegség” kiválasztása azonban nem mindig könnyű feladat, és a kódolási rendszer, illetve a kódolás módszertanának változásával az „alapbetegségek” aránya változhat. Magyarországon 1979-től alkalmazzák a BNO IX. revízióját, 1996-tól pedig a X. revízióját, 2005-ben pedig bevezették az úgynevezett automatikus kódolást, amelyet számos más ország is alkalmaz. A 2005-ös évtől életbe lépett, technikai jellegűnek tekinthető változások néhány halál előfordulásának gyakoriságát tekintve jelentős változásokat hoztak (KSH, 2006). A haláloki rendszerek változását kiküszöbölő becslések az 1970 és 2008 közötti időszakra vonatkozóan rendelkezésre állnak (Kovács 2011).

A helyzet valamivel kedvezőbb a cerebrovascularis (az agyvérzést, illetve az agyi infarktust magában foglaló) betegségekhez kapcsolódó halálozást illetően. Az 1980-as és 1990-es évek fordulóján megtorpant ugyan, de ettől eltekintve az ilyen betegségek okozta halálozás folyamatosan és jelentősen csökkent Magyarországon 1980 óta. A kódolási rendszer okozta változások miatt a 2005 előtti értékek valószínűleg valamelyest alacsonyabbak lennének, ha azokat akkor is a 2005 után alkalmazott szemléletben rögzítették volna. Ez az esetleges korrekció azonban nem befolyásolja jelentősen a trend dinamikus csökkenő jellegét. A cerebrovascularis halandóság az EU országában is folyamatosan csökken, és ennél valamivel dinamikusabban az EU15 országokban. Magyarországon azonban 1980 körül még na-

gyon magas volt a cerebrovascularis halandóság szintje, így – az unióban tapasztalhatónál dinamikusabb csökkenés ellenére – a magyar halálozási érték ma az EU 1990 körüli halálozási szintjének felel meg.

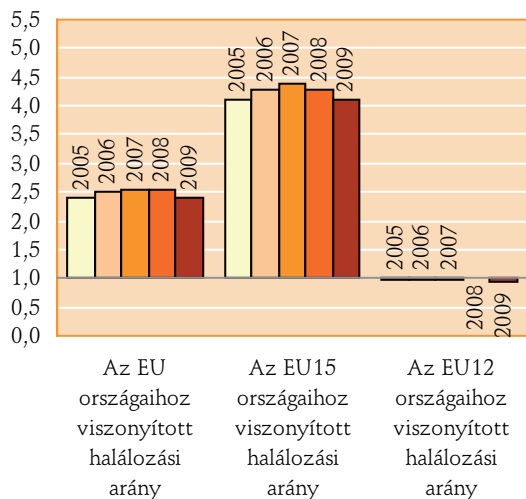
9. ábra: Cerebrovascularis halálozás alakulása Magyarországon, 1980–2009



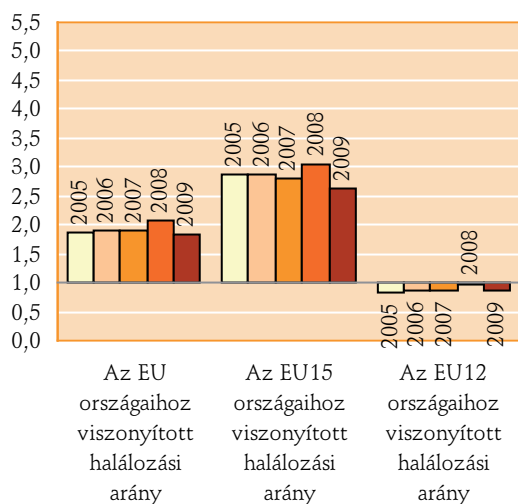
Forrás: European health for all database (HFA-DB).

A fiatal-középkorú férfiak halandósága még ma is 150 százalékkal magasabb az EU-országok átlagos szintjénél. A fiatal-középkorú nők halálozása 180–200 százalékkal volt magasabb a megfelelő uniós szintnél (10.a–10.b ábra). A 65 éven felüli férfiak cerebrovascularis halálozása 60–70, az ugyanilyen korú nők pedig 50 százalékkal haladja meg az cerebrovascularis halálozás az Európai Unió országaiban mért átlagos szintjét a 2000-es évek második felében (10.c–10.d ábra).

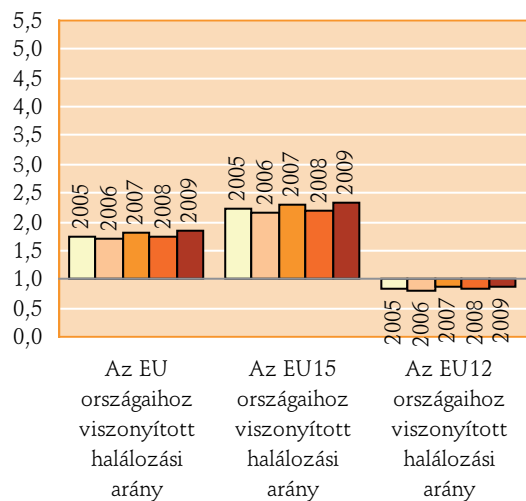
10.a ábra: Cerebrovascularis betegségek okozta halálozás Magyarországon az EU, az EU15 és az EU12 országaihoz képest, 0–64 éves férfiak



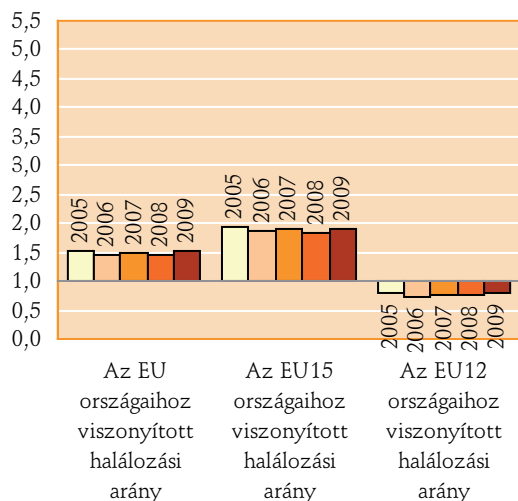
10.b ábra: Cerebrovascularis betegségek okozta halálozás Magyarországon az EU, az EU15 és az EU12 országaihoz képest, 0–64 éves nők



10.c ábra: Cerebrovascularis betegségek okozta halálozás Magyarországon az EU, az EU15 és az EU12 országaihoz képest, 65 éves és idősebb férfiak



10.d ábra: Cerebrovascularis betegségek okozta halálozás Magyarországon az EU, az EU15 és az EU12 országaihoz képest, 65 éves és idősebb nők



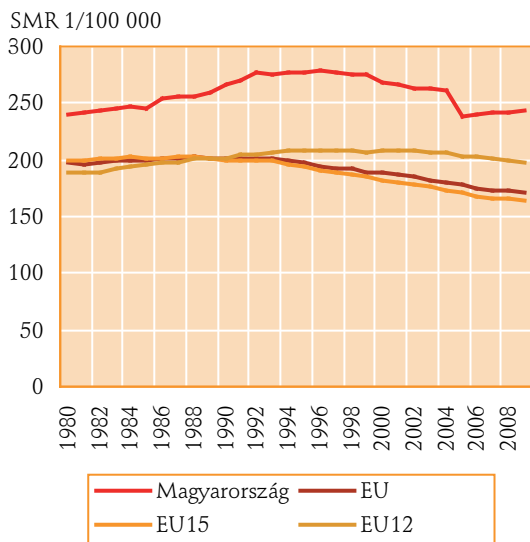
Forrás: European health for all database (HFA-DB).

A rosszindulatú daganatok okozta halálozás trendjeinek tanulmányozása során ismét érdemes figyelembe venni a kódrend-

szer 2005-ben bekövetkezett változásait. Általában véve a daganatos halálozás az utóbbi évtizedek során enyhén csökkent az európai

országok többségében, és ez a tendencia kifejezettebb volt az 1990-et követő időszakban. Magyarország esetében feltehető, hogy a daganatos okok 2005 előtt valamivel gyakrabban szerepeltek a halálozás fő – statisztikákban később megjelenő – okaiként, mint ahogyan a 2005 utáni szemlélet szerint megjelentek volna. Amennyiben erre a tényre korrigálunk, egy olyan becsléshez jutunk, amely a magyarországi daganatos halálozás enyhén növekvő trendjét mutatja az 1980 utáni teljes időszakra vonatkozóan (11. ábra).

11. ábra: Rosszindulatú daganatok okozta halálozás alakulása Magyarországon, 1980–2009



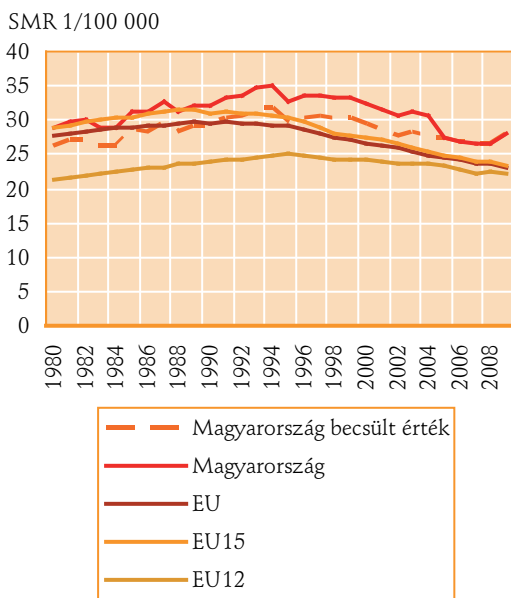
Forrás: European health for all database (HFA-DB), illetve a szerző saját számításai.

2005–2009-re vonatkozóan a magyar férfiak esetében a daganatos halálozás (minden korcsoportot együtt tekintve) 39–50 százalékkal magasabb az uniós átlagnál, ami jóval mérsékeltebb különbség, mint a szív- és érrendszeri halálozásban mutatkozó különbségek, ugyanakkor a 2005–2009-es időszakban az uniós szinttől való relatív távolság határozottan növekedett. Az eltérések fő oka a

tüdőrákos, valamint a kolorektális daganatok okozta halálozás trendjeiben lelhető fel (Kovács–Bálint, 2011). A nők esetében 2005-ben 28 százalékos halálozási többlet mutatkozott az uniós átlaghoz képest, amely 2009-re 37 százalékosra nőtt. Az EU12 országokhoz viszonyított 2005-ös halálozási többlet pedig 23 százalékosnak mutatkozott 2009-ben. A nők esetében a részletes okok, amelyek ezért a távolságért felelősek, hasonlóak azokhoz, amelyeket a férfiak körében láthatunk, de kisebb lemaradás mutatkozik az emlőrákos halálozás esetében is.

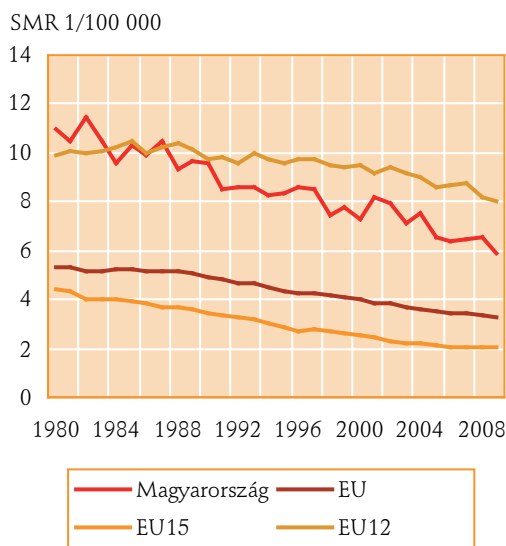
A női daganatos halálozást illetően különös érdeklődésre tarthatnak számot azok a trendek, amelyek a szűrésekkel megelőzhető daganattípusokhoz kapcsolódó mortalitásra vonatkoznak. Ezek közül az emlőrák és a méhnyakrák halálozás alakulását mutatjuk be (12. és 13. ábra).

12. ábra: Emlőrákos halálozás alakulása Magyarországon, 1980–2009



Forrás: European health for all database (HFA-DB), illetve a szerző saját számításai.

13. ábra: Méhnyakrák-halálozás alakulása Magyarországon, 1980–2009



Forrás: European health for all database (HFA-DB).

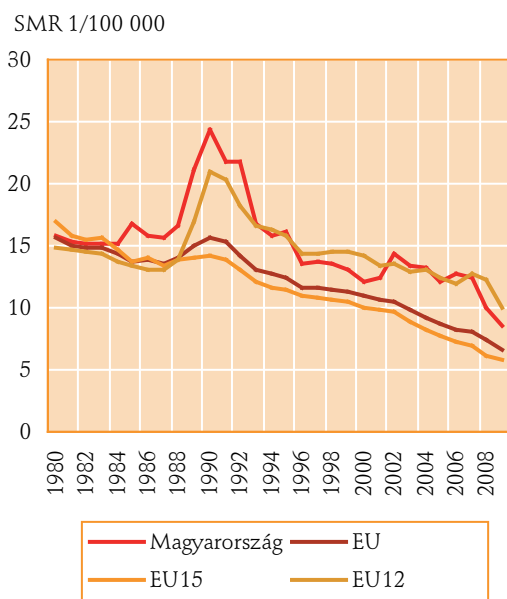
Az emlőrák esetében a korábbiakban már többször alkalmazott korrekciót alkalmazva úgy becsülhetjük, hogy a magyarországi mortalitás hosszú ideig az uniós átlag környékén mozgott, az utóbbi néhány évben azonban a magyarországi értékek kismértékben magasabbá váltak, mint az uniós értékek. Az emlőrák mortalitásának csökkenése – az uniós országokhoz hasonlóan – valószínűsíthetően az 1990-as évek elején kezdődött meg Magyarországon. E tekintetben az egyetlen aggodalomra okot adó tény az emlőrák-mortalitás csökkenésének megtorpanása a 2004-et követően, illetve a 2009-ben tapasztalható kismértékű emelkedés.

A méhnyakrák-halálozás (amely valójában viszonylag kisebb jelentőségű halálok) dinamikusan, hozzávetőleg a felére csökkent az elmúlt három évtized során. Ugyanakkor a magyarországi méhnyakrák halálozás ma háromszorosa az uniós legfejlettebb országai halálozásának, bár valamivel alacsonyabb, mint amit az EU12 országaiiban láthatunk. A halá-

lozás folyamatos – és az unióban végbemenőnél jóval dinamikusabb – csökkenése azonban azt a reményt keltheti, hogy a magyarországi méhnyakrák halálozás hamarosan az európai átlag szintjére csökkenhet.

A halálozás külső, azaz nem betegségekhez köthető okai hazánkban kismértékben magasabb halálozást váltanak ki, mint az EU országaiban. Ezen a nagy haláloki csoporton belül csak a közlekedési balesetek okozta, valamint az öngyilkossági halálozás trendjeit mutatjuk be részletesebben.

14. ábra: Közlekedési balesetek okozta halálozás alakulása Magyarországon, 1980–2009

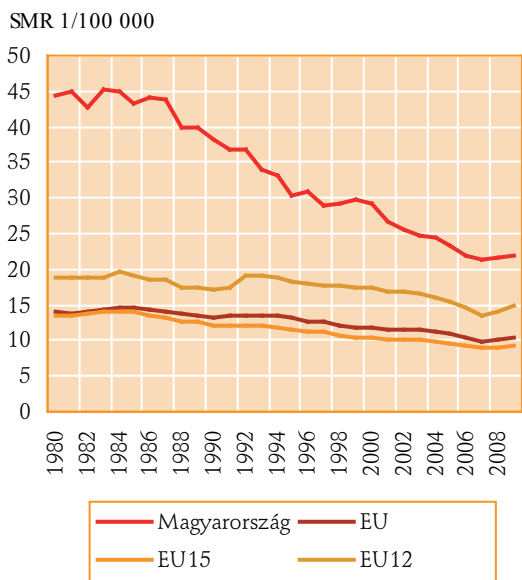


Forrás: European health for all database (HFA-DB).

A közlekedési balesetek okozta halálozás trendjei az 1980 és 2008 közötti időszakban általában csökkenő jellegűek. Az 1990 körüli években azonban a közlekedési balesetek okozta halálozás jelentősen megemelkedett. Ugyanez az Európai Unió régi tagországaiban kismértékű, a később csatlakozott országok, köztük Magyarország esetében jelentős mér-

tékű volt. 1994-et követően azonban az ilyen okokból bekövetkezett halálozás az EU12 országokban, ezen belül Magyarországon is jelentősen csökkent. A csökkenés nem folyamatos volt, inkább több lépcsőben ment végbe. 2009-ben a közlekedési balesetek okozta halálozás Magyarországon már alig haladta meg az uniós átlagot, ami elsősorban a 2007 és 2008 során bekövetkezett nagymértékű csökkenés következménye, s ami e tekintetben az EU12 összességéhez viszonyítva kedvezőbb helyzetbe hozta Magyarországot.

15. ábra: Öngyilkossági halálozás alakulása Magyarországon, 1980–2009



Forrás: European health for all database (HFA-DB).

A közlekedési baleseteknél Magyarországon háromszor több emberéletet követel az öngyilkosság. Annak ellenére, hogy az öngyilkossági halálozás 1984 óta csökken, a mérséklődés jóval dinamikusabb volt 1996-ig, mint azt követően, sőt az 1990-es évek végén kismértékű, átmeneti emelkedésre is sor került. Az öngyilkosság azonban 2006-

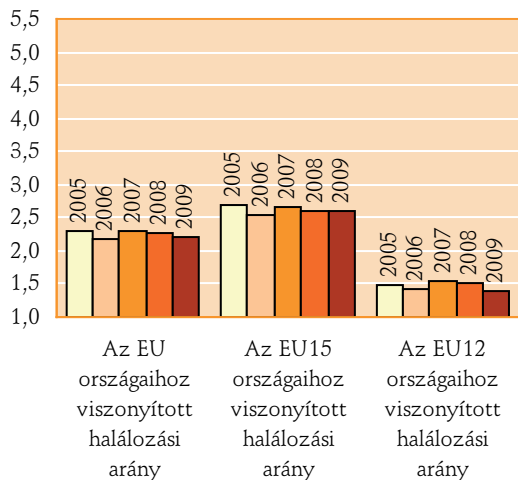
ig tovább csökkent, onnantól kezdődően pedig az arányszám stabilizálódni látszik. Annak ellenére, hogy Magyarországon az öngyilkosság az 1984-es maximumhoz képest a felére csökkent, ma még mindig több mint kétszerese az európai átlagnak, és jóval meghaladja az EU12 országokban tapasztalható átlagos szintet is.

A részleteiben vizsgált (itt most nem bemutatott) adatok alapján az öngyilkosság Magyarországon az utóbbi években mind a fiatalabb férfiak, mind pedig a nők körében tovább csökkent. Az általános trendben az utóbbi években mutatkozó stagnálás a 65 év feletti férfiak öngyilkosságának kismértékű növekedésére vezethető vissza.

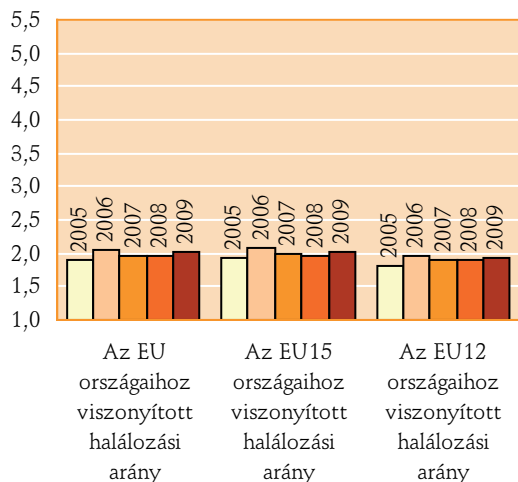
A férfiak körében Magyarországon 150–160 százalékkal magasabb az öngyilkossági szint, mint a legfejlettebb európai országokban, és 40–50 százalékkal magasabb, mint az EU12 országokban. Az idősebb (legalább 65 éves) férfiak körében az EU15 országaihoz viszonyított arányok hasonlóak, az EU12 országaihoz viszonyított arányok azonban magasabbak: 70 és 100 százalék a magyarországi idősebb férfiak halálozási többlete. A magyarországi magas öngyilkossági halálozás „mértékében” tehát kelet-európai jellegű, megközelíti az itt most nem vizsgált magas oroszországi és ukrainai arányszámokat, arányaiban azonban „nyugati jellegű”, az öngyilkosságot elkövető férfiak között az idősek viszonylag magas arányát tekintve.

A magyar nők öngyilkossági arányszáma 80–100 százalékkal magasabb, mint az EU15 országainak megfelelő arányszáma, és hasonló arányokban haladja meg az EU12 arányait is. Az idősebb nők esetében azonban ezek az arányszámok még nagyobbak: 130 és 170 százalék között mozognak. Magyarországon tehát az öngyilkosság jóval nagyobb mértékben van jelen az idősebb korcsoportokban, mint Európa más országaiban.

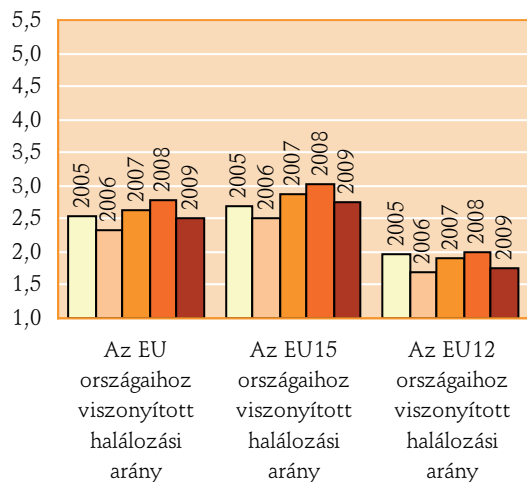
16.a ábra: Öngyilkossági halálozás Magyarországon az EU, az EU15 és az EU12 országaihoz képest, férfiak



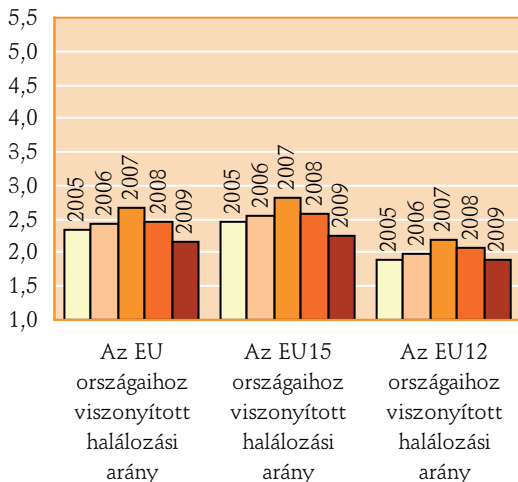
16.b ábra: Öngyilkossági halálozás Magyarországon az EU, az EU15 és az EU12 országaihoz képest, nők



16.c ábra: Öngyilkossági halálozás Magyarországon az EU, az EU15 és az EU12 országaihoz képest, 65 éves és idősebb férfiak



16.d ábra: Öngyilkossági halálozás Magyarországon az EU, az EU15 és az EU12 országaihoz képest, 65 éves és idősebb nők



Forrás: European health for all database (HFA-DB).

A HALANDÓSÁG ALAKULÁSA A KÖZELJÖVŐBEN: TAPASZTALATOK A GAZDASÁGI VÁLSÁG ÉS A HALANDÓSÁG KAPCSOLATÁRÓL

Az Európába 2008 végén beköszöntött gazdasági válság halandóságra gyakorolt esetleges

hatását a nemzetközi szinten hozzáférhető adatok hiánya miatt ma még nem lehet értékelni. Két évvel ezelőtt az Egészségügyi Világszervezet úgy vélte, hogy a válság hatására növekedni fog a mentális zavarok gyakorisága, a munkahelyek elvesztésével társuló stressz a dohányzás terjedésével társulhat, a romló

életkilátások miatt pedig növekedhet az öngyilkosságok száma (WHO 2009). Szintén a világszervezet figyelmeztetett arra, hogy a gazdasági válságnak a szegény és sérülékeny társadalmi csoportok körében bizonyosan jelentkeznek majd egészségi és halálozási hatásai.

A gazdasági krízisek és a mortalitás kapcsolatának vizsgálatából azonban ennél bonyolultabb kép rajzolódik ki. Számos magas jövedelmű országban például a recessziós időszakokban kedvezőbben alakultak a halálozási trendek, mint a gazdasági prosperitás időszakaiban (Ruhm 2008).

A kapcsolat általános természetére vonatkozóan sok spekulatív természetű okfejtés látott napvilágot, ugyanakkor számos, a mély gazdasági krízis mortalitásbeli hatásait elemző tanulmány is született. A nem teljesen alátámasztott, de gyakran felbukkanó feltételezések közé tartozik, hogy a gazdasági válsághelyzetekben a háztartások csökkenő jövedelme miatt kevesebb jut az egészségi állapotra negatív hatással lévő fogyasztási javak (alkohol, dohánytermékek, édességek) vásárlására, és kevesebb jut a szükséges élelmiszerre is. Az élelmiszerek minél olcsóbb forrásból való beszerzésére való törekvések pedig különböző következményekkel járhatnak.

Más tanulmányok arra hívják fel a figyelmet, hogy a helyi körülményeknek és egyedi politikai döntéseknek jelentős hatásai lehetnek a tekintetben, hogy egy gazdasági válság milyen következményekkel járhat. Az ázsiai pénzügyi krízisnek például nem volt számottevő hatása Malajziában, de jelentős mortalitás-növekedéssel járt Indonéziában és Thaiföldön (Chang et al. 2009). Ezek a különbségek talán azzal magyarázhatók, hogy Malajzia a válság ellenére sem csökkentette egészségügyi kiadásait (Hopkins 2006).

A magasabb jövedelmű országok esetében a gazdasági válságok kevésbé élesek és gyakoriak, a gazdaság ciklikussága azonban ezekben az országokban is kifejezett. Az amerikai munkanélküliségi ráták és a mortalitás kapcsolatát

tekintve az Egyesült Államokban a magas munkanélküliségi ráta inkább alacsonyabb mortalitással járt együtt. Németországban az 1980 és 2000 közötti időszakra vonatkozóan mind a korszpecifikus, mind pedig a teljes halálozási ráta alacsonyabbnak mutatkozott recessziós időszakokban. Ok-specifikus megközelítésben azonban ez csak a kardiovaszkuláris halálozásra, számos légúti fertőző betegségre, a közlekedési balesetekre és az öngyilkosságra volt igaz, de nem mutatkozott számottevő összefüggés a daganatos halálozás, a gyilkosságok, illetve más külső okok miatt bekövetkezett halálozás között (Neumayer 2004). Recessziós időszakokban enyhén mérséklődött a mortalitás a Spanyolországra vonatkozó vizsgálatok szerint is, kivételt képezett ez alól az öngyilkosság alakulása, amely különösen a férfiak között volt magasabb a gazdasági prosperitás időszakában tapasztalható szintnél (Tapia-Granados 2005).

Finnországban ugyanakkor nem csak az öngyilkosság, hanem az alkoholfogyasztással kapcsolatos halálozás is érzékenyen reagált az 1990-es évek elején bekövetkezett gazdasági válságra (Valkonen 2000). A közép-kelet-európai országok többségében szintén tapasztalható volt a mortalitás növekedése az 1990-es évek első felében, bár a krízis jellege és nagysága nagyban különbözött egymástól (Nolte 2005).

Hasonló eredményre jutott ok-specifikus megközelítésben az 1990-es évek elején bekövetkezett dél-koreai válság elemzésekor Khang és kutatócsoportja (2005). A válság időszaka alatt lényegesen mérséklődött az ok-specifikus halálozási ráta, ezen belül elsősorban a szív- és érrendszeri betegségek csoportjába tartozó stroke-mortalitás, valamint a gyomorrák-halálozás. Ezeknek a betegségeknek a kialakulása hosszú időtávon ható veszélyeztető tényezőkkel van kapcsolatban, így ezeket a fejleményeket nem feltétlenül érdemes a gazdasági válság hatásaként értelmezni. Szintén visszaesés volt megfigyelhető a közlekedési balesetek okozta halálozásban,

mely jelenség jobban értelmezhető a gazdasági válsággal való összefüggésben. Jelentős, a halálozás teljes szintjét is befolyásoló növekedés volt megfigyelhető az öngyilkossági halálozásban.

Európai kontextusban a legátfogóbb elemzés a munkanélküliségi ráták alakulása és a az ok-specifikus halálozás alakulása közötti összefüggésre vonatkozóan született (Stuckler 2009). Az 1970 és 2007 közötti időszakot és az Európai Unió országait átfogó elemzés általános, minden országra jellemző összefüggést az ok-specifikus halandóság és a munkanélküliségi ráta alakulása között nem talált, kivéve a közlekedési balesetek, illetve az öngyilkosság okozta halálozást. Az öngyilkossági halálozásra gyakorolt hatás nagymértékben függött attól, milyen mértékű volt az úgynevezett aktív munkaerő-piaci eszközök alkalmazása. A munkakeresést és az elhelyezkedést segítő programokra fordított pénzeszközök mértéke fordított arányban állt az öngyilkossági ráta növekedésével.

IRODALOM

- Chang, S.–Gunnell, D.–Sterne, J.–Lu, TH.–Cheng, A. (2009): Was the economic crisis 1997–1998 responsible for rising suicide rates in East/Southeast Asia? A time-trend analysis for Japan, Hong Kong, South Korea, Taiwan, Singapore and Thailand. 2009. *Social Science and Medicine*, 68: 1322–31.
- Hopkins, S. (2006): Economic stability and health status: evidence from east Asia before and after the 1990s economic crisis. *Health Policy*, 75: 347–57.
- Khang, Y.-H.–Lynch, J. W.–Kaplan, G. A. (2005): Impact of economic crisis on cause-specific mortality in South Korea. *International Journal of Epidemiology*, 34: 1291–1301.
- KSH (2006): Változások a halálóki statisztikában, Demográfiai Évkönyv 2005, CD melléklet, változás2005-pdf, Budapest.
- Kovács K.–Bálint L. (2011): Comparing to proper standards: An evaluation of the recent state of mortality in Hungary. *Demográfia*, English Edition, 2011 (megjelenés alatt).
- Kovács K. (2011): *Társadalmi egyenlőtlenségek a mortalitásban Magyarországon (1971–2008) és az epidemiológiai átmenet elmélete*. KSH NKI Kutatási Jelentések 92. KSH NKI, Budapest.
- Neumayer, E. (2004): Recessions lower (some) mortality rates: evidence from Germany. *Social Science and Medicine*, 58: 1037–47.
- Nolte, E.–McKee, M.–Gilmore, A. (2005): Morbidity and Mortality in the Transition Countries of Europe. In: Macura, M.–MacDonald, A.–Haug, W. (eds.): *The New Demographic Regime, Population Challenges and Policy Responses*. United Nations, New York–Geneva: 153–176.
- Ruhm, C. (2008): A healthy economy can break your heart. *Demography*, 44: 829–48.
- Stuckler, D.–Basu, S.–Suhrcke, M.–Coutts, A.–McKee, M. (2009): The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. *Lancet*, 374: 315–23.
- Tapia-Granados, J. (2005): Recessions and mortality in Spain, 1980–1997. *European Journal of Population*, 21: 393–422.
- Valkonen, T.–Martikainen, P.–Jalovaara, M. et al. (2000): Changes in socioeconomic inequalities in mortality during an economic boom and recession among middle-aged men and women in Finland. *European Journal of Public Health*, 10/4: 274–80.
- WHO. Health amid a financial crisis: a complex diagnosis. *Bulletin of the World Health Organization* 2009; 87: 1–80.
- WHO European mortality database (MDB), <http://data.euro.who.int/hfamdb/>
- WHO European health for all database (HFA-DB), <http://data.euro.who.int/hfad/>
- http://www.ksh.hu/torveny_altal_elrendelt_adatgyujtesek_osap

AZ EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT EGYENLŐTLENSÉGEI

Kovács Katalin

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

- 2009-ben jelentős különbségek mutatkoznak a különböző társadalmi csoportok egészségi állapotában. Az egészségi állapot szoros kapcsolatban áll az iskolai végzettséggel, illetve a jövedelem szerinti helyzettel: a végzettség, illetve a jövedelem csökkenésével párhuzamosan romlik. A jövedelmi helyzet alapján az alsó két jövedelmi ötödhöz tartozók egészségi állapota különösen rossz.
- Az egészségi állapot a 2001 és a 2009 közötti időszakban egyedül a középkorú, felsőfokú végzettséggel rendelkezők körében nem romlott. Különösen nagy mértékben rosszabbodott viszont a 25–54 éves, legfeljebb nyolc osztályt végzettek között.
- A legfrissebb egészségfelmérés adatai szerint 2009-ben a felnőttek átlagosan 2,8 egészségi problémától, panasztól, betegségtől szenvedtek. A leggyakoribb probléma a magas vérnyomás, amelyről a kérdezettek 32,5%-ának volt tudomása. Igen gyakoriak voltak még a mozgásszervi, valamint a pszichés problémák.
- A nők gyakrabban számoltak be krónikus depresszióról, krónikus szorongásról és magas koleszterinszintről, ritkábban

azonban arról, hogy cukorbetegségük volt vagy szívinfarktust, agyvérzést éltek át.

- Az életkor szerinti hatások kiszűrése után nem mutatkoztak jelentős társadalmi különbségek a magas koleszterinszint, a hörgőhurut, valamint a gyomor- és nyombélfekély előfordulásában. Allergiás tünetekről a magasabb társadalmi státusúak számoltak be gyakrabban. Az összes többi betegségről, illetve az ezekre utaló panaszokról viszont az alacsonyabb társadalmi státusúak tettek jóval gyakrabban említést.
- Az alacsonyabb társadalmi státusúak körében gyakoribb panaszokat/betegségeket tekintve a magas vérnyomás, a krónikus szorongás és a cukorbetegség esetében dominánsak az iskolai végzettség szerinti különbségek, míg a szívritmuszavar, a szívinfarktus és a daganatok esetén a jövedelmi különbségek a jelentősebbek. Más panaszok, illetve betegségek esetén mindkét tényezőnek hasonlóan nagy hatása van.
- A másodlagos prevenció területén a vérnyomás mérése az egyetlen olyan eljárás, amely közel minden állampolgárt elért. Az egyéb szűrővizsgálatokon való részvétel jelentős társadalmi különbségeket mutat. A nőgyógyászati szűréseket tekintve az alacsony iskolai végzettségű nők jutnak el az átlagosnál szignifikánsan alacsonyabb arányban a szűrővizsgálatra. Az influenzaoltások igénybevételeként mintázatát elsősorban az anyagi helyzet formálja, amelynek jelentős szerepe van a koleszterinszint-mérésekhez való hozzáférésben is. Ez utóbbit illetően a lakosság legszegényebb 40%-a van különösen hátrányos helyzetben. A vércukorszint-vizsgálatokban való részvétel esélye elsősorban nem a jövedelemtől, hanem az iskolai végzettségtől függ.

EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT

Az egészségi állapotot kérdőíves felmérésekben leggyakrabban az egészség szubjektív értékelésén keresztül mérjük. Egészségi állapotunk értékelésekor valójában egy igen összetett elemzést végzünk, melynek során számtalan olyan tényezőt figyelembe veszünk, amely saját meggyőződésünk szerint összefüggésben van egészségünkkel. Bár ennek az értékelésnek az alapja „szubjektív” – azaz a megkérdezett saját meggyőződésén, véleményén alapul, nem pedig szakértői értékelésen –, igen sok szempontból mégis valóban egészségünk komplex állapotát írja le. Erre utal legalábbis, hogy azokban a vizsgálatokban, amelyek egyaránt mérték az egészségi állapotot és a későbbiekben jelentkező halálózási esélyeket, szoros összefüggés mutatkozott a kettő között (Idler-Benjamini 1997; Quesnel-Vallée 2007). Az egészségi állapot szubjektív értékelése kevésbé hasonlítható össze különböző országok között, ugyanakkor az időbeli összehasonlítások ugyanazon az országon belül általában konzisztens képet mutatnak.

1. táblázat: A rossz egészségben lévők aránya, Magyarország, 16+ évesek, 2009, %

	Férfi	Nő
16–24 éves	7,9	12,1
25–34 éves	16,7	14,6
35–44 éves	29,4	33,3
45–54 éves	47,9	55,1
55–64 éves	68,2	72,5
65–74 éves	78,0	79,2
75 éven felüli	78,6	90,0
Összesen	41,1	50,0

Forrás: KSH Európai Lakossági Egészségfelmérés (ELEF) adatai, saját számítás

A legutóbbi egészségfelmérés¹ eredményei szerint Magyarországon igen magas azok aránya, akik úgy tartják, nincsenek jó egészségben. 2009-ben a 16 éven felüli férfiak 41,1%-a, míg az ugyanilyen korú nők fele vélte úgy, hogy egy ötfokozatú skálán – amelynek 5-ös értéke a „nagyon jó”, 4-es értékelése pedig a „jó” egészségi állapotot jelentette – saját egészsége 3-as, 2-es vagy 1-es értékelést érdemel, azaz rossz egészségben van (1. táblázat).

2. táblázat: Rossz egészségi állapot iskolai végzettség és jövedelem szerint, korra standardizált arányok, %

	Iskolai végzettség				Jövedelem					
	leg-feljebb 8 osztály	szak-iskola	érettségi	felső-fokú	leg-alacsonyabb	alsó-középső	középső	felső-középső	felső	együtt
Férfi	57,7	45,7	35,6	26,3	53,8	48,3	39,1	38,1	29,6	41,0
Nő	61,8	56,4	46,9	31,1	60,2	52,3	48,5	47,4	38,7	49,9

Forrás: KSH Európai Lakossági Egészségfelmérés (ELEF) adatai, saját számítás

Ebben a fejezetben az egészségi állapotban mutató társadalmi különbségek állnak érdeklődésünk középpontjában. A társadalmi különbségek két kiemelt dimenziója, az is-

kolai végzettség és az anyagi helyzet szerint elemezzük majd az egészségi állapot, illetve annak néhány meghatározója alakulását.

A legfeljebb nyolc osztályt végzett férfi-

¹ Ebben a fejezetben jórészt a KSH Európai Lakossági Egészségfelmérésének (ELEF) adatain alapuló számításokat mutatunk be. A felmérésre 2009 októberében és novemberében került sor, a magyar 16 éven felüli, nem intézményben élő lakosság reprezentatív mintáján.

ak körében 53% panaszkodik rossz egészségi állapotról, a felsőfokú végzettségű férfiak körében ugyanez az arány mindössze 27%. Figyelembe kell ugyanakkor venni, hogy az egészségi állapot értékelése nagymértékben függ a válaszadó életkorától. Minthogy az életkor szerinti megoszlás markánsan különbözik a népesség különböző iskolai végzettségű, illetve jövedelmű csoportjaiban, a közvetlenül mért arányok félrevezetők is lehetnek. A 2. táblázatban ezért az úgynevezett standardizált értékeket mutatjuk be – ezek azok az értékek, amelyeket az egyes korosztályokra jellemző ráták alapján számítunk ki. Az adott csoportra nézve akkor kapnánk ilyen értékeket, ha a csoport a korstruktúrája éppen olyan lenne, mint amilyen a teljes megkérdezett népességé.² A standardizált mutató szerint a legalacsonyabb iskolai végzettségű csoportba tartozó férfiak 57,7%-a tartja úgy, hogy egészségi állapota nem kielégítő, míg a felsőfokú végzettségűek között ennek az arálynak csak kevesebb a fele, azaz a megkérdezettek 26,3%-a vélekedett ugyanígy. A nők körében a standardizáció alkalmazása után az iskolai végzettség szerinti különbségek valamivel enyhébbek, mint a standardizálatlan adatok által mutatottak: a különbség így „csupán” kétszeres a legalacsonyabb és a legmagasabb végzettségű csoportok között a rossz egészségi állapotban lévők arányát tekintve.

A megkérdezett családjának anyagi helyzete szerint a leggazdagabb jövedelmi ötödbe tartozó férfiak 30%-a, az ugyanilyen jövedelmi helyzetű nők 39%-a ítélte egészségét nem ki-

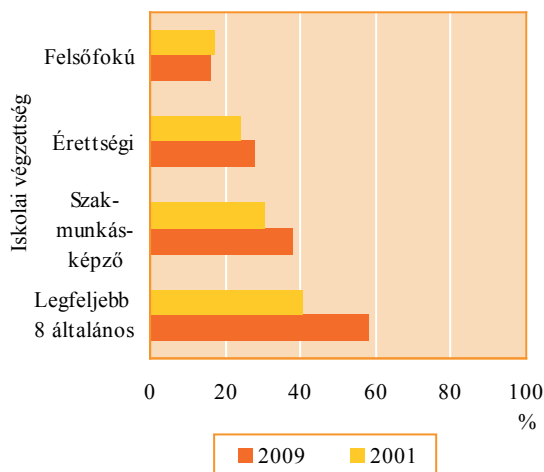
elégítőnek. Ez az arány a jövedelmi viszonyok romlásával párhuzamosan enyhén növekszik, ugyanakkor a romlás nem egyenletes. Mind a férfiak, mind a nők között jelentős különbség mutatkozik a leggazdagabb jövedelmi ötödhöz tartozók, illetve az ennél alacsonyabb jövedelműek között. Nincs lényeges különbség a középső és a felső-középső jövedelmi ötödhöz tartozók egészségi állapota között, jelentős azonban e tekintetben a legsalsó két jövedelmi ötödhöz tartozók leszakadása. A férfiak esetében a középső és az alsó-középső jövedelmi ötödök egészség-esélyeit választja el nagyobb szakadék a náluk jobb helyzetben lévőkétől, a nők esetében viszont a legszegényebb jövedelmi ötödbe tartozók leszakadása különösen nagy.

A korábbi adatfelvételek mérési eredményeivel való összevetésben úgy tűnik, hogy az egészségi állapot 2001 és 2009 között valamelyest romlott.³ Adatainkat egy kicsit más csoportosításban szemlélve, az egészségi állapot értékelése a szóban forgó nyolc év során csupán a középkorú felsőfokú végzettségűek körében javult (nem számottevően), míg a legfeljebb nyolc általánost végzetek egészség-értékelése drasztikusan romlott (1. ábra). Az idősebb korosztály körében – amelyre nézve az 55 és 74 év közöttiekre vonatkozóan rendelkezünk összehasonlítható adatokkal – az egészségi állapot értékelésének romlása kismértékű, és hasonló volt minden iskolai végzettség szerinti kategóriában, kivéve a felsőfokú végzettségűeket, akik körében az egészség-értékelés alig romlott (2. ábra).

² Ebben a tanulmányban a teljes 16 éven felüli népességre vonatkozó arányokat számítottuk ki, abból a célból, hogy az iskolai végzettségre és a jövedelmi helyzetre vonatkozó eredmények jól összehasonlíthatóak legyenek. Ugyanakkor ennek a módszernek az alkalmazása az iskolai végzettség szerinti valódi egészségi állapotbeli különbségeket kisebb mértékben gyengíti, hiszen alacsonyabb iskolai végzettségű csoportokban jelennek meg a nagyon fiatal korosztályok is, ahol az egészségi állapot általában véve még jó.

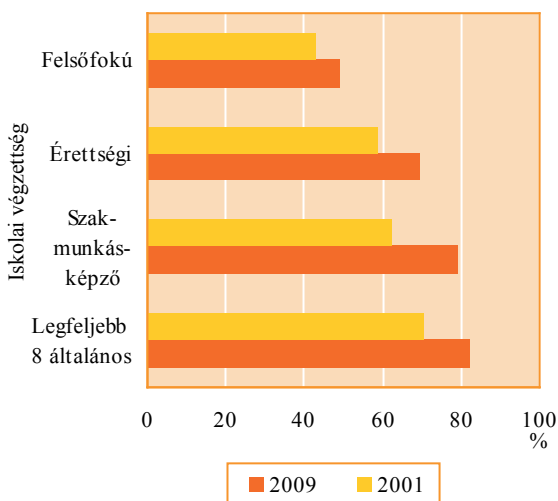
³ Ez az összehasonlítás az Életünk fordulópontjai demográfiai panelvizsgálat a KSH Népeségstudományi Kutatóintézete által 2001-ben felvett adatainak, illetve a KSH által felvett Európai Lakossági Egészségfelmérés 2009-ben felvett adatainak összevetésén alapul. Az összevetés nem pontosan ugyanolyan szempontok szerint zajlott, mint az ELEM adatain alapuló, e fejezetben közzétett egyéb számítások.

1. ábra: A rossz egészségi állapotban lévők (standardizált) aránya 2001-ben és 2009-ben iskolai végzettség szerint, 25–54 évesek



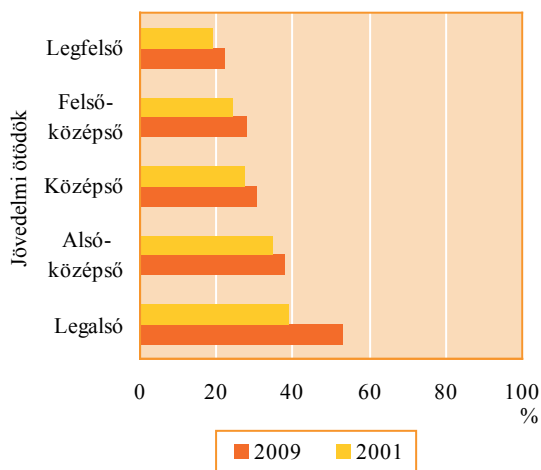
Forrás: NKI Életünk Fordulópontjai demográfiai adatfelvétel első hulláma (2001) és a KSH Európai Lakossági Egészségfelmérés (ELEF) adatai (2009), saját számítás.

2. ábra: A rossz egészségi állapotban lévők (standardizált) aránya 2001-ben és 2009-ben iskolai végzettség szerint, 55–74 évesek



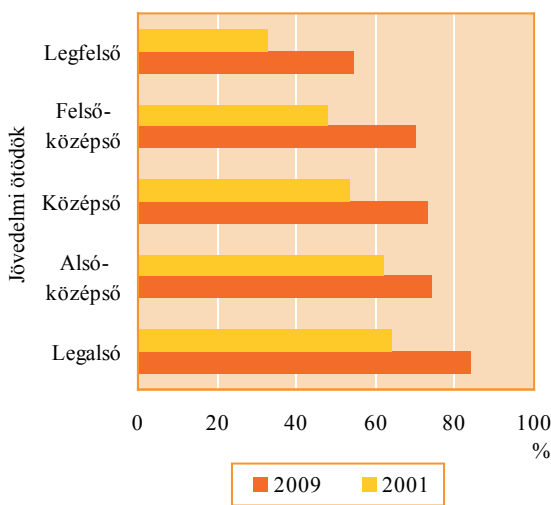
Forrás: NKI Életünk Fordulópontjai demográfiai adatfelvétel első hulláma (2001) és a KSH Európai Lakossági Egészségfelmérés (ELEF) adatai (2009), saját számítás.

3. ábra: A rossz egészségi állapotban lévők aránya 2001-ben és 2009-ben jövedelem szerint, 25–54 évesek



Forrás: NKI Életünk Fordulópontjai demográfiai adatfelvétel első hulláma (2001) és a KSH Európai Lakossági Egészségfelmérés (ELEF) adatai (2009), saját számítás.

4. ábra: A rossz egészségi állapotban lévők aránya 2001-ben és 2009-ben jövedelem szerint, 55–74 évesek



Forrás: NKI Életünk Fordulópontjai demográfiai adatfelvétel első hulláma (2001) és a KSH Európai Lakossági Egészségfelmérés (ELEF) adatai (2009), saját számítás.

A jövedelem szerinti elemzés a középkorú népesség körében is a legrosszabb helyzetűek egészségi állapotában bekövetkezett nagymértékű romlásra utal. A 3. ábra adatai szerint a 2001-ben a nem kielégítő egészségi állapotúak aránya a jövedelem csökkenésével párhuzamosan egyre nagyobb volt. 2009-ben minden jövedelmi csoportban a korábbinál kismértékben kedvezőtlenebb arányok mutatkoznak, kivéve a legszegényebb jövedelmi ötödhöz tartozókat, akik között drámai mértékben nőtt a rossz egészségben lévők aránya. Ez az arány ebben a viszonylag fiatal korcsoportban 2009-re meghaladta az 50%-ot.

Az idősek körében minden jövedelmi ötödben nőtt a nem kielégítő egészségi állapotban lévők száma, összességében ugyanakkor „kiegyenlítőds” ment végbe a különböző jövedelmi ötödhöz tartozók között (4. ábra). A jövedelmi grádiens nem tűnt el, de mérséklődött, ami annak a következménye, hogy a korábban kedvezőbb arányokat mutató, magasabb jövedelmű csoportokban nagyobb mértékben növekedett azok aránya, akik rossznak minősítették egészségüket.

Az önértékelésen alapuló egészségi állapot összességében valódi egészségi állapotunk komplex mutatója. Ugyanakkor érdemes szemügyre venni, hogy melyek azok a konkrét egészség-panaszok, betegségek, amelyek az egészségi állapot ilyesfajta – összességében igen kedvezőtlenül alakuló – értékelését napjainkban Magyarországon kialakítják.

PANASZOK, BETEGSÉGEK

Az ELEF adatbázisa lehetőséget kínál rá, hogy a különféle egészségi állapotbeli problémák elterjedtségét is bemutassuk.⁴ Ebben a részben azokat az adatokat tekintjük át, amelyek a kérdezett életében előforduló/valaha

előfordult összes panaszra vonatkoznak. A válaszadók mindössze 29 százaléka nyilatkozott úgy, hogy nincs (nem volt) betegsége, illetve egészségével kapcsolatos panasza. A válaszadók közel 20%-a egyetlen, további 12%-a pedig két panaszt említett, míg a többiek ennél többet. A megemlített panaszok átlagos száma 2,8 volt (2,3 a férfiak, és 3,1 a nők körében).

Melyek tehát a legelterjedtebb egészséggel kapcsolatos problémák, panaszok, illetve betegségek? Arra a kérdésre, hogy keserítette-e hosszabb időszakra valamely probléma az életét, illetve átélte-e bizonyos betegségeket, vagy fennálltak/fennállnak-e bizonyos, tudottan egészségkárosító állapotok, a megkérdezettek legnagyobb (közel egyharmad) arányban a magas vérnyomás kondícióját jelölték meg (3. táblázat). A válaszadók több mint egyötöde szenvedett különféle mozgásszervi panaszoktól, és több mint 10%-uknak volt tudomása allergiáról vagy szívritmuszavarról, magas koleszterinszintről, illetve ugyanilyen arányban szenvedtek nyak- vagy fejfájástól. A felsorolt kondíciók közül a legalacsonyabb (1,2%-os) arányban a májzsugorodást említették a válaszadók: valószínűleg ebben az esetben a legnagyobb az a veszély, hogy a kikérdezéssel kapott adatok nem megbízhatóak, azaz az érintett nem számol be a betegségről, még akkor sem, ha annak fennállásáról tudomása van. Ezt figyelembe véve, a májzsugorodás gyakoriságára kapott érték a vártnál magasabb, ami azt sugallja, hogy a más kondíciókra vonatkozó gyakoriságok közel lehetnek a valószínű értékekhez, azaz a kérdezettek feltehetően minden olyan egészséggel kapcsolatos panaszukról beszámoltak, amelyről tudomásuk volt. A kapott eredmények értékelésekor mindvégig érdemes szem előtt tartani, hogy a kapott számok a felismert és számon tartott egészségpanaszokra, problémákra vonatkoznak, nem pedig a valódi gyakoriságokra.

⁴ A felmérésben az esetleges kondíciók széles skáláját felsorolva érdeklődtek a válaszadóktól az adott kondíciók esetleges fennállásáról, illetve az esetleges egyéb, a listán nem szereplő panaszokat is lehetett rögzíteni.

3. táblázat: *Betegségek, panaszok gyakorisága, életprevalencia, %⁵*

Panasz, betegség	Teljes népesség (n=5054)	Férfiak (n=2356)	Nők (n=2695)
magas vérnyomás	32,5	29,9	34,9
derékfájás	31,2	30,6	31,8
reuma, ízületi gyulladás	24,7	19,5	29,3
ízületi kopás	23,6	21,2	25,6
erős fejfájás	17,5	11,9	22,4
nyakfájás	17,4	13,6	20,7
allergia	16,4	13,7	18,7
szívritmuszavar	14,5	10,5	17,1
magas koleszterinszint	12,8	10,4	14,3
krónikus szorongás	8,6	5,2	11,5
cukorbetegség	8,3	8,6	8,1
gyomor- vagy nyombélfekély	8,2	6,6	9,7
csontritkulás	8,0	3,4	12,1
szívkoszúrúér-megbetegedés, angina pectoris	7,2	5,9	8,4
asztma	6,5	5,7	7,3
krónikus hörghurut (bronchitis)	6,4	5,1	7,4
krónikus depresszió	6,2	3,7	8,4
inkontinencia	5,2	3,5	6,8
egyéb szívbetegség	4,5	3,8	5,0
szívinfarktus, szívroham	4,2	4,4	4,1
rosszindulatú daganat	3,6	2,6	4,5
egyéb pszichés probléma	3,4	2,9	3,8
sérülés, baleset okozta maradandó károsodás	2,8	3,6	2,2
agyvérzés, stroke	2,8	2,9	2,6
májzsugorodás	1,2	1,0	1,4

Forrás: KSH Európai Lakossági Egészségfelmérés (ELEF) adatai (2009), saját számítás.

A 3. táblázatban bemutatott adatok egy olyan kérdésre adott válaszokból származnak, amely nem csupán a kérdezés időpontjában fennálló panaszokat, betegségeket kívánta számba venni, hanem azt is, hogy a válaszadó szembesült-e korábban – élete so-

rán bármikor – az adott problémával. Ezért minden probléma esetében az lenne várható, hogy a gyakoriság az életkor függvényében emelkedik. Az eredmények azonban ennek több esetben is ellentmondanak. Az asztma előfordulása például minden korcsoportban

⁵ A 3. táblázat minden olyan panasz, egészségprobléma gyakoriságát tartalmazza, amely az ELEF-ben szerepelt. Azokat a panaszokat, amelyeknek a társadalmi mintázatát a későbbiekben részletesebben is bemutatjuk, eltérő betűtípussal kiemeltük a táblázatban.

szinte egyenletes (5–6%), kivéve az 55–64 évesek jóval magasabb (10% körüli) rátáját. A krónikus hörghurut előfordulása valóban enyhén növekszik az életkorral, ugyanakkor a lépcsőzetes növekedés trendjét ismét megtöri az 55–64 évesek körében a várhatónál magasabb előfordulásai valószínűség.

A panaszok/betegségek döntő többsége esetében azonban a gyakoriságok az életkorral párhuzamosan növekednek. Az infarktus és az angina pectoris előfordulási gyakorisága például – amely az adott esetekben nyilvánvalóan túlélési gyakoriságot jelent – nagyon erősen, szinte exponenciális mértékben függ az életkortól.

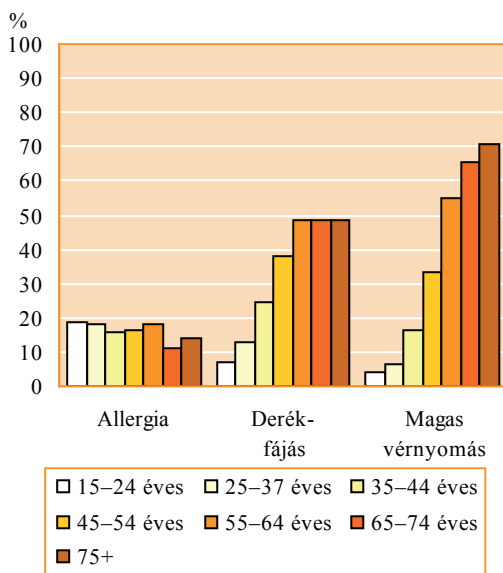
A magas vérnyomás (illetve a stroke) gyakorisága is folyamatosan növekszik az életkor függvényében: a legfiatalabb korosztályban tapasztalható 4,1 illetve 0,2%-ostól a legidősebb korosztályban tapasztalható 70,8 illetve 6,7%-os értékig. Szívritmuszavarról a legfiatalabbak 1,4%-a, míg a legidősebbek pontosan harmada tesz említést. A szívritmuszavar gyakorisága a korrall párhuzamosan szabályosan emelkedik, csakúgy, mint az „egyéb szívbetegségek”, ugyanakkor ez a növekedés nem egyenletes: gyakorisága a 44 évnél fiatalabbak körében 1% alatt marad, míg az ennél idősebeknél dinamikusan nő, 3,6-ról 14,8%-ra.

Magas koleszterinszintről számolt be a 16–24 évesek 0,5%-a és a 65–74 évesek 25,0%-a. A gyakoriság a korrall párhuzamosan arányosan emelkedik, de a legidősebb korcsoportban visszaesik a magas koleszterinszint-ről beszámoló aránya: mindössze 21%-os. A cukorbetegség gyakorisága is a korrall párhuzamosan nő (0,9-ről 20,9%-ra), ugyanakkor a legidősebbek körében ennél valamivel kisebb gyakoriság mutatkozik. Ehhez nagyon hasonló a csontritkulás előfordulásának kor szerinti mintázata.

A reuma, az ízületi gyulladás és a nyakfájás fellépésének valószínűsége is szabályosan növekszik az életkorral, a derékfájás fennállásának mintázata azonban kissé különbözik

az előzőektől. Gyakorisága az életkorral párhuzamosan növekszik a 15–24 évesek között tapasztalható 6,8%-ról a 45–54 évesek közötti 48,6%-ra, az ennél idősebb életkori csoportokban azonban ezzel közel azonos szinten marad.

5. ábra: Három jellegzetes életkor szerinti mintázat: az allergia, a derékfájás és a magas vérnyomás gyakorisága életkori csoportonként



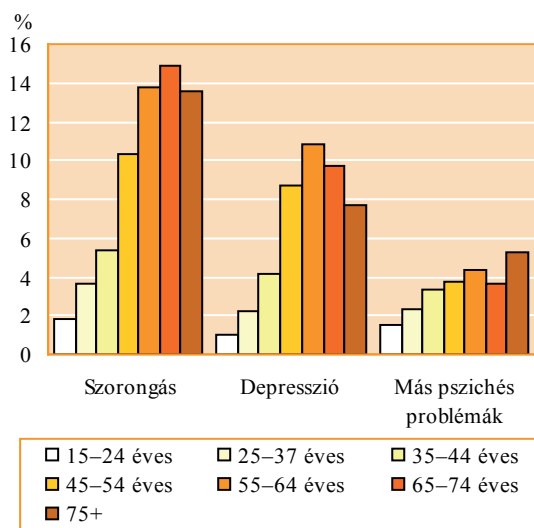
Forrás: KSH Európai Lakossági Egészségfelmérés (ELEF) adatai (2009), saját számítás

A gyomor-, illetve nyombélfekély előfordulása ugyancsak szabályosan növekszik a korrall párhuzamosan (2,3 és 13,4% közötti értékeket felvéve). A májsugorodás esetén az említések száma nagyon alacsony, csupán az 55–74 évesek körében haladja meg az egy-százalékos szintet.

A rosszindulatú daganatok említése a legfiatalabb korosztályban 0,3%-os, a legidősebbek között azonban már 8,4%-os volt, a közbenső korcsoportokban a gyakoriságok a korrall párhuzamosan emelkednek.

Az erős fejfájás gyakorisága viszont nem nő egyenletesen kor szerint, s bár a 16–34 évesek között valamennyire ritkábban fordul elő, a 35 évesnél idősebbek körében 16 és 20% között ingadoznak az előfordulási gyakoriságok. Hasonlóan, az allergia esetében egyáltalán nem mutatkozik jelentős növekedés az életkorral, sőt a gyakoriságok valamivel magasabbak a 15–64 éves korosztályban, mint a 65 évnél idősebbek között.

6. ábra: Mentális problémák életkori mintázata: krónikus szorongás, krónikus depresszió és egyéb pszichés panaszok gyakorisága életkori csoportok szerint



Forrás: KSH Európai Lakossági Egészségfelmérés (ELEF) adatai (2009), saját számítás

Sérülések, balesetek miatt kialakult marandó károsodással él a 16–24 évesek 0,2%-a, illetve a 75 éven felüliek 5,6%-a. A gyakoriság-

gok a várt mintázat szerint lineárisan emelkednek az életkorral párhuzamosan.

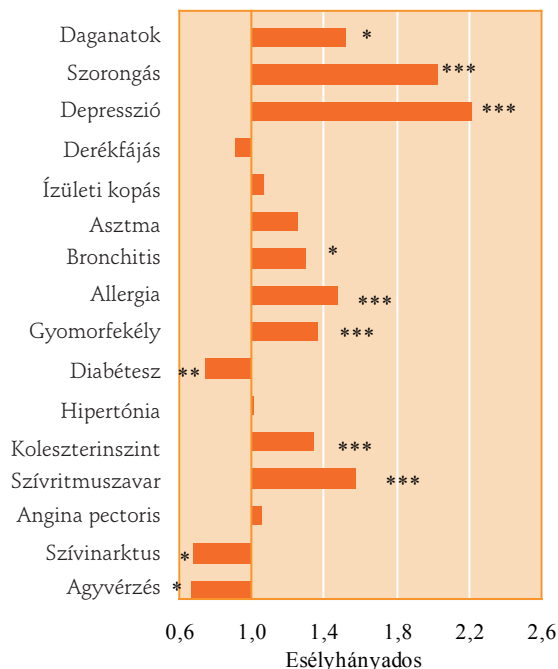
A panaszok döntő többsége esetében tehát az életkorral párhuzamosan növekedett a gyakoriság, s különösen igaz ez azokra a panaszokra/betegségekre – kivételt képez az asztma és a derékfájás –, amelyek társadalmi mintázatát a későbbiekben elemezni kívánjuk. Ezért ha a társadalmi helyzet általunk most kiemelten kezelt dimenziói – azaz az iskolai végzettség és a jövedelem – mentén szeretnénk megvizsgálni a különféle panaszok megjelenését, mindenképpen figyelembe kell vennünk a kor szerinti megoszlás különbségeit. Ebben a lépésben arra is törekedtünk, hogy az iskolai végzettség és a jövedelem egymást nyilvánvalóan nagymértékben átfedő hatásai elkülönítsük. Az ezeknek a követelményeknek megfelelő többváltozós elemzések eredményeit⁶ a 7., 8. és 9. ábrán mutatjuk be – a leggyakoribb, illetve a valamilyen más szempontból különlegesen figyelemre érdemes panaszokra vonatkozóan.

Az életkori, valamint az iskolai végzettségből és a jövedelmi helyzetből adódó hatásokat kiszűrve, a panaszok megjelenésének a férfiak és a nők körében tapasztalható gyakoriságát összehasonlítva látható (7. ábra), hogy a férfiak körében kisebb az esélye a derékfájás és a cukorbetegség megjelenésének, illetve, hogy kevesebb az esélye a (túlélő) szívinfarktus és agyvérzés tapasztalatának. Ugyanakkor a derékfájásra vonatkozó eredmények nem szignifikánsak, ezt a 7. ábrán a csillagok hiánya jelzi. A nők körében minden más panasz megjelenésének nagyobb az esélye, ám ez nagy bizonyossággal csupán a fejfájás, a krónikus

⁶ A többváltozós elemzések során a kort, a nemet, az iskolai végzettséget és a jövedelmet független változóként tartalmazó logisztikus regressziós modellekben vizsgáltuk az egyes egészségproblémák (mint függő változók) gyakoriságát befolyásoló tényezőket. A 7., 8. és 9. ábra a különböző modellekben kapott esélyhányadosokat mutatja be. Az esélyhányadosok két csoportban jelentkező különböző gyakoriságokat hasonlítanak össze. Amennyiben az egyik csoportban a gyakoriság p_1 , akkor az esély ebben a csoportban $p_1/(1-p_1)$. Egy másik csoportban, amelyben a gyakoriság p_2 , az esély $p_2/(1-p_2)$. Az esélyhányados értéke ekkor $p_1/(1-p_1):p_2/(1-p_2)$. A logisztikus regressziós elemzésben ezeknek az esélyhányadosoknak az értékét egy ún. referenciacsoporthoz képest tudjuk kiszámítani. Az egynél nagyobb esélyhányadosok ebben az esetben gyakoribb előfordulást jelentenek annál, mint amit a referencia-csoportban tapasztalhatunk, az egynél kisebb értékek pedig ritkább előfordulást.

szorongás, a krónikus depresszió, az allergia és a szívritmuszavar esetén állítható. Kisebb megbízhatósággal állíthatjuk, hogy a nők körében szintén gyakoribb a magas koleszterinszintről való informáltság, a gyomor-, és nyombélfekély gyakorisága, illetve gyakrabban szenvedői/túlélői rákbetegségnek – e mögött a középkorúak körében is jelentkező és jó eséllyel gyógyított emlőrákok magas aránya állhat.

7. ábra: A nők esélyei arra, hogy az adott egészségprobléma előforduljon életük során a férfiakhoz viszonyítva, korra, iskolai végzettségre és jövedelemre korrigált esélyhányadosok (férfiak=1)



*: $p < 0,05$, **: $p < 0,01$, ***: $p < 0,001$

Forrás: KSH Európai Lakossági Egészségfelmérés (ELEF) adatai (2009), saját számítás.

Amennyiben a panaszok/betegségek jelentkezésének iskolai végzettség szerinti – és számos más tényező, mint például a nem, az életkor vagy az anyagi helyzet befolyásától

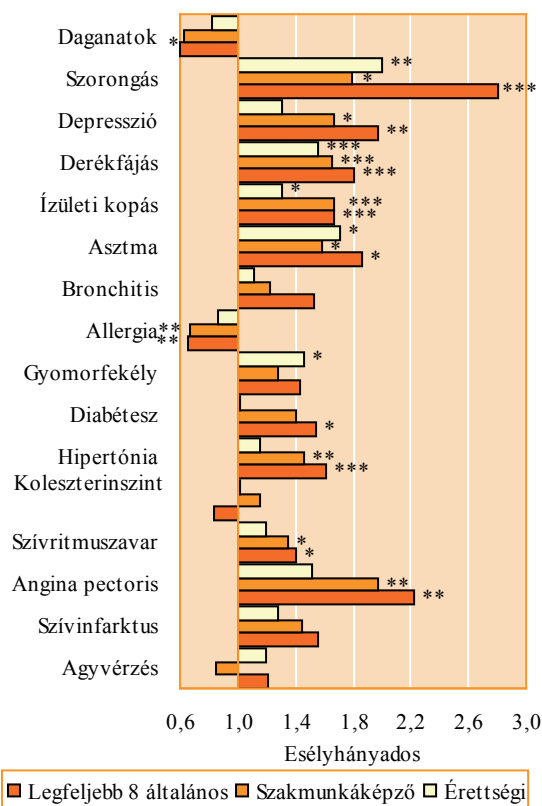
megtisztított – esélyeit vesszük szemügyre (8. ábra), első látásra feltűnő, hogy a magasabb iskolai végzettségűek esélyei csupán két panasz/betegségcsoport esetében magasabbak az alacsony iskolai végzettségűekénél. Ezt a tényt a legmagasabb iskolai végzettségűek „1” értékéhez képest kisebb számok jelzik a 8. ábrán. Az érettségivel nem rendelkezők esélyei alacsonyabbak arra nézve, hogy allergiában szenvedjenek, ezen túl a legfeljebb nyolc általánost végzettek kevesebb eséllyel szenvedtek/szenvednek rákbetegségben. Az utóbbi eredmény interpretációja egyrészt azért nehéz, mert a „rákbetegség” igen sok különböző típusú tumoros megbetegedést jelenthet, másrészt ebben az esetben az eredmények mögött a betegség túlélésének iskolai végzettség szerinti eltérő túlélési esélyei is állhatnak.

A szív- és érrendszeri panaszok esetében a szívinfarktus és az agyvérzés (túlélési) esélyeiben nem találtunk statisztikailag is jelentősnek tekinthető összefüggést az esélyek és az iskolai végzettség között. Statisztikailag kevésbé erős összefüggés található az iskolai végzettség és a szívritmuszavar jelentkezése között, igen erős összefüggés van azonban az angina pectoris jelentkezésének esélye és az iskolai végzettség között – a legfeljebb nyolc osztályt végzettek körében ennek esélye kétszeres a felsőfokú végzettségűekhez viszonyítva.

Igen feltűnő, hogy a társadalmi különbségek nem mindig tükröződnek azoknak a panaszoknak a megjelenési gyakoriságában, amelyek egyben a szív- és érrendszeri megbetegedések rizikófaktorai. Statisztikailag erős összefüggés mutatkozik az iskolai végzettség és a magas vérnyomás tapasztalatának gyakorisága között: a nyolc általánost végzettek körében a magas vérnyomás megjelenésének esélye 60%-kal magasabb, mint a felsőfokú végzettségűek között. A magas koleszterinszintre panaszodók azonban nincsenek többen az alacsonyabb, mint a felsőfokú vég-

zettséggel rendelkezők között, ami feltehetően azt tükrözi, hogy az alacsonyabb iskolai végzettségűek kevésbé tájékozottak e vonatkozásban.

8. ábra: Iskolai végzettség szerinti esélyek arra, hogy az adott egészségprobléma előforduljon valakinek az életében, nemre, korra és jövedelemre korrigált esélyhányadosok (felsőfokú végzettségűek = 1)



*: $p < 0,05$, **: $p < 0,01$, ***: $p < 0,001$

Forrás: KSH Európai Lakossági Egészségfelmérés (ELEF) adatai (2009), saját számítás.

A mozgásszervi panaszokat tekintve statisztikailag erős összefüggést tapasztalható a panaszok jelentkezése és az iskolai végzettség között: a szakmunkás-bizonyítvánnyal rendelkezők 40–65%-kal, a legfeljebb nyolc általános végzettségűek pedig 65–80%-kal magasabb esélyekkel szenvednek ezektől a problémák-

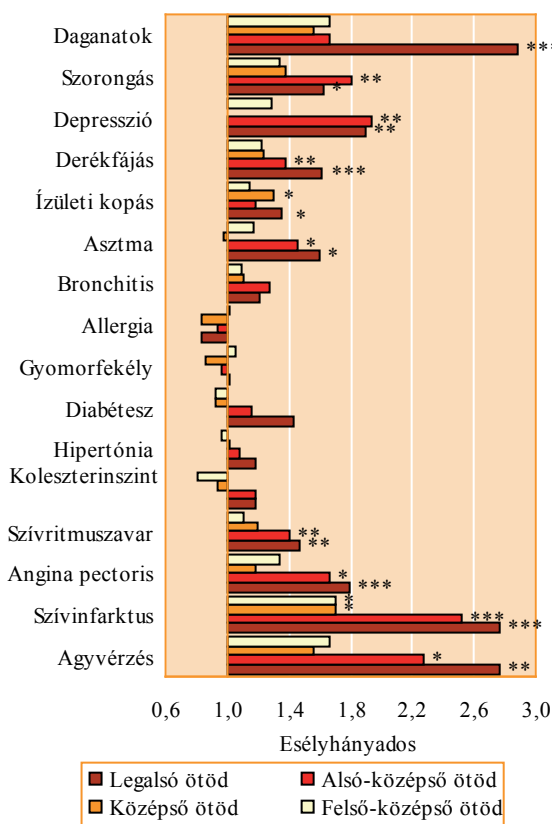
tól. A légzőszervi panaszokat tekintve: a hörgőhurut előfordulásában nincsenek jelentős különbségek, az asztma ugyanakkor 60–80%-kal magasabb eséllyel jelenik meg minden, a felsőfokú alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkező társadalmi csoportokban.

A leginkább eltérő esélyeket ugyanakkor a mentális problémák területén találhatjuk. Krónikus szorongásról a legfeljebb nyolc általános végzettségűek 160%-kal magasabb arányban panaszoknak a felsőfokú végzettségűekhez viszonyítva, ugyanakkor a szakiskolát, szakközépiskolát végzettségűek, illetve az érettségizettek esélyei is 80–100%-kal magasabbak a krónikus szorongás megtapasztalására, mint a felsőfokú végzettségűeké. A krónikus depresszió esetében a társadalmi különbségek ennél valamivel mérsékeltebbek, de a legfeljebb nyolc osztályt végzettségűek körében az esélyek mégis 100%-kal magasabbak, mint az egyetemet, főiskolát végzettségűekénél.

A jövedelmi helyzet szerinti esélyeket szemlélve (9. ábra) és elsőként a szív- és érrendszeri betegségeket tekintve mind a szívritmuszavarok, az angina pectoris, a szívinfarktus, mind pedig az agyvérzés tekintetében a legsó két jövedelmi ötöd hátrányai a legszembetűnőbbek. Annak az esélye, hogy ezek a kondíciók fellépjenek, 40, 60, 150, illetve 120%-kal magasabb az alsó-középső, és 50, 80, 185 és 180%-kal magasabb a legszegényebb jövedelmi ötödhöz tartozók esetében, mint a leggazdagabb jövedelmi ötödbe tartozóknál. A szívinfarktus esetében a középső jövedelmi ötödbe tartozók is fokozottan veszélyeztetettek a leggazdagabbakhoz viszonyítva. Összességében szemlélve a jövedelem szerepe a szív- és érrendszeri megbetegedések esetén látszik a legnagyobb. A rizikófaktoroknak tekinthető egészségpanaszok esetén viszont ismét csak nem láthatóak különbségek: a magas vérnyomásról, illetve a magas koleszterinszintről, cukorbetegségről beszámoló aránya minden jövedelmi csoportban közel azonos. Ezek az eredmények ismét a rizikó-

faktorokra vonatkozó tudatosság kérdését vetik fel, amely kérdésre írásunk következő fejezetében térünk vissza.

9. ábra: Jövedelem szerinti esélyek arra, hogy az adott egészségprobléma előforduljon valakinek az életében, nemre, korra és iskolai végzettségre korrigált esélyhányadosok (felsőfokú végzettségűek = 1)



*: $p < 0,05$, **: $p < 0,01$, ***: $p < 0,001$

Forrás: KSH Európai Lakossági Egészségfelmérés (ELEF) adatai (2009), saját számítás.

Jelentős ugyanakkor a legszegényebb jövedelmi ötöd esetében a daganatos megbetegedésekről említést tévők többlete is, a többi jövedelmi ötödhöz tartozóknál azonban a gyakoriságok nem különböznek egymástól szignifikánsan. Míg a legtöbb panasz/beteg-

ség esetében az anyagi helyzet és a panasz megjelenése közötti kapcsolatról úgy gondolhatjuk, hogy az anyagi helyzetnek jelentős oksági szerepe lehet abban, hogy a panaszok kialakultak, a daganatos betegek (nagy valószínűséggel túlélők) speciális esetében felvethető, hogy az oksági összefüggés iránya esetleg fordított is lehet, azaz a betegség megjelenésének és gyógyításának anyagi terhei is szerepet játszhattak a család rossz anyagi helyzetének kialakulásában.

Más betegségeket/panaszokat szemlélve: a gyomor- és nyombélfekély, a krónikus hörghurut és az allergia előfordulásában nincsenek jelentős jövedelem szerinti különbségek. A mozgásszervi panaszok és az asztma 40–60%-kal nagyobb eséllyel fordulnak elő a legszegényebb két jövedelmi ötödhöz tartozók körében. Ennél valamivel jelentősebb különbségek mutatkoznak a pszichés problémák területén. A krónikus szorongás és a krónikus depresszió is elsősorban a legszegényebb két jövedelmi ötöd körében jelentkezik kiemelkedően nagy, a leggazdagabbakhoz viszonyítot-
tan 60–80%-kal magasabb eséllyel.

SZŰRÉSEKEN VALÓ RÉSZVÉTEL, ALAPVETŐ PREVENCIÓS SZOLGÁLTATÁSOK HASZNOSULÁSA

A legkevésbé iskolázottak és a legszegényebbek az egészség területén megmutatkozó jelentős hátrányai részben az egészséges életmódról való tudás, illetve az annak megvalósításához szükséges anyagi eszközök hiányából következnek. Ezeket a hiányokat részben ellensúlyozhatja egy egységes, mindenre kiterjedő egészségügyi ellátás. Ezért írásunk utolsó részében az egészségügyi ellátás – kényszerűen – egy kisebb, de igen jelentős szeletével, a másodlagos prevenció körébe tartozó ellátásokkal, azok igénybevételével, illetve az egészségmegőrzésben betöltött szere-

pükkel foglalkozunk. A most következő rövid áttekintésben azon legfontosabb másodlagos prevenciós tevékenységek hatókörét vesszük számba, amelyekről az egészségfelmérésben informálódhattunk. Részletesebben azt vizs-

gáljuk, hogy mely társadalmi csoportokat sikerült a népegészségügyi szempontból legfontosabb szűrési szolgáltatásokkal 2009-ig elérni, illetve hogy hol mutatkoznak ebből a szempontból a legnagyobb hiányosságok.

4. táblázat: Azoknak az (életkorra standardizált) aránya, akik még soha nem vettek részt az adott szűrővizsgálaton, iskolai végzettség szerint, %

	Legfeljebb 8 általános	Szakiskola	Érettségi	Felsőfokú	Együtt
Férfi					
vérnyomásmérés	7,9	5,2	5,4	3,8	5,6
koleszterinszint-mérés	50,8	41,2	34,4	29,1	40,0
vércukorszintmérés	41,8	33,9	27,5	24,7	32,6
vastagbélrákszűrés**	86,5	88,6	86,4	87,7	86,1
influenza-védőoltás	77,1	78,0	72,3	73,3	75,4
Nő					
vérnyomásmérés	3,7	4,2	4,8	3,4	4,0
koleszterinszint-mérés	42,8	33,7	26,3	23,2	32,5
vércukorszint-mérés	29,7	22,8	20,1	14,5	23,1
vastagbélrákszűrés**	88,1	84,7	85,8	79,4	86,1
influenza-védőoltás	77,6	72,8	68,8	74,8	73,0
citológiai szűrés**	37,0	21,1	21,3	22,4	28,0
mammográfiai szűrés*	39,3	28,6	23,2	18,7	30,1

* 40 éven felüliek

** 45 éven felüliek

Forrás: KSH Európai Lakossági Egészségfelmérés (ELEF) adatai (2009), saját számítás.

Az egészségi állapotban és a halálozásban megjelenő társadalmi egyenlőtlenségek szempontjából egyre inkább előtérbe kerülnek a gyógyító technológiákkal kapcsolatos, illetve az egészségre, a betegségek megelőzésére vonatkozó tudás társadalmi differenciáltságának kérdései (Link, 2008). Sok, az egyenlőtlenségek kialakulását magyarázni kívánó megközelítés szerint a tudás és az elérhetőség társadalmilag különböző terjedési sebessége az az alapvető tényező, amely az egészségi állapotban és a mortalitásban mutatkozó különbségeket létrehozza. Az elérhetőséget – amelyet nyilvánvalóan az anyagi erőforrások

is lényegesen befolyásolnak – bizonyos megközelítések szerint nagymértékben meghatározza a szolgáltatás komplexitásának mértéke, beleértve a technológiai komplexitást és az (ezzel szorosan összefüggő) elérhetőségben mutatkozó komplexitást is (Rust et al., 2010). E megközelítés szerint a morbiditási és mortalitási viszonyok alakításában a legegyszerűbb, az általános orvosi ellátásban kínálható technológiáknak lesz a legnagyobb szerepe. Az orvosi technológiák köréből most csupán a megelőző jellegű szolgáltatások igénybevételét vesszük szemügyre.

A magyarországi helyzetre vonatkozóan az Országos Egészségfelmérés adataiból kirajzolódó kép meglehetősen egyenetlen. A megkérdezettek (azaz az ország lakosságát reprezentáló 16 évnél idősebb népesség) döntő többsége például tudatában van annak, hogy élete során már mérte egészségügyi dolgozó a vérnyomását: így válaszolt a megkérdezett férfiak 95, illetve a nők 96%-a. A vérnyomásmérés esetében a férfiaknál kismértékű társadalmi különbségek alakultak ki: a legszegényebb jövedelmi ötödbe tartozó férfiak esetében ez az arány csak 92%, míg a leggazdagabbaknál 96%. A férfiak körében látható különbségek tehát kicsik, a nők körében pedig teljesen elenyésző mértékűek (5. táblázat).

Sokkal kevésbé általános a koleszterinszint mérése, illetve az arra való visszaemlékezés, tudatosság: a férfiak 60, a nők 68%-a említet-

te, hogy volt már ilyen vizsgálaton életében, az arányokban pedig jelentős társadalmi különbségek mutatkoznak.

A nők körében ehhez hasonló a méhnyakrák szűrés (citológiai vizsgálat) elterjedtsége, illetve az erre vonatkozó tudatosság: a megkérdezettek 71%-a említette, hogy volt már életében ilyen vizsgálaton. A részvételben jelentősek a társadalmi helyzet szerinti különbségek: a felsőfokú végzettségűek körében ez az arány 20%-kal magasabb, mint az általános iskolát végzett nők között tapasztalható.

A mammográfiái vizsgálatok jóval kevésbé elterjedtek, mint a citológiai szűrések. A megkérdezett nők mindössze 51%-a vett életében részt ilyen vizsgálaton, a részvételi arány pedig nagyon erős különbségeket mutat iskolai végzettség szerint.

5. táblázat: Azoknak a (korra standardizált) aránya, akik még soha nem vettek részt szűrővizsgálatokon a család jövedelmi helyzete szerint, %

	Legalsó jövedelmi ötöd	Alsó-középső jövedelmi ötöd	Középső jövedelmi ötöd	Felső-középső jövedelmi ötöd	Legfelső jövedelmi ötöd	Együtt
Férfi						
vérnyomásmérés	8,1	4,8	6,6	4,2	4,2	5,6
koleszterinszint-mérés	48,7	43,6	38,1	36,8	35,1	39,8
vércukorszintmérés	37,2	37,8	29,1	31,6	30,8	32,6
vastagbélrákszűrés**	87,6	84,9	86,5	86,9	87,5	87,2
influenza-védőoltás	78,1	76,6	77,1	76,1	71,2	45,6
Nő						
vérnyomásmérés	4,8	4,3	3,1	3,7	3,9	4,0
koleszterinszint-mérés	42,8	34,9	31,7	29,8	24,1	32,6
vércukorszint-mérés	29,8	23,1	22,5	24,7	16,1	23,1
vastagbélrákszűrés**	90,4	86,9	89,1	84,9	89,1	86,1
influenza-védőoltás	78,7	75,3	74,0	71,9	68,2	73,0
citológiai szűrés**	28,2	33,3	29,2	23,6	25,3	28,0
mammográfiái szűrés*	41,9	34,9	28,2	28,5	24,8	30,1

* 40 éven felüliek

** 45 éven felüliek

Forrás: KSH Európai Lakossági Egészségfelmérés (ELEF) adatai (2009), saját számítás.

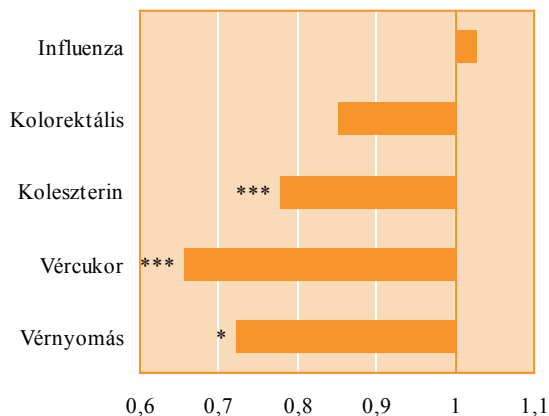
A felmérésben szereplő prevenciók vizsgálatok közül a legkisebb valószínűséggel a kolorektális (vastag- és végbél-) tumorok szűrésére szolgáló laborvizsgálatokra került sor.⁷ A megkérdezett férfiak 8, a nők 10 százaléka vett részt életében valaha ilyen vizsgálaton. A részvétel valószínűsége nagyon erősen nő a korral: míg a fiatalabb korcsoportok esetében csupán 3–6%, a legidősebbek körében 17% a nők, és 21% a férfiak körében. A férfiaknál a legszegényebbek részvételi arányai különösen alacsonyak, a nők esetében a részvétel esélye a megkérdezett társadalmi helyzetével párhuzamosan nő.

Az életkor, az iskolai végzettség és a jövedelmi helyzet torzító hatásait kiszűrve (10. ábra) megállapítható, hogy a nők tudatosabbak a vérnyomás-, a koleszterin- és a vércukorszint mérésével kapcsolatban, míg az influenzaoltások igénybevételében nincsenek jelentős különbségek.

Hasonlóan a panaszok és betegségek elemzésekor használt eljáráshoz, a szűréseken való részvételt is nem, iskolai végzettség és jövedelem szempontjából tekintjük át. A nem, az életkor és az anyagi helyzet hatásait kiszűrve azt látható, hogy az iskolai végzettségnek nincs jelentős szerepe a nagyon kevés elterjedt kolorektális szűrések és a közepesen elterjedt influenzaoltás esetében, illetve a majdnem teljesen általános vérnyomásmérés esetében sem. Jelentős különbségek mutatkoznak azonban a közepesen elterjedt koleszterin- és vércukorszint-mérésekről való beszámolás gyakoriságában iskolai végzettség szerint: a koleszterin esetében az érettségizettek ugyan közel azonos gyakorisággal vettek részt ilyen vizsgálatokon, mint a felsőfokú végzettségűek, a csak szakmunkásképzőt, illetve legfeljebb nyolc általánost végzettek azonban jelentősen alacsonyabb arányban, amelyet a 11. ábrán a szűrésből való kimaradás magas esélyei szemléltetnek.

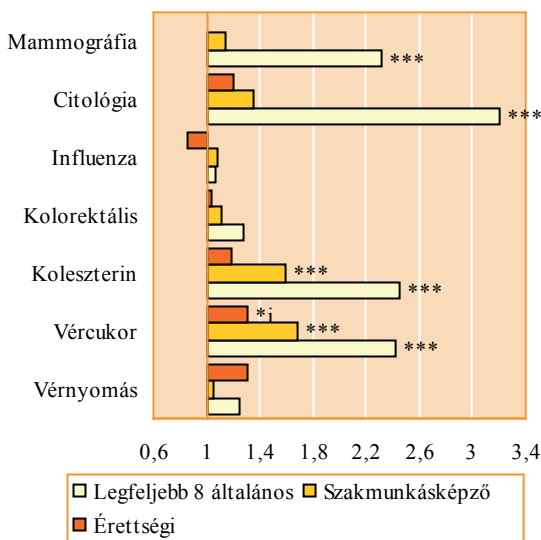
⁷ Az ELEF a „vérzés megállapítását célzó székletvizsgálat”-ban való részvétellel kérdezett rá konkrétan, amely a kolorektális szűrések csupán egyik fajtája.

10. ábra: A nők férfiakhoz viszonyított esélyei arra, hogy az adott prevenció eljárásában nem vettek részt (férfiak=1)



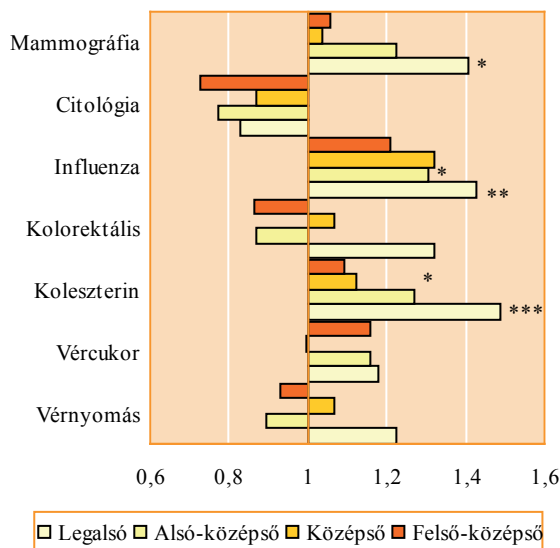
Forrás: KSH Európai Lakossági Egészségfelmérés (ELEF) adatai (2009), saját számítás

11. ábra: Iskolai végzettség szerinti esélyek arra, hogy az adott prevenció eljárásában ne vegyen valaki részt (felsőfokú végzettségűek=1)



Forrás: KSH Európai Lakossági Egészségfelmérés (ELEF) adatai (2009), saját számítás

12. ábra: Jövedelem szerinti esélyek arra, hogy az adott prevenció eljárásban valaki ne vegyen részt (legfelső jövedelmi ötöd=1)



Forrás: KSH Európai Lakossági Egészségfelmérés (ELEF) adatai (2009), saját számítás

A vércukormérésben való részvétel gyakoriságát tekintve, a nem részvétel gyakorisága lépcsőzetesen elemelkedik az iskolai végzettség egyre alacsonyabb szintjein. A nőgyógyászati szűrések esetében a legfeljebb nyolc általánost végzettek kiugróan magas esélyhányadosai érdemelnek figyelmet – ez a társadalmi csoport különösen gyakran marad ki a szűrővizsgálatokból.

A nem, kor és iskolai végzettség hatásait kiszűrve úgy tűnik, hogy az anyagi helyzetnek csupán két esetben van jelentősebb szerepe a szűrővizsgálatokban való részvétel esélyeinek kiformálódásában. A legszegényebbek, elsősorban a legszegényebb jövedelmi ötödhöz tartozók – de kisebb mértékben az alsó-középső jövedelmi ötödhöz tartozók is – igen nagy eséllyel nem jutnak el a koleszterinszint mérését célzó vizsgálatokra. Mindemellett jövedelmi különbségek mutatkoznak az influenza-védőoltások igénybevételében is (ez

egyébként elsősorban a nők jövedelmi helyzet szerint eltérő igénybevételéből adódik), amely az egyetlen a felsorolt vizsgálatok közül, amely Magyarországon nem térítésmentes.

Összességében megállapítható, hogy a vérnyomásmérés általában a lakosság által rendszeresen felkeresett háziorvosi rendelőkben, rutinszerűen történik, és elterjedtsége ennek megfelelően nagy. A “kimaradók” valószínűleg mintánk legfiatalabb korosztályaiból kerülnek ki. A vércukor- és koleszterinszintmérés, bár legtöbbször a háziorvos javaslatára történik, ritkán kivitelezhető csupán a háziorvosi rendszeren keresztül. Ezek a vizsgálatok leggyakrabban a mintavételi hely külön felkeresését igénylik (legalább két alkalommal), majd pedig – optimális esetben – a beküldő orvos újbóli felkeresését az eredmények megbeszélése céljából. A kockázati faktor esetleges fennállása meg inkább a folyamat utolsó lépésében tudatosulhat. Úgy tűnik, hogy ennek a folyamatnak a végigviteléhez nagyfokú tudatosság szükséges – erre utal az ilyen szűréseken való részvétel iskolai végzettség szerinti erőteljes mintázata.

Az influenza elleni védőoltások szintén az általános orvosi ellátásban vehetők igénybe, de a lakosság többsége számára térítés ellenében, amelynek hatása az igénybevétel jövedelem szerinti differenciáltságában jelenik meg.

A nőgyógyászati szűrővizsgálatok Magyarországon szakorvosi tevékenység körébe tartoznak és beutalót igényelnek. A beutalási-behívási rend az utóbbi évtizedek során többször változott, és meglehetősen áttekinthetetlenül vált. Az egészségügyi rendszerben való eligazodás nehézségei magyarázhatják a legalacsonyabb végzettségű nők különösen magas esélyét arra, hogy ezekhez a szűrővizsgálatokhoz ne jussanak hozzá.

Összességében tehát a szűrővizsgálat igénybevételének komplexitása valóban megjelenik az igénybevételi arányokban, illetve az igénybevétel társadalmi mintázatában, a há-

ziorvosi paxishoz leginkább kötődő preventív ellátásokat mutatva a legsikeresebbnek.

Az eredményeket más oldalról szemlélve az is feltehető, hogy a magyar lakosság valójában nagyobb arányban vett részt bizonyos szűrővizsgálatokon (elsősorban a koleszterin- és vércukorszintmérés esetében lehet ez így), mint ami a kérdőíves kikérdezés adataiban tükröződik. Amennyiben azonban a válaszadó nem tudta a szűrővizsgálat tényét felidézni, illetve nincs a szűrővizsgálat eredményeinek tudatában, akkor a szűrővizsgálat valójában nem hasznosult. A szív- és érrendszeri halálozásban mutatkozó erőteljes iskolai végzettség szerinti különbségeket, valamint a szív- és érrendszeri betegségek – mostani vizsgálatunkban is bemutatott – erőteljes iskolai végzettség szerinti mintázatának ténye azt sugallná, hogy hasonló mintázatnak kellene megjelenni a kockázati tényezőkben is. A magas vércukorszint és a magas koleszterinszint esetében azonban nem kaptunk ilyen mintázatot. Egybevetve ezeket az eredményeket a szűréseken való részvétel ellentétes mintázatával, arra a következtetésre kell jutnunk, hogy a szűrővizsgálatokból való kimaradás, illetve az olyan részvétel, amely nem hasznosul a tekintetben, hogy a szűrésen részt vett személy emlékezne a részvétel tényére,

illetve annak eredményére, jelentős szerepet játszhat a szív- és érrendszeri betegségekből adódó halálozás magas szintjének, illetve a halálozásban megmutatkozó éles társadalmi különbségeknek a fennmaradásában.

IRODALOM

- Idler, E L.–Benyamini, Y. (1997): Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *Journal of Health and Social Behavior*, 1997/1: 21–37.
- Link, B. G. (2008): Epidemiological Sociology and the Social Shaping of Population Health. *Journal of Health and Social Behavior*, 2008/4: 367–384.
- Rust, G.–Satcher, D.–Fryer, G. E.–Levine, R. S.–Blumenthal, D. S. (2010): Triangulating on Success: Innovation, Public Health, Medical Care, and Cause-Specific US Mortality Rates Over a Half Century (1950–2000). *American Journal of Public Health*, 100. (Suppl 1): S95–104.
- Tokaji Kné (szerk.) (2011): *Európai lakossági egészségfelmérés – Magyarország, 2009; Összefoglaló eredmények*, Központi Statisztikai Hivatal, Budapest.
- Quesnel-Vallée, A. (2007): Self-rated health: Caught in the crossfire of the quest for true health? *International Journal of Epidemiology*, 36/6: 1161–1164.

ÖREGEDÉS

Bálint Lajos – Spéder Zsolt

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

- A társadalmi szintű öregedés alakulását döntően két, egymástól bizonyos szempontból független folyamat, a halandóság és a termékenység alakulása formálja. A közelmúlt előreagedési folyamataiban, a korstruktúra negatív módosulásában, a rendkívül alacsony termékenység játszik meghatározó szerepet.
- Napjainkban minden hatodik honfitársunk a 65 év feletti korcsoportjába tartozik.
- Nemzetközi összevetésben a magyar társadalom nem tartozik a kontinens legöregebb társadalmi közé. Ennek oka alapvetően a kedvezőtlen középidős és időskori halandóságra vezethető vissza.
- Az elmúlt két évtizedben jelentős mértékben javultak az időskorúak életkilátásai. A 65. év betöltésekor várható élettartam a férfiaknál 12 évről 13,8 évre, a nőknél 15,3 évről 17,6 évre emelkedett 1990 és 2010 között. Az időskorban várható élettartam jelenlegi szintje azonban messze elmarad a nyugat-európai, valamint a kelet-közép-európai régió országaiban tapasztalt értékektől. A legutóbbi időszak folyamatai alapján érdemi felzárkózásról nem beszélhetünk.
- Az idősök aránya az ország északi és délnyugati térségeiben, valamint a Budapestet körülölelő agglomerációs, szuburbanizációs, illetve azzal szomszédos térségekben a legalacsonyabb.
- A társadalom a nők körében fiatalabb életkorban (60,8 év) húzza meg az időskor határát, mint a férfiak körében (63,1 év). Az időssé válás észlelése az egyéneknél és a társadalmi csoportoknál eltérő időzítésű: vannak, akik már a 60-as éveik elején idősnek, és vannak olyanok, akik még a 60-as éveik vége felé is középkorúnak érzik magukat. A 65–69 évesek harmada még nem érzi magát idősnek.
- Napjainkban nem jellemző, hogy az idősök gyermekeikkel és unokáikkal, többgenerációs családban élnek együtt. Az életkor előrehaladtával – döntően az özvegyülés következtében – folyamatosan nő az egyedül, özvegyen egyszemélyes háztartásban élők aránya. A késői idős-kor lassan terjedő folyamata a szülők és valamelyik gyermek újbóli összeköltözése: becsléseink szerint az idősök egyötöde él (újra) együtt gyermekével a nyolcadik évtized fordulóján.
- Az idős generáció gyakran van együtt gyermekeivel: a gyerekeiktől külön élő szülők több mint felének van szinte napi személyes kapcsolata gyermekeivel, és az idős szülők 15 százalékáról mondhatjuk, hogy igen ritkán (havonta, vagy annál is ritkábban) találkozik gyermekeivel.
- Az időskor egyik jellemző állapota a magányosság: Magyarországon összességében a 65 év feletti alig több mint tizede érzi gyakran vagy állandóan magányosnak magát.
- Noha Magyarországon az idősök státusát más korcsoportokhoz képest hátrányosan ítélik meg, relatív hátrányuk mégis az egyik legkisebb Európában.

A TÁRSADALOM DEMOGRÁFIAI ÖREGEDÉSE

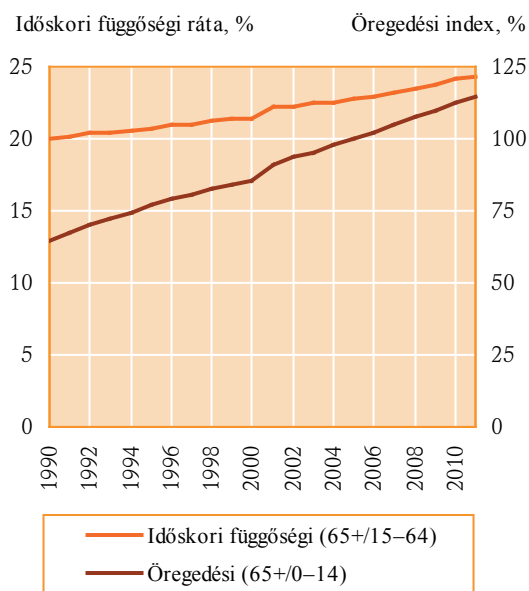
A népesség idősödése a világ számos országában megfigyelhető jelenség. Demográfiai nézőpontból a népesség korösszetételét a termékenységi és a halandóság alakulása, valamint a nemzetközi vándorlás egyenlege együttesen befolyásolja. A termékenység a fiatalabb korcsoportok, a mortalitás az idősebbek, míg a vándorlás jóval szórtabban, de inkább a középidős korosztályok számának alakulására gyakorol közvetlen hatást. Az európai társadalmak korstruktúrája – a termékenység tartós visszaesése és a születéskor várható élettartam megszakítatlan javulása miatt – az utóbbi évtizedekben jelentősen átalakult. Ennek a folyamatnak legfontosabb ismérve és következménye a népesség örege-
dése, az idősebb korosztályok számarányának növekedése.

A társadalmi szintű öregedés mérésére számos mutatószám áll rendelkezésre. A legáltalánosabb a 65 éves és az annál idősebb népesség aránya a népességen belül. Ezen mutató alapján az időskorú népesség száma 1990 és 2011 között 300 ezer fővel (1,37 milliőről 1,67 millióra) növekedett, ennek következtében az időskorúak aránya 3,5 százalékponttal volt magasabb a 1990. évinél. Az idős korcsoport aránya 1990-ben 13,2 százalék, 2001-ben 14,6 százalék, 2011-ben pedig 16,7 százalék volt a népességen belül. A növekedés főképp az elmúlt évtizedben gyorsult fel.

Az időskorú népesség aránya mellett gyakran alkalmazott jelzőszám az *időskori függőségi ráta*^F és az *öregedési index*^F. A függőségi ráta az aktív korú (15–64 évesek) népességre jutó idősök (65 évesek és annál idősebbek) arányát, az öregedési index pedig a 14 éves és ennél fiatalabb népességre jutó idősök arányát mutatja meg. Az előbbi inkább az öregedés aktuális állapotát jelzi, az utóbbi pedig a jövőbeli tendenciákat vetíti előre. Mindkét mutató idős-

ra monoton növekedésről árulkodott. Az időskori függőségi ráta 1990-ben 20 százalék volt, 2000-ben már 21,4 százalék, 2011-ben pedig 24,4 százalékra nőtt. Az éves növekedés üteme 0,2 százalék volt. Az öregedési index éves növekedése 2,4 százalék körül alakult. A mutató értéke 1990-ben még 64,5 százalék volt, tehát 10 gyermekre és fiatalkorúra nagyjából 6 időskorú jutott. Ma viszont 10 gyermekre több mint 11 idős jut. A termékenység rendkívüli visszaesése miatt a mutató értéke már az ezredfordulón 85,5 százalékra nőtt, 2005-ben a korcsoportok közötti arányok kiegyenlítődték. A legutóbbi év adatai szerint az idősök aránya több mint 10 százalékkal meghaladta a fiatalokét, a mutató értéke pedig 114,7 százalékra növekedett (1. ábra).

1. ábra: Az öregedési index és az időskori függőségi ráta, 1990–2011



Forrás: Demográfiai táblázó, saját számítás.

A népesség előregedése, az idősebb korcsoportok egyre kedvezőbb életkilátásai miatt szükségszerűvé vált az idősebb korcsoportok

további tagolása. Az idős népességen belül gyakran különböztetünk meg három korcsoportot: a fiatal idősöket (65–75 év közöttiek), az idősebb idősöket (75–85) és legidősebb idősöket (85+).

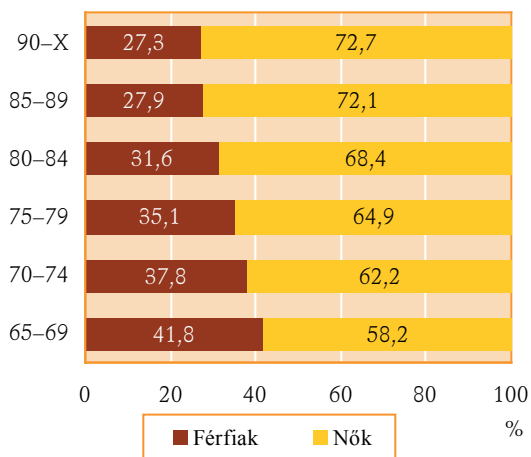
1. táblázat: Az idős korcsoportok népességszáma különböző éveken

Korcsoport	1990	2001	2011
65–75	797 450	899 645	930 540
75–85	489 013	448 338	570 836
85+	87 459	119 832	169 759
Összesen	1 373 922	1 467 815	1 671 135

Forrás: Demográfiai táblázó, saját számítás.

A népességadatok alapján 1990 és 2011 között valamennyi idős korcsoport népessége számottevően növekedett. A legidősebb idősök száma közel megduplázódott, míg a fiatal idősöké és az idősebb idősöké egyaránt 16 százalékkal volt magasabb a két évtizeddel korábbanál (1. táblázat).

2. ábra: A nemek aránya az idős korcsoportoknál, 2011. január 1.



Forrás: Demográfiai táblázó, saját szerkesztés.

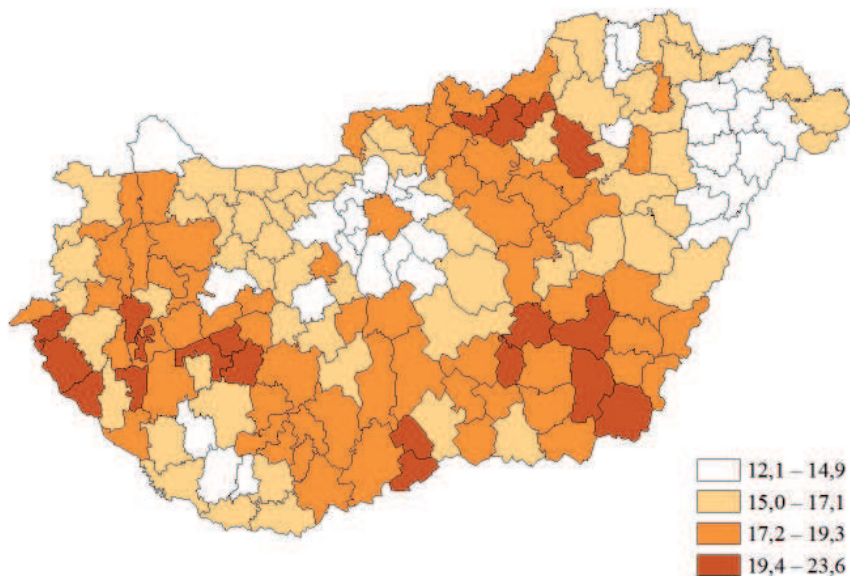
Nemenkénti kitekintésben az időskorúakon belül a nők aránya – kedvezőbb továbbélési esélyeik miatt – jelentősebb, és a kor előrehaladtával a különbségek egyre markánsabbak. A megfigyelt népességadatok szerint 2011-ben a 65–69 év közöttiek korcsoportjában nagyjából három nőre két férfi, a legidősebb idősöknél (a 85 éveseknél és a náluk idősebbeknél) négy nőre már csak egy férfi jutott (2. ábra).

HAZAI TERÜLETI KÜLÖNBSÉGEK

Az idős korcsoportok (65 évesek és idősebbek) területi eloszlása alapján Magyarország három fiatalabb korstruktúrájú térségre és azokra a „köztes” területekre tagolódik, ahol az idősök aránya magasabb. A térképi ábrázolás alapján a hasonló értékek csoportosulásairól beszélhetünk, amelyek meglehetősen kompakt, egybefüggő térségeket határolnak körül. Alacsony az időskorú népesség aránya az ország északkeleti és délnyugati térségeiben, valamint a Budapestet körülölelő agglomeráció, szuburbanizációs, illetve az azzal szomszédos kistérségekben. Ezekre a térségekre kivétel nélkül magasabb termékenység, de nem feltétlenül magasabb várható élettartam jellemző. Míg a főváros körüli területeken magas születéskor várható élettartamok figyelhetők meg, addig az északkeleti és a délnyugati térségekre a legalacsonyabb életkilátások jellemzők.

A makroszintű adatokhoz hasonlóan a területi adatok is egyértelműen azt támasztják alá, hogy a korstruktúra alakulására a termékenység gyakorolja a legnagyobb befolyást. Itt jegyzendő meg, hogy a főváros értéke (18,6 százalék) alapján köztes helyet foglal el a kistérségek rangsorában. A várakozásokkal szemben tehát Budapest nem tartozik a leginkább előregedő térségek közé (3. ábra).

3. ábra: A 65 éves és ennél idősebb népesség aránya a népességben belül, 2011



Forrás: Demográfiai táblázó, saját szerkesztés.

NEMZETKÖZI KITEKINTÉS

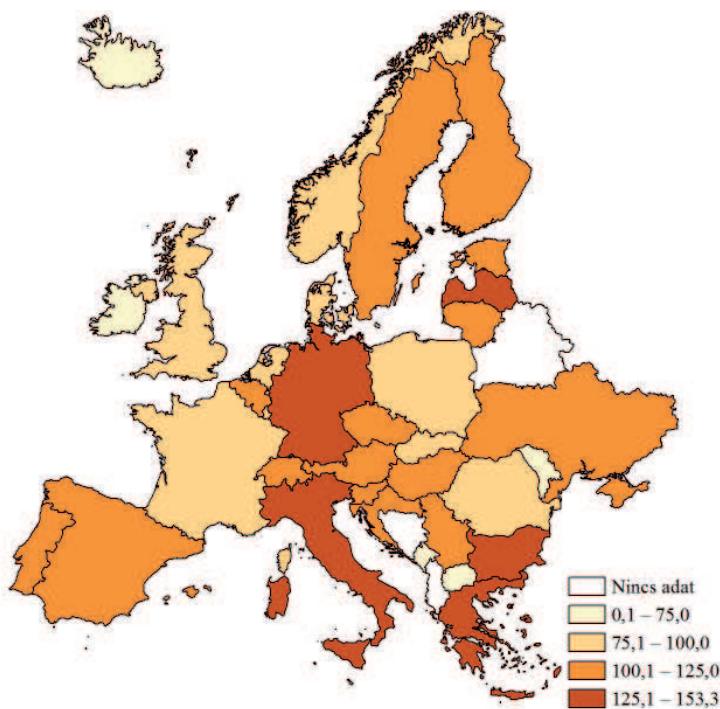
Magyarországon a 65 éves és idősebb népesség aránya alacsonyabb, mint az Európai Unió országainak átlaga. 2010-ben az EU 27-ek átlaga 17,4 százalék, míg Magyarorszáé 16,6 százalék volt. Az idősebb népesség aránya Németországban (20,7 százalék), Olaszországban (20,2 százalék), Görögországban (18,9 százalék) és Svédországban (18,1 százalék) volt az EU átlagánál magasabb.

Hazánk a medián életkor alapján sem tartozik az Unió legöregebb társadalmi közé. A hazai érték 2010-ben 39,8 év volt, míg az EU átlaga 40,9 év. Kiugróbb értékek a német (44,2), az olasz (43,1), az osztrák és a görög (41,7) társadalmaknál figyelhetők meg (Demography Report 2010).

Ezzel szemben a fiatal és az idős korcsoportok arányát mutató idősödési index – a

rendkívül alacsony hazai termékenységnek köszönhetően – már kedvezőtlenebbnek bizonyult az Unió tagállamainak átlagánál (111,3 százalék). Magyarország a legelőnytelenebb korcsoportos arányokat felmutató országokat követő csoportba tartozott az Európai Unióban. A hazai érték (112,6 százalék) ugyanakkor számos környező ország értékével mutatott hasonlóságot. Az idősödési index értéke pontosan megfelelt a horvát, a szerb, az ukrán értéknek, és nem sokban tért el az osztrák értéktől. A közép-kelet-európai régióhoz tartozó szlovák (80 százalék) és lengyel (89,3 százalék) adatok ugyanakkor messze elmaradnak a fentiektől. Mindez megerősíti a térkép által is sugallt benyomást, hogy különböző gazdasági fejlettségű országok nagyon hasonló korcsoportos arányokat mutatnak, amelyek mögött eltérő demográfiai folyamatok húzódnak meg (4. ábra).

4. ábra: Az idősödési index alakulása Európa országaiban, 2010



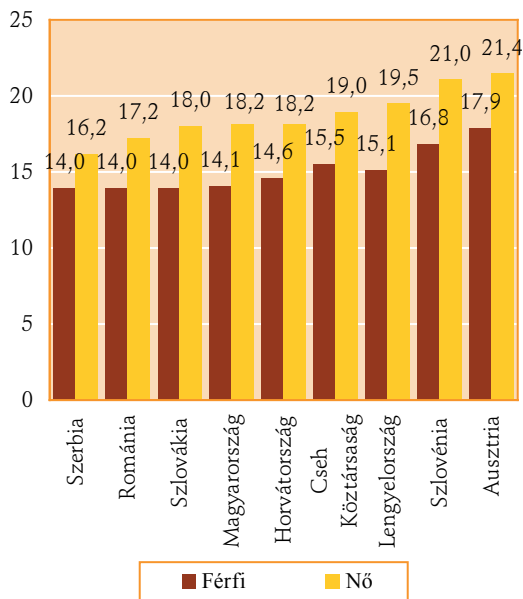
Forrás: Eurostat, saját szerkesztés.

Az öregedés mutatószámainak másik bázisát a halandósági tábla szolgáltatja. Közülük a legáltalánosabban alkalmazott mutatószám az egyes életkorokban, esetünkben a 65 éves életkorban várható élettartam. A nemzetközi összevetés egyértelműen alátámasztja, hogy a magyarországi időskori halandóság is elmarad a nyugat-európai mintázathoz tartozó osztrák és szlovén értékektől, és Szlovákia kivételével a másik két visegrádi országhoz (Csehország, Lengyelország) képest is leszakadás mutatkozik (5. ábra). Az időskori várható élettartam mutatójában Magyarország kevésbé marad el Ausztriától, mint a születéskor várható élettartam mutatójában: ez alapvetően (de nem kizárólag) a rendkívül kedvezőtlen hazai középidős népesség halandóságra vezethető vissza.

Magyarországon az időskorúak életkilátásai az elmúlt húsz évben mindkét nemnél javultak. Az idősebb népesség várható élettartamára a kilencvenes évek megrázkódtatásai nem gyakoroltak hatást, a javulás folyamatosnak bizonyult. A növekedés üteme azonban korántsem tűnik példa nélkülinek. Ugyanezen időszak alatt a nyugat-európai országok többségénél – sőt némely volt szocialista országban is (Csehország, Lengyelország) – nagyobb léptékű javulás realizálódott. A várható élettartamok tekintetében tehát nem került sor számottevő felzárkózásra. Nemek szerint tekintve: a 65 éves korban várható élettartam javulása 1990 és 2010 között Magyarországon a nők körében valamivel jelentősebb volt (2,4 év), mint a férfiak (1,8 év) között. Ennek megfelelően javultak a továbbélési valószínűs-

ségek is. A kilencvenes évek elején tíz férfiből kevesebb mint hat élte meg a 65 éves életkort, 2010-ben már több mint kétharmaduk (67,8 százalék).

5. ábra A 65 éves életkorban várható élettartam (év) Magyarországon és néhány kiválasztott országban, nemek szerint, 2010*



Megjegyzés: Románia adatai 2009-ből származnak
Forrás: Eurostat.

A halálozás medián életkora a halandósági tábla alapján a férfiaknál 68,1 évről 72,2 évre, a nőknél 77,6 évről 81,5 évre nőtt (2. táblázat).

AZ IDŐSKOR HATÁRAI

Míg a felnőtté válásban a 18. életév betöltése az élet számtalan területén új jogokat és kötelességeket ad a cselekvő individuum kezébe, és így méltán tekinthető a felnőtté válás életkori határának, az időssé válásban nehezebb meghatározni a kitüntetett életkort. Előrebocsátjuk, hogy *a társadalom öregedése minden esetben nyilvánvaló*, bármilyen döntést hozunk is a társadalom demográfiai öregedése szempontjából – például az életkor kiválasztása csak az öregedés mértékére van hatással. Az öregedés mértéke nyilván erőteljesebb lesz, ha az időskor határát 60 évnél húzzuk meg, mint ha 70 vagy 75 évnél, de bármelyik életkort választjuk is, az idős népesség részaránya a jövőben minden kétséget kizáróan növekedni fog.

Az időssé válás életkori „határának” meghúzásához kereshetjük azt a pontot, amikor az egészségi állapot rohamos romlásnak indul, vagy azokat az életpálya második felében bekövetkező kulcseményeket – kilépés a

2. táblázat: Az életkilátások alakulása az időskorban Magyarországon

Megnevezés	Férfiak			Nők		
	1990	2000	2010	1990	2000	2010
A 65 éves életkorban várható élettartam, év	11,99	12,49	13,81	15,26	16,17	17,62
A 65 éves életkort megélők aránya, %	57,30	60,82	67,81	79,23	81,93	85,12
A halálozás medián életkora, év	68,10	69,52	72,24	77,55	78,82	81,45

Forrás: Területi halandósági táblák 1988–1994, A halandóság földrajzi különbségei Magyarországon 2000, A halandóság földrajzi különbségei Magyarországon 2010, saját számítás.

munkapiacról, nagyszülővé válás –, amelyek társadalmi szerepeink alapvető megváltozását jelzik.

Ismereteink szerint nincsen olyan objektívan meghatározható életkor, amikor a társadalom tagjai egységesen és hasonló mértékben szenvednek el egészségromlást (lásd később). Amikor viszont az említett kulcsemények „átlagos bekövetkezését” keressük, a 65. évnél lényegesen alacsonyabb életkori határokat kapunk. A nők az elmúlt évtizedekben – az ESS retrospektív adatai szerint – átlagosan a negyvenes éveik második felében (47 év) váltak nagyszülővé, és 57 évesen nyugdíjassá (vö. 6. ábra). A férfiaknál a megfelelő események átlagosan 50, illetve 59 évesen következtek be. (A 6. ábrán referenciaként szerepeltetjük a demográfiai kalkulációkban szereplő 65 éves életkort, illetve a várható élettartamot, amely az időskor végének egyik jelzőszáma lehet.)

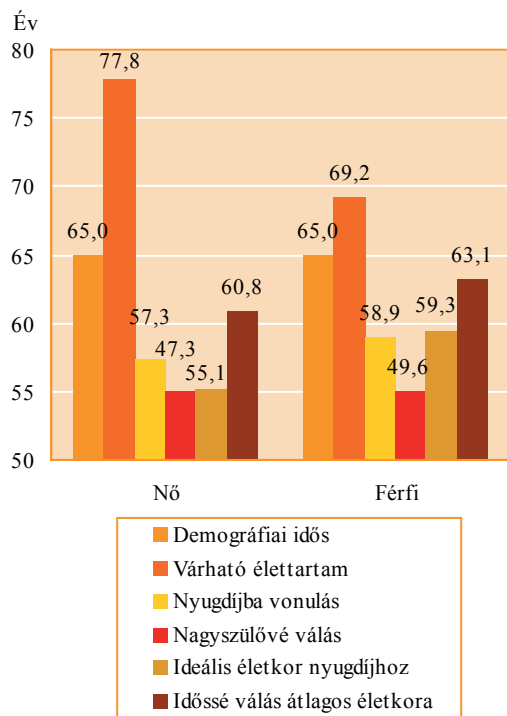
Megoldás lehet, ha az érintettek körében keresünk támpontokat, hiszen az idős-tudatnak a fenti eseményekkel és állapotváltozásokkal párhuzamosan kell alakulnia. A társadalmi státusban, egészségi állapotunkban bekövetkezett változások észleltetik velünk, hogy idősök vagyunk, és fordítva, életkor-tudatunk befolyásolja cselekedeteinket és így visszahat az egyéni idősödés folyamatára. A következőkben két ilyen időskor-határt vizsgálunk meg: a) hány éves korra teszi a magyar népesség az idős korba lépés határát, továbbá b) hogy az érintettek milyen generációhoz, életkorcsoporthoz tartozónak tekintik magukat (középkorúnak vagy idősnek tartják-e magukat [lásd keretes írásunkat]).

Magyarországon a közvélemény 2006-ban a nőknél 60,8 évre, a férfiaknál 63,1 évre tette az időskorba lépés átlagos életkorát (6. ábra). Mindkét életkor magasabb, mint a nagyszülővé, illetve a nyugdíjassá válás átlagos életkora, és közel áll a demográfiai elemzésekben jelenleg érvényesített 65 éves öregkori határ-

hoz. Végül feltüntettük az ábrán a nyugdíjazás lakosság által ideálisnak tartott életkorát is: ez 4–5 évvel alacsonyabb, mint az idössé válás határának tekintett átlagos életkor.

Objektív szempontok szerint tehát nem lehet kijelölni azt az életkort, amely alatt valaki még fiatalnak, felette pedig már idősnek tekinthető. Ugyanakkor tudjuk azt is, hogy a konvenciók, az intézményrendszer (nyugdíjrendszer), a munkapiac működése, az általános jólét (várható élettartam) és a kulturális tradíciók együttesen formálják az időskor határait.

6. ábra: Az időskor határai (az idössé válás átlagos életkora) nőket és férfiakat tekintve különböző kritériumok szerint



Forrás: Saját számítás, népmozgalmi adatok, ESS 2006-os és 2008-as adatfelvétel.

IDŐSNEK TARTJA-E MAGÁT EGY 60 ÉVES?

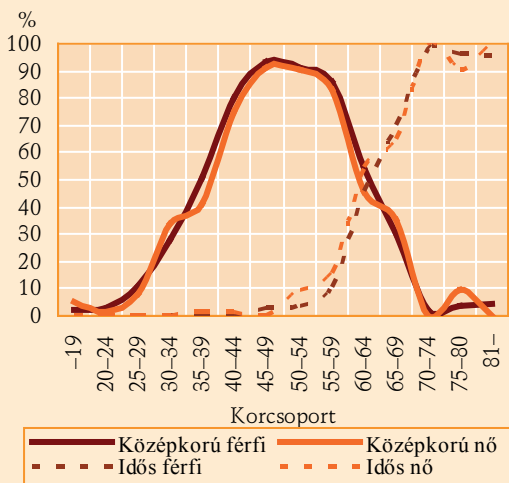
A European Social Survey 2008-as felvétele során egy újszerű vizsgálati módszerrel mérték, hogy milyen korcsoporthoz, generációhoz tartozónak érzik magukat az érintettek, ami az idősödés megtapasztalásának alternatív elemzését teszi lehetővé. Nem életkori csoportokba, hanem az egymás mellett elhelyezett 9 doboz valamelyikébe kellett magát mindenkinek „besorolnia”. A három-három-három doboz alatt rendre a „fiatal korú”, „középkorú”, „időskorú” feliratok álltak. A besorolás alapján meg lehetett állapítani, hogy ki tekinti magát fiatalnak, középkorúnak vagy idősnek. A válaszokat természetesen össze lehet vetni az érintettek tényleges életkori hovatartozásával, aminek alapján látjuk, hogy az egyes életkorokban mennyire egységes az érintettek generációs vagy korcsoport-tudata.

A generációs, életkorcsoportos hovatartozás-vizsgálat azzal az eredménnyel jár, hogy megállapíthatjuk: az idősödés egy folyamat; az önértékelést és az önonozóságot tekintve valakinél korábban, másnál később tudatosul. A 60–64 éves korcsoporthoz tartozók egyik fele például középkorúnak, a másik fele viszont időskorúnak tartja magát (D1. ábra). Sőt, a 65–69 évesek több mint harmada úgyszintén középkorúnak tartja magát, és csak a 70 év felettiek között beszélhetünk egységes időskori tudattal rendelkező népességről (D1. ábra). Megállapíthatjuk, hogy az időskorúság tudata a korábbiakban említett időskori határokat követően alakul ki. (A 65–69 évesek között vannak először többségben azok, akik magukat idősnek tartják, és csak a 70 év fölöttiek esetében állíthatjuk, hogy teljessé vált körükben a magukat idősnek tartó népesség.) Érdemes felhívni a figyelmet rá, hogy a nyugdíjba lépés átlagos életkorában az érintettek döntő többsége középkorúnak tartja magát.

A magyar népesség generációs (időskor-) tudata eltér az európai átlagtól: noha mind Európában, mind Magyarországon az 50-es éveik végén járók körében válik érzékelhetővé a társadalomban a magukat idősöknek tartók csoportja, Európában későbbi

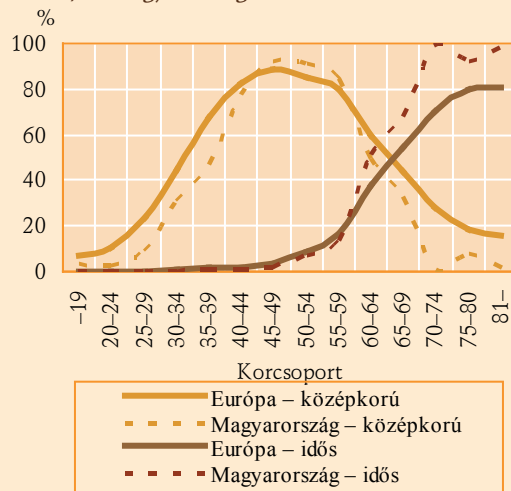
életkorban fejeződik be, sőt nem is válik teljessé az idős-identitás elterjedtsége. Az európai népességben a 70–74 évesek negyede még középkorúnak tartja magát (D2. ábra).

D1. ábra: A különböző korcsoportokhoz tartozók önértékelése (milyen arányban sorolják magukat az idősök, illetve a középkorúak közé), nemek szerint^{a)}



Forrás: Saját számítás, ESS 2008-as adatfelvétel.

D2. ábra: A különböző korcsoportokhoz tartozók önértékelése (milyen arányban sorolják magukat az idősök, illetve a középkorúak közé) Európában (népességsúly szerint) és Magyarországon



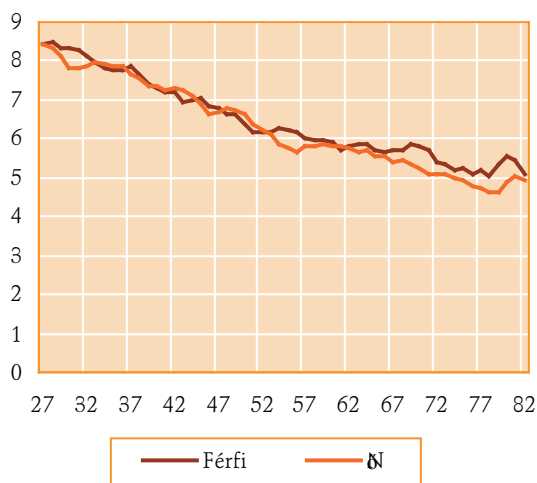
Forrás: Saját számítás, ESS 2008-as adatfelvétel.

^{a)} Az érintettek 9 kategóriába, összességében fiatalnak, középkorúak vagy idősnek sorolhatták be magukat.

AZ IDŐSEK EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTÁNAK ALAKULÁSA

Közhely, hogy az életkor növekedésével mindenkinek romlik az egészségi állapota, növekszik a (már nem gyógyuló) betegségek, az orvoshoz járás, a gyógyszerszedés gyakorisága. Ezt a fokozatos egészségromlást mutatja be ábránk, ahol az észlelt vagy szubjektív egészségi állapot alakulása látható az életkor növekedése mentén (7. ábra). (Esetünkben az érintetteknek egy 0–11-ig tartó skálán kellett megjelölniük, mennyire elégedettek az egészségi állapotukkal.)

7. ábra: Az egészséggel való átlagos elégedettség* életkor és nemek szerint, 2008



*11 fokú skálán (0=teljesen elégedetlen, 10= teljesen elégedett) adott válaszok átlaga, hároméves mozgó-átlagok alapján.

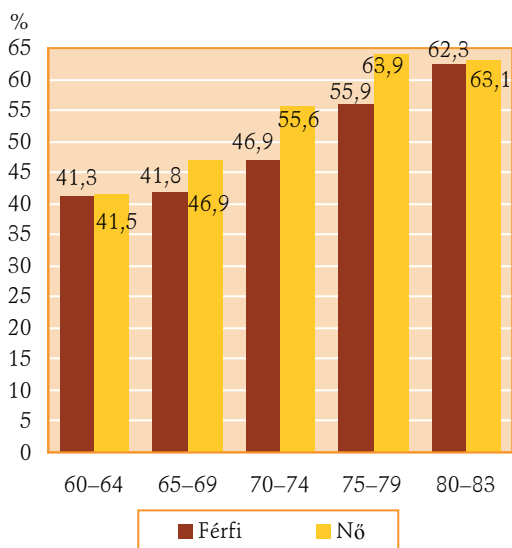
Forrás: Saját számítás, KSH NKI Életünk fordulópontjai demográfiai adatfelvétel, 3. hullám, 2008.

Noha ismerjük a fenti változó gyengeségeit, számtalan elemzés visszaigazolja az egyén által észlelt és a szakember (orvos) által megállapított egészségi állapot közötti erős kapcsolatot. A valóságban persze az egyes ember

vagy rendelkezik egy betegséggel (vérnyomásprobléma, emésztési baj, gerincbántalom stb.) vagy sem, így nem fokozatosságról, hanem bináris (beteg/nem beteg) helyzetekről van szó, az emberi test mégis fokozatosan fárad el, sokasodnak a különböző betegségek. A mértéket tekintve életkor szerint nincsen lényeges különbség a nemek között.

Egy másik, az egészségi állapotot és az életminőséget mérő változó – a „mindennapi életben betegség miatt korlátozottak” részarányának alakulása – az előzőekhez hasonló képet mutat, hiszen az akadályozottak részaránya fokozatosan nő. E változót tekintve kivehető a problémák növekedésének kor szerinti ütemváltása, és a nemek szerinti különbségek (8. ábra).

8. ábra: Egészségi probléma, betegség, rokkantság gátolja mindennapi tevékenysége elvégzésében, korcsoport és nemek szerint, 2008



Forrás: Saját számítás, KSH NKI Életünk fordulópontjai demográfiai adatfelvétel, 3. hullám, 2008.

Noha már a 60-as éveik elején járók körében is magas az akadályoztatottak aránya (kb. 40 százalék), lényeges romlás, a korlá-

tozottak arányának növekedése a 70. életév után következik be. A nagyon idősök csak alig több mint harmada nem korlátozott mindennapi életvitelében.

Tehát ma Magyarországon valahol a 70. életév körül várható lényeges életminőségromlás. A férfiak alacsonyabb korlátozottsága a szelekciós hatásból, magasabb halandóságukból következhet.

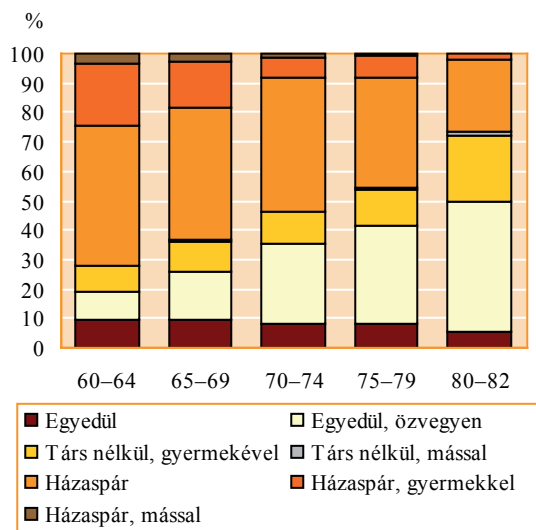
CSALÁDSZERKEZETI VÁLTOZÁSOK, CSALÁDI VISZONYOK

Noha a családi változások legintenzívebb időszakának a fiatal felnőttkort tekintjük (párválasztás, gyermekvállalás), a családi viszonyok időskorban is számtalan átalakuláson mennek keresztül. Az időskori átmeneteknek persze sajátos vonásai is vannak: ez nemcsak abban mutatkozik meg, hogy az életpálya különböző szakaszai eltérő múlt-jövő perspektívával rendelkeznek, de abban is, hogy míg a fiatalkori változások akaratlagosak, az időskori változások a cselekvő szubjektumtól többé-kevésbé független folyamatok eredményei.

Az időskori családszerkezetet három fő társadalmi folyamat formálja: a gyerekek elköltözése, az özvegyülés és a gyerekekkel való összeköltözés. Egy negyedik szerep – a nagyszülővé válás és a nagyszülőség – ma már általában a tágabb családi rendszer részeként értelmezhető. A gyerekek elköltözése a középkorúak körében indul el és teljesedik ki, de részben belenyúlik a fiatal időskorba. Míg a 45–49 évesek több mint fele – 55 százaléka – házasként él gyermekeivel, addig a következő korcsoportnak már csak a harmada (33,5 százalék) (vö. 11. ábra). E változások következménye az „üres fészekként” is ismert, csupán a házaspár alkotta háztartás. Noha a gyermekvállalás halasztása következtében nő a fiatalon partnerként együtt élők aránya, a várható élettartam növekedése az

időskori párkapcsolat időszakát is megnyújtja. A 2008-ban felvett adatok szerint a 65–69 évesek több mint harmada (36,0 százalék), de a 75–79 éveseknek is még alig kevesebb mint negyede (22,9 százalék) él így együtt. Az özvegyülés családbontó szerepe a relatíve rossz magyar halandósági viszonyok következtében már a hatvanas éveiben járókat is erőteljesen érinti (9. ábra). A 65–69 évesek negyede (24,1 százalék) özvegyként egyedül él; a 75–79 éves korcsoportban az özvegyek aránya az idősök felét (45,0 százalék) teszi ki. Noha tapasztaljuk, hogy nő a házasságukat húsz év után felbontók részaránya (vö. 2. fejezet: Válás), az időskori egyedüllét döntő oka ma is az özvegyülés. A késői időskor lassan terjedő eseménye a szülők és valamelyik gyermek újbóli összeköltözése: míg a hetvenes évek végén járó idősök alig több mint tizede (10,4 százalék) él gyermekeivel, a nyolcadik évtized fordulójára ez az arány az idősök egyötödét (20,9 százalék) teszi ki.

9. ábra A különböző korcsoportokhoz tartozó idős népesség megoszlása háztartástípusok szerint, 2008-ban



Forrás: KSH NKI, Életünk fordulópontjai demográfiai adatfelvétel, 3. hullám, 2008, saját számítás.

3. táblázat *Az első házasságot kötők párkapcsolati pályájának néhány jellemzője a 60 év feletti népesség körében, 2008–2009-ben*

Mi történt az első házassággal?	Korcsoport				
	60–64	65–69	70–74	75–79	80–82
Jelenleg is első házasságban él	57	52	44	37	21
Felbomlott, elvált	23	21	17	19	13
Felbomlott, megözvegyült	20	27	39	44	60
Összesen, %	100	100	100	100	100
n=	870	727	574	488	210

Forrás: NKI, Életünk fordulópontjai demográfiai adatfelvétel, 3. hullám, 2008, saját számítás.

A férfiak alacsonyabb várható élettartama következményeként az özvegyülés következtében létrejövő egyfős háztartások körében jelentős a nőtöbbség, és inkább a nőket jellemzi (24,6 százalék), hogy a késő időskorban (újra) a gyermekeikkel élnek együtt. Az idős férfiak körében viszont a két házaspárból álló párkapcsolat a legelterjedtebb: a 70–74 évesek 57,5 százaléka él ilyen háztartásban.

A mindenkori idősök családszerkezete természetesen egy hosszú életút eredménye. Érdekes megvizsgálni, hogy a 60 év felettiek milyen gyakoriságban élték meg az életpálya családi kulcseményeit. Azon generációkról van szó, amelyek körében a házasságkötés még teljes körű volt: a 2009-ben 60 év felettiek 97 százaléka kötött életében házasságot. Többségük jelenleg is házasságban él; a 60–64 évesek 57 százaléka, a 75–79 évesek 37 százaléka igaz ez (vö. 3. táblázat). Az első házasságok többsége – ha felbomlottak – nem válás, hanem özvegyülés következtében ért véget.

Mivel ezen kohorszokban az első házasságkötés időpontja a nők körében 20 év körül volt, a ma a hatvanas éveik végén, hetvenes éveik elején járók átlagosan 45–50 éve, közel két emberöltőnyi idő óta élnek együtt első házastársukkal. Az elváltak átlagosan kb. 13 év együttélés után szüntették meg párkapcsolatukat.

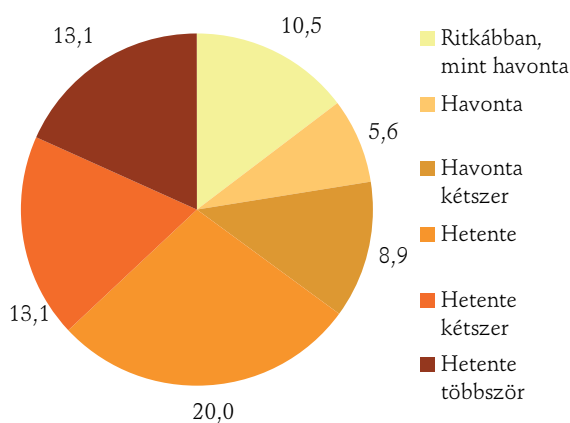
Számtalan olyan felvetéssel találkozhatunk, hogy a *párkapcsolattal való elégedettség* (a boldogság) a párkapcsolati életút mentén hullámszik. E kérdés érdemi vizsgálatát csak követéses adatgyűjtések teszik lehetővé. Mivel az időskorúakat illetően ilyen nem áll rendelkezésünkre, azt tudjuk megvizsgálni, hogy az idősök elégedettebbek-e párkapcsolatukkal, mint a fiatalabbak. Adataink szerint a párkapcsolatokkal való elégedettség az idős korban nem csökken. (Bár az a tény, hogy a 0–10-ig tartó skálán átlagosan 8,5 és 9 körül mozognak az elégedettségi átlagok – a jelentékeny válási arányszámok mellett –, arra utal, hogy a párkapcsolatból való válaszkorban az érintettek jobban alkalmazkodnak az elvárásokhoz.)

Az idősebbek családi viszonyainak áttekintése során a házastársakon és az idősebbekkel együtt élő gyermekeken túl érdemes figyelmet fordítani a *külön élő gyermekekre, a külön élő gyermek és a szülők kapcsolatára*, hiszen a gyermekek nagyobbik aránya nem az idősökkel él együtt. Az idősök felől közelítve, az *Életünk fordulópontjai (ÉF)* 2008. évi kérdezése alapján azt állapíthatjuk meg, hogy a mintában található 60 év felettiek több mint kilenctizedének (91,6 százalék) volt gyermeke, és 85,2 százalékanak volt külön élő gyermeke. Az idősök többségének, 68,1 százalékanak csak külön élő, 17,1 százalékanak külön élő és

vele élő gyermeki is voltak, és csak a kisebbségnek (6,4 százalék) voltak kizárólag vele élő gyermekei.

Noha a szülők és gyermekek kapcsolata számtalan szempontból értékelhető, az *ÉF*-ben két szempont szisztematikus „mérésére” nyílt lehetőség: a személyes találkozások gyakoriságát, illetve a gyermekhez fűződő kapcsolattal való (11 fokú skálán mért) elégedettség mértékét tudtuk mérni. Ez utóbbit részletesebben aligha lehet elemezni, hiszen a 60 év felettiek igen magasra értékelték a gyermekeikhez fűződő kapcsolat minőségét; az átlagos elégedettség a maximum 10-es közelében van, 9,1-es átlagot mutat. Ez azt jelenti, hogy szinte mindenki a legfelső három érték (8–9–10) közül választva „nagyon elégedett” volt a gyermekével való kapcsolattal. Erdemi különbség nemek szerint volt tapasztalható: a férfiak elégedetlenebbek voltak külön élő gyermekeikkel, mint a nők. A másik változó (a személyes találkozások gyakorisága) kapcsán lényegesen többet tudunk meg a külön élő gyermek és az idős szülő kapcsolatáról.

10. ábra: A gyermeküktől külön élő szülők és gyerekek közötti kapcsolat (a találkozás gyakorisága)



Forrás: KSH NKI Életünk fordulópontjai demográfiai adatfelvétel, 3. hullám, 2008, Saját számítás.

A szülők egyharmada (29 százalék) naponta, negyede (26,1 százalék) pedig ha nem is naponta, de gyakran hetente találkozik a gyermekeivel (10. ábra). A szülők egytizede találkozik igen ritkán (ritkábban, mint havonta) a gyermekeivel. Összességében a gyermekeiktől külön élő szülők több mint felének szinte napi személyes kapcsolata van valamelyik gyermekével, és csak a szülők 15 százalékáról mondhatjuk, hogy igen ritkán (havonta, vagy annál is ritkábban) találkozik külön élő gyermekével. A szülőkkel való személyes kapcsolattartást alapvetően a közelség határozza meg; a gyakori kapcsolatot segíti elő, hogy a gyermekek fele ugyanazon a településen él, ahol a szülei.

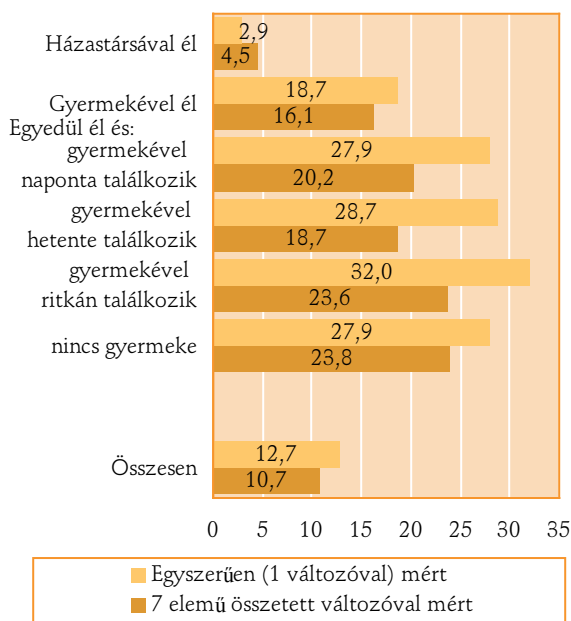
A családi viszonyok, a szűkebb és a tágabb család minden kétséget kizáróan kulcsszerepet játszik az idősebb korosztályok jólétének, lelki és testi épségének alakulásában, az idősök önértékelésében. A családi viszonyok egyértelműen megmutatkoznak, ha azt a magányosság egyszerű és összetett indikátoraival összevetjük. Az *ÉF*-ben hét állítás segítségével mértük a magányosság különböző oldalait és megnyilvánulásait. Ezen állítás egyik eleme – „az elmúlt héten magányosnak éreztem magam” – önmagában is jól jellemzi az érintettek helyzetét, de a magányosság összetett állapota mégis árnyaltabban jellemezhető a hét állítást magában foglaló indexszel.¹

Összességében a 65 év felettiek alig több mint tizede érezte gyakran vagy állandóan magányosnak magát. Az összetett index alapján hasonló arányú népességet (10,7 százalék) tekinthetünk magányosnak. Várakozásunknak megfelelően – bármelyik indikátort is vesszük figyelembe – az életkor növekedésével nő a magányosok száma. A 80–82 évesek között közel kétszer annyian magányosak, mint a 60–64 évesek között. A családi viszonyok azonban az életkornál sokkal inkább magyarázzák az idősödő népesség magányosságát. Amíg az érintettek házasságban, párkapcsol-

¹ Az összetett indikátort alkotó hét állítás röviden: Úgy érezte, a) senki nem tud segíteni rosszkedvén, b) lehangolt, c) kudarcc az élete, d) félt, e) magányos volt, e) szomorú, f) elsírta magát.

latban élnek, a magányossággal küzdők aránya elenyésző közöttük (3–5 százalék). Nem meglepő, hogy a magányosokat a társ nélkül élők között kereshetjük. Vajon a gyerekekkel való együttélés (visszaköltözés, összeköltözés), a gyerekekkel való gyakori személyes kapcsolat mennyiben képes betölteni azt az űrt, amely a társ elvesztése következtében kialakul? Ha röviden kellene válaszolni: aligha. Noha van különbség azok magányosság-érzete között, akik a gyerekekkel, illetve akik a gyerekeiktől távol, igen ritka személyes kontaktussal jellemezhető kapcsolatban élnek, ez a különbség vártnál (talán) kisebb.

11. ábra: A 65 év feletti, eltérő családi viszonyok között élő népesség magányossága egyszerű és összetett magányosság-index szerint, 2008



Forrás: KSH NKI Életünk fordulópontjai demográfiai adatfelvétel, 3. hullám, 2008, saját számítás.

Egyértelműnek látszik, hogy azok, akik a gyermekekkel élnek, kevésbé magányosak, mint akik külön, de a gyerekekkel való

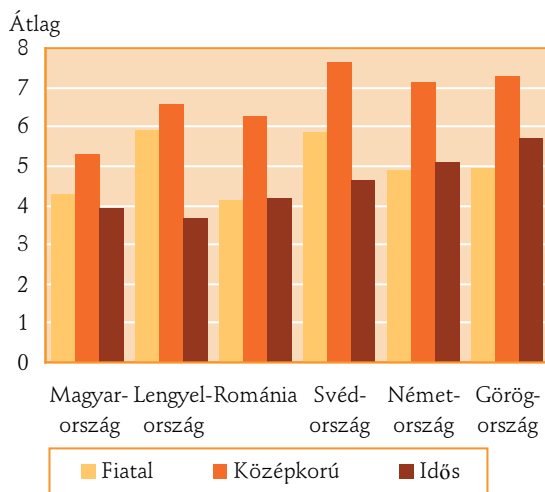
kapcsolatuk gyakorisága mentén nincsenek ugyan erőteljes különbségek. További vizsgálatot igényel persze az egyéb összetevők figyelembevétele, ám azt bizonyosan állíthatjuk, hogy a társ elvesztését követő egyedüllétből fakadó magányosságot a gyerekek együttléte csak valamelyest tudja ellensúlyozni.

AZ IDŐSEK MEGÍTÉLÉSE, RELATÍV HELYZETE

Az egyes társadalmi kategóriákról – így az idősekről – alkotott kép mindennapi cselekvéseink, döntéseink részévé válik, és ezzel aktívan hozzájárul az adott társadalmi csoport helyzetének formálásához. Korábbi elemzések szerint az idősek társadalmi megítélése némileg javult (vö. Demográfiai portré 2009). Itt most arra koncentrálunk, hogy a magyarországi időskorúak megítélése nemzetközi összehasonlításban milyen jellemzőkkel bír. A 2008-as ESS-kérdézés során feltették a kérdést, hogy a kérdezettek egy 0-tól 10-ig terjedő skálán hol helyeznék el a hetvenes éveikben járókat. A fenti kérdésre adott válaszok egyszerre mérik az idősek objektív körülményeit (például anyagi helyzetét) és megítélését (például presztízsét). Az áttekinthetőség érdekében hat ország lakosságának adatait emeltük ki, és rendeztük az idősek társadalmi státus helyzetének csökkenő sorrendjébe (vö. 12. ábra). Legelőnyösebbnek a Dél-Európában (Görögország), illetve a Nyugat-Európában (Németország) élő idősek társadalmi státusa tűnik, leginkább hátrányosnak pedig a volt szocialista országokban élőké, köztük a magyar 70 éveseké. Az idősek társadalmon belüli megítéléséhez azonban érdemes a fiatalok (20-asok) és az érett korúak (40-esek) társadalmi pozicionálását is figyelembe venni: egyrészt azt, hogy hogyan viszonyul a fiatalok és az idősek megítélése, másrészt a státushierarchia átlagos szintjét.

Az idősek státusza Magyarországon – európai összehasonlításban – az alacsonyabbak közé tartozik. (A 25 ország tekintetében a 3. legalacsonyabb.) Továbbá Magyarország azon országok között helyezkedik el, ahol az idősek státusát alacsonyabbnak tartják, mint a fiatalabbakét. Ez a volt szocialista országok többségét jellemzi, de az idősebbek és fiatalabbak relatív megítélése a skandináv országokban is hasonló. Ugyanakkor nem hagyhatjuk figyelmen kívül, hogy Magyarországon minden életkori csoport helyzetét viszonylag alacsonynak ítélték meg, azaz az idősek elmaradása az érett korúakkal való összehasonlításban Európában a legkisebbek közé tartozik. Mindezek alapján azt állapíthatjuk meg, hogy noha Magyarországon az idősek státusát más korcsoportokhoz képest hátrányosan ítélik meg, relatív hátrányuk mégis az egyik legkisebb Európában.

12. ábra: A 20, 40 és 70 évesek társadalmi státusának megítélése hat európai országban, 2008-ban



Forrás: Saját számítás, ESS 2008-as adatfelvétel.

FOGALMAK:

Időskori függőségi ráta: az aktív korú (15–64 évesek) népességre jutó idősek (65 évesek és idősek) aránya.

Öregedési index: a 14 éves és fiatalabb népességre jutó idősek (65 évesek és idősebbek) aránya.

HONLAPOK:

Kannisto-Thatcher Database on Old Age Mortality:
<http://www.demogr.mpg.de/databases/ktdb/>
 WHO European Health for All database (HFA-DB):
<http://data.euro.who.int/hfad/>

Európai Unió Statisztikai hivatala (EUROSTAT) által közzétett demográfiai adatok:
<http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/population/introduction>

http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database

A Központi Statisztikai Hivatal által elérhető demográfiai adatok:
http://www.ksh.hu/nepesseg_nepmozgalom

IRODALOM

Daróczi E. – Spéder Zs. (2000) (szerk.): *A korfa tete-*

jén. KSH NKI Kutatási jelentések 64. KSH NKI, Budapest.

Demography report 2010. *Older, more numerous and diverse Europeans.* Luxembourg: Publications Office of the European Union 2011. 180.

Dobossy I. – S. Molnár E. – Virágh E. (2003): *Öregedés és társadalmi környezet.* KSH NKI Műhelytanulmányok 3. KSH NKI, Budapest.

KSH (1995): *Térületi halandósági táblák 1988-1994.* Központi Statisztikai Hivatal, Budapest.

KSH (2001): *A halandóság földrajzi különbségei Magyarországon 2000.* Központi Statisztikai Hivatal, Budapest.

KSH (2011): *A halandóság földrajzi különbségei Magyarországon 2010.* Központi Statisztikai Hivatal, Budapest.

KSH – NEFMI (2012): *Ezüstkor. Időskorúak Magyarországon, 2010.* KSH – NEFMI, Budapest.

Monostori J. (2004): Az idősek és a szegénység az 1990-es években. In Monostori J. (szerk.): *A szegénység és a társadalmi kirekesztődés folyamata.* KSH, Budapest: 137–174.

S. Molnár E. (2004): Életmód és közérzet az idősödés korában. In Kolosi T. – Tóth I. Gy. – Vukovich Gy. (szerk.): *Társadalmi Róport 2004.* TÁRKI, Budapest: 152–164.

NYUGDÍJRENDSZER, NYUGDÍJBA VONULÁS

Monostori Judit

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

- 2011 legelején Magyarországon a nyugdíjban és nyugdíjszerű ellátásban részesülők száma 2 millió 921 ezer fő volt.
- A nyugdíjasok legnagyobb csoportját a korbetöltött öregségi nyugdíjasok tették ki. Számuk ebben az időpontban elérte az 1 millió 462 ezret. A korhatár alatti öregségi nyugdíjasok 238 ezren voltak.
- A nyugdíjasok második legnagyobb csoportja a rokkantsági nyugdíjasoké volt, számszerűen 722 ezer. 47%-uk még nem érte el a reá vonatkozó időskori nyugdíjkorhatárt.
- Az elmúlt 20 év időbeli tendenciáit vizsgálva az állapítható meg, hogy a nyugdíjasok számát 1990 és 1999 között a folyamatos növekedés, 1999–2008 között a lassú csökkenés és stagnálás, majd 2008 óta egy erőteljesebb csökkenés jellemzi.
- 2010-ben Magyarországon a nyugdíjkiadások a GDP-nek megközelítően 11%-át tették ki, ez 3043,8 milliárd Ft kiadást jelentett.
- Az egy ellátottra jutó átlagos havi ellátás 86 ezer Ft volt, amely az adott évre jellemző átlagos nettó keresetnek a 65%-a. Ez az arány európai viszonylatban magasnak tekinthető.
- A legmagasabb összegű juttatások az öregségi és az öregségi jellegű nyugdíjak voltak. A korbetöltött öregségi nyugdíjak átlagos összege 2011 januárjában 97 ezer Ft, a korhatár alattié 115 ezer Ft volt.
- A rokkantsági nyugdíjak átlaga a korhatár alattiak körében 70 ezer, a korhatár felettiek esetében pedig 85 ezer Ft-ot tett ki 2011 elején. A hozzátartozói ellátások és a nyugdíjjáradékok átlagos összegei ennél lényegesen alacsonyabbak voltak.
- A nyugdíjasok körén belül megfigyelhető jövedelemegyenlőtlenségek mérsékeltebbek a népességi átlagnál. Az egyenlőtlenség részben abból fakad, hogy a különböző ellátások törvényileg szabályozott módon eltérő színvonalú összeget jelentenek, másrészt abból is, hogy a legtöbb ellátás színvonala függ a nyugdíjazás előtti munkaerő-piaci pályafutástól, ez pedig egyéni különbségeket mutat.
- A nyugdíjasok körében a jövedelmi szegénységben élők aránya alacsonyabb, mint az országos átlag. 2010-ben a szegénységi küszöb alatt élők aránya 4% volt.
- Egy 2008-as adatfelvétel szerint a nyugdíjasok 3%-a nyilatkozott úgy, hogy nélkülözések között él, 13%-uknak voltak hónapról hónapra anyagi gondjai, 53%-uk vallotta azt, hogy beosztással épphogy kijönnek a pénzükből. 28%-uk mondta azt, hogy elfogadhatóan élnek, és 3%-ot tett ki azok aránya, akik úgy érezték, hogy jövedelmükből gondok nélkül ki tudnak jönni.
- Az öregségi nyugdíjrendszerbe lépés időzítését a jogszabályok mellett számos egyéb tényező is befolyásolja. A munkáltatói kényszer, a munkavállaló munkanélküliségtől való féltelme, a jogszabályi változásokból következő kedvezőbb vagy kedvezőtlenebb helyzet, a családi kötıtségek alakulása egyaránt fontos szerepet játszhatnak abban, hogy az

életpálya mely pontján történik meg a nyugdíjba lépés. Az ide vonatkozó kutatások alapján a családi kötıtségek, a munka terhetıl való felszabadulás és ezáltal a több szabadon felhasználható idı, valamint a kedvezıbb jogszabályi környezet szerepe a legfontosabb tényezı abban, hogy valaki mikor válik öregségi nyugdíjassá.

BEVEZETÉS

Magyarországon – de az európai országok többségében is – az utóbbi évtizedek egyik legfajszúlyosabb társadalmi problémájaként jelenik meg a nyugdíjrendszer fenntarthatósága. Az unió országainak többségére jellemzı társadalmi öregedés, azaz az idısebb lakosság arányának növekedése, valamint a hazánkat különösen sújtó alacsony foglalkoztatás súlyos terheket rónak a nagy ellátórendszerekre, azon belül is a nyugdíjrendszerre.

Magyarországon 2011 elején 2 millió 921 ezren részesültek nyugdíjban, járadékban vagy nyugdíjszerű rendszeres ellátásban. Ez a népességnek közel 30%-át tette ki. A nyugellátásban részesülık többsége, közel háromnegyede öregségi vagy öregségi jellegő nyugdíjat kapott, de ık sem feltétlenül nyugdíjkorhatár felettiek. A korhatár alatti öregségi nyugdíjasok száma 2011 elején 238 ezret tett ki (ONYF, 2012.)

A nyugdíjban és nyugdíjszerű ellátásban részesülık számát nem csupán az idıskorú népesség számának alakulása és a munkaerıpiac állapota befolyásolja, hanem az a jogszabályi háttér is, amely a nyugdíjakra való jogosultságot szabályozza, illetve azok a lakossági attitűdök is, amelyek a nyugdíjba vonulás idızítésére vonatkoznak. Emellett fontos szerepe van annak is, hogyan alakul a népesség egészségi

állapota, hiszen ez alapvetıen befolyásolja a munkaerıpiacon való boldogulást. Az egészségi állapot megromlása az egyik fontos oka a nyugdíjrendszerbe történı belépésnek. A nyugdíjrendszerrel és a nyugdíjba vonulással foglalkozó fejezetünkben ezek bemutatására is kitérünk.

A NYUGDÍJASOK SZÁMA

A nyugdíjasok száma a rendszerváltozás évéhez viszonyítva az elmúlt 20 esztendőben jelentısen növekedett. Míg 1990-ben 2 millió 520 ezren részesültek valamilyen nyugdíjban, addig 2011 elejére 2 millió 921 ezerre emelkedett az ellátottak száma.

A rendszerváltozás utáni szakasz belsı dinamikáját tekintve azt mondhatjuk, hogy a nyugdíjasok száma egy dinamikus növekedési szakasz után, 1999-ben érte el a csúcspontját, ekkor 3 millió 184 ezren kaptak ellátást. 1999–2008 között lassú csökkenés, majd stagnálás, az utóbbi három évben pedig egy jelentısebb csökkenés figyelhetı meg (1. ábra).

Az 1990 és 1999 közötti dinamikus növekedés alapvetıen munkaerı-piaci okokkal magyarázható. A rendszerváltozást követı gazdasági válság sokak számára munkahelyük elvesztését, a munkaerıpiac hosszabb-rövidebb ideig tartó elhagyását jelentette. A bizonytalanság különösen érzékenyen érintette az idıszódó korosztályokat, amelyek jelentıs csoportjai menekültek a nyugdíjrendszer felé. Ezt segítette, hogy az 1990-es évek elsı felében számos olyan nyugdíjformát (elınyugdíj, korengedményes nyugdíj) hoztak létre, amely az idıszódó korosztályok munkaerı-piaci kilépését tette lehetővé. Ezeket az 1990-es évek végére megszüntették, így a nyugdíjba vonulás csatornái jelentısen leszűkültek.

A nyugdíjban részesülık számának dinamikus bıvülése nemcsak azért torpant meg

az 1990-es évek végén, mert a korai nyugdíjformák egy részét megszüntették, hanem azért is, mert 1998-tól megkezdődött a nyugdíjkorhatár emelése. A korhatár-emelés első szakasza 1999–2009 között zajlott, és ezen időszakon belül minden születési évjáratra, férfiakra és nőkre külön határozták meg a rájuk vonatkozó időskori nyugdíjkorhatárt. A 10 éves periódus alatt a nők nyugdíjkorhatára 55 évről 62 évre emelkedett, a férfiaké pedig 60 évről 62 évre. Ezt követően a férfiakra és a nőkre ugyanazok a nyugdíjkorhatárok vonatkoztak, és a korhatár folyamatosan tovább emelkedett. Ennek hatása ugyanakkor még nem érzékelhető, hiszen az 1952-ben születettek lesznek az elsők, akik már nem 62 évesen, hanem idősebb életkorban mehetnek nyugdíjba. Ők viszont csak 2014-ben és 2015-ben érik el a rájuk vonatkozó nyugdíjkorhatárt. A jelenlegi jogszabályok szerint a nyugdíjkorhatár 65 évre fog emelkedni. Az 1957-ben születettek lesznek az elsők, akik – egyéb jogosultsági feltételeknek is megfelelően – már csak 65. életévük betöltése után vehetik igénybe a teljes nyugdíjat.

A korhatáremelés mellett ugyanakkor más folyamatok is befolyásolták az öregségi nyugdíjasok számát. A 2000-es évek második felének gazdasági recessziója és az előrehozott nyugdíj feltételeinek várható szigorítása felerősítette a nyugdíjba vonulási szándékot. Ezekben az években nagyon sokan mentek nyugdíjba még a rájuk vonatkozó nyugdíjkorhatár előtt.

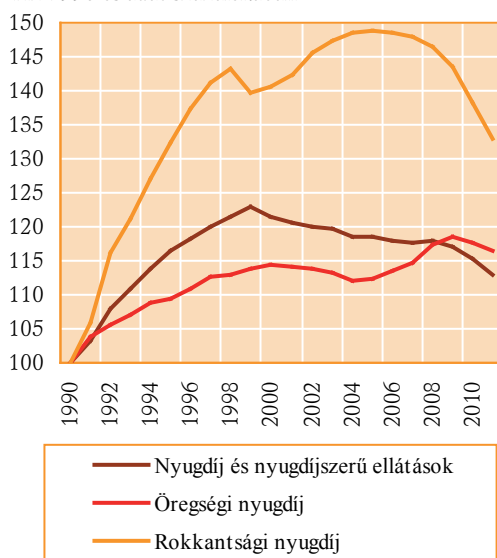
A nyugdíjasok jelentős létszámú csoportját teszik ki a rokkantsági nyugdíjasok. Számuk a rendszerváltás óta szinte folyamatosan emelkedett, a 2000-es évek közepén számuk az 1990-es értéknek másfélszeresére nőtt (1. ábra). Ezekben az években a nyugdíjasok ezen csoportja 800 ezer fő körül mozgott.

2008-tól a rokkantsági ellátórendszert jelentősen átalakították. Ettől az évtől kezdve rokkantsági nyugdíjban csak azok része-

sülhetnek, akik legalább 50%-os mértékben egészségkárosodottak és nem rehabilitálhatók. Csökkentették a nyugdíj melletti kereset lehetséges összegét is, ami erőteljesen hatott a beáramlók számára, és számottevően csökkent a rokkantsági nyugdíjasok száma is (1. ábra).

1. ábra: Nyugdíjban és nyugdíjszerű ellátásban részesülők számának változása 1990–2011 között

Az 1990-es adat százalékában



Forrás: ONYF Statisztikai Évkönyvei.

A nyugdíjrendszer fenntarthatóságát nemcsak az befolyásolja, hogy hogyan alakul a nyugdíjasok száma, hanem az is, hogy mennyien dolgoznak a nyugdíjak fedezetét megteremtő munkaerőpiacon. A felosztó-kirovó elven működő nyugdíjrendszer fenntartását a mindenkor aktív keresők biztosítják. A 100 foglalkoztatottra jutó nyugdíjasok száma az utóbbi évtizedben rendkívül kedvezőtlenül alakult. 1990-ben 100 foglalkoztatottra 52 nyugdíjas jutott, míg 2001-ben és tíz évvel később, 2010-ben is 79 (1. táblázat).

1. táblázat: A foglalkoztatottak és a nyugdíjasok száma (ezer fő) és aránya (%), 1990–2011

Év	Foglalkoztatottak száma	Nyugdíjban, nyugdíjszerű ellátásban részesülők száma	Öregségi nyugdíjasok	Rokkantsági nyugdíjasok	100 foglalkoztatotttra jutó		
					nyugdíjas	öregségi nyugdíjas	rokkantsági nyugdíjas
1990	4880,0	2520,2	1461,7	542,8	52	30	11
2001	3883,3	3084,0	1667,9	772,3	79	43	20
2010	3781,2	2980,3	1719,0	750,3	79	45	20

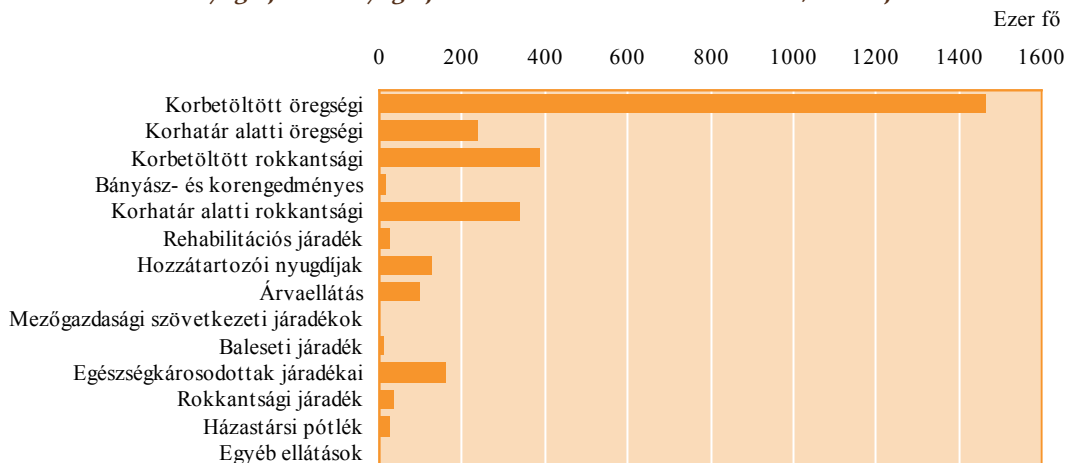
Forrás: KSH és ONYF Statisztikai Évkönyvei.

A NYUGDÍJASOK ÖSSZETÉTELE AZ ELLÁTÁS TÍPUSA SZERINT

A nyugdíjban, nyugdíjszerű ellátásban részesülők legnagyobb csoportját azok teszik ki, akik korbetöltött öregségi jellegű nyugdíjban részesülnek. Számuk 2011 elején meghaladta az 1 millió 462 ezret. Mellettük a korhatár

alatti öregségi nyugdíjasok, illetve a rokkantsági nyugdíjban részesülők képezik a nyugdíjasok legnépesebb csoportjait (2. ábra). A rokkantsági nyugdíjasoknak egyik része (47%-a, szám szerint 338 ezer fő) még nem érte el a nyugdíjkorhatárt, míg kisebbik részük már korhatár feletti, de korábban aktív korú rokkantsági nyugdíjasként lépett be a nyugdíjrendszerbe.

2. ábra: Nyugdíjban és nyugdíjszerű ellátásban részesülők száma, 2011. január

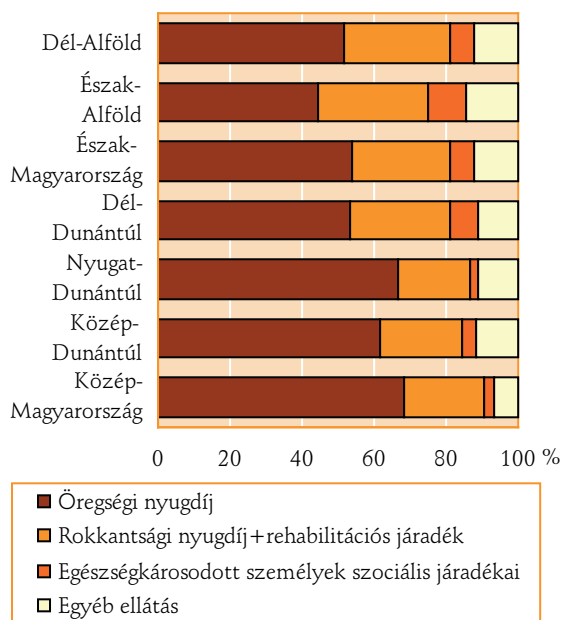


Forrás: ONYF Statisztikai Évkönyve, 2012.

A nyugdíjasok ellátás szerinti megoszlása területi egységenként eltérő képet mutat. A fejletlenebb régiókban magasabb a rokkant-

sági nyugdíjasok aránya, és azoké is, akik az egészségkárosodott személyek valamely szociális járadékában részesülnek (3. ábra).

3. ábra: A nyugdíjban és nyugdíjszerű ellátásban részesülők megoszlása az ellátás formája szerint régióként



Forrás: ONYF Statisztikai Évkönyve, 2012.

NYUGDÍJKIADÁSOK, A NYUGDÍJAK ÖSSZEGE

2010-ben Magyarországon a nyugdíjkiadások a GDP-nek megközelítően 11%-át tették ki, ez 3043,8 milliárd Ft-os kiadást jelentett. Az egy ellátottra jutó átlagos ellátás 86 ezer Ft volt, az adott évre jellemző átlagos nettó kereset 65%-a. (A keresetek és a nyugdíjak viszonyát jelző nemzetközi mutatók egyike az ún. aggregált helyettesítési ráta. Lásd erről az 1. keretes blokk adatait.)

A különböző ellátások átlagos összege között jelentős különbségek mutatkoztak. A legmagasabb összegű juttatások az öregségi és az öregségi jellegű nyugdíjak voltak. A korbetöltött öregségi nyugdíjak átlagos összege

AGGREGÁLT HELYETTESÍTÉSI RÁTA AZ EURÓPAI UNIÓ TAGORSZÁGAIBAN, 2010

Az Európai Unió fenntartható nyugdíjrendszere vonatkozó társadalompolitikai célkitűzéseinek előrehaladását az egységes módszertan szerint kialakított indikátorok jelzik. Ezen indikátorok egyike az aggregált helyettesítési ráta, amely a 65 és 74 év közötti nyugdíjasok medián nyugdíjának és az 50–59 év közöttiek kereseti mediánjának hányadosa.

	Összes	Férfi	Nő
EU-27	0,53	0,56	0,52
EU-15	0,53	0,55	0,51
Belgium	0,46	0,46	0,47
Bulgária	0,43	0,51	0,40
Csehország	0,54	0,52	0,55
Dánia	0,44	0,42	0,46
Németország	0,49	0,49	0,52
Észtország	0,55	0,47	0,60
Írország	0,47	0,46	0,54
Görögország	0,42	0,48	0,44
Spanyolország	0,53	0,61	0,47
Franciaország	0,67	0,71	0,61
Olaszország	0,53	0,58	0,44
Ciprus	0,35	0,39	0,37
Lettország	0,46	0,45	0,50
Litvánia	0,60	0,62	0,59
Luxembourg	0,68	0,65	0,74
Magyarország	0,60	0,61	0,60
Málta	0,46	0,45	0,45
Hollandia	0,47	0,53	0,49
Ausztria	0,64	0,68	0,59
Lengyelország	0,57	0,64	0,55
Portugália	0,53	0,57	0,55
Románia	0,65	0,68	0,58
Szlovénia	0,45	0,51	0,42
Szlovákia	0,61	0,59	0,59
Finnország	0,50	0,51	0,49
Svédország	0,60	0,65	0,56
Egyesült Királyság	0,48	0,47	0,47

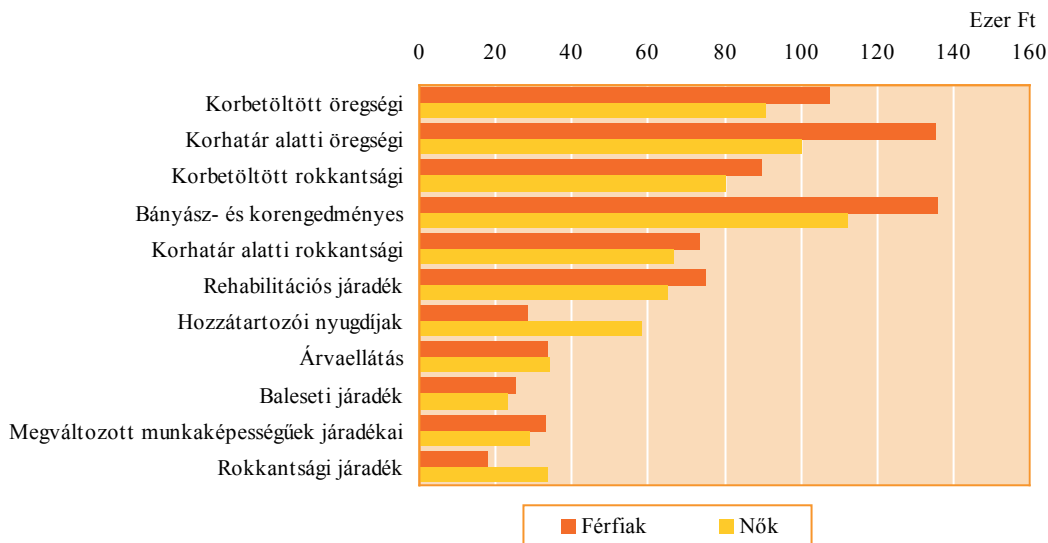
Forrás: EUROSTAT, <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=tsdde310&plugin=1>

2011 januárjában 97 ezer Ft, a korhatár alattié 115 ezer Ft volt. A rokkantsági nyugdíjban részesülők átlagos nyugdíja ennél alacsonyabb összeget tett ki. A korhatár felettiellátásának átlag összege 70 ezer, a korhatár alattiaké 85 ezer Ft volt. A hozzátartozói nyugdíjak, illetve a járadékok még ezeknél az összegeknél is alacsonyabbak voltak az elmúlt esztendőben.

A férfiak és a nők nyugellátásainak össze-

gét összehasonlítva azt mondhatjuk, hogy a nők átlagos nyugdíja a férfiakénak mindössze 84%-át teszi ki. A nők nyugellátása leginkább az öregségi nyugdíjak esetében marad el a férfiakétól. Ez alapvetően annak köszönhető, hogy a nők átlagosan kevesebb szolgálati időt szereznek, mint a férfiak, és a nyugdíjakat meghatározó kereseti átlaguk is alacsonyabb, mint a férfiaké (4. ábra).

4. ábra: A nyugellátások átlagos összege néhány fontosabb nyugdíjformánál, 2011. január



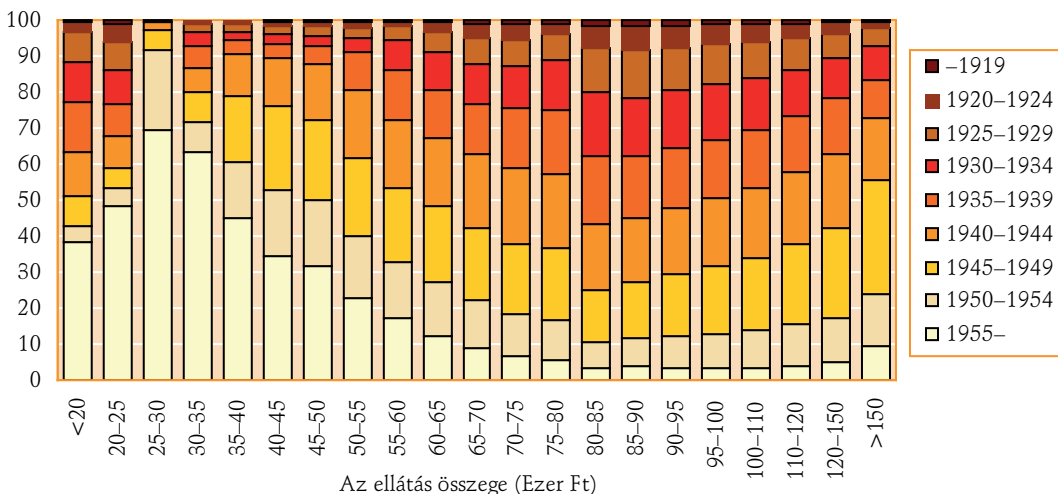
Forrás: ONYF Statisztikai Évkönyve, 2012.

A nyugdíjrendszeren belül nem csupán a férfiak és a nők ellátásai között vannak különbségek, hanem a születési kohorszok között is. Ez azzal függ össze, hogy a nyugdíjak többségének összegét meghatározzák azok a keresetek, amelyek a nyugdíjba vonuláskor beszámításra kerültek, és ezek születési kohorszonszerű eltéréseket mutatnak. Ugyanakkor azt is hozzá kell tenni, hogy a mindenkorai nyugdíjösszegeket és a nyugdíjakon belüli egyenlőtlenségeket a nyugdíj-jogszabályok is befolyásolják. Ezek a kohorszokon belüli egyenlőtlenségekre is hatnak. A legala-

csonyabb összegű nyugdíjak a fiatalabb születési kohorszokat jellemzik. Ez azzal függ össze, hogy a fiatalabb korosztályok jelentős része rokkantsági nyugdíjasként, árvaellátást vagy nyugdíjjáradékot igénybe véve kerül a nyugdíjrendszer ellátottjai közé, ezek az ellátások pedig a legalacsonyabb színvonalúak. A legmagasabb nyugdíjakban azok részesülnek, akik az utóbbi években érték el vagy közelítették meg a nyugdíjkorhatárt, és előrehozott nyugdíjjal vagy korhatár szerinti öregségi nyugdíjjal lépnek a rendszerbe. Ők az öregségi nyugdíjasok legfiatalabb tagjai (5. ábra).

5. ábra: A születési kohorszok aránya az ellátás összege szerint képzett csoportokban, 2011

A születési kohorsz aránya, %



Forrás: ONYF Statisztikai Évkönyve, 2012.

NYUGDÍJASOK ANYAGI HELYZETE, ÉLETKÖRÜLMÉNYEI

Anyugdíjrendszer fenntarthatósága mellett az is fontos társadalompolitikai célkitűzés, hogy minden nyugdíjas számára biztosítva legyen a megfelelő életszínvonal.

Hazánkban a nyugdíjasok jövedelmi szegénységi rátája alacsonyabb, mint a népesség egészére számított, és összességében a hazai nyugdíjasok relatív jövedelmi helyzete az uniós átlagnál is kedvezőbb.

2010-re vonatkozó számítások szerint Magyarországon a 18 éves és idősebb nyugdíjasoknak csupán 4%-a él jövedelmi szegénységben. Ugyanebben az évben az uniós 27 tagállamára vetített átlag 13,8% volt (EUROSTAT, Pension indicators).

Ennek egyik oka, hogy Magyarországon a nyugdíjasok legnagyobb csoportját kitevő öregségi nyugdíjasok nyugdíja a keresetekhez képest európai viszonylatban magas színvonalúnak mondható. A másik ok abban áll, hogy hazánkban nagyon alacsony a foglal-

koztatás szintje, az aktív korúak nagy tömegei vannak munkanélküli vagy gazdaságilag inaktív státusban. A nyugdíjasok jobb relatív jövedelmi pozíciója ezen csoportok alacsony jövedelmi szintjének köszönhető.

Szerepet játszik az is, hogy a jövedelmi statisztikák az idősebbek, a nyugdíjasok jövedelmét általában a valósághoz hűbben tudják leírni, mint a fiatalabb, keresettel, több bevételi forrással rendelkező csoportokét. Ez utóbbiakét alulbecslik. Ennek következtében a statisztikák alapján a valóságnál kedvezőbbnek látjuk a nyugdíjasok relatív jövedelmi helyzetét.

A megélhetés szempontjából fontos annak vizsgálata, hogy az érintettek hogyan tudnak kijönni a rendelkezésükre álló jövedelemből, hogy mit engedhetnek meg maguknak és mit nem. Ezt tekintve már korántsem olyan kedvező a kép, mint azt a jövedelmi statisztikák mutatják. A nyugdíjasok lakásfenntartási költségei, gyógyszerkiadásai jelentős részüknek komoly megterhelést jelentenek.

A vonatkozó kutatási adatok szerint 2008-ban a nyugdíjasok 3%-a nyilatkozott úgy,

hogy nélkülözések között él, 13%-uknak pedig hónapról hónapra anyagi gondjai voltak.

Legkedvezőbb helyzetben azok voltak, akik öregségi nyugdíjasok és nyugdíjas státusuk mellett még a munkaerőpiac aktív tagjai. Ők a nyugdíjasok 7%-át tették ki. Ennek a csoportnak 13%-a azt nyilatkozta, hogy gondok nélkül, 47%-uk pedig hogy elfogadhatóan élnek. A munkaerőpiacról már kilépett öregségi nyugdíjasoknak sokkal kisebb hányada érezte úgy, hogy jövedelmükből elfogadhatóan vagy gondok nélkül jönnek ki. Összesen egyhar-

maduk választotta valamelyik kategóriát. A nem dolgozó öregségi nyugdíjasok több mint fele úgy érezte, hogy jövedelmükből épp csak kijönnek, tízből egynek pedig hónapról hónapra anyagi gondjai voltak (2. táblázat).

A rokkantsági nyugdíjasok életszínvonala – különösen azoké, akik nem dolgoznak – sokkal alacsonyabb, mint az öregségi nyugdíjasoké. A munka világán kívül lévő rokkantsági nyugdíjasok 7%-a nélkülözések között él, közel negyedüknek havi megélhetési problémái vannak (2. táblázat).

2. táblázat: Hogyan tudnak kijönni a jövedelmükből a különböző társadalmi csoportok

(%)

Gazdasági aktivitás	Nélkülözések között élnek	Hónapról hónapra anyagi gondjaik vannak	Beosztással épphogy kijönnek a pénzükből	Elfogadhatóan élnek	Gondok nélkül élnek	Összesen
Dolgozik	2,7	12,3	48,0	33,3	3,6	100,0
Dolgozik + öregségi nyugdíjas	0,4	3,6	36,1	46,8	13,2	100,0
Dolgozik + rokkantsági nyugdíjas	3,4	10,2	54,4	30,6	1,4	100,0
Öregségi nyugdíjas	2,3	10,1	54,5	30,0	3,0	100,0
Rokkantsági nyugdíj	6,8	23,7	53,5	15,2	0,7	100,0
Egyéb inaktív	11,9	27,2	41,9	17,1	1,9	100,0
Összesen	4,0	14,2	49,4	29,2	3,2	100,0

Forrás: NKI Életünk fordulópontjai demográfiai adatfelvétel 3. hulláma, 2008. Saját számítás.

A NYUGDÍJBA VONULÁST BEFOLYÁSOLÓ TÉNYEZŐK

A nyugdíjba vonulás időzítése számos tényezőtől függ. A legtöbb ember számára ez a nyugdíjkorhatárral függ össze, hiszen az öregségi nyugdíjat az öregségi nyugdíjkorhatár elérésekor vagy az az előtti egy-két évben lehet először igénybe venni. Ugyanakkor az életkori tényező mellett fontos szerepet

játszik az is, hogy valaki mennyi szolgálati időt szerzett, hiszen a szolgálati idő hosszától függ, hogy milyen nyugdíjra jogosult, és mekkora összegű ellátásban részesül majd. A szolgálati idő hosszát viszont meghatározza, hogy milyen a munkaerőpiac állapota, hogy milyen esélyekkel tud bent maradni valaki a munka világában. A nyugdíjba lépés időzítését az is befolyásolja, hogy milyen lehetőséget biztosítanak a törvények a nyugdíj melletti munkavállalásra. A nyugdíjrendszerbe

való belépés függ az egészségi állapottól is. Azok, akiknek egészségi állapota oly mértékben megromlott, hogy kénytelenek felhagyni korábbi munkájukkal, szintén a nyugdíjrendszerbe lépnek. Ők a rokkantsági ellátásokat, a megváltozott munkaképességűek járadékát kapják. A nyugdíjak bizonyos típusait azok

veszik igénybe, akik elveszítették hozzátartozójukat (ebbe a körbe tartozik például az árvasági ellátás vagy az özvegyi nyugdíjak).

Összességében tehát azt mondhatjuk, hogy a nyugdíjrendszerbe való belépés időzítése kényszerek és választások eredőjeként alakul.

**3. táblázat: A nyugdíjba vonulást befolyásoló tényezők
2000–2008 között öregségi nyugdíjba vonuló, %**

Nyugdíjba vonulást befolyásoló tényezők	Nem volt szerepe	Kis szerepe volt	Nagy szerepe volt
Munkahelye, főnökei döntöttek a nyugdíjazásáról, amit végül is elfogadott	77,0	6,8	16,2
Félt attól, hogy ha sokáig halogatja a nyugdíjazást, elbocsátják és munkanélküli lesz	86,0	5,8	8,2
Úgy érezte, munkahelyén egyre nehezebb lépést tartania a növekvő szakmai igényekkel, követelményekkel, kööttségekkel	88,3	6,0	5,7
Lehetővé vált, hogy volt munkahelyén nyugdíjasként továbbra is foglalkoztassák	75,3	6,9	17,7
Nyugdíjasként másfajta, rugalmasan végezhető munkák vállalására nyílt lehetősége	85,7	6,6	7,7
Úgy tudta, hogy a nyugdíjazás feltételei később romlani fognak	59,2	12,4	28,4
Várta, hogy végre több legyen a szabadideje, többet pihenessen	47,5	24,1	28,4
A család igényt tartott rá, hogy több időt töltsön otthoni feladatokkal	56,5	19,6	24,0

Forrás: NKI Életünk fordulópontjai demográfiai adatfelvétel 3. hulláma, 2008. Saját számítás.

Az idősebb korosztályokat tekintve a nyugdíjba vonulás egyik oka lehet, amikor a munkáltató dönt a nyugdíjazás tényéről. A 2000 és 2008 között nyugdíjba vonultak közel negyedénél szerepet játszott ez a faktor, 16%-uknál pedig nagy szerepe volt. Hozzá kell tenni, hogy a munkáltatói döntés kényszere feltehetően ennél nagyobb arányban játszik szerepet a nyugdíjazásban, de vannak, akik később ezt már inkább a maguk döntésének érzik, vagy a munkáltatói nyugdíjazás tényét nem szívesen vállalják fel a kívüljár, vagy akár saját maguk előtt sem.

Viszonylag kevesen vannak, akik a munkanélküliségtől vagy a szakmai kihívásoktól való félelmükben kérték nyugdíjazásukat. Míg az előbbi a nyugdíjasok 14, az utóbbi 12%-uk esetében játszott szerepet.

A 2000-es években zajló nyugdíjkorhatár-emelés egyik kísérő jelensége volt, hogy

a nyugdíjkorhatártól csak néhány évvel fiatalabb születési évjáratok – meghatározott feltételek mellett – élhettek az előrehozás intézményével, azaz a rájuk vonatkozó nyugdíjkorhatár előtt néhány évvel már kérhették nyugdíjuk megállapítását. Sokan közülük tovább dolgoztak korábbi munkahelyükön. Ez kedvező jövedelmi feltételeket jelentett az érintetteknek, hiszen korábbi bérük mellett nyugdíjukat is minden korlátozás nélkül igénybe vehették. A nyugdíjba lépők 25 százalékánál a nyugdíjba vonulásban szerepet játszott, hogy megtarthatták korábbi munkájukat, 14%-uknál pedig az, hogy a nyugdíjas státushoz más munka vállalása kapcsolódott.

A nyugdíjba vonulás időzítését nem csupán az aktuális nyugdíj jogszabályok, hanem a tervezett jogszabályok és az azokhoz kapcsolódó vélekedések, a jogszabály-változtatások körüli társadalmi viták mikéntje is be-

folyásolja. A 2000 és 2008 között nyugdíjba vonultak 40%-ánál szerepet játszott a nyugdíjba vonulás időzítésében, hogy az érintett úgy tudta, a nyugdíjazás feltételei később romlani fognak – ez 28%-nál nagy szerepet kapott a nyugdíjba vonulási döntésnél.

A nyugdíjba vonulás vonzó oldala lehet, hogy az érintetteknek több szabadideje lesz, több időt tölthetnek családjukkal, gondoskodhatnak unokáik felügyeletéről. Az öregségi nyugdíjba vonultaknak 28%-a nyilatkozta azt, hogy nyugdíjba vonulásában nagy szerepet játszott az, hogy így több szabadidőre tettek szert, és 24%-uk mondta azt, hogy nagy szerepe volt annak, hogy a család igényt tartott arra, hogy több időt töltsön otthoni feladatokkal.

HOLTZER P. (2010): *Jelentés a Nyugdíj és Időskor Kerekasztal tevékenységéről*. Miniszterelnöki Hivatal, Budapest. http://nyugdij.mayarorszagholnap.hu/wiki/A_Kerekasztal

MONOSTORI J. (2009): A korhatár előtti nyugdíjba vonulás nemek szerinti különbségei. In Nagy I. - Pongrácz T-né (szerk.): *Szerepváltozások: Jelentés a nők és a férfiak helyzetéről*. TÁRKI – Szociális és Munkaügyi Minisztérium, Budapest.

MONOSTORI J. (2011A): Az idősödő nők inaktívává válása és annak strukturális jellemzői. In Nagy I.-Pongrácz Tné (szerk.): *Szerepváltozások: Jelentés a nők és a férfiak helyzetéről*. TÁRKI – Szociális és Munkaügyi Minisztérium, Budapest.

MONOSTORI J. (2011B): A rokkantosság társadalmi ismérvei. In Harcsa I.-Mészáros J. (szerk.): *Helyzetkép a népesség egészségi állapotáról*. Gondolat, Budapest.

ONYF (2012): Statisztikai évkönyv 2010.

IRODALOM

BÁLINT M.–KÖLLŐ J.–MOLNÁR GY. (2010]:
Nyugdíjjogszerzés és a teljes aktív életpálya.
Statisztikai Szemle, 88/6: 623–647.

HONLAPOK

WWW.DEMOGRAFIA.HU - a KSH Népeségutodományi
Kutatóintézetének honlapja

WWW.KSH.HU – A Központi Statisztikai Hivatal hon-
lapja

WWW. ONYF.HU – Az Országos Nyugdíjbiztosítási
Főigazgatóság honlapja

HÁZTARTÁS- ÉS CSALÁDSZERKEZET

Murinkó Livia – Földházi Erzsébet

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

- A háztartások összetételét érintő legfontosabb változás az egyszemélyes háztartások számának és arányának jelentős növekedése. Arányuk 1990 és 2005 között 24%-ról 29%-ra nőtt, 2005-ben 1 millió 163 ezer háztartás tartozott ebbe a típusba, és a lakosság 12%-a egyedül élt. Az egyedül élők kétharmada nő. 70 éves kor fölött már minden második nő egyedül él, és döntő többségük özvegy. Az egyedül élő férfiak körében a nőtlenek képviselik a legnagyobb arányt, őket az elváltak és az özvegyek követik.
- A családokon belül a házaspáros családok aránya 1990 és 2005 között

80%-ról 71%-ra mérséklődött, az élettársi kapcsolatban élők 1990-es 5%-os aránya folyamatosan növekedve megháromszorozódott. Az egyszülős családok aránya 15,6%-ról 16,8%-ra növekedett, s ezen belül 80%-ról 87%-ra emelkedett az anya-gyermek típusú egyszülős családok aránya.

- Az élettársi kapcsolatban élők között nagyobb arányban vannak gyermektelek, mint a házaspárok között, és kisebb a kétgyermekesek aránya is. A gyermekes családok közül a házaspárok nevelik a legtöbb gyermeket, az élettársi kapcsolatban élők kevesebbet, őket a gyermeküket egyedül nevelő anyák követik, s a legkevesebb gyermeket az egyedülálló apák nevelik.
- A 2003 és 2008 közötti időszakban az újszülöttek 9%-a érkezett egyszülős családba. 15 éves koráig a gyermekek 27%-a megtapasztalta, milyen egyszülős családban élni, és átlagosan 1 évet és 11 hónapot töltöttek el ilyen háztartásban. 7% élt már ún. mozaik-családban, amelyben nevelőszülő és esetleg fél- vagy mostoha-testvérek is jelen vannak. A 2000-es évek közepén azonban a 15 évesek többsége, 73%-a továbbra is mindkét vér szerinti szülővel élt.

A HÁZTARTÁSOK ÉS CSALÁDOK MÉRETE ÉS ÖSSZETÉTELE

A családszerkezet megismeréséhez elengedhetetlen a háztartások vizsgálata. Nem minden esetben egyetlen család^F alkot egy háztartást^F; egy háztartásban egy vagy több család is élhet, és vannak *nem családháztartások*^F, ilyenek például az *egyszemélyes háztartások*^F.

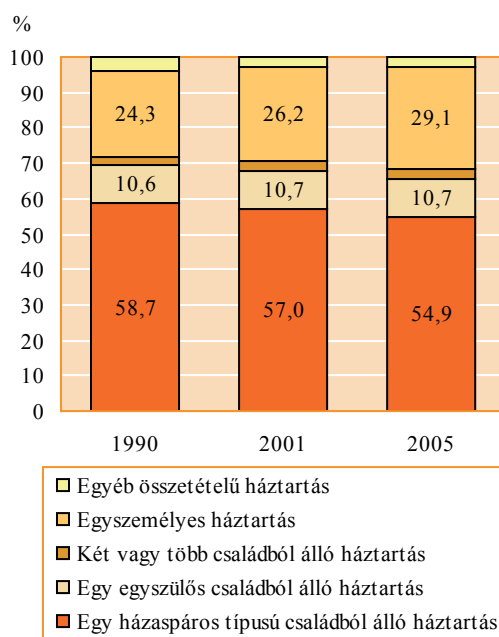
Az 1990-es népszámláláskor 3 889 532 háztartás volt Magyarországon, 2001-ben 3 862 702, 2005-ben pedig 4 001 976. Közben a háztartások száma az ezredforduló után növekedett, a *családháztartások*^F száma és a benne élők létszáma 1990 óta fokozatosan csökken, nagyrészt a népesség öregedése és a termékenység csökkenése következtében. A házaspárok alkotta családok átlagos nagysága 2001-ben 3,18 fő volt, négy évvel később már csak 3,14 fő. Az élettársi kapcsolatban élők családnagysága ugyanebben az időszakban nagyobb mértékben, 2,98 főről 2,87-re csökkent. Az egy szülő gyermekkel típusú családok száma növekedett ugyan, de átlagos létszámuk szintén csökkent, vagyis minden gyermekes háztartásban kevesebb gyermeket nevelnek a szülők.

A háztartások összetételét tekintve csökkent azoknak a háztartásoknak az aránya, amelyekben egy házas- vagy élettársi kapcsolatban élő pár él együtt (gyermekkel vagy anélkül), de továbbra is ők alkotják a háztartások többségét, és a népesség 68,9% -a ilyen háztartásban él. Az élettársi kapcsolatok terjedését jelzi, hogy 2001-ben a háztartások 6,3, 2005-ben már 7,8%-át alkotta egy élettársi kapcsolatban együtt élő pár (és az esetleges gyermekeik). Ez azt jelenti, hogy 2005-ben az egy családból álló házaspáros típusú háztartások 13,2%-ában a partnerek házasságkötés nélkül éltek együtt.

Az egyszemélyes családból álló háztartások aránya 1990 óta stagnál, az egyszemélyes háztartások aránya pedig növekszik. 2005-

ben az össznépesség 11,8%-a egyedül élt, és a háztartások 29,1%-a volt egyszemélyes. A háztartások átlagos méretének csökkenése tehát elsősorban az egyedül élők növekvő arányának tudható be. Az egyszemélyes és az *egycsaládos háztartások*^F együttesen az összes háztartás közel 95%-át teszik ki, vagyis egyre ritkább, hogy több család vagy több – nem családot alkotó – személy éljen egy fedél alatt (1. ábra).

1. ábra: A háztartások összetételének alakulása



Forrás: KSH (2004); KSH (2006).

A népesség öregedése a háztartásokban élők korösszetételében is megmutatkozik. Az 1990. évi 37,5%-ról 2005-re 40,4%-ra emelkedett azoknak a háztartásoknak az aránya, ahol legalább egy időskorú, 60 éves vagy ennél idősebb élt. A legnagyobb számbeli gyarapodást a csak időskorúakból álló háztartások mutatták, 15 év alatt 5 százalékpontos növekedéssel. Ezzel párhuzamosan 1990 és 2005 között 16-ról 14%-ra csökkent azon háztar-

tások részaránya, amelyben az idősök középkorúakkal vagy fiatalokkal élnek együtt. A háztartástagok korösszetétele szerint a legnagyobb arányt a fiatalok és középkorúak – jellemzően a szülő(k) és gyermek(ek) – alkotta háztartások képviselik, bár az arányuk 1990 óta kismértékben csökkent. A különböző generációk együttélése ebből a szempontból is egyre ritkábbá válik. Minden olyan háztartástípusnak, amelyben 30 év alatti fiatalok is élnek, mérséklődött a részaránya, ami a csökkenő születésszám nyilvánvaló következménye. Ezen belül feltűnő a csak fiatalokból álló háztartások hányadának visszaesése, részben a szülői otthon egyre későbbi elhagyásának, az önálló otthontemelés nehézségeinek, részben – ettől nem függetlenül – a családalapítás halogatásának következtében (2. ábra).

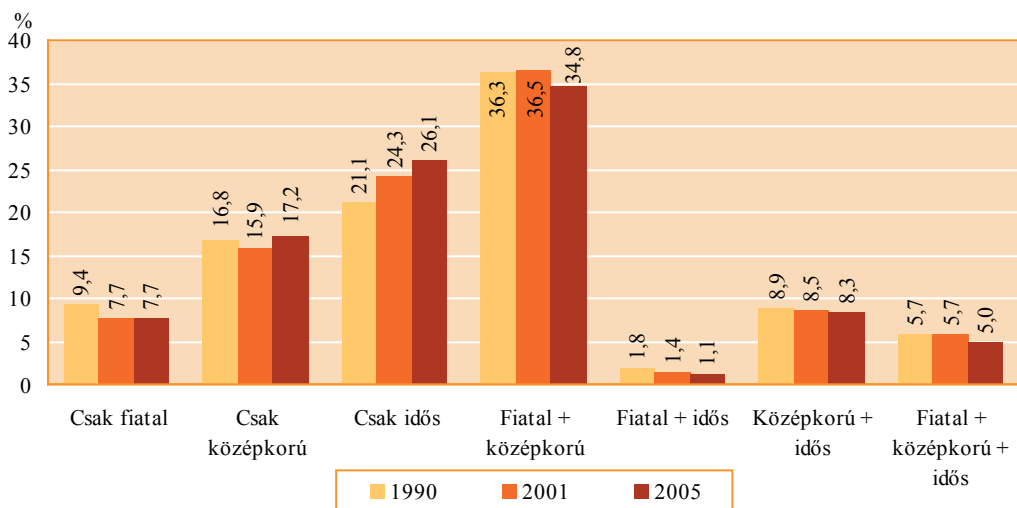
Magyarországon 2005-ben 2 849 ezer családban 8 212 ezer személy élt, a népesség 81,4%-a. A családok száma 1990 és 2005 között folyamatosan, összességében 48 ezer

családdal csökkent, az átlagos családnagyság pedig 2,92 főről 2,88 főre változott.

A családok összetétele jelentős átalakuláson ment keresztül (3. ábra). Míg 1970-ben a családok 90%-a házaspáros típusú volt, 1990-től ez az arány 83–85%-ra mérséklődött. A házaspáros típusú családokon belül folyamatosan nőtt, 1990 és 2005 között megháromszorozódott az élettársi kapcsolatok aránya. Bár az élettársi kapcsolat egyre elfogadottabbá válik és a házasodási kedv csökken, a népesség túlnyomó többsége továbbra is házaspáros családban él.

A válások magas száma és az élettársi kapcsolatok bomlékonysága miatt az egyszülős családok aránya kissé emelkedett, 1990-ben a családok 15,6%-a, 2005-ben 16,8%-a volt egyszülős. Ezen belül a döntő többséget az anya gyermekével/gyermkeivel együttélés alkotja, 1990-ben az egyszülős családok 80%-kát, 2001-ben 88, 2005-ben 87%-kát tette ki. Az apa és gyermeke(i) együttélések meglehetősen ritkák.

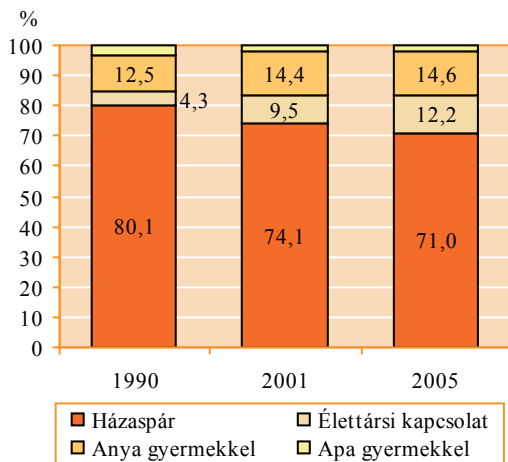
2. ábra: A háztartások korösszetételének változása



Forrás: KSH (2004); KSH (2006).

A háztartástagok életkori besorolásánál a 0–29 évesek számítanak fiataloknak, a 30–59 évesek középkorúaknak és a 60+ évesek időseknek.

3. ábra: Az egyszemélyes háztartások összetételének alakulása

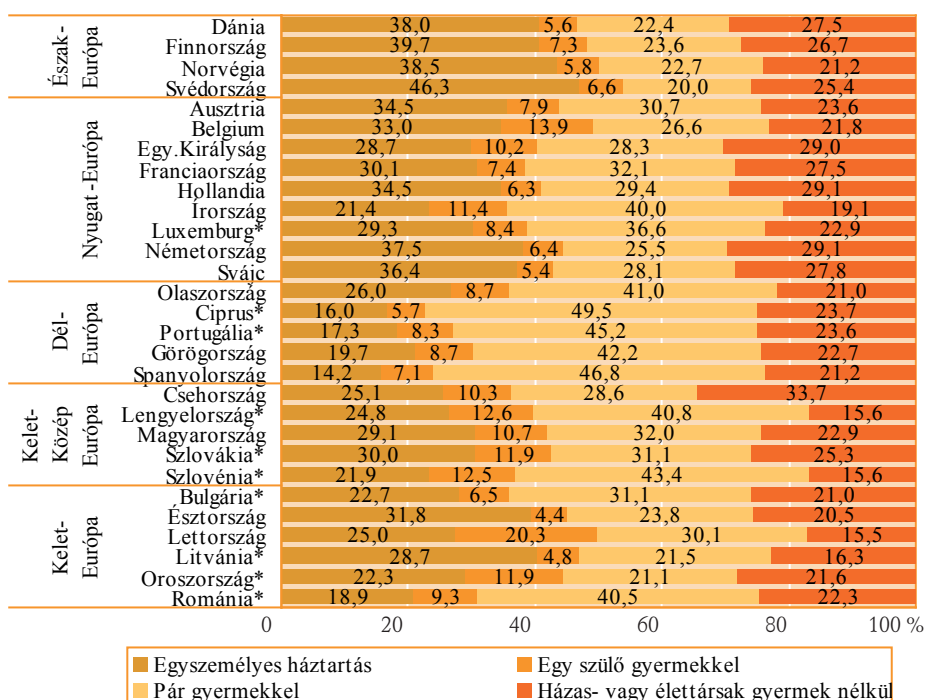


Forrás: KSH (2004); KSH (2006).

A háztartástípusok megoszlása jelentős különbségeket mutat Európán belül (4. ábra). A

többséget szinte minden országban a párkapcsolatban, házastárssal vagy élettárssal élők háztartásai alkotják – a legnagyobb arányban a déli (64–77%), a legkisebb arányban az északi országokban (46–56%). Az összes háztartás átlagosan 44%-ában szülők és gyermekek együtt található. Ez az arány az északi országokban alacsonyabb, a keleti és főként a déli államokban magasabb. A házasságban vagy élettársi kapcsolatban élők alkotta háztartások több mint felében él gyermek. Európa keleti részén a legmagasabb az egy szülő és gyermeke(i) alkotta háztartások aránya is. Az összes háztartás 28%-a egyszemélyes. Észak-Európa országai-
ban a legmagasabb az egyszemélyes háztartások aránya – Svédországban majdnem minden második háztartás ilyen –, Nyugat-Európában is viszonylag magas, a keleti és különösen a déli országokban pedig alacsony. Például Spanyolországban csak a háztartások 14%-a egyszemélyes.

4. ábra: A háztartások megoszlása Európa egyes országában, 2005



Forrás: UNECE Statistical Database, <http://w3.unece.org/pxweb/>

* 2001/2002-es adat.

AZ ELSŐ ÖNÁLLÓ HÁZTARTÁS LÉTESÍTÉSE ÉS A SZÜLŐI HÁZBAN PÁRKAPCSOLATBAN ÉLŐK

A nukleáris családból és még egy vagy több családtagból (például a nagyszülőkből) álló háztartások száma és relatív gyakorisága viszonylag alacsony és kismértékben csökken, ennek ellenére az ilyen háztartások az életútjuk egy bizonyos szakaszában továbbra is sokak számára fontosak. Az NKI 2008 végén végzett kérdőíves vizsgálata szerint a 20–40 évesek körében az önálló háztartás alapításának medián életkora – az az életkor, amikor már minden második személy elköltözött a szülői háztartásból – 25 év, és a nők a korábbi családalapítás miatt rendszerint 3 évvel korábban hagyják el a szülői házat, mint a férfiak. Azok között a 20–40 éves nők és férfiak között, akik már valaha elköltöztek a szülői házból és már létesítettek tartós együttélést, minden harmadik még a kibocsátó családban élt, amikor összeköltözött az első partnerével. Ez különösen azt figyelembe véve magas arány, hogy a pár egyik felének mindenképpen el kell költöznie a szülői házból, hogy a partnerével élhessen (Murinkó, 2009). A keresztmetszeti kép

azt mutatja, hogy 2008-ban a 20–40 éves férfiak 44%-a és az azonos korcsoportba tartozó nők harmada (még vagy ismét) a szülői házban él. Mindkét nem esetében 2% azok aránya, akik a partnerük (élet- vagy házastársuk) szüleivel élnek együtt. A többség a saját és az esetleges házas- vagy élettárs szüleitől külön, önálló háztartásban él.

Bár a szülőikkel együtt élő 20–40 éves nők és férfiak döntő többsége nem rendelkezik élet- vagy házastárral, a kiterjesztett családi háztartásban és a három generációs családokban élők aránya nem elhanyagolható. Minden tizedik házaspár háztartásában a férj vagy a feleség egyik vagy mindkét szülője is megtalálható. Az élettársként együtt élők körében jóval gyakoribb, hogy a fiatal pár közös háztartásban él az egyik fél szüleivel: az élettársal élő 20–40 éves férfiak 24%-ára, a nők 18%-ára jellemző ez.

A szülői házban párkapcsolatban élő párok ezt a helyzetet rendszerint az önálló otthon kialakításának nehézsége miatt vállalt átmeneti megoldásnak tekintik. Erre utal, hogy a szülői házban élve párkapcsolatot kezdők mintegy háromnegyed része előbb-utóbb önálló otthonba költözik.

A saját, az élet- vagy a házastárs szüleivel együtt élők és együtt nem élők megoszlása partnerkapcsolati státusz szerint (16–40 évesek), 2008

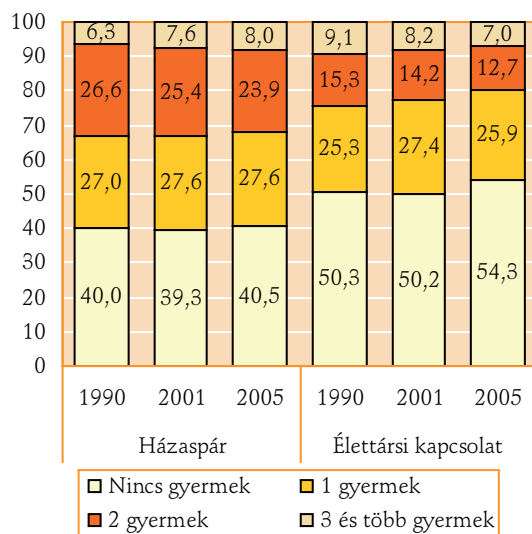
	Együtt él legalább az egyik szülővel	A házas- vagy az élettárs szüleivel él	Nem él a saját, a házas- vagy az élettárs szüleivel	Összesen, %
Férfi				
Házastárral él	6,5	3,2	90,3	100,0
Élettárral él	18,1	5,9	76,0	100,0
Külön élő partnere van	79,2	0,0	20,8	100,0
Egyedülálló	78,0	0,0	22,0	100,0
Összesen	44,0	2,1	53,9	100,0
Nő				
Házastárral él	6,7	3,6	89,7	100,0
Élettárral él	13,3	4,3	82,4	100,0
Külön élő partnere van	74,0	0,0	26,0	100,0
Egyedülálló	63,9	0,0	36,1	100,0
Összesen	32,4	2,3	65,3	100,0

Forrás: NKI Életünk fordulópontjai demográfiai adatfelvétel, 2008. Saját számítás.

GYERMEK A CSALÁDBAN

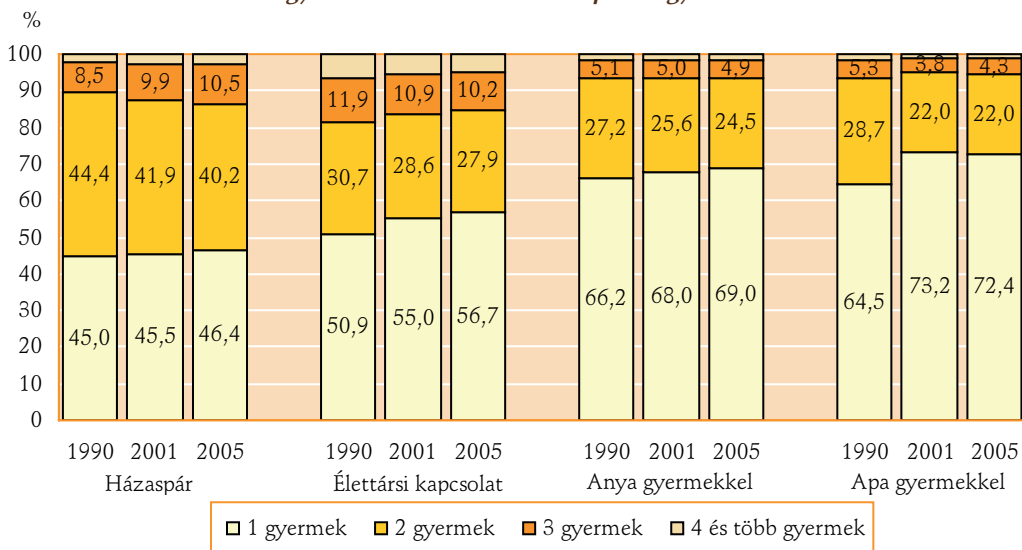
A házaspárok és az élettársi kapcsolatban élők gyermekszáma lényeges eltérést mutat. Ami a házaspárokat illeti, a gyermektelenek (4%) és az egygyermekesek (valamivel egyenyed fölött) részaránya 1990 és 2005 között lényegében változatlan maradt. A többgyermekesek között következett be némi átrendeződés: a kétgyermekesek aránya 26,6%-ról három százalékponttal csökkent, a három- és többgyermekeseké 6,4%-ról másfél százalékponttal nőtt. Az élettársi kapcsolatban élők között magasabb (50%) volt a gyermektelen párok aránya a két utolsó népszámlálás idején, és ez 2005-re tovább (54%-ra) emelkedett. Az egygyermekesek aránya a házaspáros családokéhoz hasonlóan 25–27%. A többgyermekesek aránya 1990-ben még 24,4% volt, 2005-ben már csak 19,8% (5. ábra).

5. ábra: A házaspáros típusú családok családtípus és gyermekszám szerint



Forrás: KSH (2004); KSH (2006).

6. ábra: A gyermekes családok családtípus és gyermekszám szerint



Forrás: KSH (2004); KSH (2006).

A házaspárok tehát átlagosan több gyermeket nevelnek, mint az élettársi kapcsolatban élők. A házaspárok átlagos gyermekszáma

100 családra vonatkoztatva mindhárom vizsgált évben 100 fölött volt (101–104 gyermek), az élettársi kapcsolatban élőké kevesebb és

folyamatosan csökkent, 1990 és 2005 között 89 gyermegről 76 gyermekre. A gyermektelen élettársi kapcsolatok arányának növekedése összefüggésben lehet azzal, hogy a fiatalok a párkapcsolat első szakaszában szívesen választják ezt az együttélési formát.

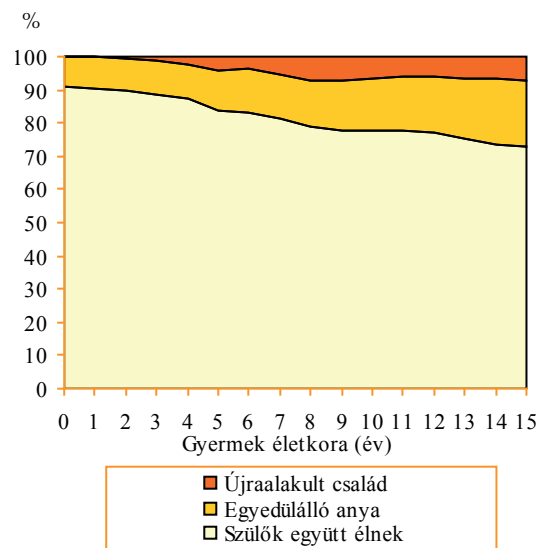
A gyermekes családok körében az egyszülős családokban magasabb az egygyermekesek és alacsonyabb a két- és többgyermekesek aránya, mint a házaspáros típusú családokban (6. ábra). Az élettársi kapcsolatban élők körében magasabb az egygyermekesek aránya, mint a házaspáros családokban, de nagyobb a három- és többgyermekesek aránya is. A két családtípusban a háromgyermekesek aránya kiegyenlítődtött a másfél évtized során, a négy- és többgyermekeseké az élettársi kapcsolatban élőkénél az 1990-es évben még háromszorosa volt a házaspáros családokénak, 2005-re kétszeresre csökkent ez a különbség.

A családszerkezet alakulásának vizsgálata során kiemelten fontos a gyermekek szempontja, elsősorban az, hogy egy- vagy két-szülős családban nevelkednek-e, illetve hogy életük mely szakaszában milyen típusú családban élnek. A 2003 és 2008 közötti időszakban 0 és 15 év közötti gyermekek helyzetét a velük élő édesanya státusza szerint a 7. ábra mutatja. A vizsgált években az újszülött gyermekek 9%-ának volt egyedülálló az édesanyja, 20% élettársi kapcsolatban élt, 71% pedig házasságban. Tehát míg születésükkor a gyermek 91%-át mindkét vér szerinti szülő nevelte, ez az arány a 15 éves gyermekek körében már csak 73%. A gyermekek 15 éves korukig átlagosan 12,3 éven keresztül éltek együtt mindkét szülővel.

Az egyszülős családban nevelkedést 15 éves koráig minden negyedik gyermek megtapasztalta. Mivel a szülői kapcsolatok jelentős része nem a gyermek születésekor, hanem később bomlott fel, a gyermek életkorának előrehaladtával fokozatosan nőtt ennek a csoportnak az aránya (7. ábra). Az egyszülős családok tehát jóval több gyermeket érintenek az

életük egy rövidebb-hosszabb szakaszában, mint amelyre egy egyszerű pillanatfelvétel alapján következtethetünk. Az egyszülős családban leélt időszak aránya ellenben ennél kisebb. A 2003 és 2008 közötti időszakban a 0 és 15 éves kor közötti gyermekeket a lehetséges 15 évből átlagosan 1,9 évig nevelte egyedül az édesanyjuk.

7. ábra: A gyermekek megoszlása családtípus szerint a gyermek életkorának függvényében



Forrás: NKI Életünk fordulópontjai demográfiai adatfelvétel, 2008. Saját számítás.

A gyermekkorban egyszülős családban élők szülei később találhatnak új társat, és így ismét kétszülössé válik a család. 2003 és 2008 között a 15 éves gyermekek 7%-a élt újraalakult ún. „mozaik”-családban, amelyben egy nevelőapa és esetleg fél- vagy mostohatestvérek is jelen vannak. Ez újfajta családtípusokat és együttélési formákat eredményezhet, amelyek addig számukra ismeretlen kihívások elé állítják a családokat. A gyermekek átlagosan 0 és 15 éves koruk között kevesebb mint 1 évet éltek ilyen családban.

EGYSZEMÉLYES HÁZTARTÁSOK

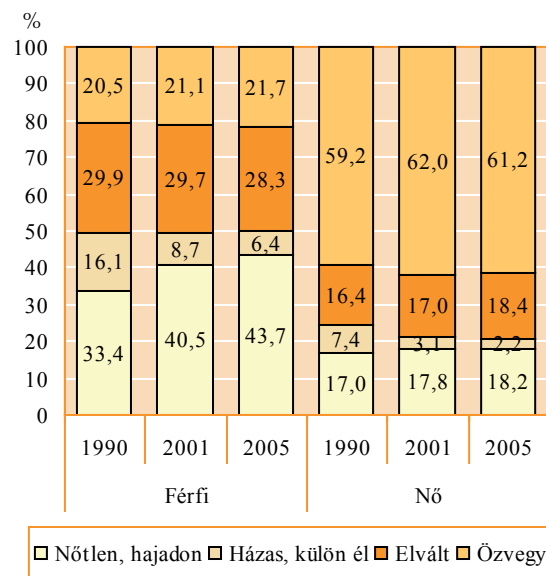
A magyarországi családokat érintő egyik legfontosabb változás, hogy a rendszerváltás óta jelentősen megnőtt az egyszemélyes háztartások aránya. 1990 és 2005 között az összes háztartáson belül 24%-ról 29%-ra emelkedett az arányuk, és 2005-ben 1 millió 163 ezer háztartás tartozott ebbe a típusba. 2005-ben már hasonló volt az egyszemélyes és a kétszemélyes háztartások aránya. A teljes népességnek 11,8%-a, összesen 1 163 000 fő él egyedül.

A nők majdnem kétszer akkor arányban élnek egyszemélyes háztartásban, mint a férfiak. Az egyedül élők között 1990-ben, 2001-ben és 2005-ben is 35% körül volt a férfiak részesedése, és 65% körül a nőké. Az eltérés legfőbb oka az, hogy a nők a férfiaknál – hosszabb átlagos élettartamuk miatt – sokkal gyakrabban özvegyülnek meg, és ezáltal maradnak egyedül.

Az egyszemélyes háztartások leggyakrabban a fiatalok szülői házból való elköltöztetésével, illetve az idősebbek körében a társ halála következtében alakulnak ki. Magyarországon az utóbbi eset a gyakoribb és a tartósabb, mivel a fiatalok kirepülése a szülői házból előbb-utóbb tartós párkapcsolat kialakításával jár, sőt gyakran (bár kissé csökkenő arányban) közvetlenül a szülői házból való elköltöztetés után, egyedül töltött időszak nélkül költöznek össze partnerükkel, házastársukkal.

2005-ben az egyszemélyes háztartásban élő férfiak legnagyobb csoportját a nőtlenek alkották (44%), őket az elváltak (28%), az özvegyek (22%), majd a külön élő házaspárok (6%) követték. 1990 óta az egyedül élő férfiak körében fokozatosan növekedett a nőtlenek részaránya, a külön élő házaspároké pedig jelentősen csökkent. A nők körében hajadonként kevesebb élnek egyedül (18%), mint a férfiaknál, kevesebben vannak az elváltak is (18%), az egyszemélyes háztartást alkotó özvegyek aránya viszont háromszor magasabb a nők körében (61%), mint a férfiaknál. A legtöbb egyedül élő nő özvegy (8. ábra).

8. ábra: Az egyszemélyes háztartásban élő férfiak és nők megoszlása családi állapot szerint

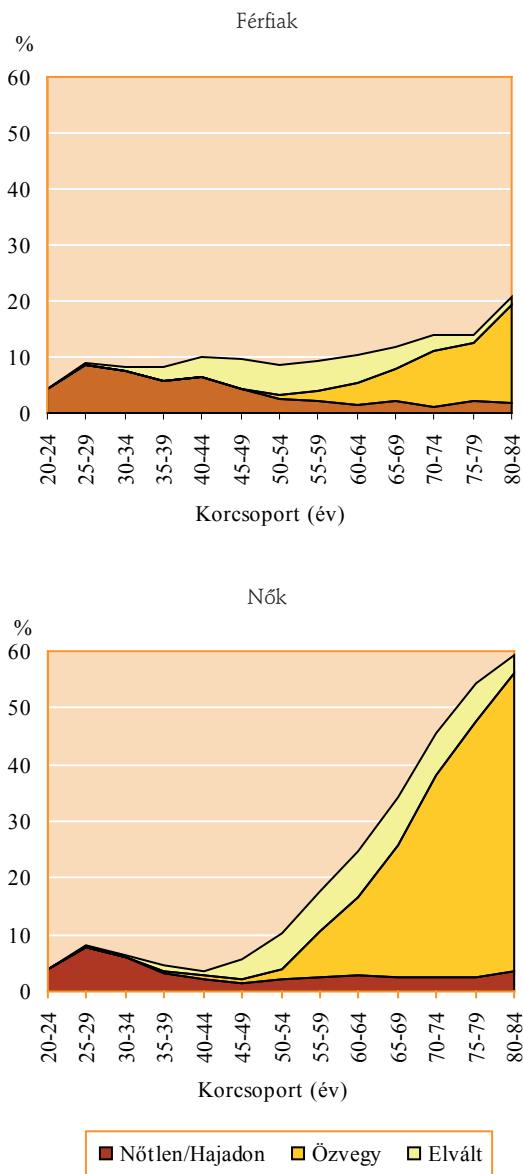


Forrás: KSH (2004); KSH (2006).

A 30 év alatti nők és férfiak még hasonló arányban élnek egyedül, 30 és 49 éves kor között a férfiak, később pedig a nők aránya a nagyobb. A harmincas és negyvenes éveikben járó férfiak körében több az egyedül élő egyedülálló és az elvált, mint a hasonló korú nők esetében, mivel a férfiak a nőknél valamivel idősebb életkorban teremtenek párkapcsolatot, illetve válás esetén ritkábban marad náluk a gyermek. Az egyedül élő hajadon, nőtlen „szinglik” aránya 30 éves kor fölött folyamatosan csökken, és egyetlen korcsoportban sem éri el a 10%-ot (9. ábra).

50 éves kor felett látványossá válik a férfiak magasabb halandóságának a háztartásszerkezetre gyakorolt hatása. Az életkor előrehaladtával a nők egyre nagyobb arányban maradnak egyedül egyszemélyes háztartásban, és így nő a különbség a férfiak és a nők között. 70 éves kor fölött már minden második nő egyedül él, és a döntő többségük özvegy.

9. ábra: Az egyszemélyes háztartásban élő nők és férfiak aránya és családi állapota az életkoruk szerint, 2008



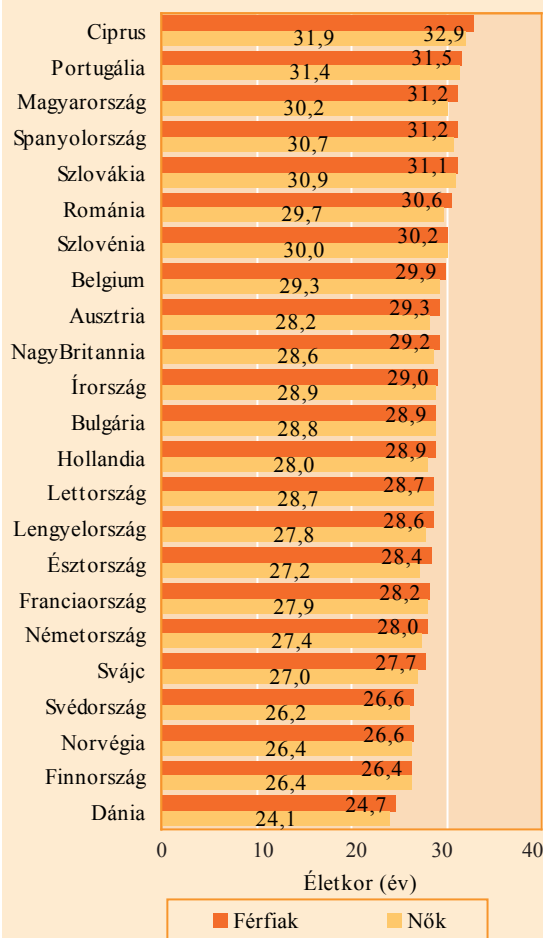
Forrás: NKI Életünk fordulópontjai demográfiai adatfelvétel, 2008. Saját számítás.

AZ ÖNÁLLÓ HÁZTARTÁS KIALAKÍTÁSÁNAK LEGMAGASABB ELFOGADOTT ÉLETKORA EURÓPÁBAN

A felnőtté váló fiatalok a szülői házból való elköltözés révén hoznak létre új háztartást. Európa egyes országai nem csak a háztartásszerkezet jellemzői és az önálló háztartás kialakításának időzítésében térnek el egymástól, hanem abban is, hogy a társadalom szerint mikorra „illik” elhagyni a szülői házat. A férfiakra vonatkozó elvárás egy kissé megengedőbb, és fél-egy évvel későbbi életkort határoz meg, mint a nők esetében.

A korai és viszonylag egységes elköltözési magatartással jellemezhető Észak-Európában a legalacsonyabb az az életkori határ, amiktől az emberek már túl idősnek tartanak egy nőt vagy egy férfit ahhoz, hogy a szüleivel éljen. A skandináv országokban úgy gondolják, hogy legkésőbb 26–27 éves korra el kell költözni a szülői házból. Nyugat-Európa legtöbb országa a középmezőnybe tartozik, ahol 27–30 év az legmagasabb elfogadott elköltözési életkor. A volt szocialista országok közül Észtországban és Lengyelországban a legszigorúbb a fiatalok és szüleik együttélésének a megítélése, már 27–29 éves korra elvárás, hogy önálló háztartással rendelkezzenek. A viszonylag késői elköltözéssel és a viselkedés sokféleségével jellemezhető dél-európai országok – valamint Magyarország – a legmegengedőbbek: csak 30 éves kor fölött várják el, hogy a felnőtt gyermek elhagyja a szülők háztartását. Magyarországon a nőkre vonatkozóan 30, a férfiakra 31 év az átlagos életkor. Az önálló háztartás kialakítására vonatkozó norma gyengeségére utal az is, hogy hazánkban meglehetősen sokan (a férfiakra vonatkozóan 35%, a nőkre 43%) azt mondták, hogy egy nő vagy egy férfi sohasem túl idős ahhoz, hogy a szüleivel éljen.

Mikortól túl idős egy nő/férfi ahhoz, hogy még a szüleivel éljen? Átlagos életkorok Európa egyes országában, 2006



Forrás: European Social Survey, harmadik hullám, 2006.
Saját számítás.

gyermek nélkül; vagy b) egy snya) nőtlen, hajadon gyermekkel.

Közös háztartásba az olyan együtt lakó személyek tartoznak, akik egy lakásban vagy annak egy részében laknak, a létfenntartás (például étkezés, napi kiadások) költségeit – legalább részben – közösen viselik. Az előbbieket teljesülése esetén sem minősülnek egy háztartásban élőknek az ugyanabban a lakásban lakó személyek, ha önálló lakáshasználati jogcímük van. A tulajdonos, illetve a bérlő az albérlőjével, ágybérlőjével soha nem alkot közös háztartást, utóbbiak (ha családot alkotnak, családtagjaikkal együtt) mindig külön háztartásba tartoznak.

Ha a háztartás egy családból áll, a család és a háztartás lényegében azonos, a háztartás egycsaládos. Az egycsaládos háztartás a családtól abban különbözik, hogy a családdal együtt élő rokon vagy nem rokon személyeket (ideértve a családdal élő állami gondozott gyermekeket is) a családtagok száma nem, a háztartás tagjainak száma viszont tartalmazza. Ha több család vezet közös háztartást, a háztartás többcsaládos. A két vagy több családból álló háztartások tagjainak száma – hasonlóan az egycsaládos háztartásokhoz – a háztartást alkotó családok tagjainak számán kívül magában foglalja a családokkal élő, de külön családot nem alkotó személyek számát is. Az egy vagy több családot magában foglaló háztartás az ún. családháztartás.

Azt a háztartást, ahol nem alakul ki család, nem családháztartásnak nevezik. Ezek a következők: a) egyszemélyes háztartás, amikor a háztartást egyetlen személy alkotja; b) egyéb összetételű háztartás, amelyben csak családot nem képező személyek élnek. Ez utóbbi lehet: együtt élő, de családot nem alkotó rokon személyek (például testvérek, csak házas és/vagy volt házas gyermekével egyedül élő apa vagy anya, az egyik nagyszülő bármilyen családi állapotú unokájával; nem rokon személyek (például barátok) háztartása; családot nem alkotó rokon személyekből és a velük élő nem rokon személyekből álló háztartás (például két testvér és a barátaik).

FOGALMAK

A család a házastársi vagy élettársi, illetve vérségi kapcsolatban együtt élők legszűkebb köre. A család lehet a) házaspáros típusú, ezen belül házaspár vagy élettársi kapcsolatban együtt élő két személy, akár nőtlen, hajadon gyermekkel, akár

HONLAPOK

www.demografia.hu – KSH Népeségtudományi Kutatóintézet

www.ksh.hu – Központi Statisztikai Hivatal

www.nepszamlalas2001.hu – 2001. évi népszámlálás
 www.mikrocenzus.hu – 2005. évi mikrocenzus
 www.europeansocialsurvey.org – European Social Survey

IRODALOM

- Andorka R. (2006): *Bevezetés a szociológiába*. Második javított és bővített kiadás. Szerk.: Spéder Zs. Osiris, Budapest.
- Iacovou, M. – Skew, A. J. (2011): Household composition across the new Europe: Where do the new Member States fit in? *Demographic Research*, 25: 465–490. <http://www.demographic-research.org/volumes/vol25/14/25-14.pdf>
- KSH (2004): *Népszámlálás 2001. 19. kötet: Családtípusok, családformák*. KSH, Budapest.
- KSH (2006): *Mikrocenzus 2005. 5. kötet: Háztartástípusok, családformák*. KSH, Budapest.
- Murinkó L. (2009): Elköltözés a szülői házból. In Spéder Zs. (szerk.): *Párhuzamok: Anyaországi és erdélyi magyarok a századfordulón*. KSH-NKI Kutatási jelentések 86, KSH NKI, Budapest: 107–131.
- Pongrácz Tné – Spéder Zs. (2003): Élettársi kapcsolat és házasság – hasonlóságok és különbségek az ezredfordulón. *Szociológiai Szemle*, 4: 55–75.
- Spéder Zs. (2006): Az európai családformák változottsága. Párkapcsolatok, szülői és gyermeki szerepek az európai országokban az ezredfordulón. *Századvég*, 3: 3–44.

BELFÖLDI VÁNDORLÁS

Bálint Lajos

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

- Az 1990-es évek első felében – a korábbi trend folytatódásaként – tovább csökkent a belföldi vándorlások száma. A mélypont 1994-ben következett be: a vándorlások száma ekkor 360 ezer volt. A kilencvenes évek második felétől 2005-ig stabilan 400 ezer körül szóródott a belföldi vándorlások száma, 2006-ban és 2007-ben aztán hirtelen megugrott, a növekedés azonban nem bizonyult tartósnak. A 2008-ban kezdődő válság hatására a vándorlások száma a kilencvenes évek közepének szintjére esett vissza.
- A vándorlástípusok közül az állandó vándorlások száma 2007 óta folyamatosan csökkent. Jelenleg számuk alig haladja meg a 200 ezret, ami alig valamivel magasabb, mint az 1991-ben tapasztalt 181 ezres legalacsonyabb érték.
- A településen belüli költözések száma szintén csökkent 2007 után. A településen belüli lakóhely-változtatások száma 2009-ben és 2010-ben is alacsonyabb volt a kilencvenes évek elején tapasztalt legalacsonyabb értéknél.
- A nemek szerinti nyers vándorlási ráta a kilencvenes évek közepétől a nők alig magasabb vándorlási gyakoriságait mu-

tatja, lényeges nemek közötti eltérésről nem beszélhetünk.

- A vándorlás intenzitása korcsoportonként jelentősen eltérő. A vándorlás valószínűsége – a vándorlás típusától függetlenül – a 20–29 év közöttiekénél a legmagasabb. Az ideiglenes vándorlásoknál általában a 19 év alattiak, az állandó vándorlásoknál pedig a 30–39 év közöttiek voltak mobilabbak. Negyven év felett jelentősen visszaesik a vándorlás intenzitása. Az idősebb korcsoportok mobilitása pedig nem tér el számottevően.
- A településtípusok egymással szembeni migrációs kapcsolatainak összevetése azt mutatja, hogy a főváros elmúlt években tapasztalt megújuló vonzereje visszavezethető mind a községekkel, mind a városokkal kapcsolatos előnyösebb migrációra. A jelenkori adatok a rurális térségek többirányú, nemcsak a budapesti, hanem a városokkal szembeni népességvesztését mutatják.
- A vándorlási folyamatok által kedvezően érintett területek között elsőként a fővárost és az agglomerációjához tartozó kistérségeket kell megemlíteni. Migrációs többlet jellemzi továbbá a magasan urbanizált térségek (megyei jogú városok) többségét. Rajtuk kívül előnyös vándorlási egyenleg mutatkozott még néhány Balaton-parti, alapvetően üdülő-funkciókat betöltő kistérségben és a nyugati határszélen. Ezzel szemben magas elvándorlás tapasztalható a kedvezőtlen gazdasági adottságú, alacsony foglalkoztatottsággal, magas munkanélküliséggel sújtott területeken, elsősorban az ország északkeleti, keleti, valamint délnyugati térségeiben.
- A nettó migrációs kapcsolatok alapján megrajzolt térbeli mozgások a főváros extrém mértékű centralitására mutatnak rá. A gazdasági válság a kedvezőbb

munkaerőpiaci adottságokkal rendelkező központi térség irányába fokozta a migrációs mozgásokat. A regionális központok szerepe mérsékeltnak mutatkozott. Mérsékeltnak mondható a kelet-nyugati irányú migráció is.

A VÁNDORLÁSOK VOLUMENE

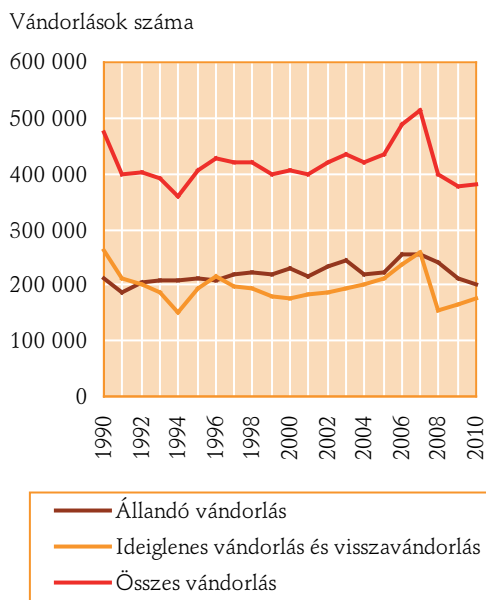
Települések közötti vándorlások

A társadalom vándorlási hajlandóságát a kilencvenes évek első felében érzékenyen érintették a gazdasági megrázkódtatások. A vándorlások száma – a korábbi trend folytatódásaként – meredeken csökkent. 1990-ben 475 ezer települések közötti vándorlási esemény regisztrálására került sor, ez a szám 1994-re 360 ezerre esett vissza. Az 1994-es mélypont után stabilizálódott a belföldi vándorlások száma, 1995–2005 között (kisebb eltérésekkel) évente 400 ezer körüli vándorlási eseményre került sor. Ez a lényegileg mozdulatlan trend tört meg 2006-ban és 2007-ben. A vándorlások száma előbb 490 ezerre, majd 514 ezerre emelkedett. A növekedés azonban nem bizonyult tartósnak: a 2008-as gazdasági válság jelentős mértékben csökkentette a vándorlások számát. Az elmúlt években megfigyelt 380 ezer körüli vándorlási esemény a kilencvenes évek közepén tapasztaltaknak felel meg.

A vándorlásokon belül megkülönböztetjük az állandó és az ideiglenes mozgásokat (1. ábra). Az elmúlt húsz év tapasztalataiból az szűrhető le, hogy az állandó vándorlások száma általában magasabb és kevésbé hullámzó, mint az ideiglenes vándorlásoké¹. Az 1990–1994 között tapasztalt csökkenés szinte kizárólag, a 2006 és 2007 közötti emelke-

dés pedig részben az ideiglenes vándorlások nagyobb léptékű elmozdulásának volt köszönhető.

1. ábra: A belföldi vándorlások száma



Forrás: Demográfiai táblázó.

A kilencvenes évek első felében az *ideiglenes vándorlások*^F száma az 1990-es 261 ezerről 1994-re 150 ezerre csökkent, a rákövetkező évben újra 200 ezer körüli értéket vett fel, ami tartósan mutatkozott az ezredfordulót követően is. 2006-ban és 2007-ben hirtelen növekedés következett be, amelyet ugyancsak gyors visszarendeződés követett.² Az ideiglenes vándorlások száma 2008-ban 155 ezerre csökkent, ami lényegileg meggyezik a kilencvenes években regisztrált

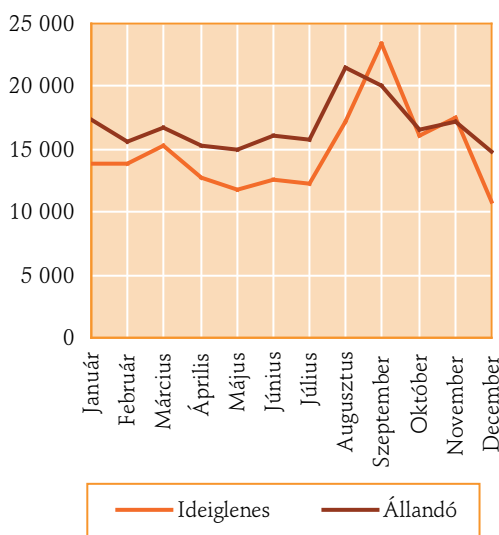
¹ Az ideiglenes vándorlások és visszavándorlások pontos számának meghatározása bizonytalanabb, mint az állandó vándorlásoké. Az ideiglenes lakóhely létesítésével vagy megszüntetésével kapcsolatos bejelentési kötelezettségek elmulasztásáról nincsenek megbízható adataink. Az ideiglenes vándorlások tényleges száma feltételezhetően magasabb a regisztráltnál.

² 2006-tól két évről öt évre módosult az az időtartam, amely után a nem meghosszabbított tartózkodási helyet automatikusan megszüntették. Ennek hatása 2008-ban jelentkezett, ugyanis ekkor maradt először a 2006-ban létesített (és nem megújított) tartózkodási helyek megszüntetése.

legalacsonyabb értékkel. Az elmúlt két évben tapasztalt mérsékelt emelkedés a korábbi trendhez való visszazárkózásra utal.

Az *állandó vándorlások*^F száma valamivel kiszámíthatóbban alakult. A legalacsonyabb érték 1991-ben fordult elő, akkor 181 ezer állandó vándorlásra került sor. Ezen év kivételével a vizsgált időszakban az állandó vándorlások éves száma rendre 200 ezer felett volt, összességében pedig – néhány kisebb visszaeséstől eltekintve – 2007-ig enyhén növekvő tendenciát mutatott. A vizsgált időszakban előforduló legmagasabb érték a 2007-es volt, ekkor 255 ezer vándorlási esemény regisztrálására került sor. Ezt követően azonban határozott csökkenés figyelhető meg, a vándorlások éves száma 2010-ben alig haladta meg a 200 ezret.

2. ábra: Az állandó és az ideiglenes vándorlások számának havonkénti alakulása 2010-ben



Forrás: Demográfiai évkönyv 2010.

A vándorlás mindkét típusát erős szezonális jellemzi (2. ábra). A 2010. évi adatok alapján az év első hét hónapjában viszonylag

egyenletes vándorlási gyakoriságok jelentkeztek mindkét vándorlástípusnál. Az állandó vándorlásoknál augusztusban és szeptemberben, az ideiglenesnél kifejezetten szeptemberben volt a legmagasabb a vándorlások száma. A vándorlások számának augusztus–szeptember hónapokban tapasztalt csúcsonosodása az oktatási célú lakóhely-változtatást jelzi.

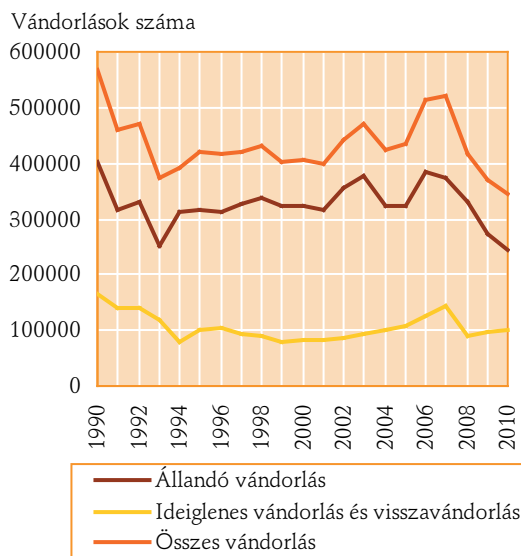
Településen belüli költözés

A településen belüli költözés nem tartozik definíciószerűen a vándormozgalom fogalmkörébe. A településen belüli mobilitás mögötti motivációk eltérőek a vándorlástól. Mivel a költözés a település határain belül zajlik le, a költöző nem szakad ki korábban megszokott környezetéből, intézményi és személyes kapcsolatai a költözést követően sem feltétlenül szűnnek meg vagy lazulnak fel. A foglalkoztatottak túlnyomó része továbbra is ugyanazon lokális munkaerőpiachoz kötődik. A lakókörnyezet változása (voltaképpen a lakáshelyzet változása) azonban fontos adalékul szolgál a társadalom rövidebb távolságú térbeli mozgásainak feltérképezésében.

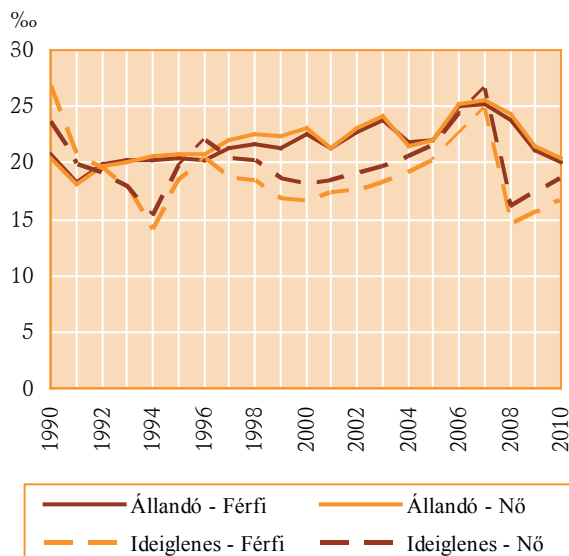
A kilencvenes évek elején a településen belüli költözések száma közel 570 ezer volt; ez a szám néhány éven belül 400 ezer körülire csökkent és egészen az ezredfordulóig ezen a szinten maradt. 2006 és 2007 között a települési határokat átlépő vándorláshoz hasonló emelkedés következett. A 2008-as gazdasági válság a lakáspiaci kereslet csökkenéséhez, ezzel együtt a lakóhelyi mobilitás mérséklődéséhez vezetett. A településen belüli költözések száma 2010-ben negyedmillió alá csökkent (244 ezer) – a vizsgált időszak egészében ez a legalacsonyabb érték.

A településen belüli költözések túlnyomó részét az állandó költözések teszik ki (3. ábra). Számuk háromszorosa, eseteként négyszerese az ideiglenes jellegű költözéseknek.

3. ábra: A településen belüli vándorlások (költözések) száma



4. ábra: Az ideiglenes és az állandó vándorlások 1000 lakosra jutó száma nemenként



Forrás: Demográfiai táblázó.

Forrás: Demográfiai táblázó.

A VÁNDORLÁSBAN RÉSZTVEVŐK ÖSSZETÉTELE

Nemek szerinti különbségek

A belföldi vándorlásban eltérő mértékben vesznek részt a különböző demográfiai csoportok. Jelen keretek között a nemek és a korcsoportok szerinti különbségekre igyekszünk rámutatni.

A nemek szerinti nyers vándorlási ráta a kilencvenes évek közepétől a nők alig magasabb vándorlási gyakoriságait mutatja. A különbség mindössze 1–2 ezrelék közötti, tehát lényeges nemek közötti eltéréstől nem beszélhetünk. Ez a minimális különbség az ideiglenes vándorlásoknál tapasztalható különbségből fakad, miközben az állandó vándorlások nyers rátája gyakorlatilag megegyezik (lásd 4. ábra).

A vándorlásban résztvevők korstruktúrája

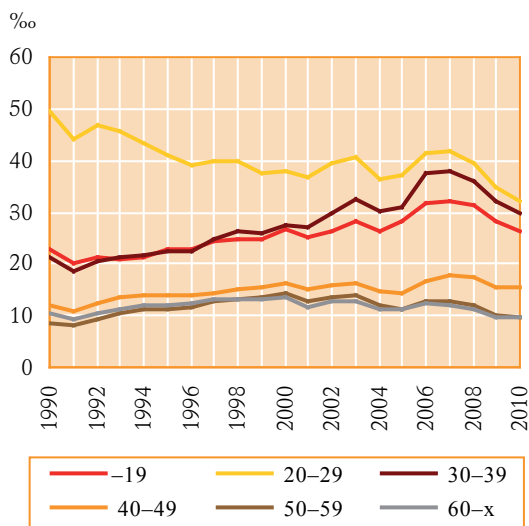
Általánosságban mindkét típusú vándorlásról elmondható, hogy azok túlnyomó többsége a 40 év alatti korosztályok sajátossága. Az állandó vándorlások több mint négyötöde, az ideiglenes vándorlások hozzávetőleg háromnegyede a kilencvenes évek közepétől egészen napjainkig ezeket a fiatalabb korosztályokat érintette.

Nézzük elsőként az állandó vándorlások korcsoportos sajátosságait. A legnagyobb vándorlási potenciál továbbra is a 20–29 éves korosztály tagjaihoz köthető, annak ellenére, hogy a vizsgált időszakban folyamatosan csökkent a fiatal felnőtt korosztály költözési gyakorisága. Ennél az életszakaszban a kevesebb kötődéssel járó ideiglenes vándorlások a meghatározóbbak. A 20–29 év közöttieket a

30–39 évesek és a 19 év alattiak követik. Eltekintve a válság időszakára szinte általánosan jellemző csökkenéstől, a vizsgált időszakban mind a 30–39 évesek, mind a 19 év alattiak állandó vándorlása növekvő tendenciát mutatott. Ez utóbbi két korcsoport szoros együttjárása nem meglepő, hiszen nagyrészt szülők és gyermekeik együttes költözéseiről van szó.

A negyven év felettiek migrációs magatartása élesen elválik a náluk fiatalabb korcsoportokétól. Az életkor előrehaladtával a mobilitási hajlandóság tovább mérséklődik, de az 50–59 évesek és a 60 év felettiek vándorlási arányszámai már nem térnek el.

5. ábra: Állandó vándorlások 1000 főre jutó száma különböző korcsoportokban

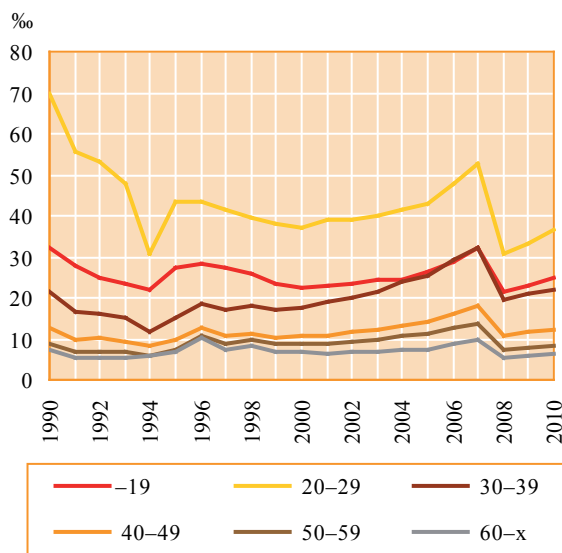


Forrás: Demográfiai táblázó.

Áz állandó vándorlásokhoz hasonlóan az ideiglenes térbeli vándorlásoknál is a fiatalabb, 40 év alatti korcsoportok magasabb vándorlási intenzitása tapasztalható. Ezen belül a legmagasabb mobilitás szintén a 20–29 év közöttiekre jellemző, őket a 19 év alattiak, majd a 30–39 évek közöttiek követik. Az

elmúlt évtized közepétől a két utóbbi korcsoport fajlagos mutatói közötti különbség mérséklődött, 2004 és 2008 között gyakorlatilag eltűnt. Az ideiglenes vándorlásoknál is a 40 éves életkor tűnik vízválasztónak, e kor felett a migrációs hajlandóság meglehetősen visszafogottnak tekinthető.

6. ábra: Ideiglenes vándorlások 1000 főre jutó száma különböző korcsoportokban



Forrás: Demográfiai táblázó.

A BELFÖLDI VÁNDORLÁS TERÜLETI JELLEMZŐI

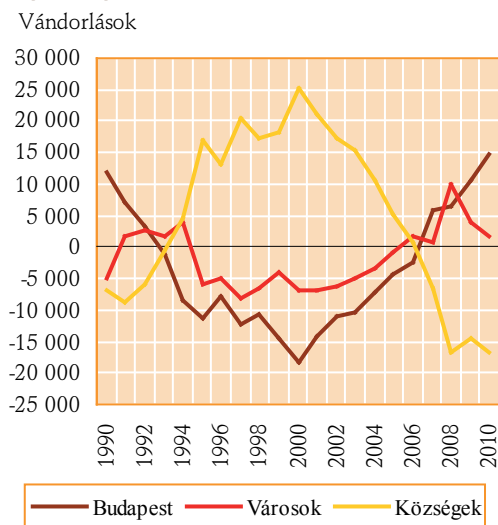
A vándorlás mértéke és egyenlege nemcsak a népességszám alakulását befolyásolja, a népességszám alakulása mellett más demográfiai tényezőkre is hatással van. A vándorlás következtében módosul az érintett területek korösszetétele, változnak eltartottsági viszonyai. Mint láttuk, a vándorlások a fiatalabb, aktív korosztályokat érintik leginkább, fokozva ezzel a kibocsátó területek korstruk-

túrájának kedvezőtlen alakulását. A migráció szelektív sajátosságai azonban nemcsak a demográfiai profilnál ragadhatók meg, hanem az elvándorlók munkaerőpiaci jellemzőinél is. A kvalifikált munkaerő elvesztése az adott terület humántőkéjének a veszteségét is jelenti.

A belföldi vándorlás településtípus szerint

A három fontosabb településtípus *vándorlási egyenlegei*³ alapján egyértelmű migrációs mintázatok körvonalazhatók.¹ Budapest vándorlási egyenlegének időszora az elmúlt két évtized alatt egy U alakú görbével írható le. A kilencvenes évek elején Budapest vándorlási mutatója még pozitív volt, 1993 után az elvándorlások száma először haladta meg az odavándorlásokét. A negatív vándorlási egyenleg egészen 2006-ig tartósnak bizonyult. A legutóbbi négy évben viszont a vándorlási adatok alapján Budapest egyre növekvő vonzerejéről számolhatunk be.

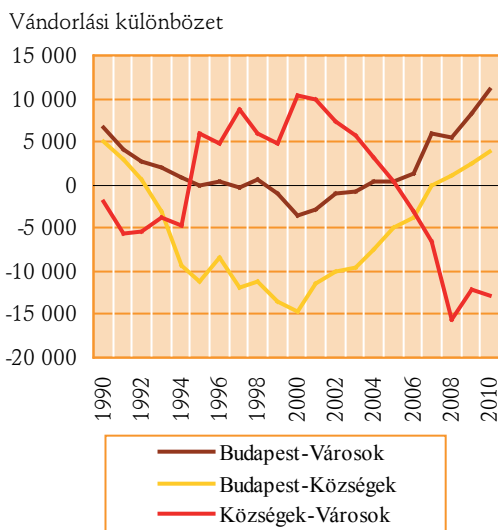
7. ábra A vándorlási különbözet településtípus szerint



Forrás: Demográfiai táblázó.

A községek aggregált vándorlási folyamata fordított U alakú trenddel jellemezhető. A vándorlási egyenleg 1994-ben volt először pozitív, a szinte folyamatosan javuló vándorlási mérleg az ezredforduló évében érte el tetőpontját, majd meredeken csökkenni kezdett. A községek jelenkori vándorlási egyenlege -17 ezer körüli, ennél alacsonyabb érték csak 2000-ben, Budapestnél volt megfigyelhető. A városok – beleértve a megyei jogú városokat is – trendje valamivel hullámzóbbnak tűnik. A kilencvenes évek első felében a vándorlási egyenleg alapvetően pozitív volt, ezt követően egy évtizeden át vándorlási veszteség jellemezte a városállományt, amely 2006-tól újra vándorlási nyereséget mutat.

8. ábra: A vándorlási különbözet az egyes településtípusok között, 1990–2010



Forrás: Demográfiai táblázó.

A településtípusok szerinti összevetés rámutat a népességátrendeződés forrásaira. Budapest nyeresége a kilencvenes évek elején és az ezredfordulót követően elsősorban a

³ A településtípus szerinti vándorlási folyamatokat a 2010. évi települési jogállás szerinti besorolás alapján végeztük el.

megyeszékhelyekkel, városokkal való kedvezőbb vándorlási különbségre vezethető vissza, míg a köztes időszak meglehetősen számottevő vesztesége a községekkel kapcsolatos kedvezőtlen népességáramlásoknak tudható be. Az elmúlt évek folyamatai alapján egyértelműnek látszik Budapest megújuló vonzereje mind a községekkel, mind a városokkal kapcsolatban. A jelenkori folyamatok a rurális térségek többirányú népességvesztését jelzik.

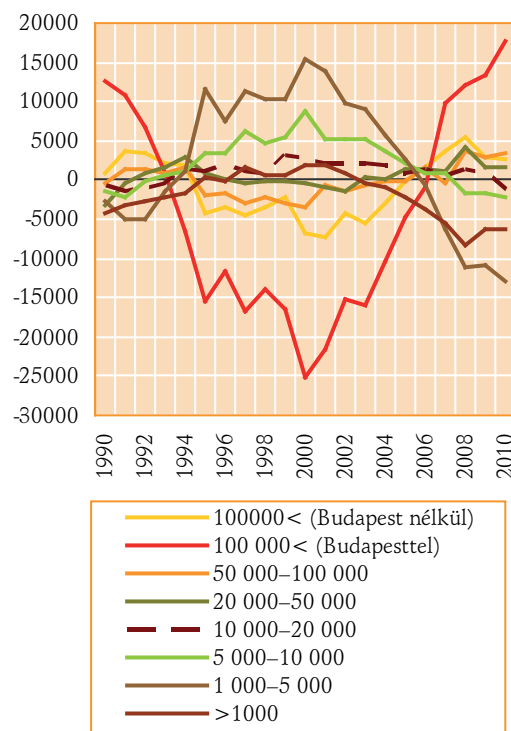
Belföldi vándorlás

A népességnagyság-kategória szerinti belföldi vándorlás a közigazgatási jogálláshoz hasonló szabályszerűségeket hordozza (9. ábra). Nem meglepő módon, hiszen a települési hierarchia szoros kapcsolatban áll a népességszámmal. Ugyanakkor a korábbihoz képest több kategóriát felvonultató csoportosítás árnyaltabb bepillantást nyújt a migrációs folyamatokba.

A kilencvenes évek elején a magasabb népességnagyságú települések voltak a belső vándorlás nyertesei. Néhány év kivételével 1990 és 1994 között még a 20 ezer fő feletti települések aggregált vándorlási egyenlege is pozitív volt. A kilencvenes évek közepétől megváltoztak a vándorlási súlypontok. A vándorlások vesztesei az 50 ezer fő feletti települések lettek, míg a kisebbek ugyanezen időintervallumban vándorlási nyereséget könyvelhettek el. Ez a korszak a szuburbanizáció időszaka, a vándorlás kibocsátó területei a nagyobb hazai városok voltak, a célterületek pedig a közeli községek. Az ezredforduló időszakában már mérséklődött a kisebb települések (az 5000–10 000 közöttiek és az 1000–5000 közöttiek) nyeresége, valamint a nagyobbak, elsősorban a 100 000 fő felettiek vesztesége. Az évtized közepétől pedig megfordultak a hazai nagyvárosok egy évtizedig tartó kedvezőtlen migrációs folyamatai. Jelentősebb vándorlási veszteséget a legkisebb, 5000 ezer fő alatti települések szenvednek el.

A jelenkori folyamatok a községi jogállású, alacsony népességszámú, rurális térségek népességmegtartó erejének egyértelmű gyengülését jelzik. A legnagyobb népességnyerés a fővárosnál jelentkezik, míg a köztes településkategóriáknál nem mutatkozik számottevő népesség-redistribúció.

9. ábra: A nettó vándorlási különbözet^F népességnagyság-kategóriák szerint 1990–2010 között



Forrás: Demográfiai táblázó.

A VÁNDORLÁSOK TÉRBELI JELLEMZŐI

A demográfiai jelenségek közül a migráció választható el legkevésbé a térbeli kontextustól. A vándorlási folyamatoknál a távolságnak, az

iránynak, a kibocsátó és a célterületek közötti interakciónak egyaránt kulcsszerepe van. A belföldi vándorlás a területi népességszám-alakulás legfontosabb összetevőjének tekinthető, népesség-növekedést okozhat olyan területeken is, ahol a természetes népmozgalom tényezői ezt nem indokolnák. A migráció legfontosabb jellegzetessége, hogy térben legkevésbé sem egyenletesen zajló jelenség. Nyereség csak más területek vesztesége árán realizálható, ami óhatatlanul a népesség átrendeződéshez vezet. Ezen túlmenően közvetlen befolyása van a népesség korösszetételre is.

Az országos makroadatokat, a településkategóriák mentén ismertetett folyamatok hasznosak a belföldi vándorlás nagyságrendjének feltárása tekintetében, de az egyedi lokációkban zajló folyamatokra nem mutatnak rá.

A migrációs folyamatok térbeli illusztrálásához 2008–2010 közötti kistérségi szintű területi adatokat használtunk fel ($n=174$),⁴ amelyek a regionális vagy megyei szintű adatokhoz képest a térbeli struktúra lényegesen árnyaltabb bemutatását teszik lehetővé.

A 2008–2010 közötti időszakban 1,16 millió, a településhatárokat átlépő állandó és ideiglenes vándorlásra került sor. Kistérségi területi skála mellett a vándorlások közel negyede (23,5%-a) lépte át a kistérségek határait, vagyis a vándorlások jelentős része meglehetősen rövid távolságon belülinek bizonyult.

A vándorlási különbségek területi alakulását négy, tartalmilag kissé eltérő, ugyanakkor erős statisztikai kapcsolatban álló mutató segítségével ábrázoljuk, amelyek számításánál a kistérségen belüli vándorlásokat nem vettük figyelembe.

A jelenlegi migrációs folyamatok eredményeként a hazai kistérségek negyede rendelkezett vándorlási nyereséggel. A migrációs célterületek jól definiálható lokációkat, esetenként kiterjedtebb térségeket ölelnek fel.

A belföldi vándorlás jelenkori folyamatainak egyértelmű nyertese a központi régió: Budapest és az agglomerációjában található kistérségek többsége. Mint korábban már utaltunk rá, Budapest vándorlási mérlege az elmúlt években vált újra pozitívvá. A területi adatok mindemellett arra mutatnak rá, hogy a nyereség nem a környező szubrégiók veszteségéből táplálkozik. A közeli zöldövezetek irányába Budapest továbbra is kibocsátónak bizonyul, ezeken a területeken a szuburbanizáció folyamata továbbra sem zárult le, de mértéke kétségkívül visszafogottabb a korábbi évekhez képest. Összességében 2008–2010 között Budapestről Pest megyébe közel 77 ezren telepédtek le, míg ugyanebből az irányból kevesebben, 54 ezren érkeztek.

A jelenkori belföldi vándorlási folyamatok másik nyertes csoportját a megyei jogú városok térségei alkotják. Esetenként megfigyelhető, hogy a kedvezőbb vándorlási mutató a szomszédos kistérségnél is fennáll (például a Szegedi, a Székesfehérvári és a Tatabányai kistérség környezetében). A nagyvárosi térségek közül mindössze fél tucat esetben mutatkozott negatív vándorlási egyenleg: a Békéscsabai, a Dunaújvárosi, a Miskolci, a Szolnoki, a Salgótarjáni és a Szekszárdi kistérség népességmegtartó ereje maradt el a hasonló szerepkörű településektől. Az említett centrum régió és az urbanizált térségek mellett a Balaton közeli üdülő jellegű település-együtteseknél (a Balatonalmádi, Füredi, Keszthelyi, Hévízi kistérségeknél), valamint a nyugati országhatáron tapasztalhattunk még kedvező vándorlási mérleget.

A legnagyobb migrációs veszteséget elszenvedő térségek túlnyomórészt a keleti, észak-keleti és délnyugati területeken találhatók, de szép számmal fordulnak elő a fejlettebb régiók kevésbé urbanizált térségeiben is. Mivel a vándorlások, főképp az állandó vándorlások jelentős része rövid távolságú, nem meglepő

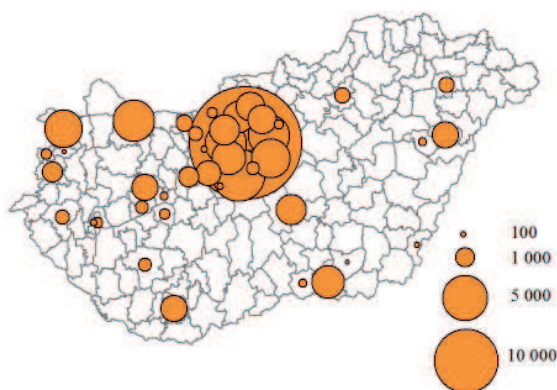
⁴ A kistérségek száma 2010-ben 175-re változott.

a vesztes és nyertes területek élesnek tűnő kontrasztja. A *vándorlási ráta*^F, a *vándorlási arány*^F és a *vándorlási hatékonyság*^F egyazon jelenség különböző oldalait mutatják meg, jelezve, hogy a belföldi vándormozgalom kistérségi szintű vesztesei között jelentős fokozati különbségek mutatkoznak. A legnagyobb vándorlási veszteséget elszenvedő kistérségek az ország keleti részén helyezkednek el, általános jellemzőjük a gazdasági elmaradottság és a kedvezőtlen munkaerőpiaci helyzet. Ezeknél a kistérségeknél nem ritka, hogy

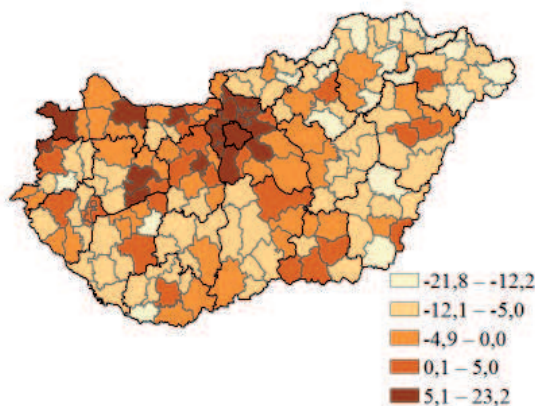
10 elvándorlóra mindössze 5–6 bevándorló jut, a vándorlási arányuk tehát nagyon alacsony. A migrációs hatékonyság mutatója a vándorlási különbözet és az összes vándorlás arányát mutatja meg. A mutató magas abszolút értéke jelentős népesség-redistribúcióra utal. Egyes északkelet-magyarországi kistérségekben a teljes vándorlási veszteség a vándorlási forgalom harmadát teszi ki, míg néhány, döntően Budapest környéki kistérségben a teljes migrációs forgalom 20–25%-át sikerül megtartani.

10. ábra: A belföldi vándorlási mutatók kistérségenként

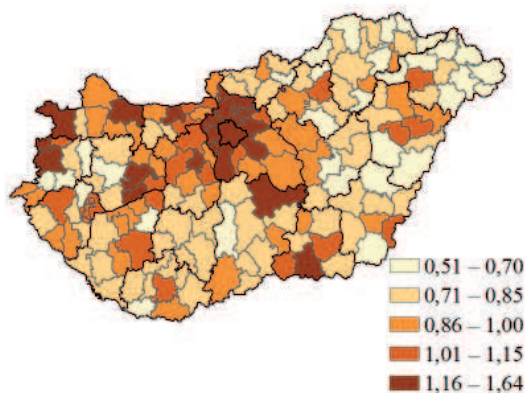
Pozitív nettó vándorlások kistérségenként



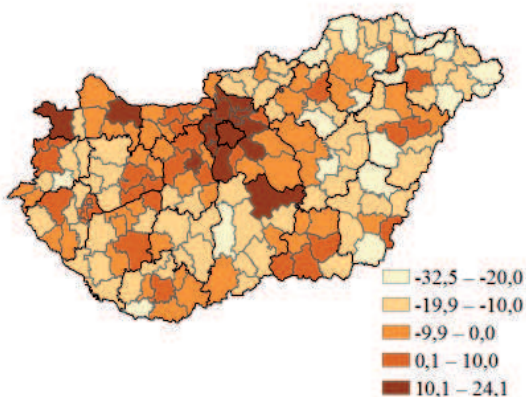
1000 lakosra jutó nettó vándorlási ráta



A vándorlási arány



Vándorlási hatékonyság



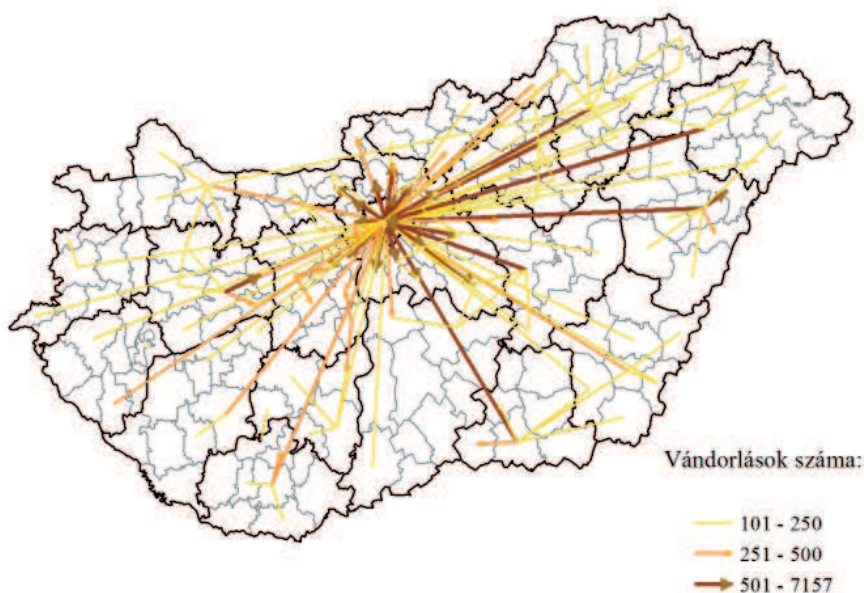
A TÉRBELI MOZGÁSOK

Minden migrációs mozgásnak van egy küldő és egy fogadó területe. Ezeknek a kapcsolatoknak az iránya, hosszúsága és nagysága segít a népességáramlások mintázatainak feltárásában, tágabb értelemben pedig a területi népesség-redisztribúció lehetséges okainak megértéséhez nyújt értékes támpontokat. Az alkalmazott kistérségi területi skála mellett a lehetséges térbeli kapcsolatok száma 30 ezer felett van. Ekkora migrációs mátrix vizuális megjelenítése korlátokba ütközik.⁵ A migrációs kapcsolatokat a megfigyelések közötti nettó áramlásokkal jellemezzük, amelyek a lokáció-párok közötti migráció különbségének

abszolút értékét mutatják. A vektor iránya a migrációs többlettel rendelkező kistérséget jelöli. A nettó áramlások jellegénél fogva az aszimmetrikus kapcsolatokra helyeződik a hangsúly. Az áttekinthetőség érdekében csak azokat az áramlásokat ábrázoljuk, amelyek mögött legalább 100 fő, illetve a feletti vándorlás van. A migrációs áramlások tárgyalásához egyaránt figyelembe vettük az állandó és az ideiglenes települések közötti vándorlásokat is.

A belföldi vándorlás jelenlegi legfontosabb fogadó területe a főváros. Budapest centralitása nemcsak a kelet-magyarországi területekkel szemben nyilvánvaló, hanem nyugati országrész kistérségeivel szemben is. A kapcsolatok sűrűsége és intenzitása

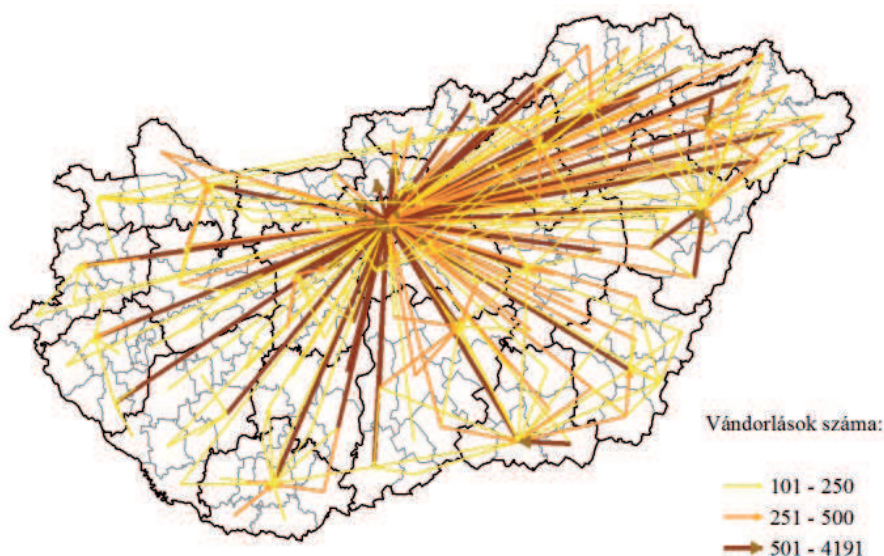
11. ábra: A kistérségek közötti nettó vándorlások száma, 1998–2000



Megjegyzés: A nettó migrációs mozgásokat ábrázoló vektorokat Flowpy python script segítségével hoztuk létre (Glennon, 2009).

⁵ A kistérségen belüli, önmagára mutató kapcsolatokat figyelmen kívül hagyva a migrációs mátrix mérete $n(n-1)$, azaz a lehetséges térbeli kapcsolatok száma 30 102. Ténylegesen a kapcsolatok száma ennél 7-zel kevesebb volt 2008–2010 között.

12. ábra: A kistérségek közötti nettó vándorlások száma, 2008–2010



Megjegyzés: A nettó migrációs mozgásokat ábrázoló vektorokat Flowpy python script segítségével hoztuk létre (Glennon, 2009).

Budapest, valamint az észak-alföldi, észak-magyarországi területek között mutatkozik erősebbnek. A kelet–nyugati irányú közvetlen kapcsolatok az alkalmazott küszöbérték mellett elhanyagolhatónak tűnnek. A jelenlegi migrációs mintázat azt jelzi, hogy kevés olyan fogadó terület található, amely Budapesttel szemben reális alternatívát jelentene az elvándorlók számára. A jelenkori térbeli kapcsolatok leginkább a Budapest–vidék fogalompárral írhatók le.

A területi interakciók másik típusát a lokális jellegű térbeli kapcsolatok jelentik. Ezek csupán a kistérségeken belül vagy néhány régiós szerepkörű város közelségében, szomszédos kistérségei között figyelhetők meg. Fontos tehát megjegyezni, hogy a vonzerő jellemző-

en az adott megyén, legfeljebb az adott régió-
 ón belül mutatható ki. A jelenlegi migrációs mintázatot az egy évtizeddel korábbi állapottal összevetve szembeszökő különbségek fedezhetők fel, miközben a vándorlások száma nem tért el jelentősen. Az ezredforduló időszakának vándorlásait elsősorban a Budapest-ről történő rövid távolságú elvándorlások, a főváros és a szuburbiai közötti kapcsolatok dominálták. A főváros és a távolabbi vidéki kistérségek közötti interakciók mérsékeltebbnek bizonyultak. A vidéki Magyarország lényegesen mozdulatlanabbnak tűnt, feltételezhető, hogy a kibocsátó és a célterületek közötti mozgások, valamint az ugyanezen relációkban megnyilvánuló ellenirányú mozgások is kiegyenlítettebbek voltak.

FOGALMAK

Állandó (belföldi) vándorlás: Az országhatáron belül településhatárt átlépő lakóhely-változtatás, amikor a vándorló lakóhelyét elhagyva más településen lévő lakást jelöl meg lakóhelyéül.

Ideiglenes (belföldi) vándorlás: Az országhatáron belül településhatárt átlépő lakásváltoztatás, amikor a vándorló korábbi lakóhelyét fenntartva változtat lakást, s új lakását tartózkodási helynek jelöli meg; vagy amikor az egyik tartózkodási helyről egy másik tartózkodási helyre költözik.

Ideiglenes visszavándorlás: Az országhatáron belül településhatárt átlépő lakásváltoztatás, amikor a vándorló tartózkodási helyét elhagyva korábbi lakóhelyére tér vissza.

Összes belföldi vándorlás: Állandó és ideiglenes vándorlás, illetve visszavándorlás együtt.

Belföldi vándorlási különbözet (vándorlási egyenleg): Az ország egy adott közigazgatási egységébe állandó vagy ideiglenes jelleggel bejelentkezők, valamint visszavándorlók és az onnan más közigazgatási egységbe állandó vagy ideiglenes jelleggel bejelentkezők és visszavándorlók számának különbözete.

Településen belüli költözés: Egy adott település közigazgatási határán belüli lakásváltoztatás. Budapesten belül mind a kerületeken belüli, mind a kerületek közötti mozgás ide tartozik. A költözés esetében is megkülönböztetünk állandó és ideiglenes költözést.

Vándorlási és költözési arányszámok: A vándorlásban, illetve költözésben résztvevők számának a népesség év közepi számához viszonyított aránya 1000 lakosra vetítve.

Nettó vándorlás: Az odaköltözők és az elköltözők számának különbsége.

Teljes vándorlási és költözési arányszámok: Azt mutatják meg, hogy egy adott év vándorlási, illetve költözési arányszámainak állandósulása esetén hányszor vándorolna, illetve költözne egy ember élete folyamán. Kiszámításuk: a vándorlásban, illetve költözésben résztvevők számát korévenként osztjuk a megfelelő korú év közepi népességgel, és e korévenkénti hányadosokat összeadjuk.

Vándorlási arány: Az elvándorlókra jutó bevándor-

lókra aránya. A mutató 1 alatti értéke népesség-veszteséget jelez.

Vándorlási hatékonyság: Az odavándorlások és az elvándorlások különbségét és az összes vándorlás arányát mutatja meg. A negatív előjelű mutató vándorlási veszteséget, a pozitív vándorlási veszteséget jelez. A mutató magas abszolút értéke jelentős népesség-redistribúcióra utal.

IRODALOM

- BELL, M – BLAKE, M. – BOYLE, P. – DUKE-WILLIAMS, O. – REES, P. – STILLWELL, J. – HUGO, G. (2002): Cross-National Comparison of Internal Migration: Issues and Measures. *Journal of Royal Statistical Society, Series A (Statistics in Society)*. 165/3: 435–464.
- BROWN, D. L. (2012): Migration and Rural Population Change: Comparative Views in more Developed Nations. In Kulcsár, L. J. – Curtis, K. J. (eds.): *International Handbook of Rural Demography, International Handbooks of Population* 3. Springer Science+Business Media B.V.: 35–48.
- CSERES-GERGELY, ZS. (2005): *County to county migration and labour market conditions in Hungary between 1994 and 2002*. Budapest Working Papers on the Labour Market. BWP. 2005/6.
- DÖVÉNYI Z. (2007): A belföldi vándormozgalom strukturális és területi sajátosságai Magyarországon. *Demográfia*, 50/4: 335–359.
- DÖVÉNYI Z. (2009): A belső vándormozgalom Magyarországon: folyamatok és struktúrák. *Statistikai Szemle*, LIIIVII. évf. július–augusztus: 748–762.
- GLENNON, A. (2009): Flowpy (v07 released 19oct09) geographic flow line creator.
- ILLÉS S. (2000): *Belföldi vándormozgalom a XX. század utolsó évtizedeiben*. KSH NKI Kutatási jelentések 63. KSH NKI, Budapest.
- STILLWELL, J. – DUKE-WILLIAMS, O. – DENETT, A. (2009): *Technologies for Migration and Commuting Analysis: Spatial Interaction Data Applications..* Business Science Reference, Hershey, New York.

NEMZETKÖZI VÁNDORLÁS

Gödri Irén

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

- A 2004-es uniós csatlakozást követően a Magyarországra bevándorlók számában enyhe, majd 2008-ban – az előző évben bevezetett jogszabályi változásoknak köszönhetően – kiugró növekedés figyelhető meg (a bevándoroltak száma 35 ezer főre emelkedett).
- Változott a bevándorlók származási ország szerinti összetétele. A szomszédos országokból érkezők aránya az utóbbi években csökkent, főként a Romániából érkezőké, ami a 2000-es évek elején 50–57% volt, 2007-től 30% alatti. Növekedett viszont az EU15-ből, illetve az Ázsiából érkezők aránya.
- A bevándorlókra továbbra is fiatal korösszetétel jellemző, azonban az 1990-es évek elejéhez képest növekedett az idősebb korcsoportok aránya.
- Közép-Magyarország a bevándorlás kezdetétől a legpreferáltabb régió: az 1990 és 2010 között érkező bevándorlók 44%-a Budapesten, további 11%-a pedig Pest megyében telepedett le.
- Európai összehasonlításban a magyarországi bevándorlás továbbra is szerénynek mondható, mind a bevándorlók számát, mind az ezer lakosra számított arányát tekintve. Ez utóbbi alapján 2010-ben

Szlovénia, Csehország és Szlovákia is megelőzte Magyarországot.

- A kivándorlók száma – a célországok tükröstatistikái alapján – az EU-csatlakozás után (és különösen 2007-től) tovább nőtt. 2011-ben a különböző európai országokban tartózkodó magyar állampolgárok száma mintegy 148 ezer fő volt (közel 60 ezerrel több, mint 2001-ben), kétharmaduk Németországban (50%) és Ausztriában (15%) élt.
- A magyar munkaerő-migráció két új célországává az Egyesült Királyság és Írország vált, 2004 és 2010 között mintegy 74 ezer magyar munkavállalót regisztráltak e két országban. A kibocsátó népességhez viszonyítva azonban az EU8 többi tagországából – Csehország és Szlovénia kivételével – jóval nagyobb volt a kiáramlás.
- A Magyarországon tartózkodó külföldiek száma 2011. január 1-jén 206 909 fő volt, 37%-uk román, 8–8%-uk ukrán és szerb, 4%-uk szlovák, 10%-uk német állampolgár. Mindössze 17% volt az Európán kívüli országokból származók aránya, ebből közel 6% a kínai.
- Az országban tartózkodó külföldiek 45%-a 20–39 év közötti. 41%-uk él a fővárosban, 38%-uk városokban és 21%-uk községekben. A Budapesten élők körében az átlagosnál is magasabb a 20–39 évesek aránya (50%).
- A külföldiek állományát a teljes népesség arányában tekintve (2,1%) Magyarország szintén európai sereghajtó, csak Szlovákia és Lengyelország marad mögötte.
- 1993 és 2010 között összesen több mint 135 ezer fő kapott magyar állampolgárságot. Az új állampolgárok 87%-a a négy szomszédos országból (66%-uk Romániából) származott. Az ázsiai származású bevándorlók közül viszonylag kevesen váltak magyar állampolgárrá. 2010-ben a Magyarországon tartózkodó külföldiek mindössze 3%-a kapott magyar állampolgárságot.

BEVEZETÉS

A külföldi népesség száma és aránya Magyarországon és az európai országok többségében évről évre nő. Az EU27 tagállamaiban 2010-ben regisztrált 1,4 millió fős népességnövekedés közel kétharmada (0,9 millió) a pozitív vándorlási egyenlegből adódott. A bevándorlás az elmúlt évtizedekben Magyarország esetében is hozzájárult az alacsony termékenységből adódó népességfogyás mérsékeléséhez, megállítani azonban nem tudta azt. A népességfogyás folyamatát – és ezzel együtt a népesség előregedését, az aktív korúak arányának csökkenését – erősíti ugyanakkor a kilencvenes években kibontakozó és 2004 után nagyobb lendületet kapott elvándorlás is, amelynek nagyságáról azonban nincsenek pontos adataink. Így az sem állítható egyértelműen, hogy a tényleges vándorlási egyenleg pozitív lenne, holott a hivatalos adatok alapján annak mutatkozik.

A bevándorló, illetve az országban tartózkodó külföldi népesség összetétele, területi elhelyezkedése, valamint az állampolgárságot szerző – és ezzel a „külföldiek” csoportjából kikerülő – bevándorlók összetétele, továbbá a kivándorlók jellemzői mindenképpen figyelmet érdemelnek a népesedési folyamatok szempontjából. A rendelkezésre álló statisztikai adatok megbízhatósága, részletessége, valamint a különböző adatforrások összehangoltsága azonban meglehetősen változó a különböző migráns népességek – bevándorlók, kivándorlók, itt tartózkodó külföldiek, állampolgárságot szerzők – vonatkozásában. Ezt szem előtt tartva a továbbiakban a be- és kivándorlás trendjeit mutatjuk be – nemzetközi kitekintéssel –,

valamint a különböző migráns népességek azon fontosabb demográfiai jellemzőit, amelyekről adatokkal rendelkezünk.

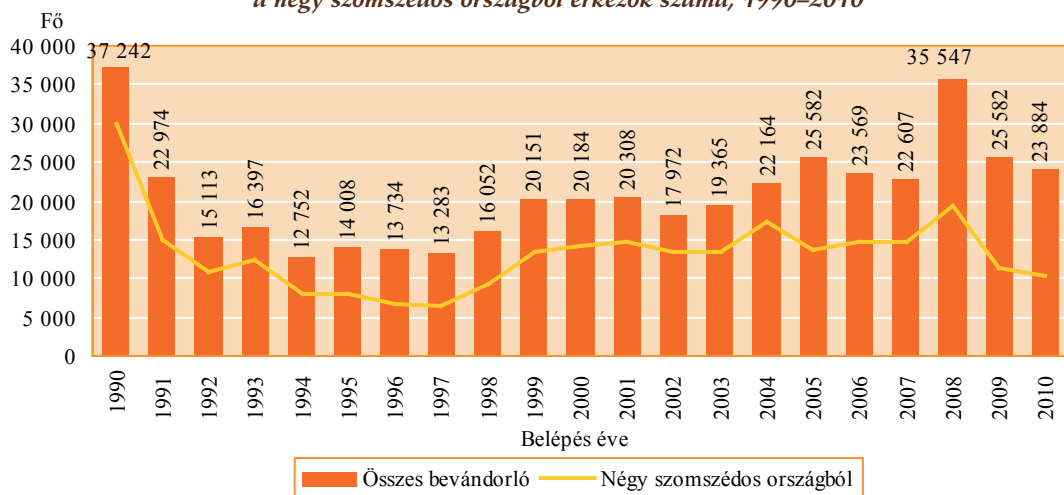
BEVÁNDORLÓK

Magyarországon – miután a kilencvenes évek elején a megnyílt határok következtében kialakult nagy bevándorlási hullám lecsengett – a *bevándorló külföldiek*^F száma egy alacsonyabb szinten (évi 13–16 ezer fő között) stabilizálódott, majd – kissé növekedve – az ezredforduló körüli években elérte az évi 20 ezer főt (1. ábra). Enyhe hullámozás után 2005-ben – hazánk uniós csatlakozását követő évben – figyelhető meg újabb növekedés, amikor a regisztrált bevándorlók száma a 25 ezer főt is meghaladta. Ez elsősorban az Európai Unió 15 régi tagországából érkezők hirtelen megnövekedett számából adódott, ami közel 8 ezer fő volt a korábbi években tapasztalt kevesebb mint 2 ezerhez képest.

A következő jelentős bevándorlási hullámhegyet a 2008-as év jelentette, amikor a bevándorlók száma megközelítette az 1990-es csúcsvén tapasztaltat. Ez azonban leginkább az előző évben bevezetett jogszabályi változásoknak köszönhető, ugyanis a 2007. július 1-jétől hatályba lépő új idegenrendészeti törvény alapján a szabad mozgás jogával rendelkező EGT-állampolgárok¹ ún. regisztrációs igazolásokat, valamint állandó tartózkodási kártyát igényelhettek. Ezeknek a – viszonylag egyszerű és gyors eljárás keretében megszerezhető – tartózkodásra jogosító engedélyeknek a bevezetése ugrásszerű növekedést eredményezett a bevándorlók számában: a 2008-ban bevándorlóként regisztrált több mint 35 ezer fő közül mintegy 20 ezren ilyen típusú engedéllyel rendelkeztek.

¹ Az Európai Gazdasági Térség (ide tartoznak az EU-államok, Svájc, Izland, Liechtenstein és Norvégia) állampolgárai. Ekkor már a Magyarországra bevándorlók legnagyobb csoportját adó román állampolgárok is ebbe a körbe tartoztak.

1. ábra: A Magyarországra bevándorló külföldi állampolgárok és ezen belül a négy szomszédos országból érkezők száma, 1990–2010

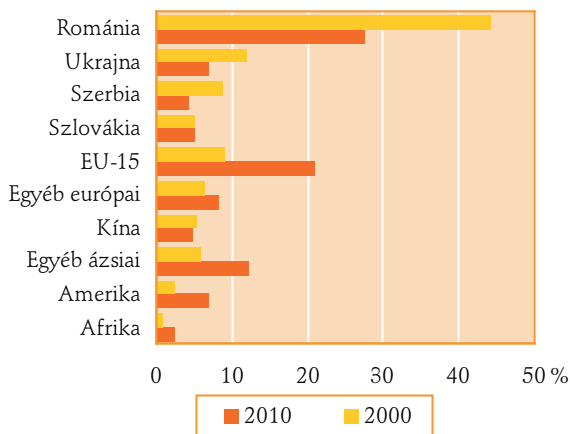


Megjegyzés: A négy szomszédos ország: Románia, Ukrajna, Szerbia (volt Jugoszlávia) és Szlovákia.
Forrás: Demográfiai évkönyvek.

A bevándorlók származási országa tekintében szintén változások figyelhetők meg. Az a kezdetektől jellemző sajátosság, hogy a bevándorlók többsége a környező országokból, és ezen belül elsősorban Romániából érkezik, az utóbbi években kevésbé volt hangsúlyos. Míg a kilencvenes években összességében a bevándorlók kétharmada érkezett a négy szomszédos országból (46%-uk Romániából), és arányuk az ezredfordulót követően a 70%-ot is meghaladta, 2009–2010-ben már csupán 44%-ot tettek ki az összes bevándorlón belül. A Romániából érkezők aránya – amely az ezredforduló utáni években 50–57% között mozgott – 2007-től 30% alá csökkent. A bevándorlók 2010-es származási ország szerinti megoszlását a tíz évvel korábbihoz hasonlítva (2. ábra), jól látható a főbb szomszédos kibocsátó országokból érkezők arányának visszaesése (Szlovákia kivételével). Ugyanakkor az EU15-ből, valamint (kisebb mértékben) a más európai országokból érkezők aránya növekedett.² A régi tagországok közül a

legtöbb bevándorló Németországból érkezik hazánkba, arányuk az utóbbi években elérte a 10%-ot az összes bevándorlón belül.

2. ábra: A Magyarországra bevándorló külföldiek megoszlása az állampolgárság országa szerint, 2000 és 2010



Forrás: Demográfiai évkönyvek.

² Bár 2005 után (amikor kiugróan magas volt) visszaesés történt az EU15 tagállamaiból érkezők számában és arányában, 2008-tól arányuk újra növekedni kezdett.

A bevándorlók másik nagy csoportja az Ázsiából érkezőké: számuk és arányuk a 2000-es évek második felében magasabb volt, mint a korábbi években. E csoporton belül a kínaiak vannak többségben, ám 2007 óta (amikor közel 2000 fő érkezett) számuk is, arányuk is folyamatosan csökkent. A többi földrészről – Amerikából és Afrikából – érkezők száma szintén növekedett az utóbbi években, de összességében még így is a bevándorlók kis hányadát adják. Figyelmet érdemel azonban, hogy bár a bevándorlók többsége továbbra is európai országokból érkezik, arányuk az utóbbi években visszaesett: míg az ezredforduló után is 85–90% között mozgott, 2009-től 75% alá csökkent.

Változás figyelhető meg a bevándorlók demográfiai összetételében is. A migráció kezdetekor jellemző férfitöbbség (60% feletti arány) a kilencvenes évek során mérséklődött, majd az évezred végére eltűnt. Ezt követően azonban újra növekedni kezdett a férfiak aránya, és 2002-től napjainkig valamennyi évben 56–58% között mozgott. A nemek szerinti összetétel kibocsátó országoként is változó: 2010-ben a Szlovákiából, Lengyelországból, Oroszországból, Norvégiából és Mongóliából érkezők többsége (57–62%-a) nő volt, a többi kibocsátó ország esetében a férfiak voltak többségben. Különösen magas volt a férfiak aránya néhány ázsiai országból – Szíria, Korea, India – (66–69%), Törökországból (64%), Afrikából (61%), valamint az EU15-ből (59%) érkezők körében.

A bevándorlók *korcsoportos* megoszlását tekintve változatlanul a fiatal korösszetétel jellemző. Legnagyobb arányt a 20–29 évesek képviselnek: az elmúlt évtizedben is (akár csak korábban) egyharmaduk tartozott ebbe a korcsoportba, és további közel egyötödük a 30–39 éves korcsoportba. 1990-hez képest jelentősen visszaesett a 15 év alatti bevándorlók, ugyanakkor növekedett az idősebb, főként az 50, illetve a 60 év feletti aránya. Míg 1990-ben a bevándorlóknak csupán 5%-a

volt 50 évnél idősebb (mindkét nem esetében), az ezredforduló óta a férfiak 14–18%-a, a nőknek pedig 16–20%-a tartozott ebbe a korcsoportba.

A származási ország szerint jelentős eltérések mutatkoznak az idős arányában. 2010-ben összességében a bevándorlók 8%-a volt 60 év feletti, míg azonban az ázsiai országokból érkezők 2%-a, és a négy szomszédos országból érkezők 3–6%-a, addig az EU15-ből érkezők 23%-a tartozott ebbe a korcsoportba. Különösen magas volt a Németországból és a Hollandiából érkezők körében a 60 év feletti (azaz nyugdíjas) bevándorlók aránya (30%). Mindez jól mutatja a különböző bevándorló csoportok eltérő migrációs céljait, illetve motivációit.

A bevándorlók *területi megoszlása* is sajátos képet mutat. Többségük a közép-magyarországi régiót választja: az 1990 és 2010 között érkezők átlagosan 44%-a Budapesten, további 11%-a pedig a főváros vonzáskörzetében (Pest megyében) telepedett le. Szintén jelentős volt a dél-alföldi régióba érkező bevándorlók aránya is (átlagosan 13%), főleg a délszláv háború első éveiben (22–28%). Az észak-alföldi régióba a teljes időszak alatt a bevándorlók egytizede érkezett, a három dunántúli régió mindegyikébe 6–6%-uk, és mindössze 4%-uk az észak-magyarországi régióba.

Jelentős különbségek vannak a különböző országokból érkező bevándorlók területi elhelyezkedésében (1. táblázat). Közép-Magyarországra (és ezen belül elsősorban a fővárosba) jóval átlag feletti arányban érkeznek a kínaiak (81%, illetve 76%). Ugyancsak a közép-magyarországi régió jelenti a fő célterületet a két fő kibocsátó országból – Romániából és Ukrajnából – érkezők számára is, ám ők ezen belül Pest megyét is nagyobb arányban választják, különösen a román állampolgárok. De a környező országokból érkezőknél a kibocsátó országgal szomszédos régiók, illetve megyék preferenciája is megfigyelhető. Legszembetűnőbb ez a Szerbiából érkezők esetében:

2010-ben 44%-uk a Dél-Alföldet (36%-uk Csongrád megyét) választotta. Ezzel szemben az EU15-ből – és ezen belül főleg a Németországból – érkező bevándorlók az átlag-

gosnál jóval kisebb arányban jelennek meg a fővárosban, leginkább a dél-dunántúli, illetve a nyugat-dunántúli régióban fordulnak elő.

1. táblázat: A főbb kibocsátó országokból bevándorolt külföldi állampolgárok megoszlása területi egység (régió és megye) szerint, 2010 (%)

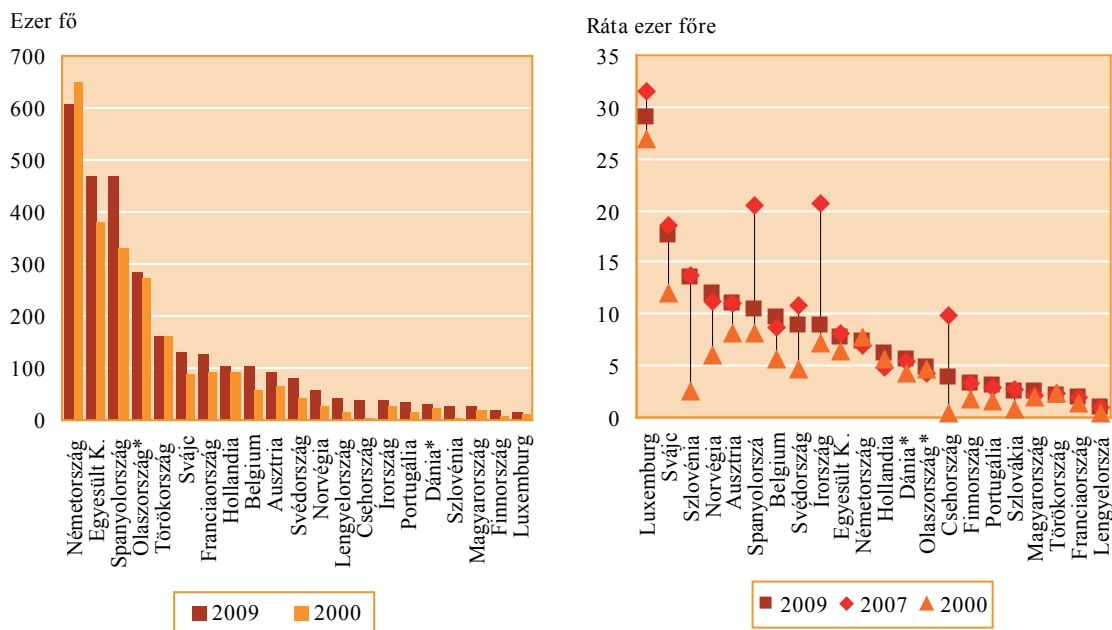
Területi egység (régió, megye)	Románia	Ukrajna	Németország	Szerbia	Szlovákia	EU15	EU27	Kína	Összes bevándorló
Budapest	28,6	38,3	18,6	33,8	25,7	30,7	29,8	76,4	41,5
Pest	20,8	12,4	3,7	6,4	4,4	4,6	12,6	4,6	10,0
Közép-Magyarország	49,4	50,7	22,3	40,2	30,1	35,3	42,4	81,1	51,5
Fejér	1,7	2,7	1,1	0,9	1,3	1,3	1,6	0,7	2,2
Komárom-Esztergom	1,6	5,4	0,8	1,3	11,9	0,7	2,2	2,2	2,1
Veszprém	1,5	1,2	5,0	0,4	1,6	3,9	2,5	0,3	2,0
Közép-Dunántúl	4,8	9,3	6,8	2,6	14,7	6,0	6,3	3,2	6,4
Győr-Moson-Sopron	4,0	2,1	4,5	1,5	35,4	6,2	7,6	1,0	4,9
Vas	4,0	0,4	2,7	0,5	0,7	3,2	3,3	0,7	2,3
Zala	0,9	0,9	10,7	0,4	0,6	7,9	3,8	0,2	2,6
Nyugat-Dunántúl	9,0	3,3	17,9	2,4	36,7	17,3	14,7	1,8	9,7
Baranya	1,0	0,5	11,2	3,3	1,0	9,0	4,3	2,5	3,8
Somogy	1,2	4,7	14,0	1,7	1,2	10,4	4,6	0,3	3,2
Tolna	1,0	0,6	1,6	1,4	0,1	1,2	1,0	0,4	0,8
Dél-Dunántúl	3,2	5,8	26,8	6,4	2,3	20,6	9,9	3,2	7,9
Borsod-Abaúj-Zemplén	0,9	3,2	0,9	1,1	6,1	1,4	1,5	1,8	1,5
Heves	0,9	1,1	0,8	0,4	1,4	0,7	0,9	1,1	0,7
Nógrád	0,7	0,4	0,1	0,2	3,1	0,3	0,9	0,4	0,6
Észak-Magyarország	2,5	4,7	1,7	1,7	10,6	2,4	3,3	3,3	2,8
Hajdú-Bihar	8,6	7,4	1,8	1,0	1,5	2,3	5,5	2,8	6,3
Jász-Nagykun-Szolnok	1,2	0,9	2,4	0,5	0,3	1,9	1,4	0,8	1,0
Szabolcs-Szatmár-Bereg	5,2	12,5	0,5	0,8	1,5	0,7	3,0	1,2	2,8
Észak-Alföld	15,1	20,8	4,7	2,3	3,3	4,9	9,8	4,8	10,1
Bács-Kiskun	7,4	3,3	12,5	6,8	0,8	7,7	6,7	1,1	4,7
Békés	3,7	1,1	0,6	1,3	0,3	0,5	2,0	0,3	1,4
Csongrád	5,0	1,0	6,7	36,3	1,2	5,4	4,8	1,2	5,6
Dél-Alföld	16,0	5,4	19,8	44,4	2,3	13,5	13,6	2,5	11,6
Összesen	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
N	6 581	1 619	2 420	998	1 195	5 012	13 242	1 141	23 884

Forrás: Demográfiai évkönyv 2010.

A bevándorlók utóbbi években tapasztalt magasabb száma ellenére Magyarország továbbra sem tartozik a jelentős migrációs célszörzrökö közzé. Európai összehasonlításban a magyarországi bevándorlás mind a *bevándorlók számát*, mind az ezer lakosra számított *arányát* – azaz a *nyers bevándorlási rátát*^F – tekintve szerénynek mondható (3. ábra). Míg a hagyományos bevándorló orszá-

gokban (Németország, Franciaország, Egyesült Királyság, Svájc), valamint az új célszörzrökökben (Spanyolország, Olaszország) évente százszes nagyságrendű a beáramlás, a kelet-közép-európai orszörzrök közül egyedül Csehország érte el ezt a szintet 2007-ben (a bevándorlás 2002-től tapasztalható folyamatos növekedése révén).

3. ábra: A bevándorló külföldiek száma és a nyers bevándorlási ráta néhány OECD-tagországbn



Megjegyzés: *2008. évi adat (a 2009. évi helyett).

Forrás: OECD 2011, Eurostat adatbázis 2012, saját számítás.

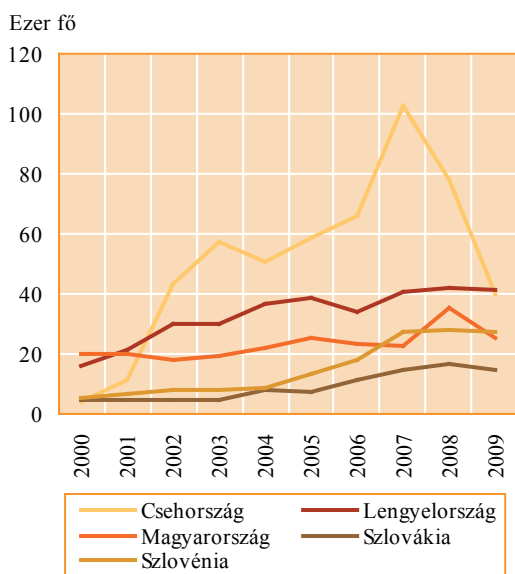
Magyarország a bevándorlók ezer lakosra vetített számát tekintve is a sor végén van az európai orszörzrök között. E mutató értéke 2009-ben hazánkban 2,5 volt, ennél kisebb csak néhány orszörzrökből tapasztalható (3. ábra). Nagyon magas volt viszont Luxemburg (29) és Svájc (18) esetében, de jelentős volt Szlovéniában (14), Norvégiában (12), Ausztriában (11) és Spanyolországban (10,5) is. Megfigyelhető továbbá, hogy néhány foga-

dó orszörzrökből (Spanyolország, Írország, Csehország) a 2007-ben még igen magas nyers bevándorlási ráta 2009-re jelentősen visszaesett, amihez feltehetően a 2008-ban kezdődő gazdasági válságnak a munkaerőpiacokra gyakorolt negatív hatása is hozzájárult.

A kelet-közép-európai orszörzrökből érkező bevándorló külföldiek száma a 2004-es uniós csatlakozást követően növekedett, ez azonban Csehország kivételével nem volt jelentős

mértékű, és 2007 után Csehország esetében is visszaesés történt (4. ábra). A növekedés ugyanakkor Magyarország esetében volt a legszerényebb, még a nálunk jóval kisebb lakosságszámú Szlovénia is (ahová korábban igen kevés bevándorló érkezett) hazánkkal azonos nagyságrendben fogadott bevándorlókat az utóbbi években.

4. ábra: A bevándorló külföldiek számának alakulása néhány közép-kelet-európai országban, 2000–2009



Forrás: OECD 2011.

A bevándorló külföldiek mellett *bevándorló magyar állampolgárok*^F is érkeznek az országba – zömében nem magyarországi születésűek, feltehetően a korábban kivándoroltak leszármazottai. Számuk a kilencvenes évek második felében még alig volt több mint évi 1000 fő, az ezredforduló után évi 2 ezer fő körül ingadozott.

A bevándorlást sokan a hazai, illetve az európai népesedési problémák egyik lehetséges megoldásának tekintik, azonban – mint arra nyugati elemzők is nemegyszer felhívták a

figyelmet – pozitív demográfiai hatásai mellett egyéb társadalmi, kulturális következményeivel is számolni kell. A kellően nagy számban érkező bevándorlók megállíthatják ugyan a népességsökkenést, de a népesség előregedésére nem jelentenek megoldást. Ahhoz hosszú időn keresztül kellene folyamatosan fiatal korösszetételű bevándorlókat fogadni, ez viszont a népesség összetételét egyéb (etnikai, vallási) szempontokból is megváltoztathatja.

KIVÁNDORLÓK

A bevándorló külföldiek egy része idővel elhagyja az országot: továbbmegy, vagy visszatér a kibocsátó országba. Aki ezt bejelenti, illetve aki lejárt tartózkodási engedélyét nem hosszabbítja meg, azt kivándorlóként regisztrálják.

A *kivándorló külföldi állampolgárok*^F a kilencvenes évek legelején a bevándorlóknak mintegy 25–30%-át tették ki, 1993-tól azonban ez az arány folyamatosan 20% alatt maradt, sőt az ezredforduló körül 10%-ra csökkent. A 2000-es évek közepétől a kivándorló külföldiek száma folyamatosan nőtt, arányuk az utóbbi években a bevándorlók 22–25%-át tette ki. A bevándorlókhöz képest kissé idősebb, ám még mindig fiatal korösszetételűek, többségük a 30–39 éves korcsoportba tartozik. A férfiak aránya kisebb, magasabb közöttük (62–67%), mint a bevándorlók közt.

A magyar állampolgárok kivándorlásáról még kevésbé rendelkezünk megbízható adatokkal. A rendszerváltással ugyan elhárultak a kivándorlás előli akadályok, ezzel együtt viszont a folyamat ellenőrizhetősége is lehetetlenné vált. Az országból hosszabb időre vagy véglegesen távozóknak van ugyan bejelentési kötelezettségük, ennek elmulasztása azonban semmilyen szankci-

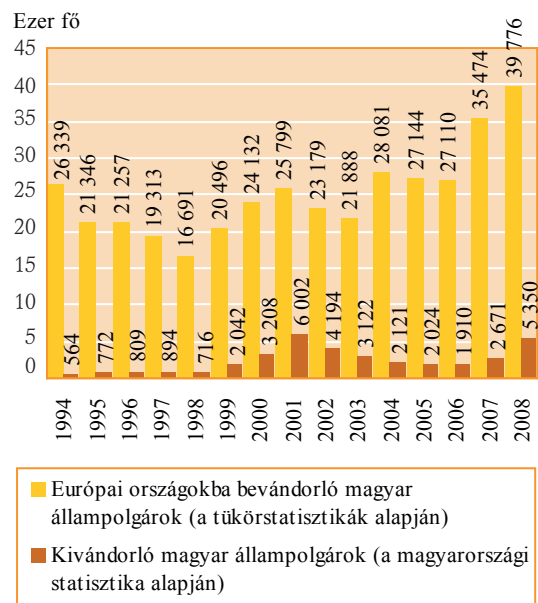
ót nem von maga után, így az esetek túlnyomó részében a bejelentés nem történik meg. Ennek következtében a magyar állampolgárok nemzetközi vándorlásának pontos számbavétele – mind a kivándorlás, mind a visszavándorlás vonatkozásában – máig megoldatlan feladat.

A *kivándorló magyar állampolgárok*^F tényleges száma leginkább a célországok tükörstatisztikái alapján becsülhető. Az ezekből származó összesített adatokat – a különböző európai országokban azonos években bevándorlóként regisztrált magyar állampolgárok összlétszámát – a kivándorlókról közölt hazai hivatalos adatokkal összevetve, nagyságrendbeli különbségek figyelhetők meg (5. ábra). A bemutatott időszak nagy részében évi 20–28 ezer, majd 2007-ben több mint 35 ezer, 2008-ban pedig közel 40 ezer magyar állampolgárt regisztráltak bevándorlóként az európai országokban.³ (Az ezt követő évekre nagyon sok befogadó ország esetében még adathiány van, ezért eltekintettünk az összesítéstől.) Ezzel szemben a magyarországi kivándorlási statisztikában 1998-ig néhány száz fő kivándorló jelenik meg évente, majd ezt követően – az ideiglenesen külföldre távozókkal kiegészülve – számuk néhány ezer főre emelkedik. De az elmúlt években még így is 1000 fő alatt volt a véglegesen, és 4–5 ezer fő között az ideiglenesen külföldre távozók bejelentett száma, ami messze elmarad a tükörstatisztikák adataitól.

Látható, hogy Magyarország uniós csatlakozása valamelyest felerősítette a kivándorlást (5. ábra), ám kiugró növekedést e téren a 2007-es, majd a 2008-as év hozott, amihez feltehetően az is hozzájárult, hogy 2006-ban további öt tagország (Finnország, Görögország, Olaszország, Portugália, és Spanyolország), 2007-ben újabb kettő (Hollandia és Luxemburg), 2008-ban pedig Franciaország is megszűntette a munkaerőpiaci korlátozásokat a magyar állampolgárokkal szemben.

³ Nyilván ez sem jelenti a kivándorló magyarok teljes létszámát (csupán annak alsó határát), hiszen némely európai ország esetében egyes évekre adathiány van, továbbá más földrészekre is távozhattak magyar állampolgárok.

5. ábra: A Magyarországról kivándorló és az európai országokba bevándorló magyar állampolgárok száma, 1994–2008



Forrás: Saját adatgyűjtés az Eurostat adatbázisából (2012); Demográfiai évkönyv 2010.

Európán belül a magyarok számára továbbra is Németország az elsődleges célország, ahol az ezredforduló után is évente 14–25 ezer fő magyar állampolgárságú bevándorlót regisztráltak. 2000 és 2008 között az európai célországot választó magyarok átlagosan kétharmada (a kilencvenes évek közepén még több mint kilenctizede) ide érkezett. Ennél jóval kisebb, ám jelentős létszámban (évi 2,4 és 5,2 ezer fő között) Ausztria és az utóbbi évtizedben az Egyesült Királyság fogadott be magyar állampolgárokat (2. táblázat). Bár az EU-csatlakozást követően új célországokban is (Spanyolország, Olaszország, Hollandia, Svédország) a korábbi-nál nagyobb számban jelentek meg magyar bevándorlók, alapvetően mégis a hagyományos migrációs minták továbbélése figyelhető meg.

2. táblázat: A főbb európai célországokba bevándorló magyar állampolgárok száma, 2000–2009 (ezer fő)

Célország	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Németország	16,9	17,0	16,5	14,3	17,4	18,6	18,7	22,2	25,2	–
Ausztria	2,4	3,0	2,6	2,8	3,2	3,4	3,6	4,5	5,2	–
Egyesült Királyság	2,0	3,2	1,3	2,0	4,1	1,1	–	–	3,5	–
Spanyolország	0,2	0,3	0,3	0,3	0,6	0,8	1,3	2,1	1,4	1,0
Hollandia	0,5	0,5	0,4	0,4	0,6	0,6	0,6	1,0	1,7	1,9
Olaszország	0,4	–	0,4	0,7	0,6	0,5	0,6	1,4	1,1	1,0
Svédország	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,5	0,8	1,0	1,0

Forrás: Saját adatgyűjtés az Eurostat adatbázisából (2012).

A legfőbb célország, Németország esetében a bevándorló magyarokról az Eurostat 2009-re sem közöl még adatokat. A német Szövetségi Statisztikai Hivatal adatai szerint viszont a regisztrált magyar állampolgárságú bevándorlók számának 2004-től folyamatos növekedése 2008 után sem torpant meg, sőt fokozódott: 2010-ben megközelítette a 30 ezer főt, 2011-ben pedig a 40 ezer főt is meghaladta.

A kivándorlók jellemzőiről még kevésbé vannak adataink, mint a számukról. Bár az ország elhagyását főként a fiatalabb, gazdaságilag aktív korosztályok tervezik, a ténylegesen távozókat nem és kor szerinti összetételéről csak a fogadó országok statisztikáiból tájékozódhatunk. Ezek alapján megfigyelhető, hogy míg a Németországban nyilvántartott magyarok közt a férfiak vannak többségben (arányuk 2000-től napjainkig mintegy 60% körül mozgott), a Svédországban és Spanyolországban élők 60%-a volt nő az évezred elején, majd 2007-től kiegyenlítődött a nemek aránya. Az Olaszországban élő magyarok közt viszont nagyon magas (70–80% közötti) női arány figyelhető meg.

Ami a korösszetételt illeti: míg a Spanyolországban élő magyarok körében 2009-ben kiugróan magas volt a 25–34 év közöttiek aránya (44%), és nagyon alacsony az idősebb

korcsoportoké (mindössze 5%-uk volt 55 év feletti), a Németországban élő magyarok közt már nagyobb arányt képviseltek az idősebbek (16%-uk volt 55 év feletti, és kevesebb mint 30%-uk 25–34 éves). Ebből is jól látszik az új és a hagyományos célországok közötti különbség. A Svédországban élő magyarok sajátossága a fiatalkorúak magas aránya: 2009-ben közel egyötödük 20 év alatti volt (15%-uk 14 év alatti), ami arra utal, hogy az ide vándorlók közt nagyobb arányban vannak a gyermekes családok.

A befogadó országok statisztikái alapján összesítve a Magyarországról évente kivándorlók számát, megállapítható, hogy 1994 és 2008 között legalább 380 ezer magyar állampolgár távozott különböző európai országokba, ebből közel 230 ezer 2001-től. Ha ehhez még hozzávesszük a 2009 és 2011 októbere között távozókat – ami csak Németország esetében legalább 80 ezer fő –, akkor legkevesebb 310 ezer fő távozásával számolhatunk a két népszámlálás közötti időszakra. Ugyanakkor 2001 februárja és 2011 októbere között a természetes fogyásból adódó veszteség mintegy 387 ezer fő volt, a külföldi állampolgárok be- és kivándorlásának pozitív egyenlege 220 ezer fő, a bevándorló magyar állampolgárok száma pedig összesen mintegy 25 ezer fő (ez utóbbi kettő a 2011-re becsült adattal együtt).

Ha a két népszámlálás között valóban csupán 216 ezer fővel csökkent Magyarország lakossága – mint ahogyan azt a 2011. évi népszámlálás előzetes adatai mutatják –, akkor a magyar állampolgárok kivándorlásából adódó veszteség mindössze 74 ezer fő volt. Ennek alapján vagy az feltételezhető,

hogy az említett időszakban kivándorló magyarok mintegy háromnegyede visszatért⁴ (ami nem túl valószínű), vagy az, hogy a vándorlási többlet pozitív egyenlege volt a rögzítettől jóval magasabb, vagy pedig a népszámlálás végleges eredményei térnek el az előzetesektől.

3. táblázat: A főbb európai célországokban tartózkodó magyar állampolgárok száma, 2004–2011

Célország	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Németország	54 714	47 808	49 472	56 075	60 221	63 801	65 443	73 433
Ausztria	14 151	15 133	16 284	17 428	19 318	21 527	–	–
Spanyolország	1 724	2 298	3 044	4 704	6 628	7 791	8 365	9 104
Olaszország	3 446	3 734	4 051	4 389	5 467	6 171	6 868	7 404
Hollandia	1 886	2 029	2 271	2 386	2 921	4 044	5 294	6 546
Szlovákia	1 539	1 526	1 760	2 106	2 702	3 623	4 602	5 341
Svédország	2 303	2 309	2 349	2 560	3 104	3 862	4 525	4 886

Forrás: Saját adatgyűjtés az Eurostat adatbázisából (2012).

A visszatérések vagy továbbvándorlások ellenére a csatlakozást követően egészen napjainkig folyamatosan növekedett a főbb célországokban tartózkodó magyar állampolgárok száma (3. táblázat). Németországban – bár 2005-re visszaesés látható – 2011 elején már 25 ezer fővel több magyart tartottak nyilván, mint 2005-ben. Úgy tűnik, a 2008-as gazdasági válság sem törte meg ezt a folyamatot.

2011-ben a különböző európai országokban tartózkodó (hivatalosan nyilvántartott) magyar állampolgárok száma összesen mintegy 148 ezer fő volt (közel 60 ezerrel több, mint 2001-ben). Kétharmaduk a két legjelentősebb célországban, Né-

metországban (50%) és Ausztriában (15%) élt (4. táblázat). Ezek az adatok azonban nem tartalmazzák azokat a kivándorlókat, akik időközben megszerezték az adott ország állampolgárságát.⁵ A magyarországi születésű népesség száma a legtöbb befogadó ország esetében jóval meghaladja a magyar állampolgárok számát.⁶ Ausztria esetében például 2001 és 2009 között az országban tartózkodó magyar állampolgárok száma 13 és 21 ezer között, míg a magyarországi születésű népességé 30 és 36 ezer között mozgott. Svédországban a magyar állampolgárok száma 2011-re megközelítette az 5 ezer főt, ám a Magyarországon születetteké több mint 15 ezer volt.

⁴ A fogadó országok statisztikáiban „kivándorló magyar állampolgárok” is szerepelnek, azt viszont nem tudjuk róluk, hogy hazatértek-e, vagy más célországba távoztak. Ugyanakkor ezek a kivándorlási statisztikák is ugyanolyan bizonytalanok, mint a magyar.

⁵ Ugyanakkor Európán kívül, más földrészekén is élnek magyar állampolgárok, illetve magyarországi születésűek.

⁶ Kivételt jelent Spanyolország, ahol az állampolgárság megszerzése a külföldi népesség nagyon kis hányadára jellemző.

4. táblázat: Az egyes európai országokban tartózkodó magyar állampolgárok száma és megoszlása 2001-ben és 2011-ben (január 1.)

Célország	2001		2011	
	N	%	N	%
Ausztria**	12 729	14	21 527	14,5
Belgium*	1 534	1,7	3 772	2,5
Bulgária**	95	0,1	88	0,1
Csehország	418	0,5	711	0,5
Dánia	391	0,4	1 867	1,3
Egyesült Királyság	4 273	4,7	–	–
Finnország	654	0,7	1315	0,9
Franciaország	2 961	3,2	–	–
Görögország	538	0,6	–	–
Hollandia	1 538	1,7	6 546	4,4
Írország	–	–	4 877	3,3
Izland***	49	10,1	48	0,0
Lengyelország	403	0,4	449	0,3
Lettország	13	0,0	31	0,0
Litvánia***	8	0,0	6	0,0
Luxemburg***	143	0,2	688	0,5
Málta***	12	0,0	107	0,1
Németország	54 437	59,7	73 433	49,6
Norvégia***	343	0,4	651	0,4
Olaszország	3 066	3,4	7 404	5,0
Portugália	158	0,2	428	0,3
Románia**	23	0	268	0,2
Spanyolország	778	0,9	9 104	6,1
Svájc***	3 559	3,9	4 400	3,0
Svédország	2 988	3,3	4 886	3,3
Szlovákia	–	–	5 341	3,6
Szlovénia	51	0,1	201	0,1
Együtt	91 162	100,0	148 148	100,0

Megjegyzés: *2010. évi adat, **2009. évi adat; ***2008. évi adat (a 2011. évi helyett); –: adathiány. Teljes adathiány miatt a táblázat nem tartalmazza Ciprus, Észtország és Liechtenstein adatait.

Forrás: Saját adatgyűjtés az Eurostat adatbázisából (2012).

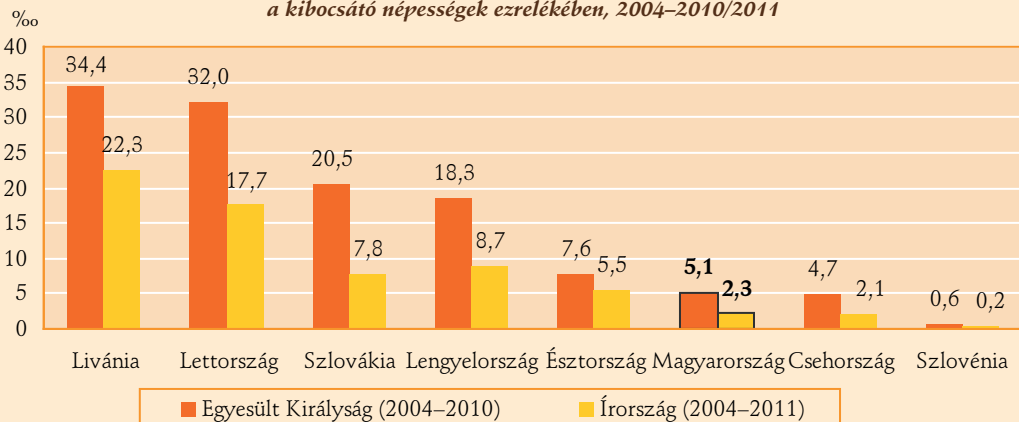
A fenti adatok ellenére a magyarországi kivándorlás a többi kelet-közép-európai ország-

hoz képest az elmúlt évtizedben viszonylag alacsony szintű volt. Mind az EU-hoz 2004-ben csatlakozó országok többségéből (Csehország és Szlovénia kivételével), mind a 2007-ben csatlakozó Romániából és Bulgáriából jóval nagyobb kivándorlási hullám zajlott. Magyarország esetében jelenleg mutatkoznak a trendváltás jelei: egyfelől az utóbbi két évben jelentősen megnőtt a kivándorlók száma (mint az a németországi bevándorlási adatokból látszik), másfelől a migrációs potenciál vizsgálatok is minden eddiginél nagyobb elvándorlási szándékot mutatnak, ami különösen magas a fiatalok körében.

A MUNKAERŐ-MIGRÁCIÓ ÚJ CÉLORSZÁGAI

A 2004-es uniós bővítést követően az új tagállamok állampolgárai számára a munkaerő-migráció két új célországává a munkaerőpiacát azonnal megnyitó Egyesült Királyság és Írország vált. Ezen országok munkaügyi statisztikái jól tükrözik a kelet-közép-európai munkaerő-migráció mértékét. Az ezekben regisztrált munkavállalók számát tekintve látható, hogy a csatlakozást követő év(ek)ben az EU8 országaiból érkezők száma megnőtt, majd 2008 után – feltehetően a gazdasági recesszió miatt – a legtöbb kibocsátó ország esetében visszaesett (különösen az Írországból irányuló migráció). Míg az Egyesült Királyság bevándorlási statisztikájában évi 1–4 ezer magyar állampolgár jelenik meg, munkavállalóként 2004 és 2010 között összesen 51 400 főt regisztráltak, Írország esetében pedig 2011 szeptemberéig több mint 23 ezer főt. Összességében azonban a magyarországi munkaerő-migráció mindkét célország vonatkozásában elmaradt a legtöbb kelet-közép-európai országhoz képest. A kibocsátó népességhez viszonyítva csak Csehországból és Szlovéniából távoztak kevesebben, mint Magyarországról, a legnagyobb arányban pedig a litvánok és a lettek, továbbá a szlovákok és a lengyelek jelentek meg a szigetországok munkaerőpiacán.

Az Egyesült Királyságban és Írországra regisztrált munkavállalók az EU8 országokból a kibocsátó népességek ezrelékében, 2004–2010/2011



Forrás: Department of Social and Family Affairs (Ireland), Home Office UK Border Agency; saját számítás.

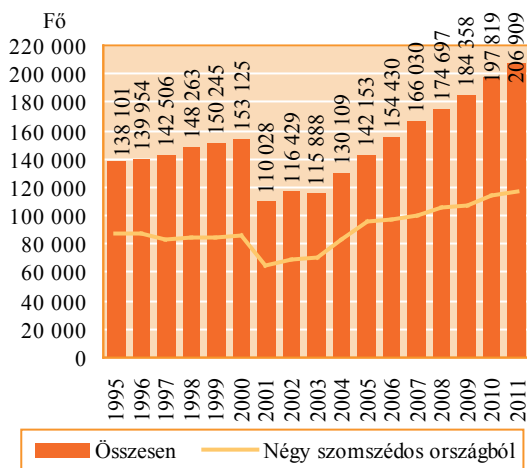
A MAGYARORSZÁGON TARTÓZKODÓ KÜLFÖLDIEK

A Magyarországon tartózkodó külföldi állampolgárok^F száma – a vissza/továbbvándorlások és a honosítások ellenére – már 1995 és 2000 között is növekedett, majd 2001-től (az adatrevízió miatti visszaesést követően) a növekedés tovább folytatódott és 2004-től még hangsúlyosabbá vált (6. ábra).

Az országban tartózkodó külföldiek száma a 2001. évi 110 ezerről 2011. január 1-jére mintegy 207 ezerre emelkedett. A szomszédos országokból származók aránya a külföldiek állományán (stock) belül kissé alacsonyabb, mint a bevándorlók (flow) esetében, azonban így is 56–68% között mozgott a vizsgált időszakban.

Az itt tartózkodó külföldiek állampolgárság szerinti származási országát tekintve hasonló kép rajzolódik ki, mint a bevándorlók esetében: legnagyobb arányt a szomszédos országok (elsősorban Románia), továbbá Németország és Kína állampolgárai képviselnek (7. ábra).

6. ábra: A Magyarországon tartózkodó külföldi állampolgárok és ezen belül a négy szomszédos országból érkezettek száma, 1995–2011 (január 1-jei adatok)



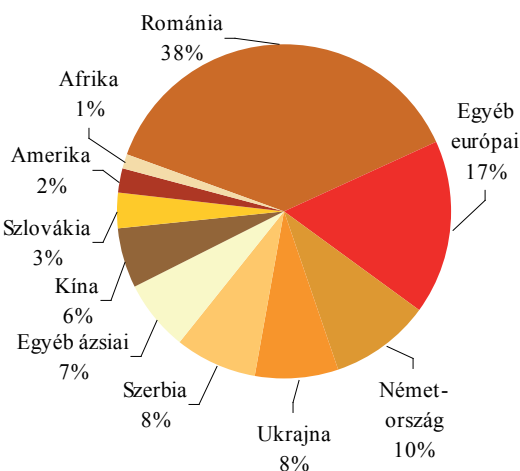
Megjegyzés: A Bevándorlási és Állampolgársági Hivatal (BÁH) külföldiekre vonatkozó nyilvántartási rendszere 2000. január 1-jével megváltozott, 1995-től a feldolgozás más módszertan szerint történt (ezért a korábbi időszakra nincsenek összehasonlítható adatok). 2001. január 1-jétől ugyanakkor adatrevízió is történt (a lejárt tartózkodási engedélyesek kikerültek a nyilvántartásból), ennek következménye a több mint 40 ezer fős csökkenés.

Forrás: Demográfiai évkönyvek.

Az egyéb európai kategórián belül valamenyny régi EU-tagország szerepel, továbbá ezer fő feletti létszámban élnek Magyarországon lengyel, orosz és török állampolgárok is. Összességében a hazánkban tartózkodó külföldiek zöme (82–89%-a) 1995 óta valamenyny évben európai volt.

A külföldi állampolgárok körében a *nemek aránya* viszonylag kiegyenlített: 1995 és 2000 között enyhe férfitöbbslet (52–53%), majd 2005-ig enyhe nőtöbbslet (51–52%) figyelhető meg, ezt követően újra a férfiak aránya növekedett kissé: 2010–2011-ben 53%-os volt, a Budapesten tartózkodók körében kissé magasabb (55%). Egyes kibocsátó országok állampolgárai között azonban a nők vannak többségben, így Oroszország (64%), Lengyelország (61%), Szlovákia (60%) és Ukrajna (53%) esetében is.

7. ábra: A 2011. január 1-jén Magyarországon tartózkodó külföldiek megoszlása az állampolgárság országa szerint



Forrás: Demográfiai évkönyvek.

A *korcsoportos* megoszlást tekintve a migráns népességre általában jellemző fiatal korösszetétel rajzolódik ki: a 2011. január 1-jén Magyarországon tartózkodó külföldi ál-

lampolgárok egyharmada 30 év alatti, további közel egynegyede pedig 30–39 éves volt. Összességében 45%-uk tartozott a 20–39 éves korcsoportba. Ennél is magasabb a fiatalok részaránya Budapesten: közel kétharmaduk 40 év alatti, és 50%-uk 20–39 éves, ami nyilván e korosztály elsődlegesen munkavállalási, illetve tanulási célú migrációs motivációival van összefüggésben.

A külföldi népesség korcsoportok szerinti megoszlását a teljes népességével összehasonlítva, mindkét nem esetében a 20 és 49 év közötti korcsoportok magasabb aránya figyelhető meg a külföldiek körében, az 50 év felettiek és főleg a 20 év alattiak aránya viszont jóval szerényebb, mint a fogadó népességben belül. Míg a 20–24 és a 25–29 éves korcsoportokban az országban tartózkodó külföldi állampolgárok ezer lakosra jutó aránya 2011-ben 33 ezrelék volt a nők, és 35 ezrelék a férfiak esetében, a 60 év felettiek, illetve a 20 év alattiak körében ezek az arányok 15 ezrelék alatt maradtak.

A külföldi népesség egyéb fontos jellemzőiről (iskolai végzettség, gazdasági aktivitás, foglalkozás, nyelvi-kulturális jellemzők) a népszámlálás eredményei nyújtanak majd információt, a bevándorlási statisztika ugyanis ebben a vonatkozásban egyáltalán nem, vagy csak nagyon hiányos adatokkal rendelkezik.

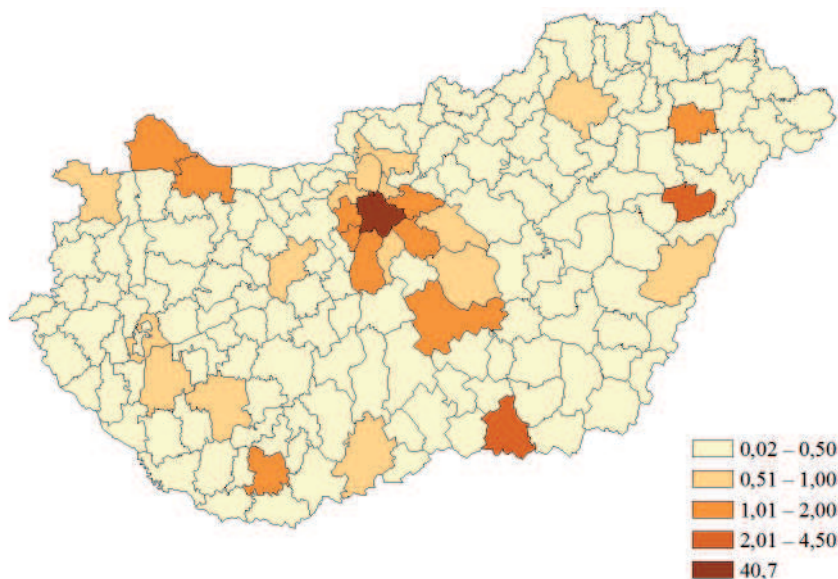
Akárcsak a bevándorlóké, az országban tartózkodó külföldiek *területi elhelyezkedése* is sajátos. Jelentős arányban a közép-magyarországi régióban (55%), ezen belül elsősorban a fővárosban tömörülnek. 2001 óta mind a Budapesten, mind a Pest megyében élők arányában növekedés figyelhető meg, aminek következtében a 2000-es évek közepétől már valamenyny évben a külföldi állampolgárok több mint fele (52–57%-a) a közép-magyarországi régióban található. Emellett nagyobb arányban élnek még külföldiek a dél-alföldi, valamint az észak-alföldi régióban, bár arányuk 2001-hez képest mindkét esetben valamelyest csökkent. A két régió belül

leginkább azokban a megyékben (Szabolcs-Szatmár-Bereg és Csongrád) esett vissza a külföldiek aránya, ahol 2001-ben Pest megye után a legnagyobb volt. Ugyancsak enyhe csökkenés figyelhető meg a külföldiek arányában az általuk legkevésbé preferált észak-magyarországi régióban is, ami feltehetően azzal függ össze, hogy ez a terület egyre inkább az ingázó migránsok (határ menti munkavállalók) célterülete, és kevésbé a tartózkodási vagy letelepedési engedéllyel rendelkezőké. A főváros és környéke mellett egyedül a nyugat-dunántúli régióban – ezen belül Győr-Moson-Sopron, illetve Zala megyében – nőtt a külföl-

diak aránya az elmúlt évtizedben. A felsorolt változások ellenére azonban összességében viszonylagos állandóság figyelhető meg a külföldi állampolgárok területi megoszlásában, a régiók megoszlási arány szerinti sorrendje alig módosult.

Kistérségi bontásban megfigyelhető, hogy jól ismert koncentrációjuk ellenére kisebb-nagyobb számban valamennyi kistérségben élnek külföldi állampolgárok, megoszlásukat tekintve azonban csak 29 kistérségben érik el a 0,5%-ot, és mindössze kettőben – a Szege di és a Debreceni kistérségben – lépik túl a 2%-ot (8. ábra).

8. ábra: A Magyarországon tartózkodó külföldi állampolgárok megoszlása kistérségek szerint, 2011. január 1. (%)



Forrás: Demográfiai évkönyv 2010.

A lakóhely településtípusát tekintve 2011-ben a hazánkban tartózkodó külföldiek 41%-a élt a fővárosban, 38%-uk városokban és 21%-uk községekben. Az időbeli tendenciát tekintve, a főváros növekvő vonzereje a városokban élők arányának csökkenésével járt együtt,

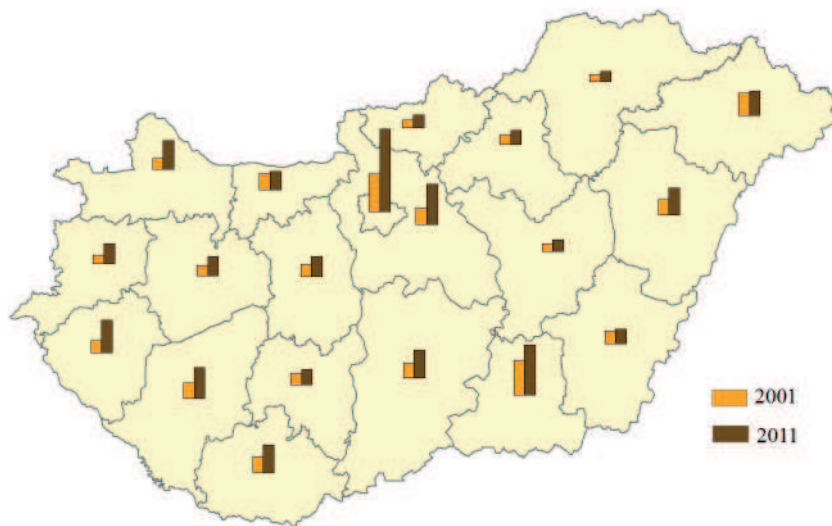
miközben a községekben élők arányában az elmúlt évtizedben nem történt lényeges változás.

A különböző régiók és településtípusok preferenciája a *külföldi népesség ezer lakosra számított arányában* is tükröződik. Miköz-

ben a 2001. évi országos érték (10,8 ezrelék) 2011-re közel duplájára (20,7 ezrelékre) nőtt, ez a növekedés nem volt egyforma az egyes régiók, illetve megyék szintjén. Budapesten és Pest megyében – ahol már 2001-ben is a legnagyobb arányban voltak jelen a népességen belül a külföldiek – a növekedés hangsúlyosabb volt, és jelentős volt a Nyugat-Dunántúl két megyéjében (Zala és Győr-Moson-Sopron) is (9. ábra). Ezzel

szemben Szabolcs-Szatmár-Bereg, Békés és Komárom-Esztergom megyében az elmúlt évtized alatt alig növekedett a külföldiek ezer lakosra jutó aránya. Ennek ellenére Közép-Magyarország után továbbra is a Dél-Alföldön a legnagyobb ez az arány. Ami a településtípusokat illeti: a városokban és a községekben a külföldiek ezer lakosra jutó aránya alig egyharmada a budapesti értékeknek.

9. ábra: A Magyarországon tartózkodó külföldi állampolgárok 1000 lakosra jutó aránya megyék szerint, 2001. és 2011. január 1.



Forrás: Demográfiai évkönyv 2010.

A külföldiek területi megoszlásában a származási ország szerinti különbségek is jelentősek. A közép-magyarországi régió és főleg a főváros az ázsiai származású bevándorlók számára különösen vonzó célterület: 2011-ben a kínaiak 82%-a élt a fővárosban, a községekben viszont alig 1%-uk. A környező országokból érkezettek több csoportjánál is megfigyelhető a kibocsátó országukkal szomszédos területeken való koncentrálódás, míg a nyugat-európai állampolgárok a dunántúli régiókban vannak felülreprezentálva (például

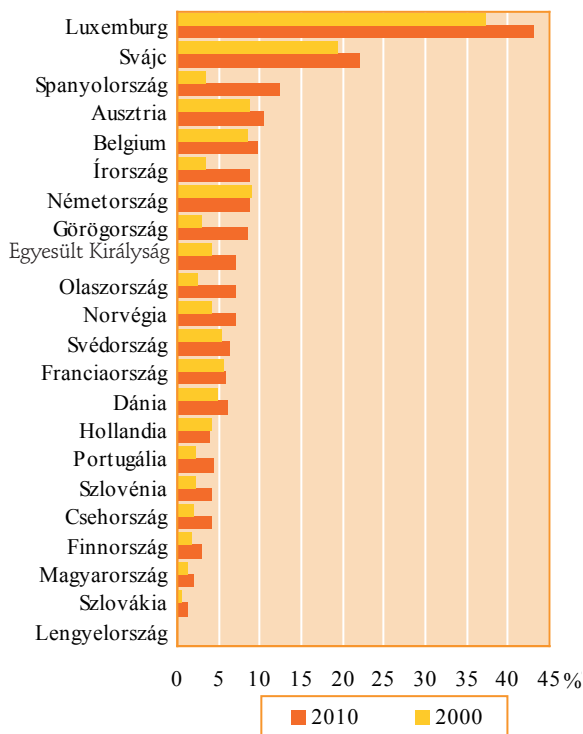
a német állampolgárok 44%-a a dél- és nyugat-dunántúli régiókban élt, és 39%-uk községekben).

A külföldi állampolgárok össznépességen belüli aránya – létszámbeli növekedésük ellenére – továbbra is alacsony: a 2001-es 1,1%-ról 2011-re 2,1%-ra emelkedett. E tekintetben Magyarország – a 2010-es nemzetközi adatokat tekintve – elmarad a legtöbb európai országtól, csupán Szlovákiát és Lengyelországot előzi meg (10. ábra). A tíz évvel korábbi arányokkal összehasonlítva látható, hogy

néhány kivételtől (Németország, Hollandia) eltekintve, az országok többségében növekedett a külföldiek aránya a 2000. évihez képest. Különösen nagy volt a növekedés Spanyolország, Olaszország, Görögország és Írország, de jelentős volt Portugália, Csehország és Szlovénia esetében is.

A legtöbb országban a külföldi állampolgárságú népességhez képest nagyobb arányt tesz ki a *külföldi születésű népesség*.⁷ Ezt Magyarországon jelenleg mintegy 4,4%-ra becsülik, pontos adatot a népszámlálás végleges eredményei nyújtanak majd.

10. ábra: A külföldiek aránya a fogadó népességben belül néhány európai országban, 2000 és 2010



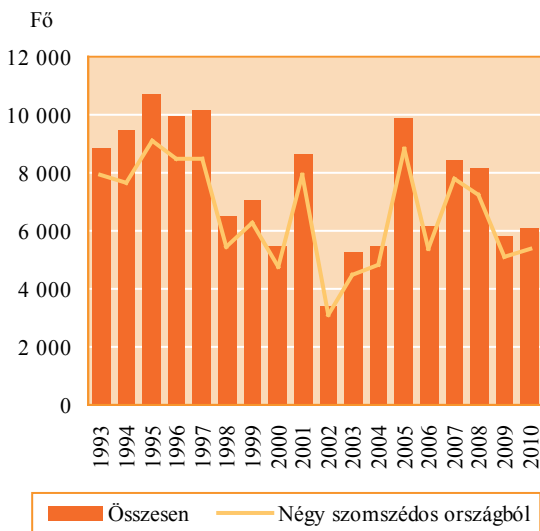
Forrás: Eurostat (Statistics in focus 34/2011).

⁷ Kivételt jelent például Luxemburg, ahol a külföldi születésű népesség 2010-ben 32,5% volt, míg a külföldi állampolgárok aránya 43%, ami annak köszönhető, hogy nagyon nehéz az állampolgárság megszerzése (még a külföldieknek az országban született gyermekei esetében is).

A MAGYAR ÁLLAMPOLGÁRSÁGOT KAPOTT KÜLFÖLDIEK

Magyarországon 1993 és 2011 között összesen több mint 135 ezer bevándorló kapott állampolgárságot (11. ábra).

11. ábra: A magyar állampolgárságot kapott külföldiek és ezen belül a négy szomszédos országból érkezettek száma, 1993–2010



Forrás: Demográfiai évkönyvek, *előzetes adat.

Az új állampolgárok 87%-a a négy szomszédos országból, többségük Romániából (66%) származott. A szomszédos országbeliek aránya az új állampolgárok körében végig magasabb volt, mint a bevándorlóknál megfigyelt arányuk (85–93% között mozgott). Ez abból adódik, hogy a magyar nemzetiség és anyanyelv megkönnyíti az állampolgárság-szerzés feltételeinek teljesítését. Az Ázsiából érkezettek évről évre alig 1–2 százalékát teszik ki az új állampolgároknak, tehát viszonylag magas

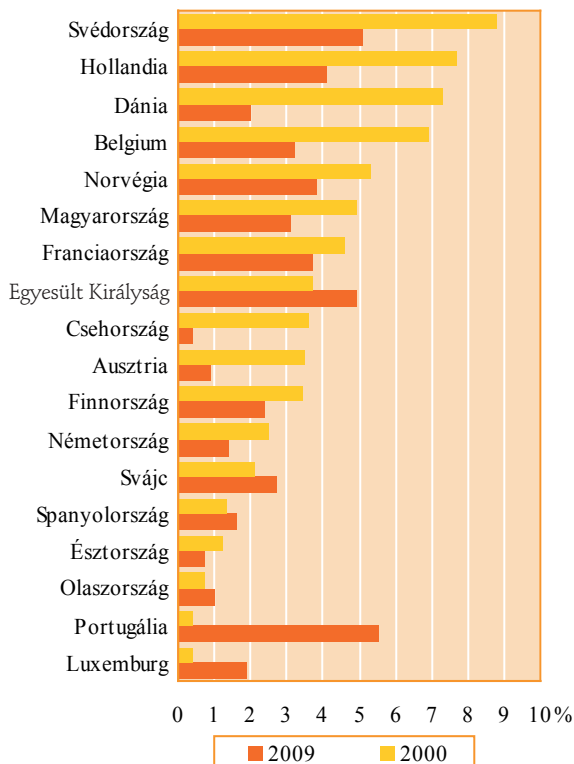
(2011-ben 26 ezer feletti) létszámuk ellenére kevesen válnak közülük magyar állampolgárrá. Az állampolgárságot szerzők körében kissé magasabb a nők aránya: a 2000-es évek közepétől folyamatosan 56% körüli. Az új állampolgárok napjainkban kissé idősebbek, mint a kilencvenes évek elején, az utóbbi években legnagyobb (30% körüli) arányban a 30–39 éves korcsoportból kerültek ki. Az időszak elejéhez képest 2006-ig jelentősen növekedett a 60 év feletti aránya is (23% körülire mind a nők, mind a férfiak esetében). Ez a tendencia azonban 2007-től megtorpant: a 60 év feletti aránya az új állampolgárok közt az utóbbi években 10% körül mozgott.

Az új állampolgárok területi megoszlása hasonló az országban élő külföldiek területi megoszlásához, azonban kisebb eltérések mutatkoznak. A Pest megyében élők aránya kissé nagyobb (20%), a budapestieké pedig kisebb (34,5%) körökben, mint az itt tartózkodók esetében; továbbá a nyugat- és a dél-dunántúli régióban is elmarad az utóbbiakétól. Úgy tűnik, hogy azokban a régiókban, amelyeket főként nyugat-európai (elsősorban német) bevándorlók preferálnak, kisebb a törekvés a magyar állampolgárság megszerzésére.

Az állampolgárságot kapott külföldiek számát az országban tartózkodó külföldi népességéhez viszonyítva a bevándorlók ún. politikai/jogi integrációjáról kapunk képet. E tekintetben Magyarország 2009-ben a középmezőnyben volt az európai országok között, pedig az országban tartózkodó külföldieknek mindössze 3%-a kapott állampolgárságot (12. ábra). Számos nagy befogadó ország esetében (Németország, Ausztria, Spanyolország, Olaszország, Luxemburg) ez az arány 2009-ben 2% alatt volt. Ezek az országok azonban – Magyarországgal ellentétben – nagy létszámú, a fogadó népességtől nyelvi és kulturális szempontból különböző migráns népességgel rendelkeznek.

A 2010-ben bevezetett, és 2011. január 1.-jétől hatályba lépő egyszerűsített honosítás lehetővé teszi a magyar felmenőkkel rendelkezők számára, hogy magyarországi lakóhely nélkül is megszerezhessék a magyar állampolgárságot. Ez mindenképpen az új állampolgárok számának növekedését eredményezi, akik viszont már nem csak a korábban bevándorlók köréből kerülhetnek ki, tehát 2011-től az országban élő külföldi népességhez viszonyított arányuk relevanciáját veszti.

12. ábra: Az állampolgárságot kapottak a külföldi népesség százalékában néhány OECD-országban, 2000 és 2009



Forrás: OECD 2011.

FOGALMAK:

Bevándorló külföldi állampolgár: a tartózkodási, letelepedési vagy bevándorlási engedélyért folyamodó külföldi állampolgár, aki Magyarországra az adott évben belépett.

Nyers bevándorlási ráta: a bevándorlóknak a fogadó népességre vetített, ezer lakosra számított aránya.

Bevándorló magyar állampolgár: az a magyar állampolgár, aki eddig külföldön élt vagy született, és letelepedési szándékkal jött Magyarországra.

Kivándorló külföldi állampolgár: tartózkodási, letelepedési vagy bevándorlási engedéllyel rendelkező külföldi állampolgár, aki Magyarországot a visszatérés szándéka nélkül elhagyta, vagy aki lejárt engedélyét nem hosszabbította meg.

Kivándorló magyar állampolgár: aki a végleges – illetve 1999-től végleges vagy ideiglenes – külföldi letelepedés szándékával hagyja el Magyarországot, és ezt be is jelenti.

Magyarországon tartózkodó külföldi állampolgár: tartózkodási, letelepedési vagy bevándorlási engedéllyel rendelkező külföldi állampolgár, aki az adott év január 1-jén Magyarországon tartózkodott.

Magyar állampolgárságot kapott személy: aki honosítással (ha külföldi állampolgárként született), vagy visszahonosítással (ha korábbi magyar állampolgársága megszűnt) vált magyar állampolgárrá.

HONLAPOK:

<http://portal.ksh.hu> – Központi Statisztikai Hivatal (stADAT-táblák).

<http://www.bmbah.hu> – Bevándorlási és Állampolgársági Hivatal.

<http://menedek.hu> – Menedék Egyesület.

<http://epp.eurostat.ec.europa.eu> – Eurostat (Európai Községek Statisztikai Hivatala).

<http://www.oecd.org/statisticsdata> – OECD (Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet).

IRODALOM

Gödri I. – Tóth E. F. (2010): Magyarország, Románia és Szlovákia kivándorlási folyamatai a rendszerváltozások után – eltérések és hasonlóságok. *Demográfia*, 53/ 2–3: 157–204.

Gödri I. (2011): A Magyarországon élő külföldiek jellemzőinek területi sajátosságai és ezek összefüggése a munkaerőpiaci helyzetükkel. *Demográfia*, 54/2–3: 81–120.

Gödri I. (2011): Nemek közötti eltérések a külföldi állampolgárok munkaerőpiaci helyzetében Magyarországon. In Nagy I. – Pongrácz Tné – Tóth I. Gy. (szerk.): *Szerepváltozások. Jelentés a férfiak és a nők helyzetéről 2011*. TÁRKI, Nemzeti Erőforrás Minisztérium, Budapest: 88–112.

Hárs Á. (2010): Migráció és munkaerőpiac Magyarországon. Tények, okok, lehetőségek. In Hárs Á. – Tóth J. (szerk.): *Változó migráció – változó környezet*. MTA Etnikai-nemzeti Kisebbségkutató Intézet, Budapest: 15–53.

Hárs Á. (2010): Migráció harmadik országokból a statisztikai adatok tükrében. In Örkény A. – Székelyi M. (szerk.): *Az idegen Magyarország. Bevándorlók társadalmi integrációja*. MTA Etnikai-nemzeti Kisebbségkutató Intézete, ELTE Eötvös Kiadó, Budapest: 15–48.

Kincses Á. (2009): A Magyarországon élő külföldiek területei elhelyezkedése. *Tér és Társadalom*, 23/1: 119–131.

Kováts A. (szerk.) (2011): *Magyarrá válni. Bevándorlók honosítási és integrációs stratégiái*. MTA Etnikai-nemzeti Kisebbségkutató Intézet, Budapest.

Melegh A. (2011): Globalizáció és migráció Magyarországon. *Educatio*, 2011/2: 166–180.

Rédei M. (2012): A Magyarországra irányuló nemzetközi migráció jellemzői az ezredfordulót követően. In: *Munkaügyi Szemle*, 56/II: 31–44.

Sárosi Annamária (2011): Az állampolgárságot kapott külföldiek jellemzése Magyarországon és az Európai Unióban. In Kováts A. (szerk.): *Magyarrá válni. Bevándorlók honosítási és integrációs stratégiái*. MTA Etnikai-nemzeti Kisebbségkutató Intézet, Budapest: 101–126.

Tóth P. P. (2011): *Népességfejlődés és magyarság – A nemzetközi vándorlás szerepe a Kárpát-medencei magyar népességfejlődésben*. Gondolat Kiadó, Budapest.

A NÉPESSÉG SZERKEZETE ÉS JÖVŐJE¹

Földházi Erzsébet

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

- Az 1980-as évek eleje óta Magyarország lakóinak száma egyre kevesebb. 1981 és 2012 között közel 750 ezer fővel csökkent a népesség, ebből csaknem 70 ezer főnyi csökkenés a legutóbbi három évben következett be.
- A létszámcsökkenés a születések alacsony és a halálozások magas számának együttes következménye, a természetes fogyást az utóbbi évtizedben a nemzetközi vándorlás pozitív mérlege enyhíti.
- Mivel a nők több mint nyolc évvel élnek tovább, mint a férfiak, népességen belüli arányuk egyre nagyobb.
- A korösszetételt az idősek arányának folyamatos emelkedése mellett a fiatalok arányának csökkenése jellemzi. 2009 és 2012 között ezek a folyamatok folytatódtak, így jelenleg a népesség csaknem egynegyede betöltötte a 60. életévét, illetve minden hatodik polgár elmúlt 65 éves, miközben a 20 év alattiak aránya csupán egyötöde a népességnek.
- Folyamatosan emelkedik az öregedési index, 2007 óta már több a legalább 60 éves ember, mint a 20 év alatti fiatal, jelenleg 12 százalékos az eltérés.

- A népesség területi elhelyezkedése viszonylag stabilnak mondható. Budapest lakónépessége az utóbbi néhány évben lassú emelkedést mutat. A kistérségek túlnyomó részére a népességfogyás jellemző, főként az ország gazdaságilag elmaradottabb részeiben. A 175 kistérség közül mindössze 31 kistérség népessége gyarapodott 1990-től csaknem folyamatosan, legnagyobb mértékben néhány Pest megyéhez tartozó kistérségé.
- A népesség legújabb előreszámítása szerint további létszámcsökkenés és fokozódó öregedés várható. 2060-ig a népesség száma másfél millió fővel csökken, az idősek, a legalább 60 évesek aránya megközelíti a 40 százalékot, és az idősek száma a 20 éven aluliak számának több mint kétszerese lesz.
- A különböző előreszámítási modellek szerint a gyermekvállalás, az élettartam és a nemzetközi vándorlás terén egyaránt jelentős pozitív változásra van szükség Magyarországon ahhoz, hogy lelassuljon a létszámcsökkenés és az öregedési folyamat.

NÉPESSÉG: MÚLT, JELEN ÉS JÖVŐ

Egy ország népessége lassan, évről évre kismértékű változások eredményeképpen alakul át, és a jellemző tendenciák csak hosszabb távon láthatóak. Ugyanakkor a népesség fejlődése – a változást befolyásoló folyamatok törvényszerűségei következtében – viszonylag kiszámítható.

A népesség létszámáról, a különféle jellemzők (nem, életkor, lakóhely, családi állapot, iskolai végzettség, gazdasági aktivitás stb.) szerinti összetételéről elsődlegesen a népszámlálások tájékoztatnak. A legutóbbi

¹ *Hablicsek László* azonos című tanulmányának (Demográfiai Portré 2009, KSH NKI) átdolgozott változata.

két népszámlálást 2001-ben és 2011-ben tartották².

A népszámlálások között a változásokról a *népmozgalmi statisztika*^F (születések, halálozások, házasságkötések és -megszűnések), a belföldi és az országok közötti vándorlások statisztikája, más teljes körű adatfelvételek, valamint a *mikrocenzusok*^F és egyéb reprezentatív adatfelvételek tájékoztatnak. Az ezekből nyert információk megbízhatósága eltérő: a népesedési statisztika jóval pontosabb, mint a vándorlásra vonatkozó adatok.

A népmozgalmi és a vándorlási statisztika felhasználásával készülnek a népszámlálásokat követő évekre a népesség-továbbvezetések nem, életkor és település szerint. A továbbvezetett népesség – különféle okok miatt – csak megközelítően pontos, a kisebb-nagyobb eltéréseket a következő népszámláláskor korrigálják. A népesség legfontosabb jellemzői a teljes létszám és annak változása, a nem és életkor szerinti összetétel, valamint a területi elhelyezkedés.

Jelen fejezet a népesség számára, nem és életkor szerinti összetételére vonatkozó országos előreszámítást is bemutat. Az előző kötetben bemutatott előreszámítás a közben eltelt évek tényadataival, illetve az ezek alapján szükségessé vált további módosításokkal egészült ki. Az így frissített népesség-előreszámításból származó becsléseket 2060-ig közöljük – összhangban az Eurostat szintén fél évszázadra előretekintő becslésével³.

Az előreszámítás során a szokásos három változat készült el: a közepes, a magas és az alacsony változat.

Az alapváltozat tekinthető a reálisan elképzelhető jövőnek. Az alacsony változat pesszimista, a magas változat optimista jövőképet vázol.

A hipotézisek rendszere a következő:

Mutatószám	2010. évi tényleges adat*	2060 alap	2060 alacsony	2060 magas
		hipotézis-változat		
Átlagos gyermekszám	1,26	1,50	1,30	1,70
Születéskor várható élettartam, férfiak	70,5	82,6	77,9	88,3
Születéskor várható élettartam, nők	78,1	88,8	84,4	93,2
A nemzetközi vándorlások egyenlege	11 519	15 000	8 000	22 000

*A 2011. évi előzetes adatok szerint az átlagos gyermekszám 1,24; a nemzetközi vándorlások egyenlege pedig 17 350 fő.

A NÉPESSÉGSZÁM ALAKULÁSA ÉS ÖSSZETEVŐI

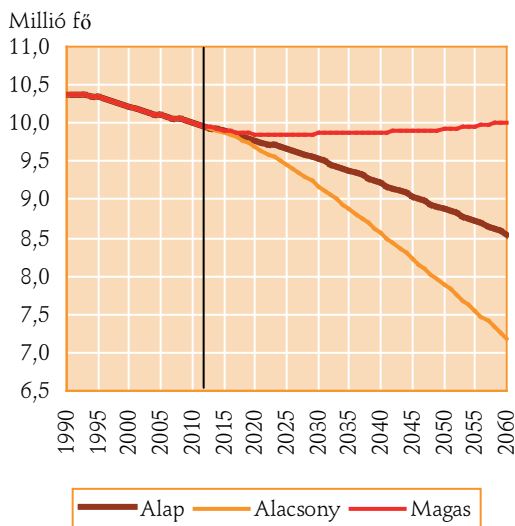
Magyarország népességének száma 1981-ben 10 millió 710 ezer fő volt, a mai országterületen ez volt a legnagyobb érték a történelem során. Azóta – a becslések szerint egyetlen év, 1992 kivételével – folyamatos a csökkenés. A 2001. évi népszámláláskor 10 millió 200 ezer főt írtak össze, 2011. október 1-jén (a népszámlálás eszmei időpontjában) pedig 9 millió 982 ezer főt, a csökkenés 218 ezer fő a két népszámlálás között. A továbbszámított népesség 2009 elején 10 millió 30 ezer főt számlált, 2012 elején már csak 9 millió 962 ezer fő volt a továbbvezetett népesség, ez három év alatt 68 ezer fős veszteséget jelent.

Az előreszámítás meglehetősen tág határokat jelöl ki a 2060-ban várható népességszámra. A közepesen várható létszám 8 millió 550 ezer fő. A legmagasabb érték 10 millió 10 ezer fő, a legalacsonyabb 7 millió 190 ezer fő, az eltérés a két szélső változat között 2 millió 820 ezer ember.

² A 2011-es népszámlálás részletes eredményei a kiadvány készítésének időpontjában még nem álltak rendelkezésre, csak az előzetes adatok.

³ Az előreszámítás módszertanáról lásd a keretes anyagot.

1. ábra: A népesség száma Magyarországon, 1990–2060



Forrás: KSH Népességtudományi Kutatóintézet. A szerző számítása.

Mindez azt jelenti, hogy 2011 és 2060 között a népesség csökkenése alaptendenciának számít, mivel a létszám még a jelentős termékenység-emelkedést, intenzív bevándorlást tételező magas változat megvalósulása esetén is alig haladja meg a 10 millió főt. A népesség gyarapodásához a magas változat esetében feltételezett 1,7-es átlagos gyermekszámnál több gyermekre lenne szükség, azonban a termékenység utóbbi években tapasztalt rendkívül kedvezőtlen alakulása miatt erre egyre kevesebb az esély. A pesszimista jövőképet tükröző alacsony változat szerinti, 7 millióhoz közeli létszám súlyos népességvesztéget jelentene (1. ábra).

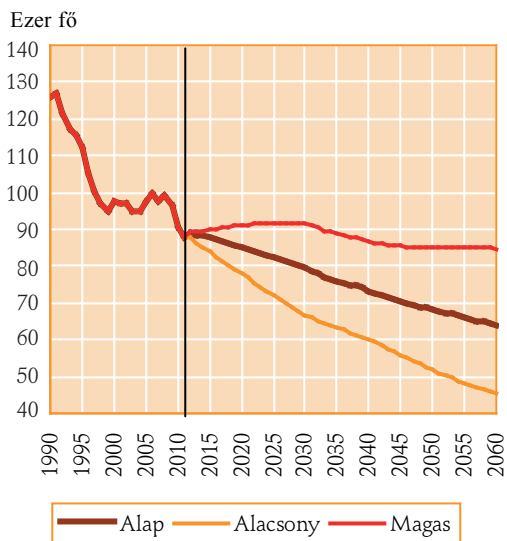
A létszámcsökkenés a rendszerváltozás óta hozzávetőlegesen folyamatos és egyenletes volt: az ország lakossága 1990 és 2001 között 175 ezer fővel, 2001-től 2011 októberéig 218 ezer fővel, összesen csaknem 400 ezer fővel lett kevesebb. Az előreszámítás szerint a következő fél évszázad alatt még közepesen ja-

vuló mutatók mellett is bekövetkezhet újabb 1 millió 400 ezer fős csökkenés.

A népességszám változását az élveszületések és a halálozások száma, valamint a nemzetközi vándorlások egyenlege alakítja. Ha a születések meghaladják a halálozásokat, természetes szaporodásról, ellenkező esetben természetes fogyásról van szó.

Az élveszületések számát egyrészt a szülőképes korú nők száma, másrészt gyermekvállalási hajlandóságuk határozza meg. Az élveszületések száma a rendszerváltozást követő évtizedben – elsősorban a szülőképes korban lévő nők termékenysége csökkenése miatt – jelentősen visszaesett. 1990-ben még 126 ezer újszülött látta meg a napvilágot, 1998 óta azonban 100 ezer fő alatti az élveszületések száma. 2010-ben 90 ezer, 2011-ben 88 ezer gyermek született – ez a születések történelmi mélypontja.

2. ábra: Az élveszületések száma, 1990–2060



Forrás: KSH Népességtudományi Kutatóintézet. A szerző számítása.

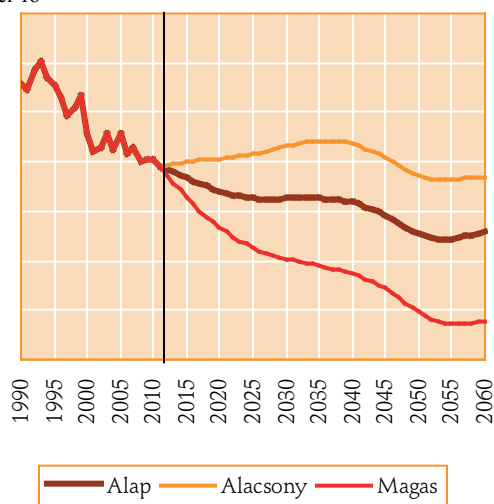
A következő 20 évben a születések számában további csökkenés várható, mert egyre

kisebbségek lesznek a szülőképes női korosztályok. Ha az átlagos gyermekvállalási hajlandóság a jelenlegi szinten marad, akkor ismét meredeken fog esni a születésszám, de még közepesen javuló termékenység mellett is erőteljesen elmarad a korábbi születésszámtól. Kedvező esetben (viszonylag magas termékenység mellett) az élveszületés tartósan kevéssel 90 ezer fő fölé kerülhet, de hosszabb távon ismét csökkenésbe fordul (2. ábra).

A természetes szaporodás másik tényezőjét a halálozások jelentik. Az életkor előrehaladtával az elhalálozás valószínűsége egyre nagyobb, ezért a halálozások számát alapvetően az idősebb korosztályok (40–50 éven felüliek) létszáma határozza meg. A halálozások számának másik tényezője a halandóság, azaz az életkilátások alakulása az egyes életkorokban. Ennek összefoglaló mérőszáma a *születéskor várható átlagos élettartam*^F.

3. ábra: A halálozások száma, 1990–2060

Ezer fő



Forrás: KSH Népszégtudományi Kutatóintézet. A szerző számítása.

A halálozások száma az 1990-es évek nagy részében igen magas, évente 140 ezer fölött

volt. Az 1995-től kezdődő halandóság-javulás fokozatosan mérsékelte a halálozások számát, amely 2008-ra elérte a 130 ezret. A 2008-at követő két évben ezen a szinten maradt, 2011-ben azonban ismét csökkent, 129 ezer alatt maradván. A jövőben, ha enyhe lesz a halandóság-javulás, a meghaltak száma enyhe emelkedést követően csökken, majd stagnál, ütemes halandóság-csökkenés mellett tartósan 120 ezer fő közelében maradhat, és nagyon erőteljes javulás esetén 2060-ig akár 100 ezer alá csökkenhet. Ennél kevesebb azonban aligha lehet, vagyis a természetes fogyást a várható élettartam növekedése önmagában nem képes megállítani; ahhoz a születések számának is jelentősen emelkednie kell (3. ábra).

Mindemellett – szinte teljes bizonyossággal – állítható, hogy az eltelt húsz évhez hasonlóan a jövőben is kevesebb lesz az élveszületés, mint a halálozás. 1990 és 2011 között összesen 775 ezer fővel többen haltak meg, mint ahányan születtek – csak a legutóbbi három évben 115 ezer fő volt a természetes fogyás. A következő 50 évben – közepesen javuló feltételek mellett is – 2 millió 240 ezer lesz a természetes fogyás. Ezt a negatív hatást mérsékeli a nemzetközi vándorlás pozitív egyenlege, tehát az, hogy többen költöznek Magyarországra, mint ahányan elmennek. Megjegyezzük, hogy itt a népességszámot közvetlenül befolyásoló migrációval foglalkozunk, vagyis a tartós (letelepedési engedélyhez, illetve hosszú időre szóló tartózkodási engedélyhez kötött) be- és kivándorlással.

1990 és 2011 között a nemzetközi vándorlás összesített egyenlege meghaladta a 356 ezer főt, ennyivel többen költöztek Magyarországra, mint ahány elmentek – csak a legutóbbi három évben 46 ezren⁴. Az előreszámítás közepes hipotézise szerint 2012 és 2060 között 744 ezer fő lesz a bevándorlási többlet, ami jelentősen mérsékli a népességcsökkenést.

⁴ A vándorlási statisztika a legkevésbé pontos a népmozgalmi statisztikák közül, az itt közölt adat részben becslés eredménye.

A NÉPESÉG-ELŐRESZÁMÍTÁS MÓDSZEREI

A népesség szerkezete és annak változása szoros összefüggésben áll a gazdaság, a társadalom és a környezet jövőbeli alakulásával: annak részben oka, részben következménye. A népesség előreszámítása – vagyis annak meghatározása, hogy a jövőben hogyan változik a népesség száma és összetétele – fontos kiindulópontja lehet a társadalmi-gazdasági tervezésnek, ehhez azonban arra van szükség, hogy a számítások felhasználói alapvető ismeretekkel rendelkezzenek a különböző intézetek által készített előreszámításokról.

Az egyes országok mellett több nagyobb nemzetközi szervezet is készít népesség-előreszámításokat. Az ENSZ vezető szerepet tölt be ezen a területen: már az 1950-es évek óta ad közre az egész világra vonatkozó előreszámításokat. A későbbiekben három intézet foglalkozott világméretű népesség-előreszámításokkal: az Egyesült Államok Népszámlálási Hivatala (United States Census Bureau, USCB), a Világbank (World Bank, WB) és az Alkalmazott Rendszerek Elemzésének Nemzetközi Intézete (International Institute for Applied Systems Analysis, IIASA). Az Eurostat, az Európai Unió statisztikai hivatala a tagországokra, továbbá Norvégiára és Svájcra vonatkozó előreszámításokat végez^{a)}.

A különböző intézetek által használt módszerek alapja a kohorsz-komponens vagy más néven alkotóelem-módszer. A módszer alkalmazása során a népesség változásának alapvető összetevőit veszik figyelembe: a születéseket, a halálozásokat és a nemzetközi vándorlásokat. A népességnek a népesség-előreszámítás készítésének időpontjában fennálló szerkezetéből indulnak ki, vagyis a férfiak és nők létszámából és életkorából. A kiinduló népesség létszámát az élveszületések növelik, a halálozások csökkentik; ugyanígy a bevándorlók növelik a népességszámot, az elvándorlók csökkentik. Ezeknek a folyamatoknak az eredményeként változik évről évre a népesség, miközben az életkor változását is figyelembe kell venni.

A számítások elvégzéséhez szükség van a születések,

halálozások és vándorlások jövőbeli alakulására vonatkozó feltételezésekre: ezek alkotják a kezdeti hipotézisek rendszerét. A hipotézisek kialakításához segítséget nyújthat a múltbeli tendenciák elemzése, a szakértői vélemények figyelembevétele, vagy olyan más országokkal való összehasonlítás, amelyek hasonló fejlődési utat jártak be. Az előreszámítás összetevőire vonatkozóan háromféle feltevést szokás megfogalmazni: a közepes hipotézis a legvalószínűbbnek tartott jövőbeli változást mutatja, míg az alacsony és a magas változatok a változásnak az előreszámítás készítésének időpontjában elképzelhető határait jelölik ki. A hipotézisek kombinálásával számos hipotézisrendszer alakítható ki, de általában három változatot számolnak ki: a magas, a közepes (vagy alap) és az alacsony változatot.

Az egyes intézetek számítási módszerei eltérhetnek abban, hogy milyen módon alakítják ki a kiinduló feltevéseket, illetve abban, hogy hogyan kezelik a hosszú távú népesség-előreszámításokban óhatatlanul fellépő bizonytalanságot.

Az ENSZ a rendelkezésre álló legfrissebb népesség-adatokból indul ki, ennek hiányában becsléssel közelíti a tényleges népességet. Különböző feltételezéseket fogalmaznak meg az alacsony, a közepes és a magas termékenységi mutatókkal jellemezhető országokra. A legutóbbi előreszámítás során új, valószínűségsszámítási módszert alkalmaztak a termékenységi hipotézisek kidolgozásakor. A módszer alapja az, hogy a termékenység változása három nagy fázisra osztható: először egy magas termékenységű, az átalakulást megelőző fázis következik be; ezután következik maga az átalakulás; és végül egy alacsony termékenységgel jellemezhető, az átalakulás utáni fázis, amely az egyszerű reprodukcióhoz szükséges szint körül ingadozik és annak közelében marad, vagy afelé konvergál. Az egyes országokra vonatkozó hipotéziseket annak megfelelően dolgozták ki, hogy az adott ország éppen melyik fázisban tart. Az előreszámítás 2100-ig tekint előre, és összesen nyolc előreszámítási változatot vagy forgatókönyvet, más szóval scenáriót tartalmaz. A termékenységre vonatkozóan öt hipotézist dolgoztak ki: a közepes változa-

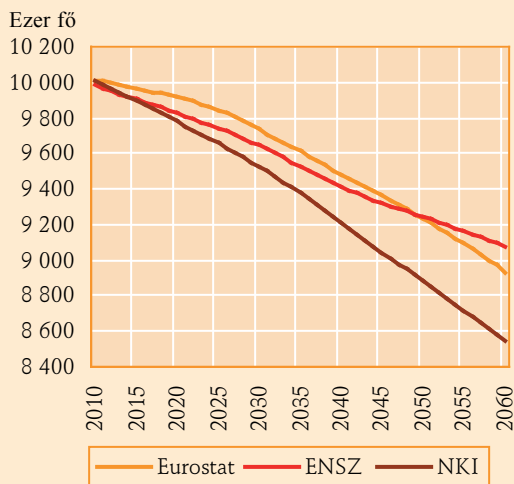
^{a)} Az említett szervezetek mellett több demográfiai kutató-intézet is foglalkozik népesség-előreszámítással: a Holland Interdiszciplináris Demográfiai Intézet (Netherlands Inter-disciplinary Demographic Institute, NIDI) az európai országokra vonatkozóan készít különböző hosszú távú előre-számításokat; a Bécsi Demográfiai Kutatóintézet (Vienna Institute of Demography, VID) az IIASA-val közösen dolgozik egy a világ népességének előreszámítására vonatkozó programon.

tot, az alacsony és a magas változatot (ezek átlagosan 0,5 gyermekkel térnek a közepes változattól), a konstans termékenységet feltételező változatot és végül az egyszerű reprodukciót biztosító változatot. A halálózásra vonatkozóan a közepes hipotézis mellett kidolgoztak egy olyan hipotézist, amely figyelembe veszi az AIDS-nek a halálózásra gyakorolt hatását, valamint egy konstans hipotézist, amely szerint a halálózás a 2005–2010. évi szinten marad. A nemzetközi vándorlásra vonatkozóan egy közepes és egy zéró migrációs feltevéssel dolgoztak. Ezeket a hipotéziseket kombinálva összesen nyolc előreszámítási változatot készítettek. Az előreszámításokat két évente frissítik, ekkor három változat készül; minden tíz évben pedig új számítást készítenek, nyolc különböző változattal. Az eredményeket a World Population Prospects sorozatban teszik közzé.

Az Eurostat is az alkotóelem-módszert alkalmazza előrejelzései során. Alapfeltevése az, hogy az Európai Unió tagországainak születési és halálózási mutatói közelednek egymáshoz, a nemzetközi vándorlás tekintetében pedig beáll egy egyensúlyi állapot; a konvergencia évének a legutóbbi előreszámításban 2150-et feltételezik. Számításait két évente frissítik és az Eurostat sorozatban teszik közzé. Az előreszámításokat 50 éves időtartamra készítik, jelenleg 2060-ig. Az Eurostat eredményei szerint 2060-ban Magyarországon átlagosan 1,68 gyermeket szül egy nő élete során; a férfiak csaknem 82 évig, a nők több mint 87 éves korukig élnek majd, és a vándorlási nyereség – a bevándorlók és az elvándorlók különbözete – megközelíti a 12 ezer főt.

A Magyarországra vonatkozó eredmények szerint az Eurostat előreszámítása kezdetben lassabb, majd felgyorsuló népességfogyást mutat. Az ENSZ előrejelzése egyenletesebb és végső soron mérsékeltébb népességfogyással számol. 2049-ben mindkét előreszámítás szerint 9 millió 258 ezer fő lesz Magyarország népessége. 11 évvel később, 2060-ban az Eurostat 8 millió 898 ezer fővel számol, míg az ENSZ szerint ennél 155 ezerrel többen, 9 millió 53 ezren élnek majd akkor az országban. Az NKI előreszámítása^{b)} 2030-ra 9 millió 525 ezer fővel számol, 2060-ban pedig 8 millió 546 ezer főre teszi a várható népességszámot.

Magyarország népességének várható alakulása 2010–2060 között az Eurostat, az ENSZ és az NKI előreszámítása szerint



^{b)} A fejezet korábbi részében bemutatott előreszámítási hipotézisek szerint a közepes változatban 2060-ban az átlagos gyermekszám 1,5; a férfiak közel 83, a nők 89 évig élnek; a vándorlási nyereség évi 15 ezer fő.

A NÉPESSÉG SZERKEZETE NEMEK ÉS ÉLETKOROK SZERINT

Anépességnemekszerinti összetételé három tényező alakítja: a lányok és a fiúk aránya az újszülöttek között, a nemek szerinti halandósági különbségek, továbbá a nők és a férfiak

aránya a vándorlók körében. Biológiai okok miatt a fiúk magasabb arányt képviselnek az újszülöttek között, s hasonló okok miatt valamivel alacsonyabb élettartamra számíthatnak, mint a lányok. A halandósági különbséget tovább növelik az életmódbeli eltérések, emiatt a nők születéskor várható élettartama akár

10–12 évvel is meghaladhatja a férfiakét. Magyarországon a jellegzetes különbség 8–9 év a nők javára, a nálunk fejlettebb egészségi és egészségügyi kultúrájú országokban 5–7 év, egyes országokban 4 év körüli különbségek figyelhetők meg.

Szokás a népesség felosztása fiatal, középkorú és időskorú egyénekre. Az Európai Unió egészében alkalmazott gyakorlat szerint az számít fiatalnak, aki nem múlt el 20 éves, ugyanakkor az idősekre vonatkozó alsó korhatárként használják a 60. és a 65. évet is. Magyarországon az előbbi alkalmazása indokolt, mert a hivatalos nyugdíjkorhatár (még) közelebb van a 60-hoz, mint a 65-höz, és a nyugdíjba vonulók átlagos életkora nem éri el a 60 évet sem.

Az egyes életkori csoportokhoz tartozók létszámának alakulása éppen olyan fontos, mint a népességen belüli arányuk változása. Ez utóbbi különös figyelmet kap a demográfiai öregedés folyamatában, amikor a népesség átlagos életkora egyre magasabb, az idősek aránya egyre nagyobb. A fiatalok és az idősek mindenkorú eltartása a középkorúakra hárul. A kötelezettség nagyságát, a terhelés viszonylatos súlyát a *függőségi arányok*^F mutatják. A fiatalok és a középkorúak létszámának hányadosa a *fiatalkori*, az időseknek a középkorúakhoz viszonyított száma az *időskori függőségi ráta*^F, a kettő összege a *teljes függőségi arány*^F. A függőségi ráta nem tévesztendő össze az *eltartási aránnyal*^F, amely a gazdaságilag nem aktívak létszámát hasonlítja az aktívakéhoz. Fontos mutató még az *öregedési index*^F, amely az idősek létszámát viszonyítja a fiatalokéhoz.

1990-ben 5,4 millió nő és 5,0 millió férfi élt Magyarországon, ezer férfira 1082 nő jutott. 2009-ben a nők létszáma 5,3 millió, a férfiaké 4,8 millió volt, a nemek közötti arány 1106-ra módosult, ez 2012-re 1104-re változott (5,2 millió nő és 4,7 millió férfi). A férfiak elsősorban magasabb halandóságuk miatt veszítenek népesség-

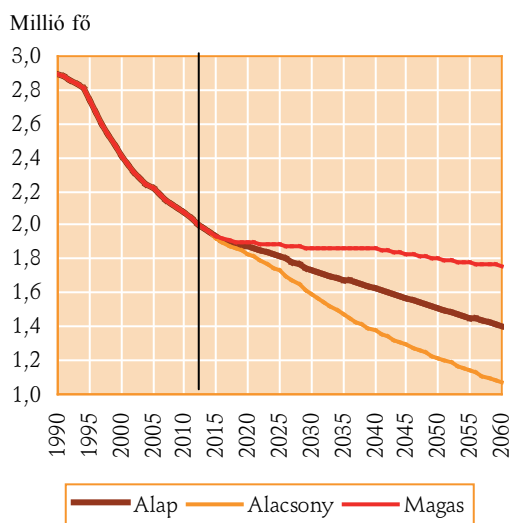
beli arányukból. Az előreszámítás alapváltozata szerint – amely a férfiak esetében ütemesebb élettartam-hosszabbodást feltételez – 2060-ban 4,4 millió nő mellett 4,1 millió férfi lesz, és a nőtöbblet 1068-ra mérséklődik.

Az életkor szerinti létszámokat számos tényező befolyásolja, a legfontosabb az egymást követő születési évjáratok nagysága. A múltbeli kiemelkedően magas születési hullámok, illetve mély hullámvölgyek az idő múlásával más-más életkori csoportokban okoznak növekedést vagy csökkenést. Jelenleg két nagy születési évjárat (időszak) születői alkotnak kiugróan népes csoportot. Az 1950-es és az 1970-es években születettek lényegesen többen vannak, mint a korábbi vagy a későbbi évjáratok szülöttei. Amikor nagy létszámú korosztályok érik el az idős életkort, hirtelen – bár nem váratlanul – felgyorsul a népesség öregedése. Ez pótlólagos terhet jelent a halandóság javulása – az időskorú túlélők számának emelkedése – és az alacsony termékenység – az újonnan belépő korosztályok súlyának csökkenése – miatti öregedés folyamatában.

1990 elején még 2,9 millió volt a fiatalok, a 0–19 évesek létszáma, 2009-ben viszont már csupán 2,1 millió, 2012-ben pedig 2 millió (4. ábra). A csaknem 890 ezer fős létszámcsökkenésért a termékenység igen alacsony szintje a felelős. Ez kisebb-nagyobb részben a gyermekvállalás – a korábban jellemzőnél magasabb életkorokra történő – halasztásának a következménye. 2060 felé haladva feltételezhető a csökkenő létszámú szülőképes korosztályok emelkedő gyermekvállalása, de a valószínű emelkedésnél csak jóval nagyobb mértékű termékenység-növekedés és csak hosszú távon tudná ellensúlyozni a 0–19 éves korosztályok zsugorodását. Így a fiatalok létszámának tendenciája továbbra is csökkenő marad, az előreszámítás alapváltozatában számuk 2060-ig 1,4 millió főre apad. A korcsoport létszáma

azonban – a ma megfigyelt alacsony átlagos gyermekszám mellett – jóval nagyobb mértékben is csökkenhet. A fiatalok aránya jelenleg 21 százalék, ez sokkal alacsonyabb, mint az 1990-es évek elején volt (28 százalék), de várhatóan magasabb a 2060. évinél (17 százalék körül).

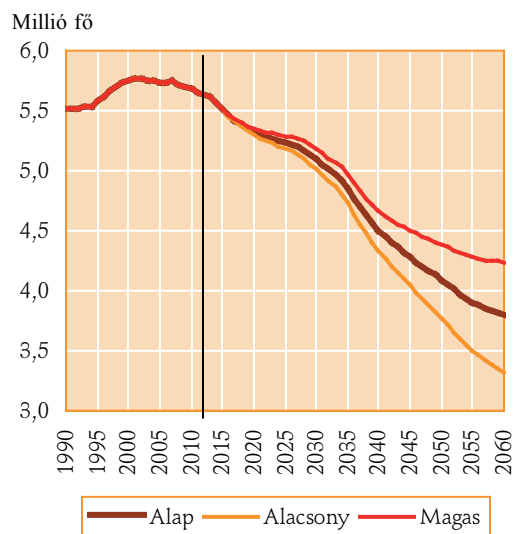
4. ábra: A 0–19 évesek létszáma, 1990–2060



Forrás: KSH Népszégtudományi Kutatóintézet. A szerző számítása.

A középkorúak (20–59 évesek) létszámát jelentősen megemelte, hogy nemcsak az 1950-es években, hanem az 1970-es években születettek is ebbe a korcsoportba kerültek. A jelenlegi magas létszámhoz a pozitív vándorlási mérleg is hozzájárul. A 20–59 évesek csoportja az 1990. évi 5,5 millió főről indulva 2012-ben 5,6 milliót tesz ki, de már megkezdődött a csökkenés, amely néhány éven belül – amint az ún. Ratkó-évjáratok elérik a 60 éves korhatárt – felgyorsul. 2030-ban várhatóan 5,1 millió fő lesz a korcsoportban, 2060-ban pedig 3,8 millió körül lesz a létszám (5. ábra).

5. ábra: A 20–59 évesek létszáma, 1990–2060



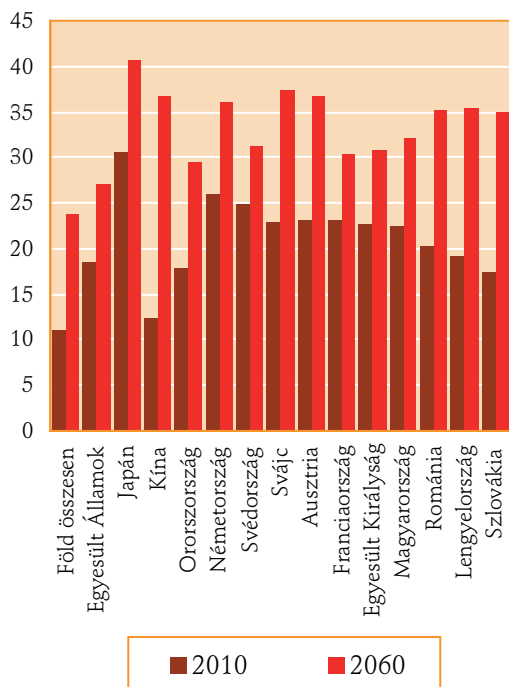
Forrás: KSH Népszégtudományi Kutatóintézet. A szerző számítása.

Az idősek létszáma és aránya egyre inkább társadalmi beszédtema: gyakran szerepel a különböző híradásokban, és intenzíven foglalkoznak vele azok a szakértők és döntéshozók, akik az idősek nagy ellátórendszeit – nyugdíj, egészségügy, gondozás – vizsgálják vagy felügyelik, és az a feladatuk, hogy ezeket az intézményeket megfeleltessék a demográfiai öregedés kihívásainak.

A 60 évesek és idősebbek létszámának, valamint a népességben belüli arányuknak korábban példa nélkül álló emelkedése valóban tennivalók sokaságát rója a társadalmakra, nemcsak Magyarországon, hanem a tehetősebb országokban is. Sőt, az öregedés világméretű jelenség: egyre gyakrabban érinti és foglalkoztatja a kevésbé fejlett országokat is, mivel az idősek túlnyomó része ma már a világnak ezen a részén él. Az előreszámítások szerint a távolabbi jövőben az öregedés újabb szakaszának kibontakozása áll előttünk, amelyben az idősek aránya soha nem látott

magas szinteket ér el. A jelenlegi korhatárokkal számolva 2060-ban a Föld népességének egynegyede időskorú lesz. A fejlett országokban az idősek aránya várhatóan szinte mindenütt meghaladja a 30 százalékot (6. ábra).

6. ábra: A 60+ évesek aránya a Föld néhány országában, 2010 és 2060

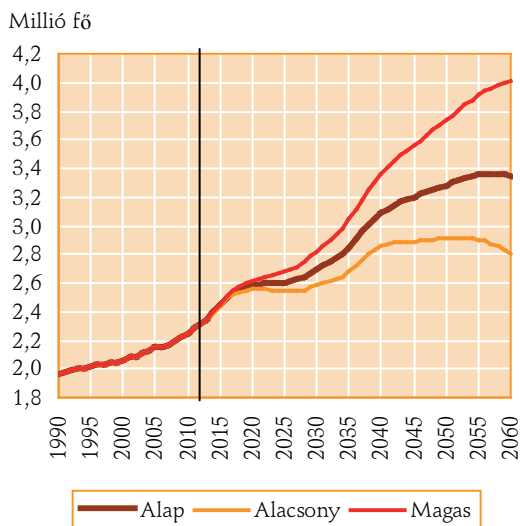


Forrás: UN Population Division. World Population Prospect. The 2010 Revision.

Adatgyűjtemény. <http://esa.un.org/unpp>

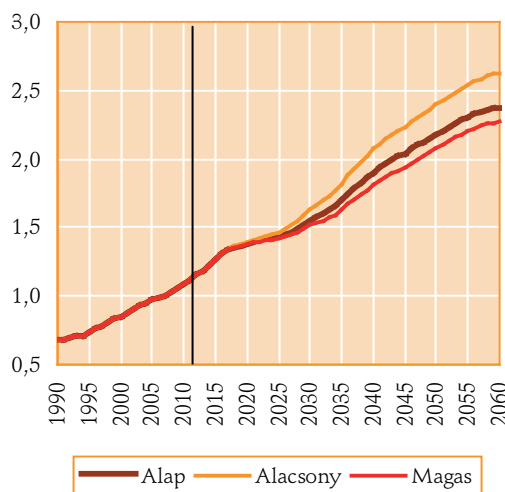
Magyarországon az 1990-es évek elején 1,9 millió volt a 60+ évesek létszáma, 2009-ben több mint 2,2 milliót, 2012-ben pedig már több mint 2,3 millió főt számlált a korcsoport. Arányuk a népességben 19 százalékról 23 százalékra nőtt. 2030-ig – a már említett korcsoport-hullámmás, az alacsony születésszámok, valamint a javuló halandóság együttes hatására – a létszám 2,7 millió főre emelkedik, a népességbeli arány pedig eléri a 28 százalékot. 2060-ra – az öregedés folytatódásának eredményeképpen – 3,3 millió körül lehet a létszámuk, és 39 százalék körüli az arányuk (7. ábra).

7. ábra: A 60+ évesek létszáma, 1990–2060



Forrás: KSH Népességtudományi Kutatóintézet. A szerző számítása.

8. ábra: Az öregedési index alakulása, 1990–2060



Forrás: KSH Népességtudományi Kutatóintézet. A szerző számítása.

Az időskor alsó határát öt évvel megnövelve, 2030-ban 2,1 millió 65+ éves létszám várható, s ez megközelíti a 60+ évesek mai létszámát. A 65+ évesek népességi részaránya pedig csaknem eléri a 22 százalékot, a 60+ évesek jelenlegi súlyát. 2060-ra a korcsoport létszáma 2,8 millió fő körül várható, vagyis minden harmadik ember 65 éves vagy idősebb lesz.

Az öregedési index (az időseknek a fiatalokhoz viszonyított száma) szintén fontos jelzőszám annak érzékeltetésére, hogyan mó-

dosulnak az ellátási súlypontok a népességben belül. Az 1990. évi 0,7-es értékről mára 1,0 fölé emelkedett az öregedési index, 2012-ben 1,15 az értéke – tehát a népességben több lett az idős ember, mint a fiatal (8. ábra). Az idősek és a fiatalok egymáshoz viszonyított aránya a következő időszakban lendületesen tovább emelkedik, 2030-ra 1,5–1,6 körüli értéket vehet fel, 2060-ra pedig 2,3–2,4 körül lehet. Ez utóbbit azt jelenti, hogy az idősek létszáma több mint kétszerese lesz a fiatalokénak.

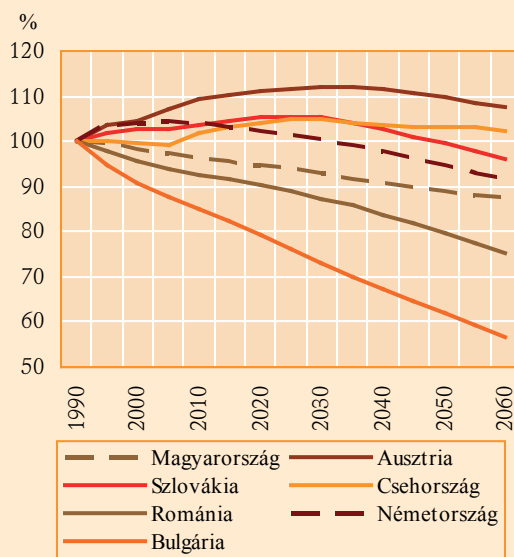
NEMZETKÖZI ÖSSZEHASONLÍTÁS: A NÉPESÉG ALAKULÁSA MAGYARORSZÁ- GON ÉS A RÉGIÓ NÉHÁNY ORSZÁGÁBAN

Az ENSZ közepes előreszámítása szerint a régióbeli országok között a következő négy évtizedben jelentős különbségeket figyelhetünk meg. Magyarország népessége a nyolcvanas évektől kezdve fogyatkozik, a rendszerváltozás óta enyhén csökkenő tendenciát mutat. Ez a csökkenés a 2010-es évektől várhatóan gyorsulni fog, ami azt eredményezi, hogy ötven év múlva az 1990-es népességszámnak csak a 87 százaléka lesz a lakosság lélekszáma.

A szomszédos Ausztriában a lakosság száma csaknem az egész vizsgált időszak alatt folyamatosan növekszik, csak az utolsó két évtizedben látszik némi csökkenés, de a népességszám még így is 7 százalékkal meghaladja az 1990. évi. Németország népessége az egyesítést követő 15 évben kissé növekedett, de 2010 után folyamatosan csökken, így 2060-ra várhatóan az 1990-es érték 91 százaléka apad.

Szlovákia népességszáma az előreszámítás szerint 2025 és 2030 között éri el a maximumát, 2060-ra 4 százalékkal az 1990-es szint alá csökken. Csehország népesedési viszonyai változatos képet mutatnak. 1990 és 2008 között a népesség száma folyamatosan csökkent, ezt követően azonban – részben a termékenység terén bekövetkező pozitív változásoknak köszönhetően – jelentős növekedés indult el, amely várhatóan a 2030 körüli évekig tart. Ezt követően az ENSZ előreszámítása szerint kismértékű csökkenés várható, de a lélekszám még így is az 1990-es szint fölött lesz.

Néhány közép- és kelet-európai ország népességének várható alakulása, 1990-2060 (1990=100%)



Forrás: World Population Prospects: The 2010 Revision
<http://esa.un.org/wpp/unpp>

Románia és Bulgária népességének alakulása mutatja a legkedvezőtlenebb képet, elsősorban a nagymértékű kivándorlás és az alacsony gyermekvállalási kedv következtében. Mindkét ország népessége meredeken csökkenni kezdett a rendszerváltást követően, és 2060-ra az 1990-es népességnek csak 75 százaléka él majd Romániában, és csupán 57 százaléka Bulgáriában, feltéve, hogy az ENSZ előreszámítása a valósághoz közeli képet mutat.

A NÉPESSÉG TERÜLETI ELHELYEZKEDÉSE

Az Európai Unió tagállamaiban egységes szempontok szerint történik az egyes országok területi egységeinek statisztikai célokra történő besorolása. A NUTS-rendszerben⁵ öt szintet különböztetnek meg, ezek Magyarországon a következők: az ország egésze, a régiók, a főváros és a megyék, a kistérségek, továbbá a települések. A második szinten jelenleg a hét régió, a harmadikon a tizenkilenc megye és a főváros, a negyediken 175 kistérség, az ötödiken pedig mintegy 3 ezer település van.

Egy-egy terület népességén rendszerint a lakónépességet^F értjük, azokat, akik tartózkodási helyként^F az adott megyét, települést jelölték meg. A tartózkodási hely általában azonos a tényleges lakóhellyel^F. A lakónépesség területenkénti létszámát az országos népesség változásának összetevői (születések, halálozások, nemzetközi vándorlás) mellett a területi egységek közötti vándorlások, költözések befolyásolják.

A lakónépesség területi megoszlása hosszabb ideje viszonylag stabilnak mondható, nincsenek hirtelen változások (1. táblázat). 2001-ben és 2011-ben Budapest lakói 17,4 százalékot képviselnek, ez az 1990-es 19,4 százalékhoz képest jelentős, 280 ezer fős csökkenés. Ez a csökkenés azonban a kilencvenes évek közepétől induló lassú fogyás, majd a 2008-ban kezdődő kissé gyorsabb gyarapodás eredménye: a 2007-es mélyponton 1 millió 696 ezren laktak Budapesten. Pest megyében az 1990-es évek óta töretlen a népességszám növekedése, 2000-től kezdődően a korábinál némiképp gyorsabb ütemben. Ennek eredményeképpen az 1990-es 9,2 százalékos

arány 2011-re több mint 3 százalékponttal 12,4 százalékra emelkedett, ami 273 ezer fős népességnövekedést jelent. Két megyében tapasztalható említésre méltó népességcsökkenés, mégpedig két gazdaságilag elmaradott területen: Békés és Borsod-Abaúj-Zemplén megyében. Különösen az utóbbiban jellemző a tartós népességfogyás tendenciája.

A 175 kistérség és Budapest kerületei változatos képet mutatnak. A lakónépesség változását két szakaszra bontva célszerű vizsgálni: 1990 és 2001, valamint 2001 és 2011 között.

Budapest 23 kerülete⁶ közül nincs olyan, amelyben mindkét időszakban növekedett volna a népesség. 14 kerületben mindkét időszakban csökkent a népesség, és mindegyik kerületben 1990 és 2001 között következett be nagyobb csökkenés. A legnagyobb mértékű népességfogyás az 5. kerületben volt tapasztalható, ahol a vizsgált időszak első évtizedében egyharmaddal csökkent a lakosság száma, de az 1., 6., 12. és 20. kerületben is több mint 20 százalékos volt a csökkenés. A következő évtizedben néhány kerületben mérséklődött a csökkenés: a 12. kerületben 9 százalékos, az 5. kerületben 6,5 százalékos volt a csökkenés 2001-hez viszonyítva. A 16. és a 17. kerületben az első évtizedben tapasztalható csökkenést mérsékelt növekedés váltotta fel. További 7 kerületben az 1990–2001 közötti jelentős csökkenést enyhe emelkedés követte, de még a 8. és a 13. kerületben – ahol a legjelentősebb volt az emelkedés – sem érte el az 5 százalékot.

A 175 kistérség közül 90-ben folyamatos népességcsökkenés tapasztalható, 50 kistérségben a kezdeti növekedést csökkenés váltotta fel. Mindössze 31 kistérség népessége gyarapodott mindkét időszakban, és további 4 kistérség esetében váltott át a kezdeti csökkenés növekedésbe.

⁵ Nomenclature d'unités territoriales statistiques – Statisztikai területi egységek jegyzéke.

⁶ Továbbvezetett népmozgalmi adatok alapján.

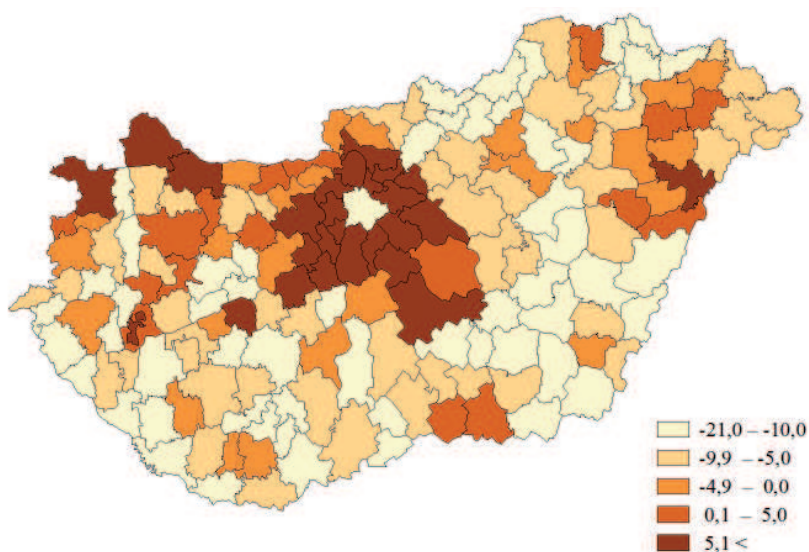
1. táblázat: A főváros és a megyék lakónépessége

Megye	Létszám (ezer fő)					Népességbeli arány (%)				
	1990	1995	2001	2005	2011*	1990	1995	2001	2005	2011*
Budapest	2017	1930	1778	1697	1737	19,4	18,8	17,4	16,8	17,4
Bács-Kiskun	545	541	547	540	521	5,3	5,3	5,4	5,4	5,2
Baranya	419	412	407	400	388	4,0	4,0	4,0	4,0	3,9
Békés	412	405	398	390	362	4,0	4,0	3,9	3,9	3,6
Borsod-Abaúj-Zemplén	762	750	744	732	691	7,3	7,3	7,3	7,2	6,9
Csongrád	439	429	433	425	418	4,2	4,2	4,2	4,2	4,2
Fejér	421	426	434	429	428	4,1	4,2	4,3	4,2	4,3
Győr-Moson-Sopron	424	426	439	440	449	4,1	4,2	4,3	4,4	4,5
Hajdú	549	550	553	549	549	5,3	5,4	5,4	5,4	5,5
Heves	334	330	326	323	311	3,2	3,2	3,2	3,2	3,1
Jász-Nagykun-Szolnok	426	423	416	411	389	4,1	4,1	4,1	4,1	3,9
Komárom-Esztergom	315	313	317	316	306	3,0	3,1	3,1	3,1	3,1
Nógrád	227	224	220	217	204	2,2	2,2	2,2	2,1	2,0
Pest	950	973	1084	1144	1223	9,2	9,5	10,6	11,3	12,3
Somogy	345	338	335	332	318	3,3	3,3	3,3	3,3	3,2
Szabolcs-Szatmár-Bereg	572	573	582	582	562	5,5	5,6	5,7	5,8	5,6
Tolna	254	250	250	245	231	2,4	2,4	2,5	2,4	2,3
Vas	276	273	268	265	258	2,7	2,7	2,6	2,6	2,6
Veszprém	382	379	370	367	354	3,7	3,7	3,6	3,6	3,5
Zala	306	302	297	295	283	3,0	3,0	2,9	2,9	2,8
Magyarország összesen	10375	10246	10198	10098	9982	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

* A 2011. évi népszámlálás előzetes adatai.

Forrás: Demográfiai évkönyv 2010, KSH; 2011. évi népszámlálás 1. Előzetes adatok.

9. ábra: A kistérségek lakónépességének változása 1990 és 2011 között (1990=100%)



Összességében a legnagyobb mértékű fogyás a Mezőkovácsházai, Óriszentpéteri, Tabi és Lenti kistérségben következett be, de jó néhány kistérség szorosan követi őket: a Pétervásárai, Sátoraljaújhelyi, Bátorfyerenyei, Letenyi, Mezőtúri, Tokaji, Ózdi, Bodrogházi, Csurgói, Bácsalmási, Sásdi, Orosházi, Jánosalmái és a Sarkadi. A legnagyobb gyarapodás egyértelműen a Pest megyében lévő, Budapesthez közeli kistérségekben tapasztalható; ilyen a Verezegyházi, Pilisvörösvári, Budaörsi, Dunakeszi és az Érdi kistérség, de szorosan a nyomukban van a Ráckevei és a Szentendrei kistérség. A Debreceni, az Esztergomi, a Tatai és a Pécsi kistérség esetében sikerült az 1990–2001 közötti népességfogyás növekedésre váltása a következő évtizedben (9. ábra).

FOGALMAK

Lakónépesség: Az adott területen lakóhellyel rendelkező, és másutt tartózkodási hellyel nem rendelkező személyek, valamint az ugyanezen területen tartózkodási hellyel rendelkező személyek együttes száma.

Lakóhely: Annak a lakásnak a címe, amelyben a polgár él. Ez megfelel a korábbi állandó lakóhelynek. A lakcímbeljelentés szempontjából lakásnak tekintendő az az – egy vagy több lakóhelyiségből álló – épület vagy épületrész, amelyet a polgár otthonul használ, továbbá az a helyiség, ahol valaki szükségéből lakik, vagy – amennyiben más lakása nincs – megszáll.

Tartózkodási hely: Annak a lakásnak a címe, ahol – lakóhelye végleges elhagyásának szándéka nélkül – a polgár három hónapnál hosszabb ideig tartózkodik. Ez megfelel a korábbi ideiglenes lakóhelynek.

Népmozgalmi statisztika: A természetes népmozgalom körébe tartozó jelenségekre (születés, halálozás, házasság, válás, vándorlás) vonatkozó folyamatos adatgyűjtés (anyagkönyvi statisztikák),

az adatok elemzése és az információk rendszeres közzététele.

Mikrocenzus: Magyarországon 1960 óta a két népszámlálás között mintavételes kis népszámlálást, úgynevezett mikrocenzust tartanak, és annak eredményeit matematikai-statisztikai módszerekkel kivetítve az ország egészére népszámlálási jellegű adatokat biztosítanak az évtized közepéről is.

A 2005. évi mikrocenzus a Magyar Köztársaság területén lévő lakások–matematikai módszerrel kiválasztott – két százalékát és az azokban lakó személyeket érinti. A kis népszámlálás alapfelvétele az ország 847 városára, községére terjed ki. Összeírásra mintegy 83 ezer lakás és az azokban lakó személyek kerülnek. A kiválasztott lakásokban lakók részvétele a mikrocenzusban – a népszámlálással megegyező módon – kötelező.

Várható átlagos élettartam: A várható átlagos élettartam azt fejezi ki, hogy a különböző életkorúak az adott év halandósági viszonyai mellett még hány évi élettartamra számíthatnak.

Természetes szaporodás, fogyás: Az elveszületések és a halálozások különbözete.

Időskori függőségi ráta: Az időskorúaknak (60+) az aktív korúakhoz (20–59) viszonyított aránya.

Fiatalkori függőségi ráta: A fiatalok korúaknak (0–19) az aktív korúakhoz viszonyított aránya.

Teljes függőségi arány: A fiatalok és az időskori függőségi ráta összege.

Eltartottsági ráta: A gyermeknépesség (0–14 éves) és az idős népesség (65–X éves) a 15–64 éves népesség százalékában.

Öregedési index: Az idős népesség (65–X éves) a gyermeknépesség (0–14 éves) százalékában.

Népesség-továbbvezetés: A népszámlálások közötti időszak évenkénti népességének meghatározásánál a kiindulópont az utolsó népszámlálás népességszáma, amelynek továbbszámításához a 2000. évig a népmozgalmi statisztikából rendelkezésre álló természetes szaporodás, illetve fogyás adatait használtuk. 2001. január 1-jétől a népesség továbbszámításának módszere megváltozott. Ennek a változásnak a lényege, hogy a továbbiakban a két népszámlálás közötti népességszám meghatározásánál a nemzetközi vándorlást is figyelembe vesszük.

IRODALOM

2011. évi népszámlálás. 1. Előzetes adatok. KSH Budapest, 2012
- Demográfiai Évkönyv 2010. KSH, Budapest.
- EUROSTAT. *Population Projections*. Adatgyűjtemény. <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>
- Földházi E. (2011): Az osztrák és a német munkaerőpiac megnyitásának várható hatása a népesség alakulására Magyarországon. *Demográfia*, 54/4: 213–235.
- Hablicsek L. (2007): Népességünk következő évtizedei – különös tekintettel a területi különbségekre. *Demográfia*, 50/4: 392–429.
- Lutz, W. – Sanderson, W. C. – Scherbov, S. (eds.) (2004): *The End of World Population Growth in the 21st Century. New Challenges for Human Capital Formation and Sustainable Development*, London and Sterling, VA: IIASA and Earthscan.
- KSH Népességtudományi Kutatóintézet. Előreszámtási adatbázis, 2012. www.demografia.hu
- Népesedési világnap. Korfa on-line 2011/2. <http://www.demografia.hu/index.php/kiadvanyok/korfa>
- O'Neill, B. C. –Balk, D. –Brickman, M. – Markos E. (2001): A Guide to Global Population Projection. *Demographic Research*, Vol. 4., Article 8, 203–288. www.demographic-research.org/Volumes/Vol4/8/
- UN Population Division. *World Population Prospect. The 2010 Revision*. Adatgyűjtemény. <http://esa.un.org/unpp>

HONLAPOK

- www.ksh.hu – a Központi Statisztikai Hivatal weboldala
- www.demografia.hu – a KSH Népességtudományi Kutatóintézet weboldala
- <http://epp.eurostat.ec.europa.eu> – az Eurostat weboldala
- <http://esa.un.org/unpp> – az ENSZ Population Division weboldala