

DEMOGRÁFIAI PORTRÉ 2021



KSH NÉPESSÉGTUDOMÁNYI
KUTATÓINTÉZET

DEMOGRÁFIAI PORTRÉ 2021

JELENTÉS A MAGYAR NÉPESSÉG HELYZETÉRŐL

Szerkesztők:
Monostori Judit
Őri Péter
Spéder Zsolt

Olvasószerkesztő:
Nagy Ildikó

© KSH Népeségtudományi Kutatóintézet

ISSN 2061-3741 (Nyomtatott)
ISSN 2630-8894 (Online)

A kiadásért felel a KSH Népeségtudományi Kutatóintézet igazgatója
Grafika: Anagraphic
Tördelés: Simonné Horváth Gabriella
A szerkesztésben közreműködött: Ternyák Edit

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 semmiféle formában (fotokópia, mikrofilm vagy más hordozó) nem sokszorosítható.

Printed in Hungary

TARTALOM

Előszó	5
1. Párkapcsolatok, házasságkötés (Murinkó Livia – Spéder Zsolt)	9
2. Válás, élettársi kapcsolatok felbomlása (Makay Zsuzsanna – Murinkó Livia)	29
3. Gyermekvállalás (Kapitány Balázs – Spéder Zsolt)	45
4. Várandósság és szülés (Szabó Laura – Veroszta Zsuzsanna)	65
5. Gyermekdemográfia (Murinkó Livia – Spéder Zsolt)	83
6. Háztartás- és családszerkezet (Monostori Judit – Szabó Laura)	99
7. Családtámogatás, női munkavállalás (Makay Zsuzsanna)	121
8. Egészségi állapot (Boros Julianna – Gárdos Éva – Kovács Katalin)	139
9. Idősödés (Boros Julianna – Gábrriel Dóra – Monostori Judit)	163
10. Halandóság (Bálint Lajos – Kovács Katalin)	183
11. Belföldi vándorlás (Bálint Lajos – Obádovics Csilla)	211
12. Nemzetközi vándorlás (Gödrö Irén) – Horváth Veronika)	227
13. A népesség szerkezete és jövője (Obádovics Csilla – Tóth G. Csaba)	251
A Demográfiai Portréban használt adatfelvételek jegyzéke	277

A kötetben szereplő országok rövidítésjegyzéke

Ausztria	AT	Luxemburg	LU
Belgium	BE	Magyarország	HU
Bulgária	BG	Málta	MT
Ciprus	CY	Németország	DE
Csehország	CZ	Norvégia	NO
Dánia	DK	Olaszország	IT
Egyesült Királyság	UK	Oroszország	RU
Észtország	EE	Portugália	PT
Finnország	FI	Románia	RO
Franciaország	FR	Spanyolország	ES
Görögország	GR	Svájc	CH
Hollandia	NL	Svédország	SE
Horvátország	HR	Szerbia	RS
Írország	IE	Szlovákia	SK
Lengyelország	PL	Szlovénia	SI
Lettország	LV	Törökország	TR
Litvánia	LT	Ukrajna	UA

ELŐSZÓ

Immár ötödik alkalommal jelenik meg a 2009-ben útjára indított Demográfiai portré, amely szándékai szerint átfogóan mutatja be a magyarországi népesedési folyamatokat. Kiadványunk a tudományos elemzésekkel megalapozott ismereteket és összefüggéseket röviden és közérthetően, megállapításait ábrákkal és táblázatokkal illusztrálva kívánja bemutatni. Célközönségünknek – hasonlóan a korábbi évekhez – a szűkebb szakmai közeg mellett a szakpolitikusokat, a felsőfokú képzésben oktatókat és hallgatókat, valamint a demográfiai kérdések iránt érdeklődő laikus olvasóközönséget tekintjük.

A Demográfiai portré 2021 tematikájában is követjük a korábbi kötetek hagyományait, így foglalkozunk a demográfia klasszikus kérdésköreivel: a párkapcsolatokkal és házasságkötésekkel, a válással és az életjárási kapcsolatot felbomlásával, a termékenységével, a családpolitikával, a népesség egészségi állapotával, a halandósággal, a nemzetközi és belföldi vándorlással és a népesség szerkezetével. Önálló fejezet foglalkozik az idősödéssel és a népesedési viszonyok családszerkezetre gyakorolt hatásával. A jövőbeli népesedési kilátásokat, a korszerkezet alakulását az országos mellett területi bontásban is bemutatjuk.

Előzetes terveinknek és korábbi gyakorlatunknak megfelelően a 2021-es Demog-

ráfiai portré írása során is kiemeltünk egy olyan szempontot, amellyel alaposabban foglalkozunk, mégpedig a gyermekek demográfiai viszonyait. A gyermekvállalást, a várandósságot és a csecsemőkort, valamint a gyermekek felnövekedésének családi viszonyait vizsgáltuk „nagyítóval” a demográfia perspektívájából. Választásunkat az indokolta, hogy az elmúlt évek szakpolitikájában, közbeszédében és a tudományos életben is kiemelt szerepet kaptak ezek a témák, illetve ezeken a területeken folyamatosan jelentősebb, rövid távon is jól kirajzolódó változások zajlanak. Noha a szakpolitikai intézkedések hatásvizsgálatához szükséges sokrétű adatfelhasználást és bonyolult módszertani apparátust többnyire nem volt lehetőségünk alkalmazni, mégis igyekeztünk a családpolitikai intézkedések főbb demográfiai eseményekre gyakorolt hatásáról is írni.

Noha a kiadvány tematikájában a folytonosságot és a tervezettséget hangsúlyozzuk, jelen kiadványunkon mély nyomott hagyott a 2019 végén megjelenő, Európán és Magyarországon 2020-ban végigsöprő Covid19-járvány, amely azóta életünk szinte minden szegmensére kihatott. Minden egyes demográfiai kérdés esetén igyekeztünk kitérni ennek a lehetséges következményeire, ám e szándék valóra váltásának komoly akadályai voltak. Mivel a járvány időszaka nem zárult

le, értelemszerűen nem tudjuk a világjárvány magyarországi hatásait a maga komplexitásában bemutatni, de törekedtünk arra, hogy a járvány demográfiai eseményekre és folyamatokra gyakorolt hatásáról minél több vonatkozásban írjunk. Legnagyobb terjedelemben, érthető módon a koronavírus okozta halandósággal foglalkozunk, de kitérünk arra is, hogy a járvány, illetve a járványhoz kapcsolódó lezárások milyen hatást gyakoroltak a párkapcsolatok alakulására, a gyermekvállalásra. A kéziratok lezárásakor, 2021 júliusában azonban a folyamatok megalapozott értékeléséhez számos adat még nem állt rendelkezésre, illetve bizonyos jelenségeket csak néhány év után tudunk majd értelmezni és értékelni. Így a világjárvánnyal kapcsolatban többnyire a 2020-as adatokra tudunk támaszkodni, noha igyekeztünk felkutatni olyan forrásokat is, amelyek a 2021-es év első feléről informálnak.

Jelen kiadványunk 13 fejezetéből 11-gyel már korábban is találkozhattak az olvasók. Ugyanakkor két új téma is megjelent. Az egyik a várandóssággal és a szülés körülményeivel foglalkozik. A másik fejezet pedig a gyermekek felnövekedését helyezte a középpontba, és elsősorban azzal foglalkozik, hogy a gyermekek milyen, a szülők helyzetéből eredő viszonyokat tapasztalnak meg ebben az életszakaszban.

Most is arra törekedtünk, hogy a fejezetek szerkezeti rendje egységes legyen, bár ezt a tematikai vagy adatbeli korlátok nem minden esetben tették lehetővé. A lehetőségekhez mérten minden téma tárgyalásakor teret kap a nemzetközi összehasonlítás, hiszen ez elengedhetetlen a hazai sajátosságok megértéséhez. Különösen fontosnak tartjuk, hogy a hazai folyamatokat, összefüggéseket – a nyugat-európai államokéi mellett – a volt szocialista országokéival is összehasonlítsuk.

A fejezetekben számos kulcsindikátort vezetünk tovább, és elemezzük azokat a folyamatokat, amelyekre ezek a mutatószámok utalnak. Bemutatásukat különösen fontosnak tartjuk, hiszen a demográfiai fo-

lyamatok hosszú távú alakulását ezek mentén lehet értelmezni, és mivel túlnyomó többségük nemzetközi szinten is harmonizált, gyakran ezek adják a nemzetközi összehasonlítások alapját is.

Elemzéseink többsége még akkor is hosszabb időszakot fog át, ha minket itt alapvetően az elmúlt néhány év folyamatai érdekelnek. A demográfiai jelenségek ugyanis nehezen értelmezhetők a hosszabb időtávok vizsgálata nélkül. Ezeknek a hosszú távú folyamatoknak a bemutatására alapvetően a *népmozgalmi adatokat* használjuk, de számos lakossági adatgyűjtés eredményeire is támaszkodtunk az elemzéseink során: a *népszámlálásokra*, a legutóbbi (2016-os) *mikrocenzusra*, a 2001 és 2016 között zajlott *Életünk fordulópontjai* adatfelvételle. Több fejezet elemzése épül a Népeségtudományi Kutatóintézet 2018-ban indított *KOHORSZ' 18* adatfelvételére, amely a 2018–2019-ben született gyermekek fejlődését követi nyomon. Kötetünkben az adatfelvétel első két hullámát használjuk, amelyek az anyák várandós időszakáról és a gyermekek fél éves koruk környéki időszakáról nyújtanak információkat. Szintén hosszabb időbeli folyamatok megismerését teszi lehetővé az *Európai lakossági egészségfelmérés*, amelynek immár három hulláma áll rendelkezésre 2009, 2014 és 2019-ből.

Mivel kötetünket egyszerre szánjuk a szűkebb szakmai és a tágabb érdeklődő közönségnek, arra törekedtünk, hogy nyelvezetében és formájában is olyan szövegek kerüljenek a kiadványba, amelyek azok számára is eligazítást jelentenek a demográfiai kérdések szerteágazó világában, akik nem demográfusok. Ez az oka annak is, hogy szövegeinkbe a szócikkekben szokásosnál kisebb számban kerültek be szakirodalmi hivatkozások. A témák többnyire annyira átfogóak, hogy ha megállapításainkat szakirodalmi hivatkozással is igyekeznénk alátámasztani, az szétfeszítené a kötet kereteit. A szélesebb olvasóközönség segítségét szolgálja, hogy minden fejezetet egy Fogalmak

című résszel zárunk, amelyben tájékozódni lehet az adott fejezetben szereplő demográfiai fogalmak pontos meghatározásáról. Az itt közölt definíciókra a fogalom első megjelenésekor a fejezetek szövegében 'F' betű hívja fel a figyelmet. Az adott fejezet tartalmi összefoglalója a fejezet elején 'Főbb megállapítások' címszó alatt szerepel.

2021 nyarán mély fájdalommal vettük tudomásul, hogy két évtizede velünk kutató kollégánk, Gödri Irén, aki a mindenkori Demográfiai portré munkatársa és a Nemzetközi vándorlás fejezetének a szerzője volt, eltávozott kö-

zülünk. Utolsó, tanítványával együtt jegyzett munkáját jelen kötetben adjuk közre, és ajánljuk egyben kötetünket Irén emlékének.

Reméljük, hogy kiadványunkat haszonnal forgatják majd a társtudományok terén kutató kollégáink, a szakpolitikusok, az egyetemi oktatók és diákok, valamint a demográfia iránt érdeklődő olvasók is. Figyelmükbe ajánljuk a Demográfiai portré korábbi négy kötetét is, amelyek tartalmáról az alábbi táblázatban tájékozódhatnak.

Szerkesztők

A Demográfiai portré eddigi köteteinek fejezetei

Témák	2009	2012	2015	2018	2021
Párkapcsolatok	+	+	+	+	+
Válás	+	+	+	+	+
Gyermekvállalás	+	+	+	+	+
Várandósság, szülés					+
Gyermekdemográfia					+
Apaság				+	
Háztartás- és családszerkezet	+	+	+	+	+
Családtámogatás	+	+	+	+	+
Egészségi állapot		+	+	+	+
Idősödés	+	+	+	+	+
Nyugdíjba vonulás	+	+	+		
Halandóság	+	+	+	+	+
Generációk közötti transzferek			+	+	
Belföldi vándorlás	+	+	+	+	+
Nemzetközi vándorlás	+	+	+	+	+
A népesség szerkezet és jövője	+	+	+	+	+
Külhoni magyar közösségek			+		
Kiemelt elemzési szempont		területi különbségek	iskolai végzettség	társadalmi nemek	gyermekkor, gyermekes családok

PÁRKAPCSOLATOK, HÁZASSÁGKÖTÉS

MURINKÓ LÍVIA – SPÉDER ZSOLT

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

» Ma a fiatalok később alapítják az első együttélésen alapuló párkapcsolatukat, és később házasodnak, mint évtizedekkel ez előtt. 2019-ben az első házasságkötéskor a nők átlagos életkora 30,1, a férfiaké 32,8 év volt.

» Az ezredforduló után általánossá vált, hogy az első együttélésen alapuló párkapcsolatok élettársi kapcsolatként jönnek létre. Az előzetes együttélés nélkül kötött házasságok ezzel szemben visszaszorultak.

» Az együtt élő párok az elmúlt három évtizedben egyre később és egyre kisebb arányban házasodtak össze, mégis az első élettársi kapcsolatukban élők legalább harmada tíz éven belül házasságot kötött (ezek az együttélések „próbaházasságnak” tekinthetők), a másik harmada szétköltözött, a harmadik harmada pedig tíz év után is élettársként, a házassághoz nagyon hasonló, tartós kapcsolatban élt együtt.

» Az együtt élők összeházasodásában meghatározó volt a gyermekvállalás szerepe. A magasabb iskolai végzettség és a vallásosság is növelte a házasságkötés valószínűségét.

» A 2010-es évek második felében váratlan és elemi erejű változás következett be a házassodási mozgalomban: jelentősen megemelkedett a házasságkötési hajlandóság. 2020-ban 89%-kal több esküvőt tartottak, mint 2010-ben, és ezalatt 39-ről 94%-ra nőtt annak a valószínűsége, hogy egy nő az élete folyamán legalább egyszer megházasodik.

» A „házassági boom” megindulásában vélhetően szerepet játszott a 2008–2009-es világgazdasági válság alatt elhalasztott esküvők bepótlása, 2015-től pedig minden bizonnyal a házaspárok által igénybe vehető állami támogatások szerepe vált meghatározóvá.

» A „házassági boom” egyik alapvető feltétele, hogy sokan élnek élettársi kapcsolatban, ők pedig gyorsan tudnak reagálni a makrogazdasági helyzet változására, vagy az anyagi előnyt jelentő szakpolitikai intézkedésekre. Ma még nem tudjuk megítélni, hogy a házassodási hajlandóság trendváltása mennyiben módosítja hosszú távon a párkapcsolati magatartást.

» 2020-ban a koronavírus-járvány hatására – Magyarország kivételével – világszerte csökkent a házasságkötések száma.

BEVEZETÉS

Az elmúlt évtizedekben a párkapcsolati magatartásban mélyreható változások következtek be, jelentősen átalakult a házasság és az élettársi kapcsolat jelentése és az életútban betöltött szerepe. A házasság népszerűségvesztése az 1970-es évek vége óta folyamatos volt, és feltartóztathatlannak tűnt. Ezzel párhuzamosan, először a házasságot követő életformaként, majd az 1980-as évek vége óta első párkapcsolati formaként is lassan, de egyértelműen, majd pedig gyorsuló ütemben terjedtek az *élettársi kapcsolatok*^F. Határozottan nőtt az együtt élő partnerrel nem rendelkezők – az *egyedülállók*^F és a *látogató párkapcsolatban (LAT) élők*^F – aránya, bár itt gyakran nem tartós párkapcsolati állapotokról, hanem inkább átmeneti, az életpálya egy-egy szakaszát epizódyszerűen jellemző életformákról van szó. Az elmúlt néhány évet azonban a házasságkötések számának elemi erejű növekedése, a házassági hajlandóság megráulása uralta.

A fejezetben először röviden áttekintjük a népesség családi állapot szerinti összetételének alakulását, majd megvizsgáljuk, hogyan változott az élettársi kapcsolat szerepe, és rámutatunk az élettársi együttélés, illetve a házasság életpályán belüli kapcsolódására. Ezt követően részletesen dokumentáljuk és értelmezzük a házassági mozgalomban bekövetkezett trendváltást. A fejezet végén áttekintjük, hogyan alakultak át az első kapcsolat felbomlását követő párkapcsolati pályák és az újránházasság.

Míg a házassági boom leírása során az ezredforduló óta bekövetkezett változásokra koncentrálunk, addig az élettársi kapcsolatok alakulását és a párkapcsolati életutakat egy hosszabb időszakon át mutatjuk be. Azért van szükség – egy keresztmetszeti leíráshoz képest – tágabb időtávra, mert így tudjuk bemutatni, milyen párkapcsolati eseményeket éltek át a különböző időszakban született nők és férfiak, továbbá azt, hogyan

alakult a korábbi évtizedekben kialakított együttélések vagy házasságok sorsa. Továbbá segít megérteni a házasságkötések számának napjainkban is tapasztalható növekedését.

A párkapcsolati trendek bemutatása során több adatforrást is használunk. A népmozgalmi adatok részletes és friss információkkal szolgálnak a házasságkötésekről. Az élettársi kapcsolatokról a népszámlálásokból és a mikrocenzusokból tájékozódhatunk, azonban a legfrissebb adatok 2016-ból származnak. Az élettársi kapcsolatok alakulásának és a párkapcsolati életutak felrajzolásának fontos adatforrása az *Életünk fordulópontjai* kérdőíves panelkutatás, amelynek utolsó adatfelvételére 2016 végén és 2017 elején került sor, így a házasságkötési hajlandóság emelkedésének csak a kezdeti, mérsékelt szakaszát fedti le. Fontos adatforrás lesz a 2022-re halasztott népszámlálás, amelyből többet megtudhatunk majd az élettársi kapcsolatban élők aktuális jellemzőiről, valamint a megemelkedett házassági kedv esetleges párkapcsolati következményeiről.

A NÉPESSÉG CSALÁDI ÁLLAPOT SZERINTI ÖSSZETÉTELE

Amíg a házasság egyeduralgó párkapcsolati forma volt, addig a családi állapot szerinti megoszlás hűen tükrözte a népesség párkapcsolati helyzetét. Az élettársi kapcsolatok előbb az elváltak és az özvegyek, majd a nőtlenek és a hajadonok tényleges párkapcsolati helyzetének megismerését nehezítették meg. Ennek ellenére a családi állapot szerinti összetétel áttekintése lényeges sarokpont a párkapcsolatok változatosságának megrajzolásához (*1. táblázat*).

A nőtlenek és hajadonok részaránya a 15 éves és annál idősebb népességben az ezredforduló óta növekedett: míg 2001-ben 27%-uk, addig 2020-ban már több mint egyharmaduk (még) nem házasságban volt.

A növekedés mértéke nemek szerint eltérően alakult: a férfiak esetében két évtized alatt egynegyedével, a nők körében egyharmadával lett magasabb az arányuk. Így összességében 2020 legelején a 15 éves kor feletti férfiak 41%-a volt nőtlen és a nők 30%-a volt hajadon. A férfiak és a nők közti különbségek tekintetében az özvegyek eltérő arányát is érdemes kiemelni: a férfiak alig 4, míg a nők 17%-a volt özvegy 2020-ban.

A házassági állapotúak aránya még sosem volt olyan alacsony, mint 2019-ben (41,8%). A kimagasló házasságkötési hajlandóság következtében azonban 2019 és 2020 között 0,5 százalékponttal nőtt az arányuk (42,3%), 2021. január 1-jére pedig az előzetes adatok szerint 42,4%-ra emelkedett. Meglepő lehet, hogy a házasságkötések számának évek óta tartó emelkedése ellenére alig, és csak az utóbbi két évben nőtt a házasságok aránya. Ennek megértéséhez figyelembe kell vennünk, hogy a házasságok arányának alakulását több tényező okozza, és nagy a súlya a csökkenés irányába ható folyamatoknak is: kitolódott az első házasságkötés életkora, alig csökkent a válások száma, kevesebb elvált és özvegy házassodik újra, és valószínűleg nem csökkent az egyedülállók aránya sem, valamint a fiatal felnőttek körében bekövetkezett módosulások csak lassan mutatkoznak meg az össznépességben.

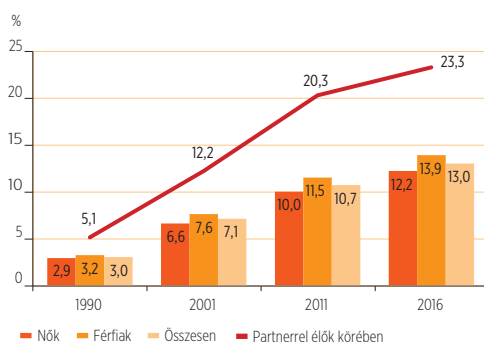
A népesség tényleges párkapcsolati helyzetének megismeréséhez nem elegendő a hivatalos családi állapot szerinti megoszlást vizsgálni, mivel az élettársi kapcsolatban élők aránya az ezredforduló óta a duplájára nőtt (1. ábra): 2001-ben a 15 éves és annál idősebb népesség 7, 2011-ben 11, 2016-ban 13%-a élt élettársi kapcsolatban. A növekedés még szembetűnőbb, ha nem a teljes népességhez, hanem az együtt élő partnerrel (házasság- vagy élettársi) rendelkezők számához viszonyítjuk a csoport méretét: az ezredfordulón az együtt élő párok 12, 2011-ben 20, 2016-ban pedig 23%-a nem volt házasság.

1. táblázat. A 15 éves és annál idősebb népesség hivatalos családi állapot szerinti összetétele nemeként

	Nőtlen, hajadon	Házasság	Özvegy	Elvált	Összesen (%)
Férfiak					
2001	32,9	55,7	3,8	7,6	100,0
2011	39,1	47,8	3,6	9,4	100,0
2019	41,7	44,2	3,7	10,5	100,0
2020	41,2	44,6	3,7	10,5	100,0
Nők					
2001	22,0	49,5	18,5	9,9	100,0
2011	27,5	42,5	17,8	12,2	100,0
2019	29,7	39,8	16,9	13,7	100,0
2020	29,5	40,1	16,6	13,8	100,0
Összesen					
2001	27,1	52,4	11,6	8,8	100,0
2011	32,9	45,0	11,2	10,9	100,0
2019	35,3	41,8	10,6	12,2	100,0
2020	35,0	42,3	10,5	12,2	100,0

Forrás: KSH, Demográfiai évkönyv, továbbvezetett népszámlálási adatok, az értékek mindig az adott év január 1-jére vonatkoznak.

1. ábra. Az élettársi kapcsolatban élők aránya a 15 éves és annál idősebbek között nemeként és az együtt élő partnerrel rendelkezők körében



Forrás: KSH, Népszámlálás, 1990, 2001, 2011; KSH, Mikrocenzus, 2016.

A népmozgalmi statisztika a házasságok között tartja nyilván a *bejegyzett élettársi kapcsolatban*^F élő, azonos nemű párokat. Az azonos nemű párok számára 2009 folyamán nyílt meg a lehetőség az élettársi kapcsolatuk bejegyzésére, azóta összesen

906 esetben került erre sor. 2010-ben 80 új bejegyzés történt, 2013-ig csökkent, az utóbbi években pedig emelkedett a számuk. 2019-ben 109, 2020-ban 126 élettársi kapcsolatot jegyeztek be. A 2009 óta bejegyzett élettársi kapcsolatok majdnem kétharmad része (64,6%) két férfi között jött létre. Az átlagos életkor az élettársi kapcsolatot bejegyzésekor 38 év, és a felek közti korkülönbség viszonylag magas, átlagosan 7 év volt. Az élettársi kapcsolat anyakönyvvezető előtti bejegyzése a felsőfokú végzettségűek körében a leggyakoribb: a párok 60%-ában a felek legalább egyike, 27%-ánál mindkét fél diplomás volt 2019-ben.

A különböző statisztikai adatokban egyedülállóként megjelenő személyek nem mind egyike él párkapcsolat nélkül. Egy részük rendelkezik tartós, stabil párkapcsolattal, azonban különböző okokból nem költözik össze partnerével. Az ilyen jellegű kapcsolatokat a szakirodalom látogató párkapcsolatnak (LAT) nevezi. A LAT-ban élők számáról és jellemzőiről csupán célzott kérdőíves adatfelvételekből szerezhetünk információt. Az *Életünk fordulópontjai* panelkutatás adatai alapján 2016-ban a 22 éves és annál idősebb népesség közel 6%-a élt látogató kapcsolatban. Az életkoruk és a családi jellemzőik alapján meglehetősen heterogén csoportról van szó (Murinkó-Rohr, 2018). Egy részük családalapítás előtt álló fiatal (40%-uk 30 év alatti, 19%-uk 30–39 év közötti, 66%-uk nőtlen vagy hajadon), akiknek többsége idővel össze szeretne költözni a partnerével. Szép számmal találunk középkorúakat és idősebbeket is közöttük (20%-uk a negyvenes éveiben jár, ötödük 50 év feletti), emellett 30%-uk elvált vagy a házastársától külön él, 38%-uknak született már gyermeke, 12%-uk pedig kiskorú gyermeket nevel. Az elváltként különélő partnerrel rendelkezők közül tízből hatan nem tervezik az összeköltözést, vagyis számukra a LAT az együttélés alternatívája.

ELSŐ PÁRKAPCSOLAT: KÉSŐBB ÉS ÉLETTÁRSKÉNT

A partnerrel való első összeköltözés és a házasságkötés a felnőtté válás folyamatának kulcseményei, a modern társadalmakban azonban a felnőtté válás egyre inkább elhúzódt, sőt sokak szerint külön életszakasszá vált (posztadoleszcencia). Egyes kulcseményekről – így a gyermekvállalásról – tudjuk, hogy jellemzően későbbi életkorban, másokról, például az első szexuális kapcsolatról sokan azt feltételezik, hogy egyre korábbi életkorban következnek be. Vajon változott-e az, hogy a fiatalok jellemzően mikor és milyen formában alapítanak első alkalommal párkapcsolatot? A kérdések megválaszolásához a különböző időpontban született (különböző születési kohorszba tartozó) nők és férfiak első együttélésén alapuló párkapcsolatait hasonlítjuk össze. A kapcsolatokat csak az összeköltözéstől vagy a házasságkötéstől kezdve tudjuk nyomon követni, az ezt megelőző időszak hosszáról – amikor a felek még nem éltek együtt – nincs információnk. Itt és a későbbiekben az „első párkapcsolat” alatt az első olyan kapcsolatot értjük, amikor a felek összeköltöztek és/vagy házasságot kötöttek.

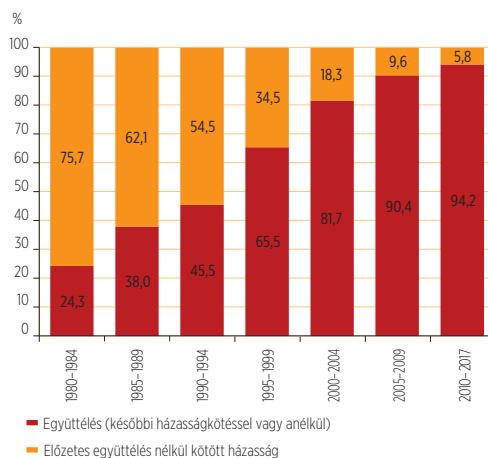
Az első partnerkapcsolat-alapítás későbbi életkorra halasztása jól látszik az 1960-as évek közepén született kohorsztól az 1990-es évek közepén születettek felé haladva (2. ábra). A halasztás már a 20 éves korukig tartós párkapcsolatot teremtők arányában is tapasztalható: ez a nőknél 40-ről 19%-ra, a férfiak esetében 16-ról 8%-ra esett vissza. A legerőteljesebb visszaesés a 25 éves korukig párkapcsolatot alapítók körében volt: a nőknél a 70% feletti arány 50, a férfiaknál 58-ról 26%-ra csökkent. Tudjuk, hogy a férfiak jellemzően néhány évvel később létesítik az első partnerkapcsolatukat, így náluk a 30 éves korhoz tartozó arány – a nők 25 éves korban tapasztalható érték-

kéhez hasonlóan – 70-ről 50%-ra csökkent. A vizsgált kohorszokban kevés 30 éves kor fölötti nő és 35 éves kor fölötti férfi létesített első alkalommal párkapcsolatot, így a 40 évesek értékei már jó támpontot adnak ahhoz, hogy mekkora lehet azok aránya, akik az életük folyamán soha nem éltek élettársi kapcsolatban vagy házasságban. Ez nők körében valamivel 10% alatt, míg a férfiak esetében valamivel 10% felett lehet. Szintén jól jelzi a halasztást, hogy a medián életkor – az az életkor, amikor a csoport fele átélte a vizsgált eseményt – a nőknél 21,1-ről 25,4 évre, a férfiaknál 24-ről 30 éves korra emelkedett. Az első párkapcsolatok későbbi életkorra halasztódásában bizonyára szerepe van a felnőtté válás elhúzódásának, azon belül a felsőfokú képzés expanziója miatt egyre későbbre tolódik a szülői háztól való anyagi függetlenedés.

Noha a rendszerváltozás előtt a házasság volt a domináns párkapcsolati forma, az élettársi kapcsolat első együttélésen alapuló párkapcsolatként már akkor is érzékelhetően jelen volt (3. ábra). Az 1980-as évek elején összeköltözők háromnegyede a házasságkötéskor, egynegyede házasság nélkül (előtt) költözött össze. Az arányok az-

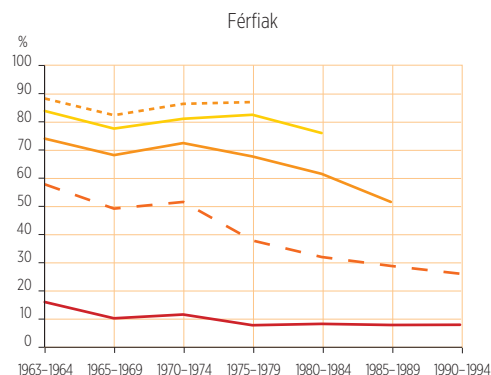
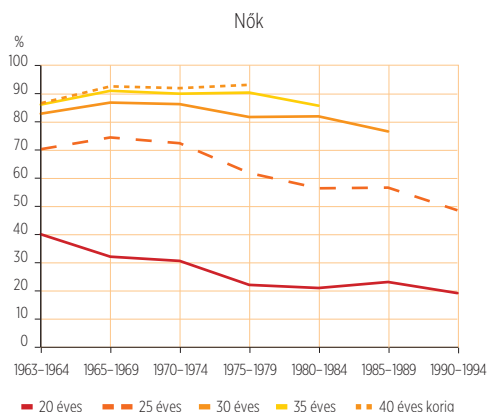
óta radikálisan átrendeződtek: a legutóbbi méréseink szerint a 2010–2017 között először összeköltözők között már alig (5,8%) találunk olyanokat, akik előbb összeházasodtak. Mindezek alapján megállapítható, hogy bő két évtized alatt általánossá vált, hogy a fiatalok első együttélése élettársi kapcsolat.

3. ábra. A 30 éves korig létesített első, együttélésen alapuló párkapcsolat típusa a kapcsolat létesítésének időszaka szerint



Forrás: KSH, NKI, Életünk fordulópontjai adatfelvétel negyedik (2012/13) és ötödik (2016/17) hulláma; új minta, saját számítás.

2. ábra. Az adott születési kohorszon belül 20, 25, 30, 35 és 40 éves korig élettársi együttélést kezdők vagy házasságot kötők aránya nemeként

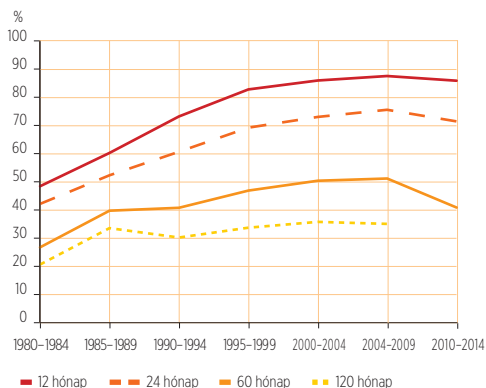


Forrás: KSH, NKI, Életünk fordulópontjai adatfelvétel negyedik (2012/13) és ötödik (2016/17) hulláma; új minta, saját számítás.

Az együtt élő fiatalok közül sokan idővel összeházasodnak. Nem véletlen, hogy ezeket az élettársi kapcsolatokat a szakirodalomban sokan „próbaházasságnak” nevezték. Az élettársi kapcsolatok általánossá válásával azonban felvetődött, hogy vajon ezek a kapcsolatok a házasság alternatívájává váltak-e.

A 4. ábrán azt követjük nyomon, hogy a megalapítást követően a felek meddig tartják fent az élettársi kapcsolatokat.¹ Míg az 1980-as években jelentős volt a rövid ideig (legfeljebb 1–2 évig) tartó első élettársi kapcsolatok részaránya, az ezredfordulóra a háromnegyedük már legalább két évig tartott. (Míg például az 1980–1984-ben kialakított első élettársi kapcsolatok fele egy évnél nem tartott tovább, addig az 1995–1999-ben alapítottak több mint négyötöde egy év után is változatlanul fennállt.) Az egy évtizednél hosszabb ideig tartó élettársi kapcsolatok nem váltak általánossá, részarányuk 30% körül stabilizálódott, ami azon-

4. ábra. A létesítésük után 12, 24, 60 és 120 hónappal változatlanul fennálló, első élettársi kapcsolatok a kapcsolat létesítésének időszaka szerint



Forrás: KSH, NKI, Életünk fordulópontjai adatfelvétel negyedik (2012/13) és ötödik (2016/17) hulláma; új minta, saját számítás. Az ábra azon élettársi együttélések arányát mutatja, amelyek nem alakultak házassággá és nem bomlottak fel.

ban nem elhanyagolható érték, hiszen úgy is értelmezhetjük, hogy a házasság újból népszerűvé válását megelőző időszakban az élettársi kapcsolatok egyharmada a házasság alternatívájának mutatkozott. A 2010-es évek első felében a korábbi trend megakadt, és onnantól csökkent az élettársi kapcsolatok fennmaradásának az esélye, ami a növekvő házasságkötési hajlandóság velejárója.

AZ ÉLETTÁRSÁK ÖSSZEHÁZASODÁSÁNAK IDŐZÍTÉSE ÉS ANNAK TÉNYEZŐI

A következőkben arra keressük a választ, hogy mi jellemezte az élettársak házassági gyakorlatát az 1980 és 2017 közötti közel négy évtizedes időszakban. Az 5.a. ábra az összeköltözés óta eltelt idő függvényében mutatja, hogyan alakult az élettársként együtt élő párok körében az összeházasodók kumulált aránya. Az első élettársi kapcsolatot 1990 és 1999 között alapítók egyötöde (20,3%) egy éven belül, valamivel kevesebb mint egyharmada (29,7%) két éven belül, 45%-a öt éven belül, és tíz év alatt összességében e párkapcsolati kohorsz fele összeházasodott. Az egyes görbéket szemlélve megállapíthatjuk, hogy az időben előre haladva egyre kevesebb együtt élő pár házasodott össze. A házasságot kötők aránya az ezredfordulót követően stabilizálódott, hiszen a 2010–2014-es párkapcsolati görbe – az első három év halasztó magatartása után – szinte „rámimul” a megelőző kohorsz görbéjére. A 2015–2017-es párkapcsolati kohorszt csak rövid ideig tudtuk megfigyelni, de az látható, hogy a 2010–2014-ben összeköltözőkhöz képest emelkedett az élettársi kapcsolatot hamar házassággá alakító párok aránya. A 2010-es években összeköltözött párok ese-

¹ Ebben az esetben egy élettársi kapcsolat kétféle módon szűnhet meg: a felek összeházasodnak vagy szétköltöznek.

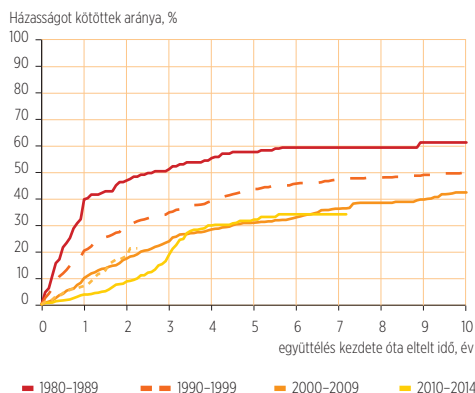
tében tehát már valamennyire észlelhető a házasságkötési hajlandóság emelkedése (lásd a következő alfejezetet). A 2017 utáni időszakról sajnos nem rendelkezünk az elemzés továbbvezetéséhez szükséges élet-történeti adatokkal, de az újabb fejlemények arra utalnak, hogy többen és hamarabb házasodnak (majd össze (lásd pl. a *Gyermekvállalás* fejezet 6. ábráját a gyermekfogantatást követő „várandós házasságkötések” számának megugrásáról)).

A házasságkötés esélyét az összeköltözés óta eltelt idő függvényében bemutató 5.b. ábra jól szemlélteti, hogy mennyire megváltozott a házasságkötés időzítése. Az 1980-as években összeköltöző párok jellemzően hamar összeházasodtak, így ekkor a „próbaházasság” vagy az „élettársi kapcsolat mint a házasság előszobája” kifejezések jól ragadták meg az első élettársi kapcsolat és a házasság viszonyát. Az 1990-es és a 2000-es években összeköltöző párok esetében a görbe „lelapult”, azaz egyre inkább elhalványult a párkapcsolat alapításától eltelt idő szerepe, és inkább más tényezők motiválták a házasságkötés időzítését. A 2010-es években összeköltöző pároknál a három, illetve másfél év után látható házassági kedv emelkedésében szerepet játsz-

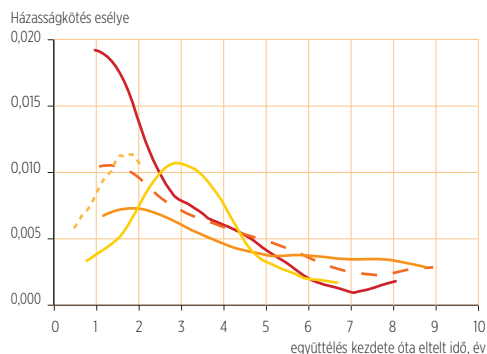
hattak az elmúlt évtized közepén bevezetett intézkedések, amelyek „felgyorsították” az élettársi kapcsolatban élők házasságkötését (lásd a következő alfejezetet).

A társadalmi-demográfiai tényezők házasságkötést ösztönző hatását és azok esetleges elmozdulását két többváltozós modell, az 1990-es években és a 2010–2017 között összeházasodó élettársak összehasonlításával végeztük el (6. ábra). A házasságkötésben mindkét időszakban kiemelkedő szerepe van az első gyermek érkezésének: a fogantatás és a születés között eltelt bő fél évben több mint ötszörös a házasságkötés esélye ahhoz képest, amikor még nincs gyermek. Mint korábban is láthattuk, az összeköltözés óta eltelt idő szerepe átalakult: az 1990-es években az összeköltözés után az évek során folyamatosan csökkent a házasodás esélye, a 2010-es években viszont az összeköltözést követő második és harmadik évben volt a legmagasabb, de később sem csökkent jelentősen. A szocializációs minták szerepére utal, hogy némileg kisebb eséllyel házasodtak össze az élettársukkal azok, akiknek születésekor a szülei élettársi kapcsolatban éltek. A vallásosság, az értékorientációk szerepe is megerősödött, mivel 2010 és 2017 között leginkább a hívók, míg

5.a. ábra. Az élettársi kapcsolatban élők közül házasságot kötöttek kumulatív aránya az együttélés kezdete óta eltelt idő függvényében a kapcsolat létesítésének időszaka szerint

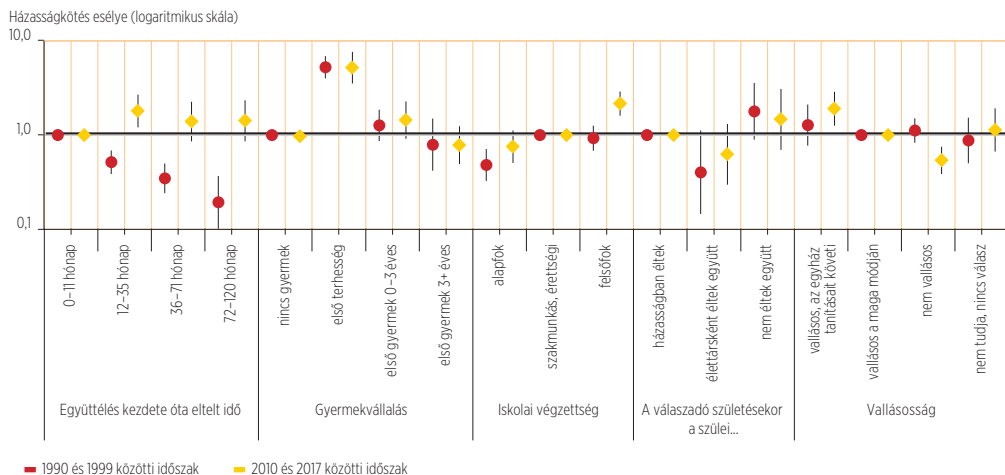


5.b. ábra. Az élettársi kapcsolatban élők házasságkötési esélye az együttélés kezdete óta eltelt idő függvényében a kapcsolat létesítésének időszaka szerint



Forrás: KSH, NKI, Életünk fordulópontjai adatfelvétel negyedik (2012/13) és ötödik (2016/17) hulláma; új minta, saját számítás.

6. ábra. Az élettársi kapcsolatban élők házasságkötésére ható tényezők a kapcsolat létesítésének időszaka szerint*



* Eseménytörténeti regressziós modellek együtthatói és 90%-os konfidenciaintervallumai. Az ábrázolt együtthatók azt mutatják meg, hogy az egyes tényezők hányszorosára növelik vagy csökkentik a házasságkötés esélyét a referenciacsoporthoz képest. Az 1-nél nagyobb értékek pozitív, az 1-nél kisebbek negatív összefüggést jeleznek. Az elemzés azokat az 1963 és 1994 között született válaszadókat tartalmazza, akik valaha élettársi kapcsolatban éltek ($n=2136$), és az első összeköltözéstől tíz éven át figyeljük meg őket. A modellbe bevont további független változók: életkor az együttélés kezdetekor, munkaerőpiaci helyzet, élt-e egyszülős vagy mozaiksaládban 14 éves koráig. *Forrás:* KSH, NKI, Életünk fordulópontjai adatfelvétel negyedik (2012/13) és ötödik (2016/17) hulláma; új minta, saját számítás.

a legkevesbé a nem vallásosok házasodtak. Amíg kevesebben választották az élettársi kapcsolatot első párkapcsolatként, és közülük is sokan gyorsan összeházasodtak, addig az alacsony végzettségűekre inkább az volt a jellemző, hogy élettársi kapcsolatban maradtak. Az élettársi együttélés mint első párkapcsolat általánossá válásával pedig a magas végzettségűek választják nagyobb eséllyel a házasságkötést.

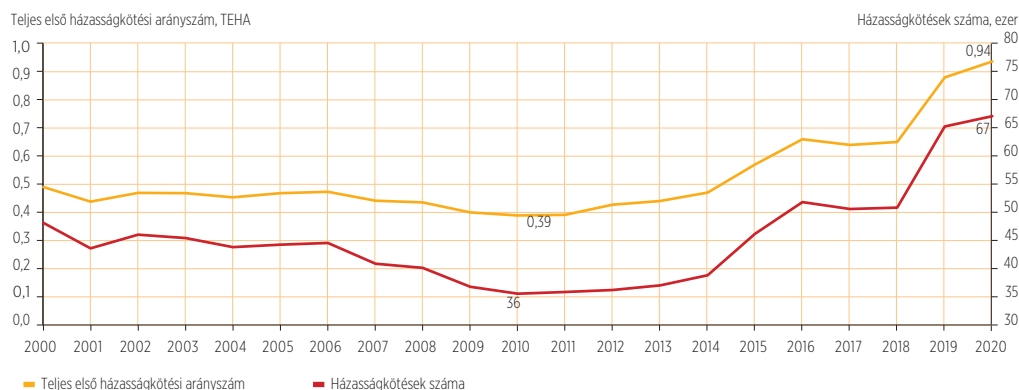
A vizsgált, közel negyven év alatt lényegesen megváltozott az élettársi kapcsolat és a házasság viszonya. Amikor még viszonylag kevesen választották az élettársi együttélést mint első együttélésen alapuló párkapcsolatot, akkor a házasodási folyamat elemeként, „próbaházasságként” értelmeztük azt. Az élettársi kapcsolatok tömegessé válásával ez a típusú együttélés sokak számára a házasság alternatívájává vált, ám megmaradt a házasodáshoz szorosan kap-

csolódó, a házasodási folyamatba illeszkedő típusa is, hiszen a közelmúltig nagyjából megegyezett (a tíz éven belül) összeházasodó és a tartósan, „papír nélküli” együtt élő párok aránya.

A „HÁZASSÁGI BOOM”

Mint említettük, a párkapcsolati magatartással kapcsolatos változások közül az egyik legfontosabb – az élettársi együttélés terjedése mellett – a házasságkötési gyakorlat évtizedek óta tartó átalakulása. A házasságkötések száma már az 1970-es évek közepétől csökkenni kezdett, 1998 és 2006 között stagnált, majd 2007-től újból visszaesett. A statisztikai adatközlések kezdete óta még soha nem kötöttek olyan kevés házasságot, mint 2010-ben (35 520). Ezt követően előbb lassan, majd 2014 és 2016 között ugrásszerűen emel-

7. ábra. A házasságkötések száma és a teljes első női házasságkötési arányszám (TEHA)



Forrás: KSH, Demográfiai évkönyvek (2000–2019); KSH, népmozgalmi adatbázis (2020); saját számítás.

kedett, és néhány év stagnálás után 2019-től újra robbanásszerűen nőtt a házasságkötések száma. 2020-ban – a koronavírus-járvány ellenére – 67 095 házasságot kötöttek, ami 89%-kal meghaladta a 2010-es szintet, és 1990 óta egyetlen évben sem léptek ilyen sokan frigyre (7. ábra).

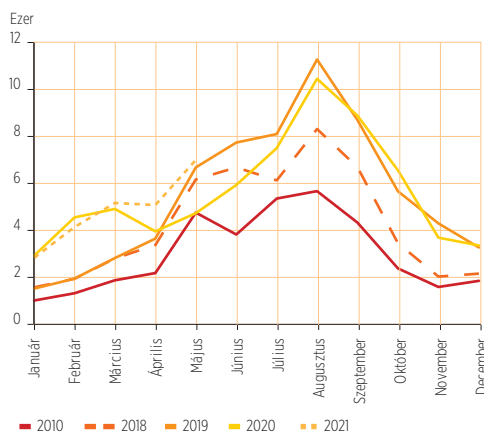
A házasságkötési hajlandóság átfogó mutatója a *teljes első házasságkötési arányszám (TEHA)*^F. E mutató alapján Magyarországon egy nőnek 2000-ben 49, 2010-ben 39, 2018-ban 65, 2019-ben 88%, 2020-ban pedig (előzetes adatok alapján) 94% volt az esélye arra, hogy megházasodjon. A TEHA értéke utoljára az 1970-es évek második felében volt hasonlóan magas, mint 2020-ban. A házasságkötések felfutásában fontos szerepe van annak, hogy sokan (már) élettársi kapcsolatban éltek, és ezek a különben stabil kapcsolatok a hosszan tartó, nem egyszer zsákutcába futó párkeresés nélkül jelentették a házasságkötés stabil bázisát. A kiugróan magas házasságkötési arány ezért hosszú távon aligha maradhat fenn, az azonban kérdés, hogy milyen szinten fog állandósulni a házassági hajlandóság Magyarországon.

A 8. ábra havi bontásban mutatja, hogyan alakult a házasságkötések száma 2010-ben és 2018 januárja óta. Az adatok a házassodás jellegzetes éves szezonálisitásán kívül a családtagmogatások és a koronavírus-járvány hatásait is tükrözik.² A legtöbb esküvőt a kellemes időjárású hónapokban, május és szeptember között kötik, ezen belül augusztus a legnépszerűbb esküvői hónap. 2010 és 2018 között minden hónapban hasonló mértékben emelkedett a házasságkötések száma. 2019-ben az év második felében ugrott meg a házassodási kedv, és a lendület 2020 elején is kitartott. 2020 januárja és márciusa között kétszer annyi esküvőt tartottak, mint 2019 első három hónapjában. 2020-ban a Covid19-járvány első hulláma és az ezzel összefüggésben meghozott tavaszi korlátozó intézkedések miatt sokan kénytelenek voltak elhalasztani az esküvőjüket. Májusban már 30, júniusban pedig 24%-os volt a visszaesés 2019 azonos időszakához képest. A korlátozások nyári lazítása és a kedvezőbb járványügyi adatok következtében júliustól a házasságkötések száma visszaállt a 2019-es, magas értékre. 2020 végén és 2021 első hónapjaiban is kiemelkedő maradt a házassodá-

² Ezen kívül naptári hatások is befolyásolják egy adott hónap házasságkötési adatait, például hogy hány hétvége van a kérdéses hónapban (a legtöbbször szombaton házasodnak).

si kedv, és jóval több esküvőt tartottak, mint amennyit a – házasságkötéseknél egyébként nem túl népszerű – téli hónapokban szoktak.

8. ábra. A házasságkötések havi száma*



* 2021-ben január és május közötti időszak adatai.

Forrás: KSH, Demográfiai évkönyvek (2010–2019); KSH, Statadatbázis (2020–2021, előzetes adatok).

Vajon mivel magyarázható ez az erőteljes házasodási boom?³ A 2008–2009-es világgazdasági válság következtében kevesebb élettársi kapcsolatban élő tervezte a házasságkötést, és kevesebben is léptek frigyre, ami a 2009–2011 közötti időszak rekordalacsony házasodási adataiban is tükröződik. A válságot követően az első években az lehetett az emelkedés oka, hogy megtartották a korábban elhalasztott esküvőket. 2015–2016 között és 2019 második felétől azonban a korábbinál is jóval nagyobb mértékű volt az emelkedés, amelyet a makrogazdasági helyzet javulása már nem indokolt. 2015–2016-ban több olyan szakpolitikai intézkedés és törvénymódosítás lépett életbe, amelyek hozzájárulhattak a házasságkötések számának kezdeti megugrásához. Ilyen volt például a 2015 januárjától elérhető első házások adókedvezménye, valamint a 2015 január-

jában indult és azóta többször bővített családi otthonteremtési kedvezmény (CSOK). A CSOK szabályai szerint csak házaspárok vehetnek igénybe később születendő, előre vállalt gyermekek után járó támogatást, és a nem közös gyermekek is csak házas igénylők esetén „adódnak össze”. Ez a feltételrendszer magyarázhatja a házasságkötések átlagon felüli növekedését az 50 éven aluli gyermekesek körében. Minden bizonnyal a 2019 júliusától elérhető (és 2022 végéig igényelhető) babaváró hitel adott újabb lendületet a házasságkötések növekedésének. A babaváró hitelt csak házaspárok vehetik igénybe, és a nő életkora legfeljebb 40 év lehet.

Míg a szakpolitikai intézkedések fontos motivációt jelenthetnek, a „házasodási boom” lehetőségét épp az élettársi együttélés terjedése, a párkapcsolati életúttal kapcsolatos társadalmi elvárások lazulása és a házasságot elutasítók nagyon alacsony aránya teremtették meg (Murinkó–Rohr, 2018). Az élettársi kapcsolatban élők tömegei gyorsan tudnak reagálni a makrogazdasági helyzet változására vagy egy-egy (a médiában nagy figyelmet kapó, számukra anyagi előnyt jelentő) szakpolitikai intézkedésre.

Hogyan változtatta meg mindezt a koronavírus-járvány? Több ok miatt is azt vártuk, hogy a pandémia hatására csökken a házasságkötések száma: az anyakönyvvezetői hivatalok bezártak vagy korlátozottan működtek, nem lehetett lakodalmat rendezni, a gazdasági visszaesés súlyosan érintette egyes szektorok munkavállalóit, a párkapcsolatokat is megviselték a kialakult helyzettel járó konfliktusok, és a jövővel kapcsolatos általános bizonytalanság sem kedvez a hosszú távú elköteleződéssel járó lépéseknek. Azokban az országokban, ahol elérhetőek az adatok (pl. Lengyelország, Románia, a délszláv államok, USA, Németország, Norvégia, Törökország), azt látjuk, hogy 2020-ban kevesebb házasságot kö-

³ A lehetséges okokról részletesebben beszámol Kapitány–Murinkó, 2020 és Murinkó, 2020.

töttek, mint 2019-ben (Firat Buyuk et al., 2021; Destatis, 2021; Statistics Norway, 2021; Wagner et al., 2020). Egyértelműen mutatja a hazai kormányzati támogatások erőteljes házasságösztönző erejét, hogy ismerete-

ink szerint Magyarország az egyetlen állam, ahol a Covid19-járvány sem tudta visszavet-
ni a házassodási kedvet. Sőt, 2020-ban több házasságkötés volt – bár minden bizonnyal jóval kevesebb lakodalom –, mint 2019-ben.

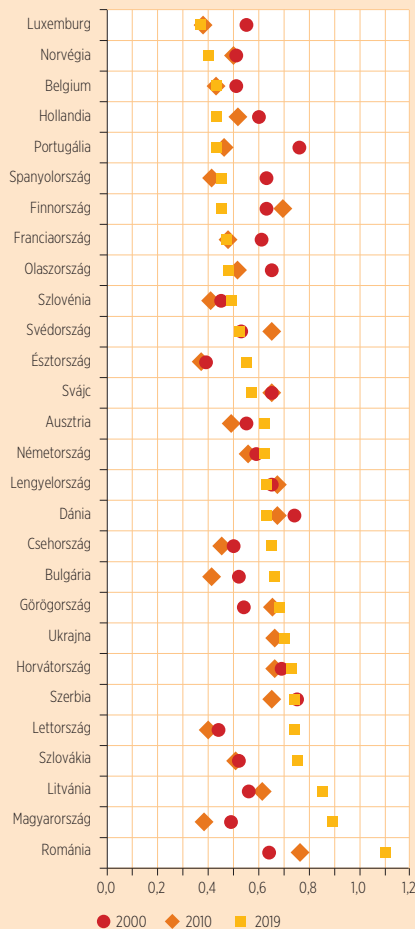
HÁZASSÁGKÖTÉS EURÓPÁBAN

A nők teljes első házasságkötési ará-
ny-száma (TEHA) Európa-szerte jelen-
tős különbségeket mutat (K1. ábra).
2019-ben a legalacsonyabb értékeket a
Benelux-államokban, Észak-Európában
(Norvégia, Finnország) és Dél-Európában
(Portugália, Spanyolország) találtuk.
A skála másik végén a kontinens keleti
felében található országok sorakoz-
nak: Románia, Magyarország, Litvánia,
Szlovákia, stb.

A világ legtöbb országában a házasság-
kötési arányszámok évtizedek óta csökken-
nek. Az ezredfordulót követően folyamatos
csökkenést lehet tapasztalni például a
Benelux-államokban, Észak-Európában,
Franciaországban, Portugáliában és
Olaszországban, és az új évezred első
évtizedében Magyarországon. A házasság-
kötési hajlandóság a 2008–2009-es
világgazdasági válság alatt és az azt követő
években Európa szinte minden országában
csökkent.

Vannak azonban olyan időszakok és
olyan országok, amelyekben a házasság
népszerűségvesztésének általános trendje
megfordul, és növekszik a házasságköté-
si kedv. Ezek közé tartozik Magyarország,
ahol 2010-ben a vizsgált európai országok
közül az egyik legalacsonyabb, 2019-ben
pedig már a második legmagasabb volt a
TEHA értéke. Vajon mennyire egyedül-
álló ez a növekedés? A K1. ábrán látható
28 ország közül a 2010-es években 15 or-
szágban – zömében közép- és kelet-euró-
pai államokban, valamint Ausztriában és
Németországban – emelkedett a házassodási

K1. ábra. Teljes első női házasságkötési arányszám Európa 28 országában*



* Horvátország, Lettorság: 2000-es helyett 2002-es adat;
Franciaország, Észtország: 2019-es helyett 2018-as adat;
Belgium: 2019-es helyett 2017-es adat szerepel. Az országok a
2019-es érték alapján lettek növekvő sorba rendezve.

Forrás: Eurostat marriage indicators [demo_nind], letöltés:
2021. 03. 31.

kedv. Valószínűleg jelentős szerepe volt az emelkedésben annak, hogy a 2000-es évek végén, a világgazdasági válság idején elmaradt esküvőket néhány évvel később megtartották. A Magyarországon tapasztalható növekvő trend tehát nem példa nélküli, az emelkedés nagyságrendje azonban egyértelműen az.

Magyarország mellett Romániában, Szlovákiában és a balti államokban is jelentős volt a 2010-es években a TEHA emelkedése. Közülük is kiemelkedik Románia, ahol a TEHA 2013 óta folyamatosan nő, és 2017-ben, 2018-ban és 2019-ben is 1 fölött volt az értéke.

2007-ben is előfordult már 1 fölötti érték Romániában, amit az abban az évben bevezetett, 200 eurónak megfelelő értékű házassági támogatás okozott átmenetileg. 2017-től az önkormányzatok egy része ismét bevezetett anyagi juttatást a fiatal házasságkötők számára (például Bukarestben 330 eurónyi összeget), ami sok párt motiválhatott a házasodásra. A magyar mellett tehát a romániai példa is rávilágít arra, hogy a TEHA értéke nagyon érzékenyen reagál az első házasságkötés időzítésének változásaira, a makrogazdasági környezetre és a házasodást ösztönző támogatásokra.

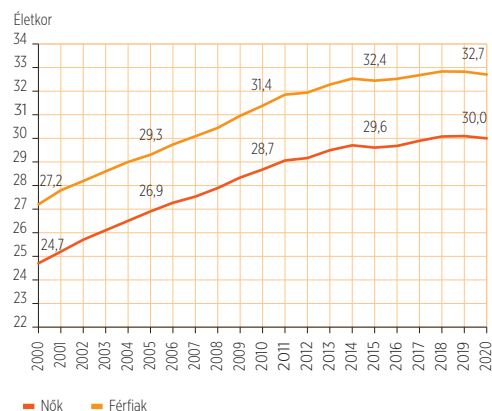
A HÁZASSÁGOT KÖTŐK FŐBB JELLEMZŐI

A házasságkötések számának és valószínűségének változásai után azt mutatjuk be, hogyan változtak a frigyre lépők főbb jellemzői – életkoruk, gyermekeik száma és lakóhelyük – az ezredforduló óta.

Az első házasságkötés átlagos életkorának a rendszerváltás óta tartó emelkedése a 2010-es években lelassult, az utóbbi években pedig gyakorlatilag megállt (9. ábra). Míg 2000 és 2009 között a nők körében 3,6, a férfiaknál 3,8 évvel tolódott későbbre, 2010 és 2019 között mindkét nem esetében csak átlagosan 1,4 évvel emelkedett az első házasságkötés életkora, 2019 és 2020 között pedig 0,1 évvel csökkent. 2020-ban a nők átlagosan 30, a férfiak 32,7 éves korukban járultak először anyakönyvvezető elé.

A házasságot kötők átlagos életkora (ami az első alkalommal és a többszörre házasodókat is tartalmazza) az első alkalommal házasodókhoz hasonlóan alakult. 2000 és 2019 között a nők körében 27,5-ről 32,9-re, a férfiak körében 30,4-ről 36 évre nőtt az átlagos házasságkötési életkor, 2020-ra pedig 32,5, illetve 35,5

9. ábra. Az átlagos életkor az első házasságkötéskor nemek szerint



Forrás: KSH, Demográfiai évkönyvek; KSH, Stadat-adatbázis (2020, előzetes adatok).

évre csökkent. Az új évezred első évtizedében nagyjából négy, a 2010-es években pedig csak egy év volt az emelkedés. Rendhagyó módon 2018 és 2020 között egy évvel csökkent az átlagos életkor. Ennek nemcsak az volt az oka, hogy az újr házasodók átlagos életkora kissé csökkent, hanem az is, hogy megemelkedett az első házasságukat kötő, ezáltal fiatalabb menyasszonyok és vőlegények aránya. A 2019-ben házasságot kötő elvált nők át-

lagos életkora 45,3, az elvált férfiaké 48,9, az özvegy nőké 53,8, az özvegy férfiaké pedig 60,9 év volt.

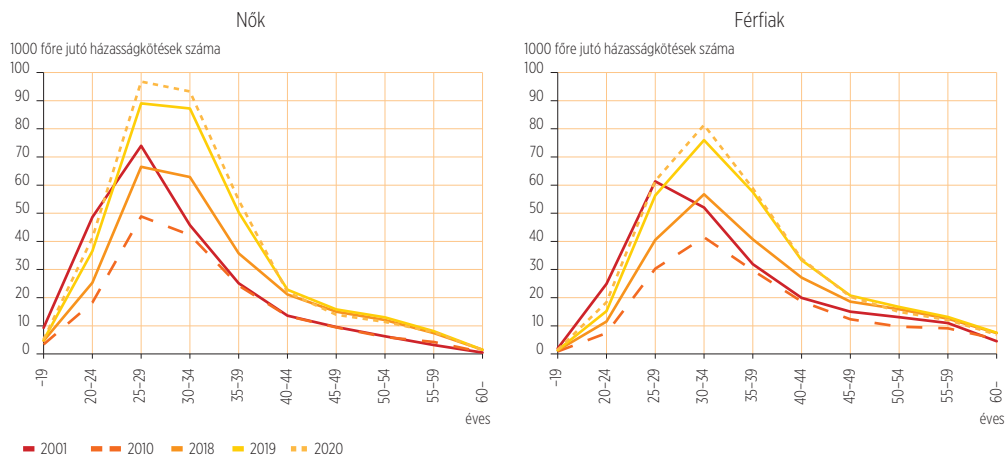
Nem csupán egyre később kötnek a párok házasságot, de a házasságkötés életkor szerinti gyakorisága is megváltozott (10. ábra). 2000 és 2010 között jelentősen visszaesett a házasságkötési arány a 35 év alattiak körében, ami az átlagéletkor emelkedésében is megmutatkozik. A férfiak leggyakrabban 30–34 éves koruk között (korábban 25–29 évesen) házasodtak, a nőknél pedig a 20-as éveik második felében létrejött első házasságok mellett majdnem hasonlóan gyakorivá váltak a 30–34 éves korban kötöttek. 2010 és 2018 között minden korcsoportban emelkedett a házasságkötési kedv, de kiemelkednek a 30 éves és afeletti nők és a középkorú férfiak. A nők körében 2018 és 2020 között gyakorlatilag csak a 40 éves kor alattiak házassodási hajlandósága nőtt, a 40 évesnél idősebbeké nem, 2019 és 2020 között pedig csökkent a 40 éves vagy annál idősebb nők és a legalább 45 éves férfiak házassodási arányszáma. A csak házaspárok által igénybe vehető babaváró hitel egyik feltétele, hogy a nő legfeljebb 40 éves legyen, vagyis

az életkor szerinti adatok is a kormányzati támogatások házasságösztönző hatását mutatják.

Meglepő, hogy miközben jelentősen emelkedett a házasságkötések száma, az első ízben házasodók átlagos életkora alig és csak az elmúlt évben csökkent (és az újaházasodóké is csak kismértékben). Feltevezésünk szerint nem csupán annyi történt, hogy az egyébként is házasságkötést tervezők előre hozták az esküvőt (ebben az esetben jelentősebben csökkent volna az átlagos életkor), hanem olyanok is házasodtak, akik más körülmények között nem biztos, hogy megtették volna. Tehát a huzamosabb ideje élettársi kapcsolatban élők (és akár már közös gyermekeket nevelők) egy része is a házasságkötés mellett döntött. Egy másik lehetséges magyarázat az, hogy az első élettársi kapcsolat kitolódása, és az élettársak körében tapasztalható gyorsabb házasodás hatásai kioltották egymást. A következő évek fejleményeinek ismeretében érdemes lesz visszatérni ehhez a kérdéshez.

Jól szemlélteti a házasságkötés jelentőségének és az életúton belüli helyének a megváltozását, hogy két évtized alatt jelentő-

10. ábra. Ezer megfelelő korú nem házas nőre és férfira jutó házasságkötések száma



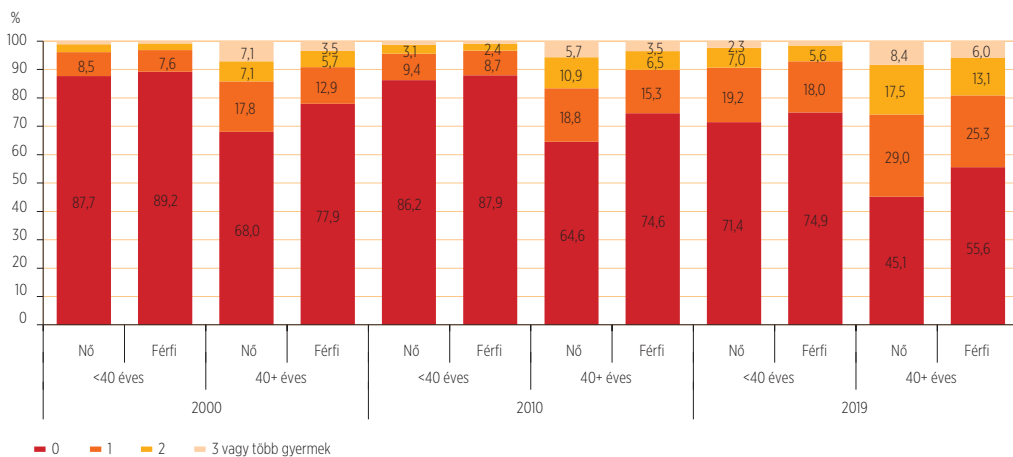
Forrás: KSH, Demográfiai évkönyvek; KSH, Stadat-adatbázis (2020, előzetes adatok).

sen megnőtt azoknak az aránya, akik egy vagy több gyermek születése után járulnak első alkalommal az anyakönyvvezető elé (11. ábra).⁴ 2000 és 2010 között kevés változás történt: az először házasodó 40 év alattiak 86–89%-ának (még) nem született gyermeke, míg a 40 éves és afeletti menyasszonyok egyharmada és a vőlegények egynegyede már szülőként lépett az anyakönyvvezető elé. 2019-re az első ízben házasodó 40 év alatti nők 29 és a férfiak 25%-ának, a 40 évesek vagy annál idősebbeknek pedig mintegy felének már született gyermeke a házasságkötés előtt. A változás az utóbbi években volt a legjelentősebb: egyetlen év leforgása alatt, 2018 és 2019 között 3 százalékponttal csökkent a gyermek nélküliek, illetve ugyanennyivel nőtt az egygyermekesek aránya az első házasságukat kötő, 40 évesnél fiatalabbak körében.

Ha a 40 éves vagy idősebb hajadonokkal hasonlítjuk össze az első alkalommal házasodó, ugyanilyen korú nőket, a friss házas nők körében több gyermekes találunk, mint a hajadonok között. Ez arra utal, hogy a viszonylag későn házasodó gyermekes párok egy jelentős része többévesi együttélést és a közös gyermek(ek) megszületését követően döntött a házasságkötés mellett. Ugyanakkor a gyermekek egy része korábbi párkapcsolatból is szülehetett.

A házasságkötési hajlandóságban jelentős területi különbségek figyelhetők meg (12. ábra). Míg Budapesten a TEHA értéke csupán 0,7, Tolna megyében 1,07.⁵ A TEHA Tolnán kívül Békés és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében is kiemelkedően magas (1,00), és 14 megyében haladja meg a 0,88-os országos átlagot.

11. ábra. Az első házasságukat kötő nők és férfiak megoszlása a házasságkötés előtt élve született gyermekeik száma és életkor szerint



Forrás: KSH, Demográfiai évkönyvek.

⁴ Nincs adatunk arról, hogy ezek a pár közös gyermekei vagy egy korábbi kapcsolatból születtek.

⁵ Ha a TEHA értéket házasságkötési valószínűségként értelmezzük, a maximális értéke 1 (vagyis 49 éves koráig minden nő megházasodik), az ennél magasabb értékek nem értelmezhetők. A mutató kiszámítási módja azonban nem zárja ki az 1-nél nagyobb értékeket. Ez akkor fordulhat elő, ha a házasságkötés életkora előbbre kerül az életútban, vagy ha hirtelen megemelkedik a házasságkötések száma, amelyekre a TEHA érzékenyen reagál, és felülbecsüli a házasságkötés valószínűségét. Egyes megyékben ez történhetett.

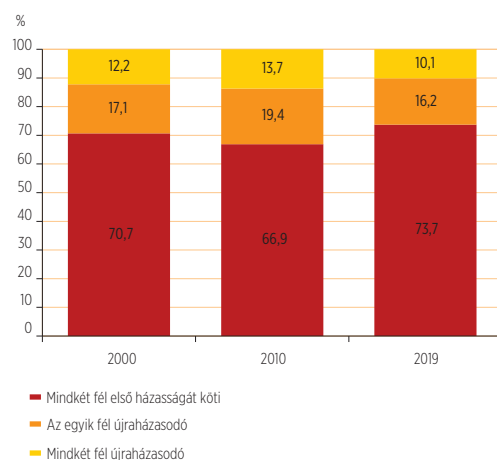
si kapcsolat. A szétköltözést egyedüllét és párkeresés követi, aminek egy újabb párkapcsolat lehet az eredménye. Mindezek következtében azt feltételezhetjük, hogy növekszik a „változatosabb” párkapcsolati pályán végighaladók aránya, amelynek során nemcsak több párkapcsolat követheti egymást, hanem egyedülállóként megélt időszakok is beékelődhetnek. A növekvő változatosság előfeltétele a párkapcsolatok felbomlásának az esetleges növekedése. Ezzel külön fejezet foglalkozik, itt csak azt mutatjuk be, hogy a korábbiakban részleteiben megvizsgált első együttélések milyen arányban bomlanak fel. Konkrétan: könnyebben szakítanak-e az élettársak, mint a házaspárok, és a „próbaházasság” erősítette vagy inkább csökkentette a házasságok stabilitását?

Az összeköltözéstől számított 10 évig követtük a kapcsolatok alakulását, és összevetettük, hogy mekkora eséllyel bomlottak fel a különböző típusú első, együttélésen alapuló párkapcsolatok. Számításaink szerint egy 2000–2004-ben alapított első élettársi kapcsolat felbomlási esélye 2 az 5-höz (vagyis 10 év elteltével 5 még fennálló kapcsolatra 2 felbomlott jut), egy előzetes élettársi együttélés nélkül megkötött házasság felbomlási (válási) esélye 2 a 11-hez. Vajon mekkora eséllyel válnak el az első élettársi kapcsolatot házassággá alakítók? E csoportban a felbomlás esélye nem hogy közel áll a közvetlenül házasságot kötőkhöz, de annál valamivel alacsonyabb is (2 a 14-hez az élettársi kapcsolat kezdetétől számított 10 éven belül). Végezetül egyértelmű, hogy nagyobb eséllyel bomlanak fel azok az élettársi kapcsolatok, amelyekben a párok nem házasodnak össze, hiszen 10 év alatt 5 össze nem házasodó élettársból 2 kapcsolata felbomlik (a bomlás esélye 2 a 3-hoz). A válási esély a két házasodási pálya esetében nem különbözik jelentősen egymástól, így ez megerősíti azt a feltételezést, hogy

továbbra is tartósan jelen van az élettársi kapcsolat azon típusa, amely a házasodási folyamat részének tekinthető. Ugyanakkor az első élettársi kapcsolatok elterjedése és a magas felbomlási aránya miatt egyértelműen kijelenthető, hogy összességében nőtt a párkapcsolatok megszakításának, és ezzel az újak kialakulásának az esélye is.

A házasságkötések sorszám szerinti vizsgálata önmagában is fontos információkkal bír, és segít következtetéseket levonni a párkapcsolati pályák alakulásáról is. Az adott évben házasságot kötő párok kétharmadának-háromnegyedének ez az első házassága. Az újránházasodók aránya 2000 és 2010 között emelkedett, elérte az egyharmadot, azóta pedig csökkent. 2018 és 2019 között különösen jelentős, 4 százalékpontos volt a visszaesés. Így a 2019-ben házasodó párok 74%-ánál a menyasszonynak és a vőlegénynek is ez volt az első esküvője, 16%-uk esetében az egyik fél, 10%-uknál mindkét fél újránházasodott (13. ábra). 2020-ban, előzetes adatok szerint a házasságot kötők 24,5%-a házasodott újra, azaz majdnem 2 százalékponttal tovább csökkent az arányuk.

13. ábra. Első házasságok és az újránházasodások aránya



Forrás: KSH, Demográfiai évkönyvek.

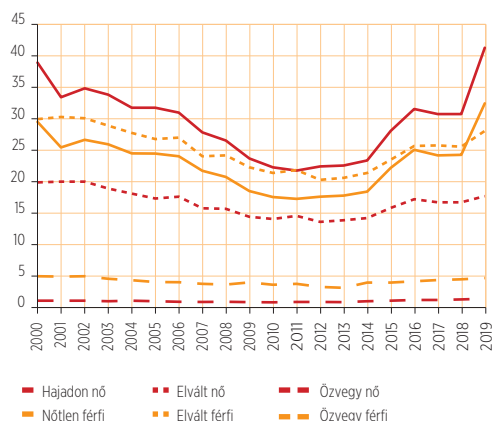
Az újránházasodók döntő többsége, 92–95%-a válás után kötött újabb házasságot, az özvegyülés után újránházasodók aránya igen alacsony, 5–8% volt. Az újránházasodás az esetek nagy részében a második házasságot jelenti. A 2019-ben kötött házasságoknak csak 3,8%-ában járult legalább az egyik fél a harmadik vagy többedik alkalommal az anyakönyvvezető elé.

Az újránházasodók részarányának alakulásában fontosabb szerepet játszanak a nőtlenek és a hajadonok (vagyis az először házasodók) házassági gyakoriságának változásai, mint az újránházasodás valószínűségének a módosulásai. A házasság évtizedek óta tartó visszaszorulása az első és a többedik házasságokat is visszavetette, de úgy tűnik, hogy az újránházasodások száma kevésbé érzékeny a makrogazdasági helyzet alakulására, mint az első házasságkötések, és a szakpolitikai juttatások is célzottan az első ízben házasodókra irányulnak. Az elváltak és az özvegyek házassági valószínűsége 2010 óta kevésbé nőtt, mint a hajadonoké és a nőtleneké – az eltérés 2019-ben különösen látványos –, így a házasságkötés valószínűségének családi állapot szerinti különbségei nőttek (14. ábra). A férfiak gyakrabban házasodnak újra, mint a nők. Az özvegyek házasságkötési valószínűsége viszonylag alacsony, és az idősebb korcsoportokban megfigyelhető jelentős növekedés ismeretében nem meglepő, hogy az özvegy férfiak a nőknél négyszer nagyobb eséllyel kötnek újabb házasságot.

2019-ben az előző házasság megszűnését követően csak kevesen kötöttek újra házasságot viszonylag hamar: 9% volt azok aránya, akik egy, és 16% azoké, akik két éven belül házasodtak újból (15. ábra). Az elváltak és az özvegyek mintegy kétharmada legalább öt évet, egynegyede pedig legalább 15 évet várt az újabb házasságkötéssel. Az ezredfordulóhoz képest 2019-re későbbre tolódott az újránházasodás: felére csökkent

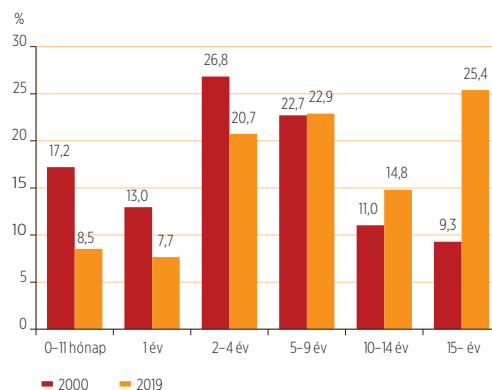
az egy-két éven belül, kétszeresére nőtt a legalább tíz év elteltével újabb házasságot kötők aránya.

14. ábra. Ezer megfelelő családi állapotú nőre és férfira jutó házasságkötés a 15 éves és annál idősebb népességben



Forrás: KSH, Demográfiai évkönyvek.

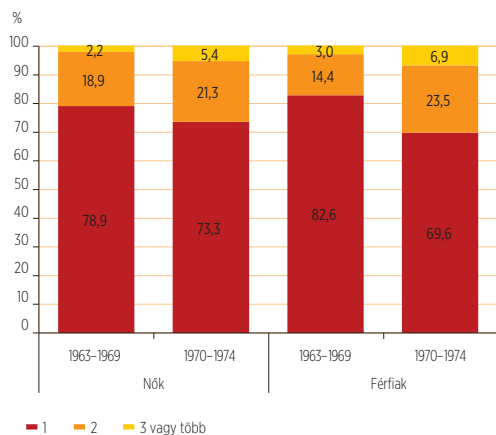
15. ábra. Az újránházasodók megoszlása az előző házasság megszűnése óta eltelt időtartam szerint



Forrás: KSH, Demográfiai évkönyvek.

Sem a terjedelemi korlátok, sem a rendelkezésre álló adatok nem teszik lehetővé, hogy az egyéni életpálya mentén végbemelő változások összességét, azok időzítését

16. ábra. Az első együttélést vagy házasságkötést követő 20 évben kötött házasságok és kialakított élettársi együttélések együttes száma nem és születési kohorsz szerint azok körében, akik éltek már együtt partnerrel



Forrás: KSH, NKI, Életünk fordulópontjai adatfelvétel negyedik (2012/13) és ötödik (2016/17) hulláma; új minta, saját számítás.

és tartamát, lehetséges formáit részleteiben végig kövessük. Mégis jó okunk van feltételezni, hogy a pályák változatosabbak lettek. Ennek az egyik lehetséges mutatója, hogy az első együttélés kezdetétől számított 20 éven belül hány partnerrel éltek együtt az egymást követő születési kohorszokhoz tartozók (16. ábra). Már az 1960-as években születettek körében sem volt elhanyagolható (a nők 21, a férfiak 17%-a), és azóta csak emelkedett azok aránya, akik több egymást követő élettársi kapcsolatban vagy házasságban éltek. Az 1970-es években született nők 27, a férfiak 30%-ának kettő vagy több élettársa vagy házassága is volt 20 éven belül. Ugyanakkor továbbra is egyértelmű többségben vannak azok, akik a párkapcsolati pályájuk első 20 évének nagyobb részét továbbra is, egyetlen házastárssal vagy élettárssal élik le.

FOGALMAK

Élettársi kapcsolat: Házasságkötés nélkül, tartós, házasságszerű kapcsolatban együtt élő két személy, függetlenül családi állapotuktól és attól, hogy különböző vagy azonos neműek. A közjegyző előtt a kapcsolatokról nyilatkozó és a nyilatkozatokat nem tevő párokat egyaránt idesoroljuk.

Bejegyzett élettárs az a személy, aki anyakönyvvezető előtt létesített azonos nemű párjával élettársi kapcsolatot. A csoport kis létszáma miatt a bejegyzett élettársak a házasok, az özvegy bejegyzett élettársak az özvegyek, az elvált bejegyzett élettársak az elváltak között szerepelnek.

Mind az azonos, mind a külön nemű élettársaknak van lehetőségük arra, hogy közjegyző előtt regisztrálják élettársi kapcsolatukat, bekerüljenek az Élettársi Kapcsolatok Nyilvántartásába, ami ugyan nem biztosít a házassághoz hasonló jogokat, de szükség esetén (pl. egyik fél váratlan halála) megkönnyíti az élettársi kapcsolat fennállásának bizonyítását. Az Élettársi Kapcsolatok Nyilvántartásában történő regisztráció nem számít hivatalos családi állapotnak, így a statisztikai

adatforrások sem tartalmazznak erre vonatkozó adatokat.

Látogató partnerkapcsolat (LAT): Olyan tartós, monogám párkapcsolat, amelyben a partnerek nem élnek közös háztartásban, és a kapcsolatukat a külvilág előtt is felvállalják.

Egyedülálló: Tágabb értelemben az a személy az egyedülálló, aki nem házas, és nem él élettársi kapcsolatban. Szűk értelemben csak azokat soroljuk az egyedülállók közé, akik nem rendelkeznek együtt élő (házas- vagy élettárs) vagy külön élő tartós (LAT) partnerrel.

Teljes első házasságkötési arányszám (TEHA): Azt mutatja meg, hogy a 15 éves kor felettiek mekkora hányada kötne házasságot bizonyos (nőknél 49, férfiaknál 59 éves) életkorig. Azon a feltételezésen alapul, hogy az adott naptári évben a 15 éves kort elérő férfiak, illetve nők ugyanolyan gyakorisággal fognak házasodni az adott életkorig, mint az adott naptári évben a megfelelő korú nők és férfiak.

HIVATKOZOTT IRODALOM

- FiratBuyuk,H.,Kajosevic,S.,Vladisavljevic,A., Stojanovic, M., Gascón Barberá, M., Ciobanu, C. and Kovacevic, D. (2021). Marriages and Divorces Tumble in Southeast, Central Europe in Pandemic. *BalkanInsight*, February 26. <https://balkaninsight.com/2021/02/26/marriages-and-divorces-tumble-in-southeast-central-europe-in-pandemic/>
- Kapitány B. és Murinkó L. (2020). Párkapcsolati változások, termékenységi trendek. In Kolosi T., Szelényi I. és Tóth I. Gy., (szerk.), *Társadalmi riport 2020*. (146–170. o.). Budapest: TÁRKI.
- Murinkó L. (2020). A növekvő házasodási kedv 2010 után Magyarországon. *KorFa Népesedési Hírlevél*, 3, 1–4.
- Murinkó L. és Rohr A. (2018). Párkapcsolat, házasságkötés. In Monostori J., Őri P. és Spéder Zs. (szerk.), *Demográfiai portré 2018: Jelentés a magyar népesség helyzetéről*. (9–28. o.). Budapest: KSH NKI.
- Wagner, B. G., Choi, K. H., and Cohen, P. N. (2020). Decline in Marriage Associated with the COVID-19 Pandemic in the United States. *Socius*. <https://doi.org/10.1177/2378023120980328>

VÁLÁS, ÉLETTÁRSI KAPCSOLATOK FELBOMLÁSA

MAKAY ZSUZSANNA – MURINKÓ LÍVIA

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

- » A válások száma 2010 és 2018 között erőteljesen, mintegy 30%-kal csökkent. 2019-ben hosszú idő után újra emelkedett a számuk (4%-kal), 2020-ban azonban ismét csökkenés figyelhető meg. A csökkenés mértéke 15% volt, így 2020-ban 14 979 válást mondtak ki. A válások havi száma 2020-ban erőteljesen ingadozott, ami arra utal, hogy alakulásukat erősen befolyásolta a koronavírus okozta járvány.
- » Amennyiben a 2020-as válási magatartás változatlan maradna, úgy a házasságok 33%-a végződne válással, 2019-ben ugyanez a mutató 38%, míg 2010-ben 46% volt.
- » A válási hajlandóság 2010 óta tartó csökkenése csak a 40 év alattiakat érintette, az 50 éves vagy annál idősebb házasságok körében a 2010-es években negyedével emelkedett a válási arány. A hosszú ideje csökkenő válási tendencia a házasságban élő népesség csökkenő számának és a válási hajlandóság mérséklődésének tudható be.
- » Az átlagos életkor váláskor továbbra is emelkedik. 2019-ben a nők átlagosan 42,3 évesen, a férfiak 45,3 éves korukban váltak el.
- » A párok a házasság harmadik évében válnak el a leggyakrabban. Miközben az elválók átlagos házasságtartama az utóbbi években stagnált, a legfeljebb négy és a legalább húsz év házasság után elváltak aránya nőtt.
- » Az utóbbi évtizedekben csökkent a válás által érintett közös kiskorú gyermekek száma. Ennek oka, hogy egyre több olyan pár válik, akiknek nincsen közös (kiskorú) gyermeke (2019-ben a válások közel felében nem volt) vagy a gyermekeik már felnőttek. Emellett az elváló gyermekes párok gyermekszáma is csökkent. 2019-ben így is mintegy 14 ezer kiskorú gyermek élte meg a szülei válását.
- » Az első élettársi kapcsolatok és házasságok bomlékonysága az elmúlt három évtizedben számottevően nőtt. A párkapcsolati stabilitás általános csökkenése mögött az állhat, hogy egyre többen élnek együtt élettársként házasságkötés előtt (vagy helyett).
- » Az élettársi együttélések a kapcsolatok első éveiben sokkal gyakrabban bomlanak fel, mint az előzetes együttélés nélkül kötött első házasságok. Viszont ha egy pár legalább az ötödik évfordulójáig együtt marad, utána az élettársi kapcsolatként és a házasságként indult együttélések stabilitása hasonló.

BEVEZETÉS

A magyarországi 15 éves és annál idősebb népesség többsége párkapcsolatban él: 42%-a házasságban, 13%-a pedig élettársal él (KSH, 2016-os mikrocenzus), mintegy 6%-uknak pedig külön élő tartós kapcsolata van (*Életünk fordulópontjai* panelkutatás, 2016/17). Amennyiben a házasságban élők kapcsolata felbomlik, az a legtöbb esetben „hivatalosan” történik, és a bírósági felbontás után bizonyos, az elvált felekre, illetve a házasságra vonatkozó adatok bekerülnek a válási statisztikákba. Ez lehetőséget ad a válások teljes körű elemzésére¹.

Ezzel szemben a házasságkötés nélkül, élettársi kapcsolatban élő párok kapcsolatának felbomlásáról csak a lakossági adatfelvételek, mint például az *Életünk fordulópontjai* panelkutatás nyújtanak információt. Ezek – a válási statisztikákkal ellentétben – nem teljes körűek, és csak bizonyos évekre állnak rendelkezésre. Az *Életünk fordulópontjai* adatbázisa a válaszadó korábbi párkapcsolatainak csak arról az időszakáról tudósít, amikor a pár együtt élt, az összeköltözést megelőző időszakról és a korábbi külön élő párkapcsolatokról nincs információnk. Ezért az elemzés során csak az együttélésen alapuló párkapcsolatok (élettársi együttélések vagy házasságok) alakulásáról tudunk beszámolni.

A válás a házasság bírósági felbontással való megszűnése.² Demográfiai szempontból egy olyan eseményről van szó, amely következtében a felek házasság helyett *elvált*³ családi állapotúak lesznek. Ugyanakkor az elvált családi állapotúak csoportja nem tartalmaz mindenkit, aki valaha elvált, hiszen egy újabb házasságkötés után ismét házassági állapotúvá válhattak. Élettársi kapcsolat felbomlása esetén nem változik a felek hivatalos családi állapota, ugyanakkor az

élettársi kapcsolatban élők lehetnek nőtlen vagy hajadon, elvált, özvegy vagy akár házassági állapotúak is, amennyiben nem a házastársukkal, hanem másik személlyel élnek együtt.

A hivatalos családi állapot jelentősége csökkent az elmúlt évtizedekben. Míg korábban például a gyermekek döntő hányada házasságban született, addig manapság a nőtlen, hajadon, kisebb mértékben az elvált vagy özvegy családi állapotú nők és férfiak gyermekvállalása is létező jelenség, noha a házasságkötések utóbbi években tapasztalható nagymértékű emelkedése miatt (*lásd az Párkapcsolatok, házasságkötés* fejezetet) a gyermekek mintegy 70%-a ismét házasságban születik. A 2019-ben született gyermekek 2,9%-a esetében volt az anya elvált családi állapotú (KSH, népmozgalmi adatbázis).

A fejezetben először bemutatjuk és röviden értelmezzük a válások számának változását, a válási hajlandóság alakulását, a válások és a felbontott házasságok jellemzőit. A 2020-as évre vonatkozó teljes válási statisztika még nem áll rendelkezésre, ezért a részletes elemzések során a 2019-ig tartó trendeket mutatjuk be, ugyanakkor kitérünk arra is, hogy 2020-ban hogyan alakult a válások száma, és milyen szerepe lehet a Covid19-járványnak a házasságok felbontásában. A hazai helyzet ismertetése után röviden az európai tendenciákra is kitérünk. Ezután bemutatjuk a válások bírósági lefolyását és a kiskorú gyermekek érintettségét. Majd a fejezet második felében áttekintjük az élettársi kapcsolatok felbomlását is, hiszen csak így tudunk teljes képet adni az együtt élő párok kapcsolatának jellemzőiről, bomlékonyságáról. Ugyanakkor fontos a két kapcsolati típus különbözőségeinek és eltérő dinamikájának szem előtt tartása. A fejezet végén ezért összehasonlítjuk egymással a házasságok és az élettársi

¹ Vannak házasságok, akik már ugyan külön élnek, de hivatalosan (még) nem váltak el, ezért nem szerepelnek a népmozgalmi válási adatokban. A házasságok szétköltözésével és a válási folyamattal részletesen a Demográfiai portré 2018-as kiadásában foglalkoztunk.

² A házasság megszűnik az egyik házastárs halálával is, ám jelen fejezetben a válásokra helyezük a hangsúlyt.

kapcsolatok stabilitását, a kapcsolatok felbomlásának időbeli alakulását. Ehhez nézőpontot váltunk, és nem a megadott években felbomlott kapcsolatok jellemzőit vizsgáljuk, hanem egy-egy időszakban összeköltözött vagy házasságot kötött párok kapcsolatait követjük nyomon egy hosszabb időszakon, akár egy-két évtizeden keresztül. Ehhez pedig egy tágabb időtávra van szükség.

A VÁLÁSOK SZÁMÁNAK ALAKULÁSA

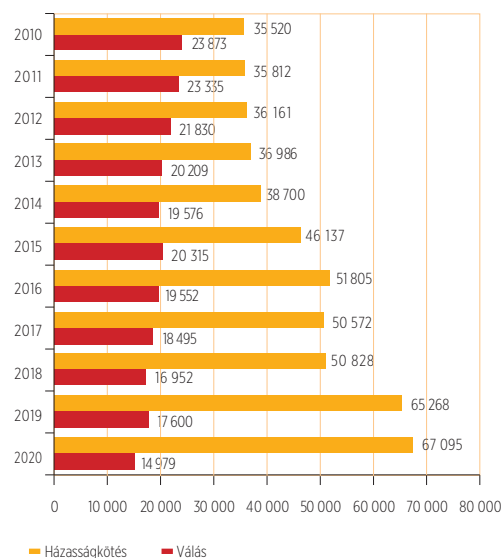
Magyarországon a 2000-es évek eleje óta csökken a válások száma. Ekkor évente 24–25 ezer válást mondtak ki, és ez a szám 2015 óta tartósan 20 ezer alatt van. Ugyanakkor 2019-ben az előző évinél 648-cal, azaz 4%-kal több, 17 600 házasság bomlott fel. 2020-ban 14 979 válást mondtak ki, vagyis ismét csökkent a válások száma (1. ábra). 1958 óta nem volt ilyen alacsony a válások száma Magyarországon.

2000 és 2010 között a házasságkötések száma is csökkent, az utóbb évtizedben azonban ellentétesen alakult a házasságok és a válások száma: a válások csökkenő tendenciája mellett 2010 után a házasságkötések száma emelkedni kezdett. 2019-ben és 2020-ban különösen magas volt a házasságkötések száma, 2020-ban 67 095. Az adott évben kötött házasságok és a válások száma egymástól nagyrészt függetlenül alakul, mivel az elváló párok évekkal vagy akár évtizedekkel korábban házasodtak össze.

A válások száma függ a házas népesség számától és válási magatartásuktól. A házas népesség létszáma az 1980-as évek óta folyamatosan csökken: 1980 és 2010 között 30%-kal (5,6 millióról 4,6 millióra), majd 2010 és 2020 között további 10%-kal csökkent (KSH, Demográfiai évkönyv, 2019). Mindeközben a válások száma az első időszakban csak 15, majd az utóbbi 10 évben 26%-kal csökkent. Így a válások alakulását

elsősorban a válási hajlandóság csökkenése befolyásolta az utóbbi évtizedben, ami jóval nagyobb mértékben esett vissza, mint a házas népesség száma.

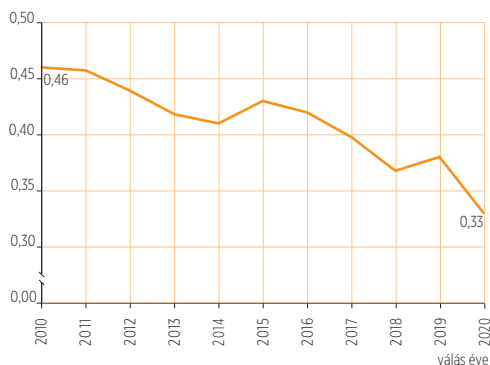
1. ábra. A házasságkötések és a válások száma



Forrás: KSH, Demográfiai évkönyvek. 2020: KSH, STADAT-adatbázis.

Ezt támasztja alá a teljes válási arányszám^F csökkenése is. Ez a mutató a házasságkötések számát és a házasságtartamot is figyelembe veszi, ezáltal küszöböli ki az évenkénti változásokból adódó torzításokat.

2. ábra. Teljes válási arányszám



Forrás: KSH, Demográfiai évkönyvek.

Az arányszám azt feltételezi, hogy egy adott évben házasságra lépők házasságuk minden egyes évében akkora válási kockázatot élnek majd meg, mint az adott évben éppen elvált házaspárok. Így a házasság tartama szerinti válási arányok alapján becslést ad arra, hogy a házasságok hány százaléka ér véget válással. A mutató az eddigi legmagya-

sabb értékét 2008-ban érte el először, ekkor 0,46 volt, vagyis a házasságok csaknem fele esetében lehetett válásra számítani. A 2010-es évek eleje óta itt is csökkenő tendencia figyelhető meg: 2019-ben 0,38, míg 2020-ban 0,33 volt a teljes válási arányszám, vagyis a házasságok mintegy 33%-ában lehetett válásra számítani (2. ábra).

A VÁLÁSOK ALAKULÁSA A COVID19-JÁRVÁNY IDEJÉN

A válások számának 2019-hez viszonyított 15%-os csökkenése miatt felmerül a kérdés, hogy a 2020-as visszaesés mennyiben tudható be a koronavírus okozta járványnak. A járvány 2020. március 15. és 31. között ítélkezési szünetre kényszerítette a bíróságokat, majd a veszélyhelyzet miatt kevesebb személyes jelenléte igénylő ítélkezési rend lépett érvénybe, ami alapvetően megváltoztatta a bíróságok működését.

Az adatokat havi bontásban vizsgálva azt látjuk, hogy 2019-hez képest 2020 első két hónapjában (a járványhelyzet kihirdetése előtt) 10%-kal több volt a válás (K7. ábra). Majd a tavaszi hónapokban számottevően csökkent a válások száma: a visszaesés márciusban 50, áprilisban 96, májusban pedig 85%-os volt az egy évvel azelőttihez képest. Mind az ítélkezési szünet, mind pedig az ekkor érvényben lévő kijárási korlátozások erőteljesen hatottak tehát a válások számára. Ugyanakkor a számok arra utalnak, hogy ez után az elmaradt ítéletek nagy része kihirdetésre került, hiszen a rákövetkező öt hónapban 2019-hez képest sokkal több válást mondtak ki, pl. júliusban 86%-os volt a növekedés az egy évvel korábbihoz viszonyítva. Októberben lényegében megegyezett a két év válási száma, míg 2020 utolsó két hónapjában csökkent 2019-hez képest. Ekkor – az ismételt ve-

szélyhelyzet ellenére – nem volt újabb ítélkezési szünet a bíróságokon, vagyis elképzelhető, hogy itt a válások száma már további fenntartások nélkül összevethető a megelőző évivel.

Összességében a számok arra engednek következtetni, hogy a Covid19-járvány miatt a válások egy részének a kihirdetése későbbre halasztódott, ám ezek néhány hónapos csúszás után végül még az év során jogerőre emelkedtek. Mivel azonban 2018 és 2019 között nőtt a válások száma, nem jelenthető ki egyértelműen, hogy a 2020-ban megfigyelt csökkenés a korábbi csökkenő tendencia folytatása, hanem fennáll annak a lehetősége, hogy az ítéletek egy része a járványhelyzet miatt nem született meg vagy későbbre halasztódott.

A koronavírus-járvány nemcsak a már folyamatban lévő válópereket befolyásolhatta, hanem a válási hajlandóságot is növelhette. Egyes kutatások arra utalnak, hogy a kijárási korlátozások és az összefogottság növelték a családon belüli konfliktusok és az erőszakos esetek számát, ami a későbbiekben megnöveli majd a válásért folyamodók számát is (Mesa Vieira et al., 2020). Hogy ez így lesz-e, csak a következő évek során fog kiderülni, hiszen a kijárási korlátozások a válóperek indítását is hátráltatták. Például Dániában 2020-ban 7%-kal kevesebben nyújtottak be válókereget, mint 2019-ben (Fallesen, 2021).

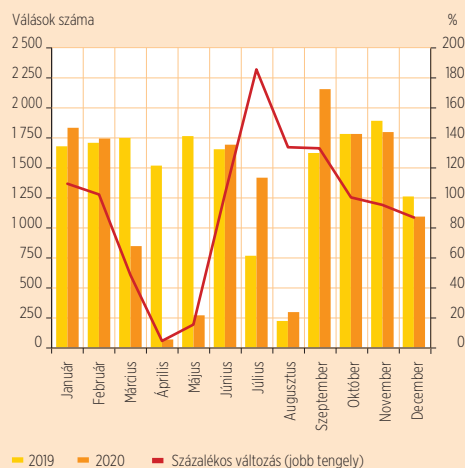
Ugyanakkor vannak olyan kutatások is, amelyek inkább a válások számának csök-

kenését jelzik előre (Brodeur et al., 2021), amit több ország 2020-ra vonatkozó csökkenő válási adatai is alátámasztanak. Miért csökkenhet a válási hajlandóság egy világjárvány alatt? A bizonytalanság, a gazdasági nehézségek, a korlátozó intézkedések és a fizikai távolságtartásra vonatkozó szabályok csökkentik a párok mozgásterét, növelik az egymásra utaltságukat. A külön költözés nehezen megvalósítható, a válás jogi útjai is nehezebben vagy egyáltalán nem járhatók. Természetesen azt a magyarázatot sem vehetjük el, hogy a több együtt töltött idő pozitív hatást is gyakorolhat a kapcsolatokra.

A következő évek válási számai fogják megmutatni, hogy Magyarországon hogyan hatott a járvány a házasságokra, hiszen a 2020-ban kezdeményezett válások egy része még folyamatban van, és a járvány 2021-re is áthúzódott. A kimondott válások száma így nem mutat

pontos képet a járványnak a házasságok bomlékonyságára gyakorolt hatásáról.

K1. ábra. A válások számának alakulása és százalékos változásuk (2019 azonos hónapja = 100%)



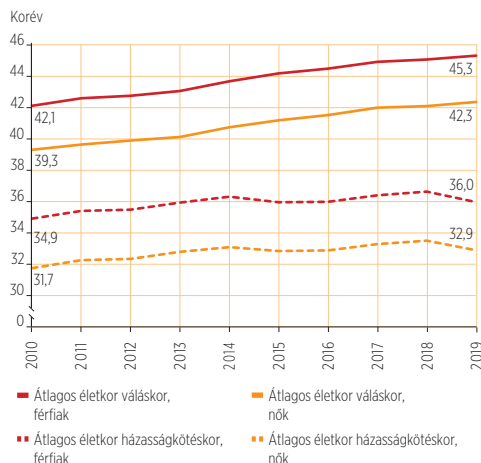
Forrás: KSH, Népszámlati adatok; saját számítás.

A VÁLÁSOK ÉS AZ ELVÁLT FELEK FŐBB JELLEMZŐI

A 2019-ben elváltak 84%-ának ez volt az első válása, 14% másodjára és 2% harmadik vagy többedik alkalommal vált el. A második vagy többedik alkalommal válók aránya az ezredforduló óta gyakorlatilag változatlan.

Az átlagos életkor házasságkötéskor 2010 és 2018 között – mindkét nemet együtt vizsgálva – mintegy másfél évvel emelkedett, majd ez a tendencia az utóbbi években megállt. Az átlagos életkor váláskor ezzel szemben töretlenül emelkedik, így a két életkor közötti különbség is növekszik (3. ábra). 2019-ben a válás kimondásakor a nők átlagosan 42,3, a férfiak pedig 45,3 évesek voltak.

3. ábra. Az átlagos életkor házasságkötéskor és váláskor nemek szerint



Forrás: KSH, Demográfiai évkönyvek.

A válaskori átlagos életkor növekedését egyrészt az magyarázza, hogy – az utóbbi éveket kivéve – hosszú távon, az 1990-es évek óta megfigyelhető volt a házasságkötési életkor emelkedése is, másrészt, hogy átlagosan egyre később, egyre több együtt töltött év után válnak el a házaspárok.

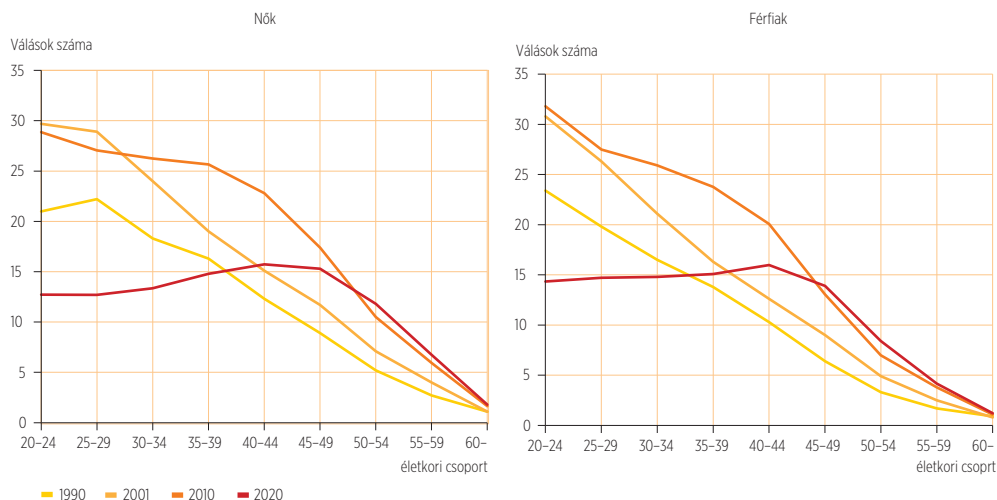
Az elmúlt évtizedekben nem csak az elváló párok átlagos életkora növekedett, de a korszerkezetük is átalakult (4. ábra). 1990 és 2010 között a házasságban élők minden életkori csoportjában jelentősen emelkedett a válások aránya. A növekedés a 20 év alattiak és a 30–60 év közöttiek esetében volt a legerőteljesebb (a körükben húsz év alatt mintegy kétszeresére nőtt az ezer házassárra jutó válások száma). A 2010-es években a válási hajlandóság csökkenése csak a 40 év alattiakat érintette (tíz év alatt a felére-kétharmadára csökkent a körükben az ezer házassárra jutó válások száma), miközben az 50 éves vagy annál idősebb házasságok esetében emelkedett a válási arány.

A válásokkal végződő házasságok átlagos tartama 2010-ben még 12,9 év, 2019-ben pedig már 14,3 év volt. Megállapítható az is,

hogy a válások egyre nagyobb részét kényezik a hosszú ideje házasságban élők: a 2019-ben kimondott válások közel harmada legalább 20 éves házasságnak vetett véget, miközben ez az arány 2000-ben 22, 2010-ben pedig 27% volt (5. ábra). Az ilyen hosszú ideje tartó házasságok felbomlása a 2000-es évek óta vált gyakoribbá, az utóbbi években ugyanakkor nem következett be további növekedés. A valamivel rövidebb ideje tartó, 15–19 éves vagy 10–14 éves házasságok esetében nem történt lényegi változás az utóbbi két évtizedben. Az 5–9 éve kötött házasságok felbomlási aránya csökkent. A legfeljebb 4 éves házasságok felbomlásának részaránya az utóbbi években tartósan 15 és 20% között alakul, és az utóbbi években enyhén emelkedés figyelhető meg.

A hosszú ideje fennálló házasságok növekvő bomlékonysága és az 50 éven felüliek emelkedő válási hajlandósága több európai országban és az Egyesült Államokban is megfigyelhető, ezért a kutatások középpontjába került. Sokáig az volt a feltételezés, hogy ezek a válások valamilyen életeseeményhez, például a gyermekek önállóvá vá-

4. ábra. Ezer megfelelő korú házasságra jutó válások száma nők és férfiak között

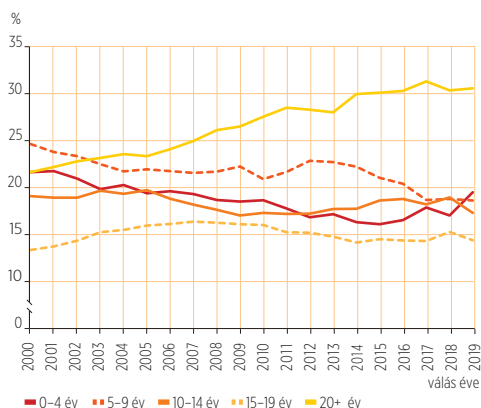


Megjegyzés: A 20 év alattiak az alacsony elemszám miatt nem szerepelnek az ábrákon.

Forrás: KSH, Demográfiai évkönyv; KSH, 2021.

lásához vagy nyugdíjba vonuláshoz köthetők. A kutatások szerint azonban nem erről van szó, hanem lényegében ugyanazok a tényezők (a kapcsolat hossza, a kapcsolat minősége, anyagi tényezők, stb.) befolyásolják az időskori válásokat, mint a korábban történőket (Lin et al., 2016). Az idősebb korban elváló felek se nem magányosabbak, se nem izoláltabbak, mint a fiatalabban elválók (Högnäs, 2020). Ugyanakkor az unokák léte csökkenti az időskori válás valószínűségét (Alderotti et al., 2020).

5. ábra. Az adott évben felbontott házasságok időtartam szerinti megoszlása

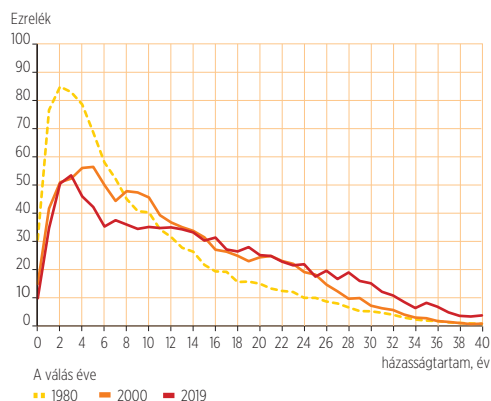


Forrás: KSH, Demográfiai évkönyvek.

A válások tanulmányozásánál érdemes áttekinteni, hogy az átlagos házasságtartam növekedése mögött milyen változások állnak, jellemzően a házasság hányadik évében kerül sor a kapcsolat felbomlására, és ez hogyan alakult át. A házasság első éveiben a leggyakoribbak a válások, majd a házasság későbbi szakaszában ritkábbá válnak. Ugyanakkor e téren erőteljes változás történt az utóbbi évtizedekben, nevezetesen csökkent a válások száma a házasság első éveiben, és valamelyest nőtt a házasság későbbi szakaszában. Így a két érték közelebb áll ma egymáshoz, mint korábban. Ezer, 1980-ban kimondott válásból például 85 a házasság második évében ért véget, míg a 2019-ben

kimondott válások esetében ez csak 51 volt (6. ábra). Ez feltehetően azzal magyarázható, hogy manapság a legtöbb házasságot együttélés előz meg, és jellemzően csak azok lépnek házasságra, akiknek a kapcsolata már túl van az első, bomlékonyabb éveken. A legalább 10 éve tartó házasságok esetében a trend megfordul, és a korábbi évtizedekhez képest nő a válások gyakorisága minden további házasságtartam esetében. 2019-ben a házasságok harmadik évében volt a legmagasabb a válások aránya (ezer házasságkötésre 53 válás jutott), 10 évnyi házasság után 35 ezrelék, 20 éve tartó házasság után 25 ezrelék bomlott fel.

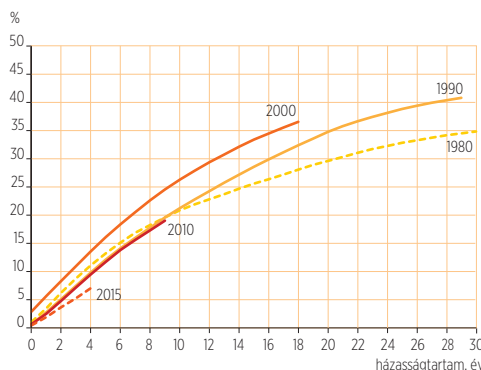
6. ábra. Ezer házasságra jutó válás a házasság időtartama és a válás éve szerint



Forrás: KSH, népmozgalmi adatbázis. Saját számítás.

A házasságkötés éve és a házasságtartam együttes figyelembevételével felrajzolható az adott évben kötött házasságok hosszú távú pályája. Az 1980-ban kötött házasságokhoz képest mintegy két évtizeden keresztül emelkedett a válási arány, az új évezredben azonban megfordult a tendencia. A hosszú távú trendeket figyelembe véve egyrészt látszik, hogy az 1990-ben kötött házasságok kevésbé stabilak, mint a tíz évvel korábban létesítettek. A rendszerváltás idején házasságba lépő párok kapcsolatának 41%-a bomlott fel 30 éven belül, míg

7. ábra. A felbomlott házasságok kumulált aránya a házasságkötés éve és a házasság időtartama szerint



Forrás: KSH, népmozgalmi adatbázis. Saját számítás.

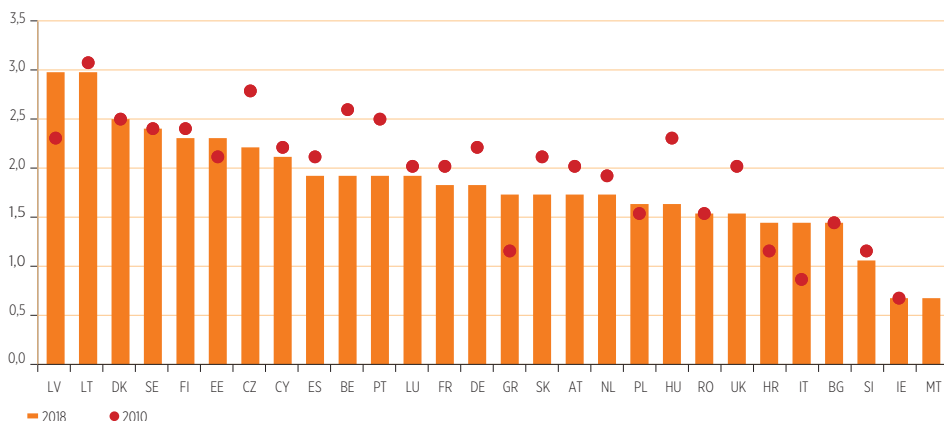
az 1980-ban házasulók esetében a 35%-a. A 2000-ben kötött házasságok törékenysége pedig tovább nőtt: míg az 1980-ban kötött házasságok negyede bomlott fel az első 15 évben, addig a 2000-ben kötöttek közel harmada (7. ábra). A 2000-es és a 2010-es éveket összehasonlítva azonban trendforduló rajzolódik ki, hiszen nőtt a házasságok stabilitása: a 2010-ben kötött házasságok 19%-a bomlott fel 9 év alatt, míg

a 2000-ben létesültek negyede. A 2015-ben kötött házasságok még csak néhány éve tartanak, ám a korábbiakhoz képest ezek is stabilabbnak tűnnek. Azonban, ha figyelembe vesszük a hosszú házasságtartamot követő válások növekvő arányát, kérdés, hogy a közelmúltban kötött házasságok relatív stabilitása hosszabb távon is megmarad-e.

VÁLÁSI TENDENCIÁK EURÓPÁBAN

Európában a válási számok és tendenciák igen eltérők. A legmagasabb válási arányszámok a balti államokban, valamint Észak-Európában figyelhetők meg, míg a legalacsonyabbak Máltán, Írországban, és Szlovéniában. Az eltérő szabályozás nagymértékben befolyásolja a válások számát. Máltán például csak 2011 óta lehet elválni, és a bíróság – az ír törvényekhez hasonlóan – csak akkor bonthatja fel a házasságot, ha a felek már legalább négy éve külön élnek. A szigorú szabályozás egyértelműen tükröződik az alacsony válási arányszámokban (8. ábra).

8. ábra. A nyers válási arányszám Európában (a válások száma 1000 lakosra vetítve)



Megjegyzés: Írország, Görögország, Németország, Ciprus és Belgium esetében a 2017-es adat, Egyesült Királyság és Franciaország esetén 2016-os adat. Máltán csak 2011-ben tették lehetővé a válást, ezért van adathiány 2010-re vonatkozóan.

Forrás: Eurostat.

Az utóbbi évtizedekben Európa-szerte nőtt a válási hajlandóság (az EU28-ban 1990-ben 1,6, míg 2000-ben 2 volt a nyers válási arányszám), ám az utóbbi évek tendenciái vegyes képet mutatnak. 2010 óta európai átlagban 2-ről 1,9-re csökkent a *nyers válási arányszám*^F, és 2010-hez képest 16 országban csökkentek a számok, míg 6 országban figyelhető meg növekedés. Egyes országokban (Belgiumban, Csehországban vagy az Egyesült Királyságban) már az 1990-es évek közepe óta folytatódó csökkenő tendenciáról van szó, míg Magyarországon a válások száma csak az utóbbi években kezdett el mérséklődni. Számottevő növekedés történt ugyanakkor Görögországban, ahol 2010-ben 1,2, míg 2018-ban 1,8 válás jutott ezer lakosra. Olaszországban is hasonló a tendencia, Lettországon már 2010-ben is magas, 2,4 volt az arányszám, majd ez tovább nőtt, 2018-ban 3,1-re.

A HÁZASSÁGI BONTÓPEREK LEZAJLÁSA ÉS A GYERMEKEK ELHELYEZÉSE

2019-ben a válások 30%-ában egy, 18%-ában két közös kiskorú gyermek volt érintett, az esetek mintegy 5%-ában pedig nagycsaládos házaspárok váltak szét (1. táblázat). A válások egyre nagyobb hányada zajlik le úgy, hogy nem érintett a házasságból született kiskorú gyermek. 2019-ben ez a válások 48%-ánál volt így, míg 1990-ben a 30%-ot sem érte el ez az arány. Ennek az az egyik magyarázata, hogy általánosságban csökken a gyermekszám, a másik pedig, hogy nő a házasságtartam, tehát elképzelhető, hogy a válás nagykorú gyermekeket érint nagyobb arányban. Erre vonatkozóan nem rendelkezünk adatokkal, mert a válási statisztika külön rögzíti a férj és a feleség nagykorú gyermekeinek a számát, de az nem derül ki, hogy közös gyermekekről van-e szó. Mindenesetre a

2019-ben elvált nők és férfiak ötödének nem született soha gyermeke, és ezek az arányok 1990 óta alig változtak.

1. táblázat. A válások megoszlása az életben levő közös kiskorú gyermek(ek) száma szerint

	0	1	2	3 vagy több	Összesen
1990	29,5	36,0	28,2	6,3	100
2000	37,8	35,4	21,6	5,2	100
2010	40,5	32,0	21,1	6,4	100
2019	47,8	29,5	18,1	4,6	100

Forrás: KSH, Demográfiai évkönyvek.

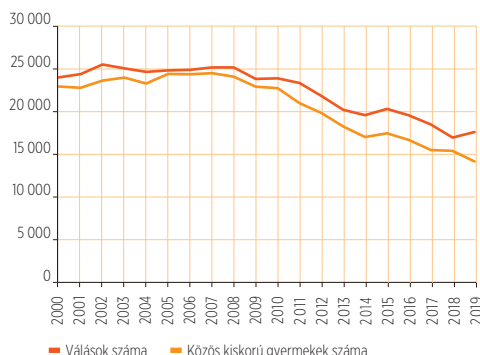
Összességében elmondható, hogy 2008 óta egyre kevesebb a szülei válása által érintett kiskorú gyermek, noha a számuk továbbra is magas: 2019-ben összesen 14 162, míg 2008-ban 24 ezer gyermek volt érintett (9. ábra). Életkor szerinti megoszlásuk azt mutatja, hogy emelkedik a szülei válását nagyobb gyermekkorban megélők aránya: míg 1990-ben az érintett gyermekek harmada 7 évesnél fiatalabb volt, addig arányuk 2019-re 26%-ra csökkent, és 74%-uk immár 7 és 18 év között volt a szülők házasságának felbomlása idején.

A statisztikában nem szerepelnek azok a – valószínűleg nagyszámú – gyermekek, akinek szülei nem házasodtak össze, ám érintettek a párkapcsolat felbomlásában. A *Gyermekekdemográfia* című fejezetben a gyermeki életpályákról ilyen szemszögből is részletesebben lehet olvasni.

A Polgári törvénykönyv 2014-es módosítása során megváltoztak a kiskorú gyermekek elhelyezésére vonatkozó szabályok. Korábban, ha a szülők úgy döntöttek, hogy elválnak, illetve megszüntetik az életközösségüket, mindenekelőtt arról kellett dönteniük, hogy gyermeküket melyik szülőnél helyezik el. Az elhelyezés azt jelentette, hogy az a szülő gyakorolta a szülői felügyeleti

jogokat, akinek a háztartásában maradt a gyermek, a különélő szülő felügyeleti jogai pedig szüneteltek (kivéve néhány nagyon fontos kérdést, amelyekben a különélő szülő döntési joga továbbra is megmaradt). A 2014-ben bevezetett változtatás ezzel szemben a szülők megegyezése esetén alapvetőnek tekinti a különélő szülők közös felügyeleti jogát függetlenül attól, hogy a gyermek melyik szülőnél lakik. A közös felügyelet a gyermeket érintő fontos kérdésekben való döntési együttműködést jelenti, és nem feltétlenül azt, hogy a gyermek felváltva lakik mindkét szülőjénél. A per során emellett ki kell jelölni a gyermek lakhelyét.

9. ábra. A válások száma és a válás által érintett közös kiskorú gyermekek száma

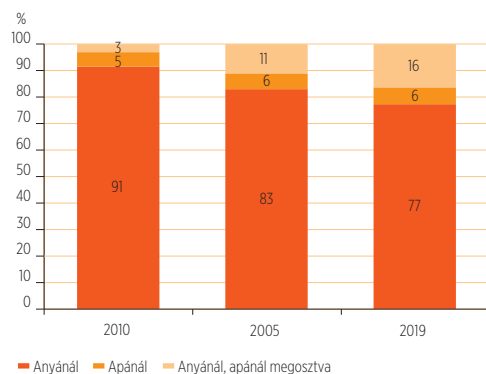


Forrás: KSH, népmozgalmi adatbázis. Saját számítás.

A válási statisztika nem alkalmazkodott a fenti változásokhoz, és a bíróságok továbbra is arra vonatkozóan szolgáltatnak adatot, hogy a gyermeket „hol helyezték el”. Ebből a megfogalmazásból nem derül ki egyértelműen, hogy a felügyeleti jogok megosztása vagy pedig a gyermek lakhelyének kijelölése kerül-e bele a statisztikába, ami félreértelmezésre adhat okot. A 10. ábrát ennek fényében kell szemlélni. Jól látható, hogy erőteljesen, 90-ről 77%-ra csökkent az anyánál „elhelyezett” gyermekek aránya. Ugyanakkor nem nőtt az apánál elhelyezett gyermekek aránya, hanem a csökkenés kizá-

rólag a „megosztott” elhelyezés gyakoribbá válása miatt következett be. Míg 2010-ben a gyermekeknek csak 3%-áról döntöttek így, 2015-ben már 11%-uk volt érintett, 2019-ben pedig a gyermekek 16%-a. Feltételezéseink szerint ez inkább a közös felügyeleti jog gyakorlásának nagyobb mértékű elterjedését jelzi, mint a gyermekek váltott elhelyezését, amelyre vonatkozóan nem rendelkezünk bővebb információval.

10. ábra. A bírósági döntések megosztása a gyermek elhelyezésével kapcsolatban



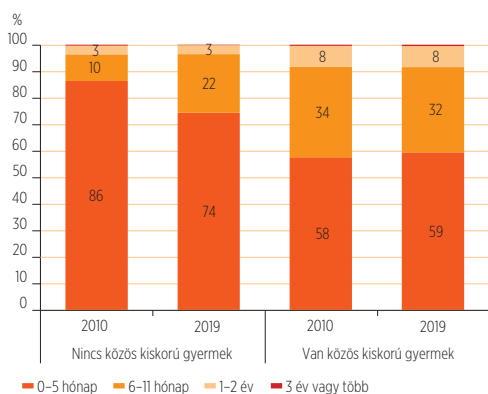
Forrás: KSH, népmozgalmi adatbázis. Saját számítás.

A házassági bontóperek hossza erőteljesen összefügg azok jellegével. Közös megegyezés esetén sokkal rövidebb a per, mint a tényállásos bontóperek esetében, amelyek során a bíróságnak a házasság megromlásához vezető folyamat egészét fel kell tárnia annak megállapítása érdekében, hogy a házasság teljesen és helyrehozhatatlanul megromlott-e. A bontóperek hosszát a gyermekek életkora is befolyásolja: amennyiben a házasságból született közös gyermek még kiskorú, a házasság leghamarabb a második tárgyaláson bontható fel.

A bontóperek mintegy 67%-a fél éven belül, 94%-a pedig egy éven belül lezárul, vagyis a válások döntő többségét hamar kimondja a bíróság. Ugyanakkor amennyiben van közös kiskorú gyermek, úgy a perek 40%-a fél évnél tovább tart, ez csak 25% azon perek

esetében, ahol nincs közös kiskorú gyermek (11. ábra). Ugyanakkor tízből kilenc gyermekes házaspár esetén is lezárul a per egy éven belül. Az utóbbi évtizedekben nem történt e téren jelentős változás. Ugyanakkor a gyermektelen párok esetében nőtt a hosszabb perek aránya: 2010-ben 86%-uk még lezárult fél éven belül, míg 2019-ben már csak a 74%-uk.

11. ábra. A házassági bontóperek időtartam szerinti megoszlása a közös kiskorú gyermek lététől függően



Forrás: KSH, népmozgalmi adatbázis. Saját számítás.

AZ ÉLETTÁRSI KAPCSOLATOK ÉS A HÁZASSÁGOK FELBOMLÁSÁNAK ÖSSZEHASONLÍTÁSA

A 2016-os mikrocenzus adatai szerint a 15 éves és annál idősebb népesség 13%-a, a párkapcsolatban élők 23%-a élettársi kapcsolatban élt. A 2010-es években az első, együttélésen alapuló párkapcsolatok 94%-a volt élettársi együttélés (ezek egy részét esküvő követte), és csak 6%-a volt előzetes együttélés nélkül kötött házasság (lásd az 1. fejezet). Ezért célszerű figyelembe venni a válások mellett az élettársi kapcsolatok felbomlását is. A népmozgalmi adatok csak a házasságokat és a válásokat rögzítik, ezért a továbbiakban az *Életünk fordulópontjai* panelkutatás egyéni élettörténeti adatait

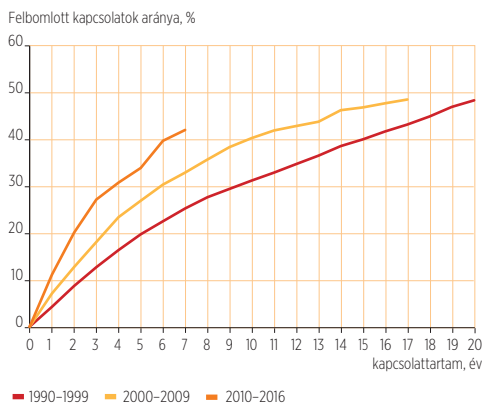
használjuk, amelyek segítségével hosszabb távon is nyomon követhetjük az élettársi kapcsolatok és a házasságok alakulását. Ezek nem teljes körű, hanem ún. survey adatok, amelyek a lakosság megkérdezésével kerültek felvételre oly módon, hogy a válaszadók reprezentálják a magyarországi lakónépességet.

Elemzésünkben az első, együttélésen alapuló párkapcsolatok – házasságok vagy élettársi együttélések – szerepelnek, amelyeket csak az összeköltözés vagy a házasságkötés időpontjától tudunk megfigyelni. Összehasonlítjuk egymással a különböző időszakokban kialakult párkapcsolatokat, melyeknek a pályája a változó társadalmi-gazdasági helyzet, párkapcsolati magatartás és értékrend következtében eltérhet egymástól.

Összességében azt látjuk, hogy az első együttélésen alapuló párkapcsolatok – amelyek lehettek előzetes együttélés után vagy anélkül kötött házasságok vagy olyan együttélések, amelyek nem alakultak házassággá – bomlékonysága növekedett (12. ábra). Míg az 1990-es években házasságot kötő vagy összeköltöző párok kapcsolatának 20%-a öt éven belül, 31%-a pedig 10 éven belül bomlott fel, a 2000-es években kezdett kapcsolatok esetében a megfelelő mutatók értéke 27, illetve 40%. A 2010 után kötött párkapcsolatok alakulását még csak viszonylag rövid ideig tudtuk nyomon követni, de az öt éven belül mért 34%-os felbomlási arány a bomlékonyság további emelkedésére utal.

A párkapcsolatok tartóssága összefügg a kapcsolat típusával (13. ábra). Az előzetes együttélés nélkül kötött házasságok stabilabbnak tűnnek, mint ha a pár házasságkötés nélkül költözik össze (attól függetlenül, hogy később összeházasodnak-e). A különbség főként az első években jelentkezik, amikor viszonylag gyorsan felbomlanak a kevésbé stabil élettársi kapcsolatok. A 13. ábra csak azt mutatja be, hogy az együttélés kezdetén házasok-e a felek, de tudjuk, hogy idővel az élettársak egy része is házasságot köt (vagy hosszú távon esküvő nélkül él a partnerével, lásd 1. fejezet).

12. ábra. A felbontott, első együttlésen alapuló párkapcsolatok aránya az együttlés kezdetétől eltelt évek száma és az összeköltözés vagy házasságkötés éve szerint



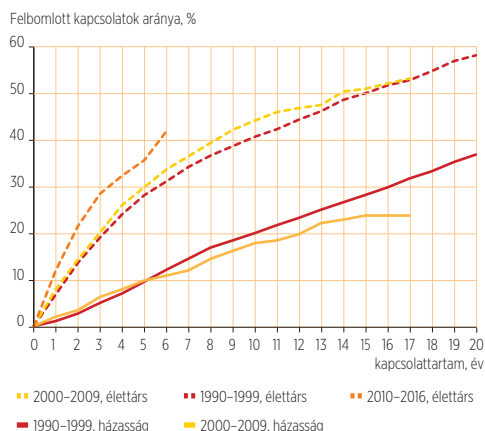
Forrás: Életünk fordulópontjai panelkutatás 1-5. hullámának retrospektív adatai (2001-2017), 1990 és 2016 között kezdett első élettársi kapcsolatok vagy házasságok (n=5948). Saját számítás.

Ha a pár legalább az ötödik évfordulójukig együtt marad, utána az élettársi kapcsolatként és a házasságként indult együttlések bomlékonysága már nem tér el egymástól.

Az 1990-es és a 2000-es éveket összevetve alig változott az első párkapcsolatok két típusának stabilitása. Vagyis a párkapcsolati bomlékonyság 1990 és 2009 közötti általános növekedése mögött az állhat, hogy egyre több együttlés indult élettársi kapcsolatként, amelyek az első években sokkal gyakrabban bomlottak fel, mint az előzetes együttlés nélkül kötött házasságok. Úgy tűnik azonban, hogy az élettársi kapcsolatként induló együttlések stabilitása a 2010-es években csökkent, legalábbis a kapcsolatok első éveiben. A 2010-es évek párkapcsolatainak alakulásáról egyelőre csak rövid távú adataink vannak, és olyan kevés köztük az előzetes együttlés nélkül kötött házasság, hogy a rendelkezésünkre álló adatok segítségével külön nem elemezhetők.

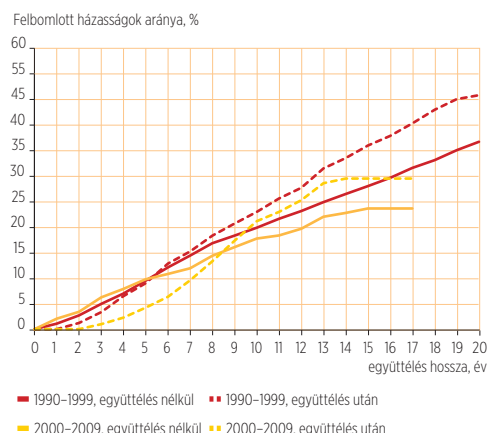
Napjainkban a legtöbb házasságot élettársi együttlés előz meg. Az élettársi kapcsolatok egy részében a pár tagjai egy idő után össze-házasodnak – bár az élettársak egyre kisebb

13. ábra. A felbontott első párkapcsolatok aránya a kapcsolat kezdetétől eltelt évek száma, a kapcsolat kialakításának éve és aszerint, hogy az együttlés házasságként vagy élettársi együttlésként indult



Forrás: Életünk fordulópontjai panelkutatás 1-5. hullámának retrospektív adatai (2001-2017), 1990 és 2016 között kezdett első élettársi kapcsolatok vagy házasságok (n=5948). Saját számítás. A 2010-es években előzetes együttlés nélkül kötött házasságok az alacsony esetszám miatt nem ábrázolhatók.

14. ábra. A felbontott első házaspárkapcsolatok aránya az együttlés kezdetétől eltelt évek száma, a kapcsolat kialakításának éve és aszerint, hogy a házasságkötés előtt együtt éltek-e a felek



Forrás: Életünk fordulópontjai panelkutatás 1-5. hullámának retrospektív adatai (2001-2017), 1990 és 2009 között kötött első élettársi kapcsolatok vagy házasságok (n=3358). Saját számítás.

arányban és egyre később kötnek egymással házasságot (lásd 1. fejezet). Érdekes azt is megvizsgálni, hogy eltér-e a házasságok stabilitása attól függően, hogy az esküvő előtt együtt éltek-e a felek vagy sem (14. ábra). Ha a házasságkötés előtti együttélés időtartamát – az 1990-es években átlagosan 1,1 év, a 2000-es években átlagosan 1,9 év – is beleszámítjuk a 14. ábra vízszintes tengelyén ábrázolt kapcsolattartamba, csak az összeköltözés után

8–9 évvel jelentkezik az együttélés után kötött házasságok magasabb bomlékonysága. Sőt, a 2000-es években kötött házasságok esetében az első nyolc évben stabilabbnak bizonyulnak az élettársi kapcsolatként indult frigyek azoknál, amiket nem előzött meg élettársi együttélés. Úgy tűnik, az élettársi együttélés ezekben az esetekben a próbaházasság szerepét tölti be, és általánossá válásával stabilabbá teheti a későbbi házasságokat.

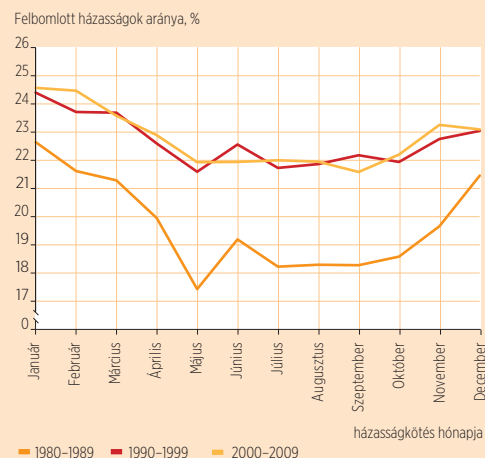
A HÁZASSÁGKÖTÉS HÓNAPJA ÉS A VÁLÁS

Bizonyos hónapok sokkal népszerűbbek a házasságot kötő párok körében, mint mások (lásd 1. fejezet 8. ábra), és – számos más tényező mellett – az esküvő hónapja is összefügg azzal, hogy később milyen arányban bomlanak fel a házasságok. A legnépszerűbb, májustól szeptemberig tartó időszakban kötött házasságok bizonyulnak a legstabilabbnak, a legnagyobb arányban pedig a télen összeházasodó párok válnak el (K2. ábra). Az esküvő hónapja és a válási arány közötti kapcsolat idővel gyengült. Az 1980-as években kötött házasságok esetében még mintegy 4 százalékpontos különbség volt a legalacsonyabb és a legmagasabb válási arányú házasodási hónapok között, ez az 1990-es és a 2000-es évekre 2,5 százalékpontra csökkent.

A különbségek mögött az állhat, hogy míg a tervezett esküvők többségét a kellemes időjárású hónapokban tartják, a kevésbé tervezett (vagy kevésbé tervezhető) okok miatt az anyakönyvvezető elé járulók nem várnak az esküvővel. Ilyen ok lehet a teherbeesés, amely jelenleg is a házasságkötés egyik fontos motivációja (lásd a párkapcsolatokról és a gyermekvállalásról szóló fejezeteket), de a 2020-as

év változásait leszámítva kijelenthető, hogy az 1980-as évekhez képest egyre kevesebb gyermeket váró, nem házas pár dönt úgy, hogy még a gyermek születése előtt összeházasodik. Az év különböző részeiben házasságra lépők elköteleződésének erőssége, a házasodás motivációi, a párok értékrendje (pl. vallásosság), élethelyzete és szociodemográfiai jellemzői is eltérhetnek egymástól, ez szintén hozzájárulhat ahhoz, hogy később elváljanak-e.

K2. ábra. A tíz éven belül válással végződő házasságok aránya a házasságkötés hónapja és időszaka szerint



Forrás: KSH, népmozsgalmi adatbázis. Saját számítás.

FOGALMAK

Elvált: Az a személy, akinek a házasságát jogerőre emelkedett bírói ítélet bontotta fel, újabb házasságot nem kötött, és nem létesített bejegyzett élettársi kapcsolatot.

Élettársi kapcsolatban élők: Élettársi kapcsolatot fenntartó az a személy, aki házasságkötés nélkül, tartósan, házasságszerű kapcsolatban él együtt a partnerével, függetlenül hivatalos családi állapotától.

Nyers válási arányszám: Az adott évben jogerőre emelkedett válások ezer lakosra jutó száma egy adott populációban, az évközépi népességre számítva.

Teljes válási arányszám: A teljes válási arányszám azt mutatja meg, 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 fennmaradnának. 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 házasságtartam után – elvált házaspárok.

HIVATKOZOTT IRODALOM

- Alderotti, G., Tomassini, C. and Vignoli, D. (2020). *Antecedents of 'Grey Divorces' in Europe: The Role of Children and Grandchildren*. Econometrics Working Papers Archive 2020_08. Università degli Studi di Firenze, Dipartimento di Statistica, Informatica, Applicazioni 'G. Parenti'. https://ideas.repec.org/p/fir/econom/wp2020_08.html
- Brodeur, A., Clark, A. E., Fleche, S. and Powdthavee, N. (2021). COVID-19, lockdowns and well-being: Evidence from Google Trends. *Journal of Public Economics*, 193, 104346. <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2020.104346>
- Fallesen, P. (2021). Decline in Rate of Divorce and Separation Filings in Denmark in 2020 Compared with Previous Years. *Socius*, 7 <https://doi.org/10.1177/23780231211009991>
- Högnäs, R. S. (2020). Gray Divorce and Social and Emotional Loneliness. In D. Mortelmans (Ed.), *Divorce in Europe: New Insights in Trends, Causes and Consequences of Relation Break-ups* (pp. 147-165). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-25838-2_7
- Központi Statisztikai Hivatal (2021). *Népmozgalom, 2020*. Statisztikai tükör, 2021. 05.05. <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/nepmozg/nepmozg20/index.html>
- Lin, I.-F., Brown, S. L., Wright, M. R. and Hammersmith, A. M. (2018). Antecedents of Gray Divorce: A Life Course Perspective. *The Journals of Gerontology: Series B*, 73(6), 1022-1031. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbw164>
- Mesa Vieira, C., Franco, O. H., Gómez Restrepo, C. and Abel, T. (2020). COVID-19: The forgotten priorities of the pandemic. *Maturitas*, 136, 38-41. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.04.004>

GYERMEKVÁLLALÁS

KAPITÁNY BALÁZS – SPÉDER ZSOLT

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

- » A termékenység alakulásában az elmúlt időszakot pozitív trendek jellemezték. 2020-ban a teljes termékenységi arányszám 1,55-ra emelkedett, és így megszűnt a három éven keresztül tapasztalt, 1,49-os szinten való stagnálása. A termékenység növekedése a koronavírus-járvány hatására 2020 és 2021 fordulójában néhány hónapig megtört, ezt követően azonban a növekedés 2021-ben folytatódni látszik.
- » Európai összehasonlításban a hazai termékenység szintje átlagos. Az elmúlt időszakban Európában egyes, korábban magas termékenységgel rendelkező országok termékenysége csökkent, más, korábban alacsony termékenységgel rendelkező országoké növekedett. Összességében így az európai különbségek csökkentek, noha a dél-európai országok továbbra is alacsony termékenységi szinttel rendelkeznek.
- » A születések száma 2020-ban 92 338 volt, ez 3,4%-kal haladta meg a 2019-es születésszámot. A szülőképes korú nők létszámának a csökkenése azonban előrevetíti, hogy a termékenység növekedése ellenére is komoly akadálya van a születésszám-növekedésnek.
- » A kohorszvizsgák egyértelműen jelzik az 1975-ben és az azt követően született évszázadok elmaradását a korábban legmagasabb befejezett termékenységgel rendelkező – az 1960-as évek elején született – évszázadokétól.
- » Mélyreható változások következtek be a házasság és a házasságon kívüli születésekben. Míg 2015-ben a gyermekek 52,2, addig 2020-ban 69,5%-a született házasságban.
- » A gyermekvállalási szándékok valóra váltása messze nem tökéletes, országspecifikus kondíciók (pl. bizonytalanság) és csoporttényezők (életkor, paritás, szubjektív jövedelmi helyzet) egyaránt befolyásolják a szándékok megvalósulását a sikerességét.
- » A termékenységi folyamatok azt mutatják, hogy a termékeny korú népesség alkalmazkodik a társadalompolitikai intervenciókhoz.

A TERMÉKENYSÉG ÉS A GYERMEKVÁLLALÁSI KORBAN LÉVŐ NÉPESSÉG VÁLTOZÁSAI

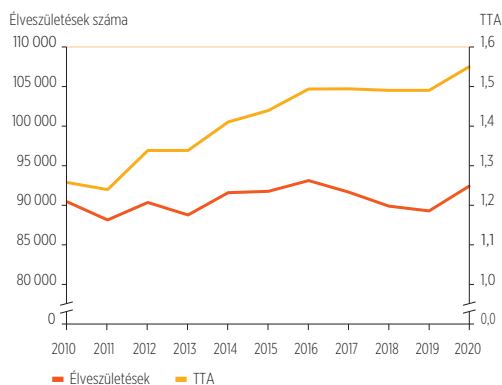
A közelmúlt stagnáló, enyhén csökkenő születésszámát követően 2020-ban 92 338 gyermek született Magyarországon, ez jelentős, mintegy 3,5%-os növekedés az előző évihez viszonyítva, és a legmagasabb születésszám 2016 óta. Ha a születésszámok egyszerű változását nézzük, ekkora – háromezer főt meghaladó – éves növekedést az elmúlt három évtizedben egyszer sem tapasztaltunk Magyarországon, a legjelentősebbek (2000-ben és 2014-ben) is elmaradtak ettől.

2020 a születési adatok szempontjából rendkívül mozgalmasnak és kétarcúnak bizonyult: míg az év első 9 hónapjában 5%-kal több, addig decemberben mintegy 8%-kal kevesebb gyermek született, mint az előző év azonos időszakában. 2021 januárja szintén igen alacsony születésszámokat hozott, de ezt követően a termékenység ismét visszatért az emelkedő pályára, áprilisra gyakorlatilag ledolgozva az elmaradást. A születésszámok 2020. évi emelkedése az új családpolitikai intézkedésekkel, az év végi bezuhanása a Covid19-járvány első hullámával hozható összefüggésbe, a trendforduló pontosan a lezárásokat követő 9. hónapban következett be (lásd a fejezet későbbi részében).

A 2020-as adatok értelmezésekor azonban azt is figyelembe kell venni, hogy az elmúlt évtized igen mérsékelt születésszám-növekedése Magyarországon egy folyamatosan és erőteljesen csökkenő gyermekvállalási korú népesség mellett következett be. Az 1975 körül született nagy létszámú kohorsz (az ún. Ratkó-unokák) gyermekvállalási korából (15–49 éves) való kilépése miatt az ebben az életkorban lévő nők száma 2011 és 2020 között 167 ezer fővel, mintegy 9%-kal csökkent. A legjobb gyermekvállalási életkorban lévő, 20–39 éves nők esetén¹ ez a csökkenés a korstruktúra sajátosságai miatt

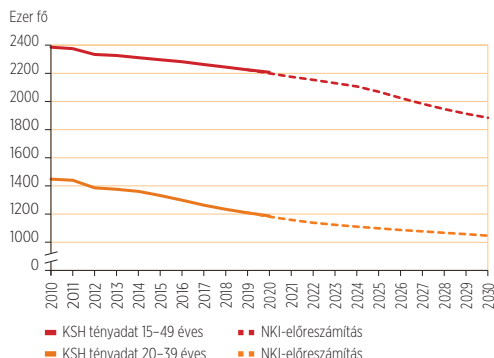
még nagyobb volt (253 ezer fő, ami 18%-os visszaesést jelentett). A női népesség kor szerkezetének ismeretében az is biztosan állítható, hogy a következő években is folytatódni fog e női korcsoport létszámának a csökkenése, ezen csak egy – reálisnak nem tűnő – erőteljes pozitív vándorlási egyenleg módosíthatna (2. ábra).

1. ábra. Az éves születések száma és a teljes termékenységi arányszám (TTA) Magyarországon, 2010–2020



Forrás: KSH, Demográfiai évkönyvek.

2. ábra. A gyermekvállalási korban lévő (15–49 éves) és a legjobb gyermekvállalási korban lévő (20–39 éves) nők létszáma (2010–2030*) Magyarországon



* KSH-NKI népesség-előreszámítás.

Forrás: KSH; Népességtudományi Kutatóintézet (NKI).

¹ Az éves születések 89–90%-a erre a korosztályra esik.

Az ilyen, a korstruktúra eltéréseire visszavezethető torzítások kiküszöbölésére, a termékenységi magatartás mérésére használnak összetett mutatókat a demográfusok. Ezek közül a nemzetközi szakirodalomban a *teljes termékenységi arányszám*^F (TTA) terjedt el a leginkább. A korstruktúra és a születésszám változásainak ismeretében nem meglepő, hogy ez mutató a termékenységi szint jelentős emelkedését mutatja.

A teljes termékenységi arányszám mértéke a 2011-es, 1,24-os mélypontot követően folyamatosan, komoly mértékben és trendszerűen emelkedett 2016-ig, majd néhány év stagnálást követően 2020-ra 1,55-ra nőtt. Ez egyben azt is jelenti, hogy 2020-ban az elmúlt negyed évszázad legmagasabb termékenységi értékét mértük, hiszen 1,5 feletti TTA utoljára 1995-ben volt Magyarországon. Ez az érték az élveszületések mértékénél jobban mutatja, hogy az elmúlt időszak termékenységi folyamatai alapvetően pozitív irányúak voltak.

A GYERMEKVÁLLALÁS KORSZERKEZETE

Köztudott, hogy a gyermekvállalás kritikusan alacsony szintjének kialakulása jelentős mértékben összefüggött a gyermekvállalási életkor kitolódásával. Amikor 2011-et követően megállt az anyák átlagos gyermekvállalási életkorának a növekedése – az első gyermeket vállalók átlagos kora 28,3 év, míg a gyermekvállalás átlagos kora 30 év körül stagnált –, a termékenység növekedni kezdett.

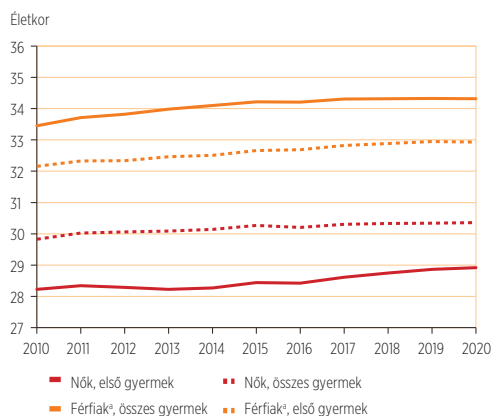
Az elmúlt évek új trendje, hogy az első gyermek vállalásának kora az anyák esetén lassan ismét növekedni kezdett: a kitolódás évi 1–2 hónap, ami alacsonynak számít az ezredfordulót követő, évi átlagos 4 hónapos tempóhoz képest, de már nem elhanyagolható.

Az első gyermekkel szemben az összes gyermekre számolt átlagos gyermekvállalási életkor továbbra sem növekszik, még

mindig 30 év. Az apák átlagos korának növekedése 2010-et követően is – lassuló tempóban – de kitartott néhány évig, azonban 2015 óta gyakorlatilag nincs változás, Magyarországon egy átlagos kispapa 34 évesnél valamivel idősebb.

Ezek az adatok egyértelműen azt jelzik, hogy a termékenység általános növekedése nem a gyermekvállalás előrehozásának a következménye, hanem mögötte valós, a tényleges, befejezett termékenységet is befolyásoló folyamatok állhatnak.

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



^a Az ismert apák esetében.

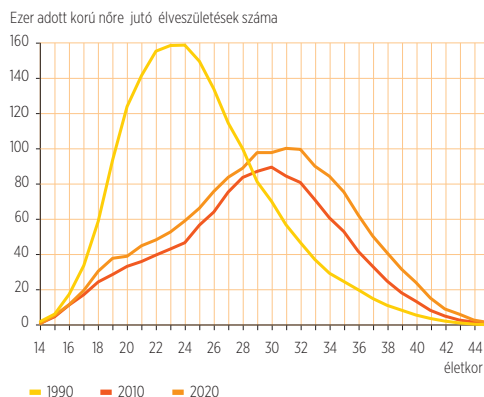
Forrás: KSH, Demográfiai évkönyvek; saját számítás.

A termékenységi viszonyok jellemzésének szemléletes, az időzítést és a szintet is jól prezentáló mutatója az ún. *termékenységi görbe*^F. A 4. ábra a 2010. és a 2020. évi, illetve referenciaként az 1990. évi magyarországi termékenységi görbét mutatja be. A görbék közül többek között leolvasható, hogy míg a rendszerváltáskor ezer, 36 éves nőből 20, addig 2010-ben már 42, tíz évvel később pedig 63 vállalt gyermeket. Tehát a 36 éves nők gyermekvállalási hajlandósága a rendszerváltás és 2010 között mintegy megduplázódott, az azt követő évtizedben pedig további másfélszeresére nőtt.

A termékenységi görbék egymással való összevetése jól érzékelteti az általános trendeket. A rendszerváltástól 2010-ig terjedő időszakot elsősorban a női életútban való kitolódása, továbbá a mértékének (a görbe alatti terület) csökkenése jellemezte. Bár ebben időszakban is nőtt a 30 év feletti nők termékenysége, de ez a növekmény elhanyagolható volt a 20-as életévek csökkenéséhez viszonyítva.

Ezzel szemben a 2010 óta eltelt évtizedben jól megfigyelhető a termékenység növekedése, a narancssárga görbe szinte mindenütt a piros felett található, a termékenység a 17 év alattiak kivételével gyakorlatilag az összes korcsoportban nőtt. Látható, hogy az a növekedés nem a megelőző időszak

4. ábra. Korspecifikus termékenységi arányszámok (termékenységi görbe) Magyarországon



Forrás: KSH; Demográfiai évkönyvek; 2020: saját számítás.

A COVID19-JÁRVÁNY HATÁSA – BEZUHANÓ SZÜLETÉSSZÁM, MAJD VISSZARENDEZŐDÉS

Magyarországon 2020 decemberétől bezuhant a születésszám, mert a decemberi (7205 fős) és a 2021. januári (7342 fős) születésszám egyaránt igen alacsonynak számít, utóbbi ráadásul minden idők legalacsonyabb hazai januári értéke volt. A visszaesés a koronavírus-járvány országunkba való betörését követő 9. hónapban következett be, de hasonló adatokat láthatunk több, fejlett országban is, mindezt a koronavírus okozta járvány hatásának tulajdoníthatjuk.

Ezt követően azonban 2021. februártól visszaállt a korábbi emelkedő trend, márciusban kifejezetten sok gyermek született (7806), sőt 2010 óta nem volt ilyen magas a születések száma a 3. hónapban, míg április-májusban normalizálódott a születésszám.

Bár a jellemzően nem végleges, néhány ország esetében a járvány időszakában hiányos vagy pontatlan adatközlések miatt még nem látunk pontosan, de a HFDB Short-term Fertility Fluctuations Monitor állandóan frissülő adatai² alapján úgy tűnik, nemcsak a 2020. év végi és a 2021. év eleji bezuhanás, de az azt követő ún. visszapattanás sem tűnik egyedinek a fejlett országok kontextusában. Ha a 2020. téli és a 2021. tavaszi hónapok születésszáma-it az előző év azonos hónapjához viszonyítjuk, akkor a magyarországihoz hasonló lefutást figyelhetünk meg Ausztriában, Csehországban vagy Horvátországban is. Ugyanakkor az is látszik, hogy nem egy általános forgatókönyvről van szó: a születésszám-visszaesést (eddig legalábbis) nem követte visszapattanás Szlovéniában, Romániában és Olaszországban. Németországban és több északi országban (pl. Dánia, Finnország) pedig be sem következett a december–januári visszaesés.

² <https://mpidr.shinyapps.io/stfertility/>. Az adatok 2021. 06. 18-án lettek letöltve.

trendjeinek a folytatódása, és nem is visszarendeződés egy korábbi állapotra. Az elmúlt évtizedben a legnagyobb, abszolút értékű növekedés a 30-as éveikben járó, azon belül is a 34–35 éves nők körében volt, egy kisebb mértékű kiemelkedés ugyanakkor megfigyelhető a 20-as életevek elején is. (*Erről az ún. bimodális termékenységről lásd Kapitány, 2019*). A növekedés aránya a 40-es életév környékén és az azt követő néhány évben a legnagyobb. Összességében mind számában, mind arányában egyre fontosabbá válik a 40 év feletti gyermekvállalás szerepe: míg 1990-ben az összes élveszületés 0,5, 2010-ben 1,5, addig 2020-ban már 3,3%-a tartozott ebbe a csoportba. A 40 év feletti termékenységnövekedésnek erőteljes biológiai korlátai vannak, az össztérmenységhez viszonyított jelentőségét tekintve még mindig marginális a szerepe.

A TÁRSADALOMPOLITIKAI INTÉZKEDÉSEK HATÁSÁRÓL

Mivel egyes államok – köztük Magyarország is – igen komoly összegeket fordít népesséspolitikára, így teljesen jogosan merül fel az a kérdés, hogy vajon mely intézkedések és milyen mértékben tekinthetők hatásosnak? Ugyanakkor a termékenységszűzítő (ún. prortalista) társadalmi intervenciók hatásosságának mérése igen nehéz feladat (*lásd United Nations, 2019*).

Az egyik megkerülhetetlen probléma, hogy nehéz megítélni, vajon az egyes családpolitikai intézkedések látványosnak tűnő hatásai mennyiben valósak, illetve mennyiben az időzítés megváltozásának az eredményei. Ha egy újonnan bevezetett támogatás hatására megugrik a születések száma, vagy a teljes termékenységi arányszám, akkor kérdéses, hogy nem 'csupán' időzítésről, a később úgyis megszülető gyermekek előrehozataláról van-e szó? Ebben az esetben költséges módon a családtámogatásokkal csak azt sikerült elérni, hogy az intézkedést

követő évek megemelkedett gyermekszámát erőteljes csökkenés kövesse, miközben a befejezett termékenység nem változik. Erről csak akkor lehet meggyőződni, ha kivárujuk a gyermekvállalási kor végét, és megvizsgáljuk, hogy az intézkedésben érintettek befejezett (a termékeny életszakasz végén elért) termékenysége nőtt-e. Ez azonban akár évtizedeket jelenthet, és nyilván akkor már kevésbé érdekes az adott intézkedés esetleges hatásosságának a kérdése. A másik nehézség az okok, körülmények és az okozat elkülönítése: az egyes intézkedések, támogatások egy állandóan változó társadalmi környezetben születnek, ráadásul a népesedéspolitikai intézkedések esetén – nem csak Magyarországon – jellemző, hogy azokat „csomagokban” hozzák, vagyis egyszerre több intézkedés kerül bevezetésre. Például egy gazdasági növekedéssel és adócsökkentéssel jellemezhető időszakban bevezetett új családtámogatási forma esetén nem egyszerű „szétszálazni” a hatásokat. Harmadrészt a hatásvizsgálatok módszertanilag is igen összetett feladatok, terjedelmüket és műfajukat tekintve sem illeszkednek a *Demográfia portré* által meghatározott keretekbe.

Mivel azonban a családpolitikai intervenciók hatását gyakran megkérdőjelezzük, és különösen az összehasonlító elemzésekben jutnak arra a következtetésre, hogy a hatások nagyon vegyesek (*pl. Gauthier, 2007*), ezért fontosnak éreztük, hogy három illusztratív példával a Demográfiai portré keretei között mégis bemutassuk azt, hogy indokolt feltételezni Magyarországon hatással bírnak a társadalompolitikai beavatkozások a termékenységi folyamatokra.

Először nagyon egyszerű módon jelezzük, hogy a jelenleg rendelkezésünkre álló, friss adatok alapján nem tűnik tényellenesnek az a felvetés, miszerint a családvédelmi akcióterv hatására érdemi születésszám-emelkedés indult el Magyarországon, amelyet a Covid19-járvány megszakított. Másodszor a családvédelmi akcióterv egy konkrét in-

tézkedésének, a szüléskori családi állapotra gyakorolt meglehetősen egyértelmű hatását mutatjuk be. Végül egy már megjelent hatáselemző szakkikk eredményeit röviden összefoglalva mutatjuk meg, hogy egyes magyarországi népesedéspolitikai intézkedések miként hatottak a harmadik gyermek megszületésének az esélyére.

A családvédelmi akcióterv termékenységi hatásairól

Magyarországon 2019. február 10-én jelentette be a kormányfő az ún. családvédelmi akciótervet (*lásd Családtámogatás, női munkavállalás fejezet*), amelyek egyes fontosabb, valóban jelentős intézkedései 2019 júliusától léptek életbe. Hogy ez az intézkedéscsomag alapvetően befolyásolta a házasságkötési trendeket, arról kiadványunk másik fejezetében esik szó (*lásd Párkapcsolat, házasságkötés fejezet*), és mint majd látni fogjuk a csomag egyik intézkedése – a babaváró hitel – a szüléskori családi állapotra is nagyon komoly hatást gyakorolt. Az adatok azonban arra utalnak, hogy – ugyan a fentieknél gyengébb mértékű – közvetlen és direkt termékenységi hatás is feltételezhető a csomag kapcsán.

Az első, az akcióterv ismeretében fogant babák reálisan 2019 decemberében születhettek. Ha megnézzük az élveszületési számokat, azt tapasztaljuk, hogy ennek megfelelően néhány hónapig valóban sok gyermek született, decemberben 8%-kal több, mint egy évvel korábban, az emelkedő trend januárban (10%) és februárban (8%) is folytatódott, sőt a születésszám-növekedés egészen novemberig kitartott, amikor is a koronavírus-járvány magyarországi kitörését követő 9. hónapban (2020 decemberében) zuhanásba váltott át.

Hogy ez a növekmény tekinthető-e a termékenység véletlenszerű ingadozásának vagy sem, azt csak majd a végleges adatok ismeretében, összetett elemzési módszerek (például a végleges havi születésszámokra futtatott megszakított idősorlemzés) segítségével tudjuk bizonyossággal megállapítani. Azonban az előző év azonos hónapjaihoz mért havi születésszámváltozás-adatsor igen hosszú idősorban rendelkezésünkre áll, így könnyen meg tudjuk vizsgálni, hogy 2020 novemberében az ilyen módon³ mért, 4,8%-os születésszám-növekmény mennyire tekinthető egyedinek. A hazai történeti adatok azt mutatják, hogy ekkora mértékű növekedés igen ritkán, 2020 novemberre előtt utoljára az 1970-es éves közepén (1974 áprilisa és 1975 novembere között) fordult elő, sőt 4%-ot elérő növekmény sem volt 2005 októbere óta. Figyelembe véve azt is, hogy mindeközben nem csökkent a nők szüléskori átlagos életkora, azaz nem a születések „előrehozásáról” van szó, nem tűnik túlzásnak az a következtetés, hogy a korábbi évek születésszám-stagnálása és az enyhe csökkenés után egy jelentősebb születésszám-növekedés jelei voltak megfigyelhetők 2019 decemberétől. Ezt a pozitív folyamatot azonban megtörte vagy legalábbis megakasztotta (még nem látjuk pontosan) a koronavírus-járvány.

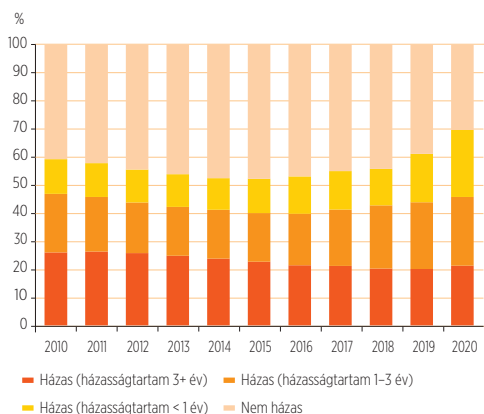
Babaváró-hatás: a gyermekvállalás családi állapot szerinti átrendeződése

Az anya hivatalos családi állapotát vizsgálva megállapítható, hogy Magyarországon az ezredfordulótól 2015-ig nagymértékben, 71-ről 52%-ra csökkent a házasságból született gyermekek aránya. Ezt követően azonban – összefüggésben a házasságkötések

³ Konkrétan: a 2019. december–2020. novemberi időszakot vetjük össze ez évvel korábbival (2018. december–2019 november).

számának a növekedésével – megfordult a trend. Első lépésben lassan, de biztosan 2018-ra 56%-ra növekedett a Magyarországon házasságból született gyermekek aránya, ezt követően 2019-re 61, majd 2020-ra 69,5%-ra ugrott ez az érték. Az egy év alatti, előbb 5, majd 8 százalékpontot meghaladó növekedés egy ilyen, alapvetően stabil demográfiai indikátor esetén nagyon jelentősnek számít, a rendszerváltás óta ekkora változás egy év alatt még sohasem történt ebben a statisztikában. Mi lehet az oka és a következménye ennek a radikális átrendezésnek a termékenységre nézve?

5. ábra. Az éveszülött gyermekek aránya az anya családi állapota és házasságtartama szerint



Forrás: KSH, Népmozgalmi adatok.

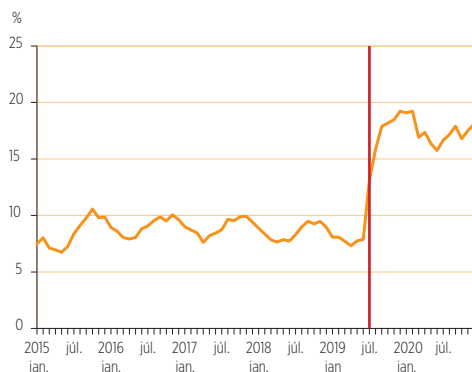
Érdeemes először az anya hivatalos családi állapotára vonatkozó adatokat a házasságkötés hossza szerint bontva is megnézni (lásd 5. ábra). Feltűnhet az az összefüggés, hogy a növekedés első szakaszában (2016–2018) az 1–3 éve kötött házasságok, az elmúlt évben (2019–2020) pedig a frissen kötött házasságok eredményezték a házasságban született gyermekek arányának hirtelen megugrását. Vagyis az elmúlt évek tendenciája az, hogy elsősorban nem a régóta fennálló házasságokban születik több gyermek,

hanem sokan megházasodtak és gyermeket vállaltak: a házasságkötést követő egy éven belül született gyermekek aránya a 2018. évi 13-ról 2020-ra 11 százalékponttal, 24%-ra növekedett.

Ha részletesebben, havi bontásban is megvizsgáljuk az adatokat, akkor az okok is nyilvánvalóvá válnak: a gyermeket vállalók házasságkötési hajlandósága 2019-ben egyértelműen a családpolitikai intézkedések hatására ugrott meg. Az adatok alapján mindenféle összetett statisztikai elemzés nélkül is kijelenthető, hogy az ok az úgynevezett babaváró hitel 2019. július 1-jei bevezetése volt. Mivel ezt a 10 millió forintos hitelt/támogatást csak házaspárok igényelhetik, a közös gyermeket tervező és vállaló párok anyagilag érdekeltté váltak abban, hogy házasságot kössenek. Ugyanakkor a támogatás anyagi kockázatot is jelenthet: ha a párnak nem születik közös gyermeke, a juttatást kamattól kell visszafizetniük. (A részleteket lásd a *Családtámogatás, női munkavállalás fejezetben.*) A fenti szabályozási környezetben az élettársi kapcsolatban élők számára az volt az anyagilag legracionálisabb, kockázatcsökkentő lépés, hogy megvárják, amíg a gyermek megfog, azt követően házasodnak meg gyorsan és igénylik a támogatást. Ekkor anyagi értelemben már nincs vesztenivalójuk, hiszen a „legrosszabb esetben” is hozzájutottak 10 millió forint kamatmentes, szabadon befektethető támogatáshoz.

Hogy nagyon sokan így kalkuláltak, azt jól mutatja azoknak a házasságoknak számának és arányának 2019 július 1-ét követő az extrém növekedése, amelyek esetén már várandósan állt a menyasszony az anyakönyvvezető elé. Míg az új intézkedés hatályba lépése előtt az ilyen, 'várandós házasságok' száma havi 600 környékén ingadozott, az intézkedés bevezetését követően havi 1400 körülire ugrott, ami már az összes szüléshez viszonyítva is jelentős, 15%-ot meghaladó arány.

6. ábra. Az olyan szülések aránya, amelyeknél a házasságokat már a várandósság ismeretében* kötötték



* A házasságot a szülés hónapjában vagy az azt megelőző 6 naptári hónap valamelyikében kötötték.

Forrás: KSH, Népmozgalmi adatok.

A jelenlegi helyzet értelmezéséhez fontos lehet az a tény is, hogy a várandós házasságoknak Magyarországon komoly hagyományai voltak, így a jelenség reneszánsza ennek a hagyománynak a fényében is értelmezhető. *(A gyermek szerepéről az élettársi kapcsolatban élők házasságában lásd az Párkapcsolatok, házasságkötés fejezetet.)* A rendszerváltás évében az összes gyermek mintegy 11,8%-a olyan házasságba született, amelyet még csak fél éve vagy még annál is rövidebb ideje kötöttek. Ezt követően ez a jelenség lényegesen ritkábbá vált (2009-ben 7,6% volt a mélypont), majd 2019 második felétől 15% fölé ugrott ez az érték, 2020-ban 17,4%-ot ért el. Ugyanakkor az is tény, hogy a szocialista korszakban az ilyen gyors házasságok mögött nemcsak támogatási ösztönzők (pl. lakáskiutalás), hanem külső elvárások is meghúzódtak. A társadalom ekkor még szinte egyöntetűen úgy vélekedett, hogy ha már 'úton van a baba', akkor meg kell házasodni, de napjainkban már sokkal inkább szóródnak a vélemények (Murinkó és Rohr, 2018).

Mivel a babaváró hitelkonstrukció a jelenlegi szabályozás szerint 2022 végéig marad fenn, így feltételezhető, hogy ez a speciális,

különleges családi életút minta – az együtt-élés, majd a várandósság alatti házasságkötést preferáló demográfiai magatartás is – megfigyelhető lesz addig Magyarországon. Érdekes kutatási kérdés, hogy a támogatás esetleges megszűnését követően ismét visszaesik-e majd a házasság termékenysége, vagy hogy ez az időszak alkalmas-e a korábbi trend tartós megtörésére.

Természetesen a várandós házasságok többsége jellemzően együttélésen nyugvó partnerkapcsolati életútba illeszkedik most is és illeszkedett a múltban is, emiatt a jelenség a partnerek szempontjából a tartós párkapcsolat „egyszerű” átnevezéseként is értelmezhető.

A harmadik gyermek születésének esélye a társadalmi státusz szerint

Többszöri elemzéssel azt vizsgáltuk meg, hogy az 1993-ban bevezetett gyermeknevelési támogatás (gyet) és az 1999-ben bevezetett családi adókedvezménynek volt-e termékenységi hatása (Spéder et al., 2020). Mivel mindkét intézkedés a sokgyermekes családok helyzetére irányult, így azt nézzük most meg, hogy az intézkedések hatására a kétgyermekesek körében változott-e a harmadik gyermek megszületésének az esélye.

Az 1993-ban bevezetett gyermeknevelési támogatás (gyet), amelynek bevezetésében a sokgyermekesek anyagi leszakadásának megakadályozása játszott meghatározó szerepet, a három- és többgyermekesek részére fix összegű havi juttatást biztosít a legkisebb gyermek nyolcéves koráig. A támogatás értéke megegyezik a gyermekgondozási segély nagyságával. Az 1999-ben bevezetett családi adókedvezmény, amely egy, a jövedelem-tesztelés irányába elmozduló családpolitika univerzális és keresetpótló revíziójaként jött létre, kimondottan népesedéspolitikai irányultságú volt. A gyermekszám szerinti adókedvezmény differenciált volt, és egyér-

telmően a harmadik gyermekek vállalásának anyagi kompenzációját célozta.

Az elemzésünkben részletesen taglalt szempontok alapján azt feltételeztük, hogy a két intézkedés különböző társadalmi helyzetű csoportokat fog további gyermekek vállalására motiválni. A fix összegű gyet különösen előnyös lehet a munkapiac perifériális helyzeteihez kötődő, vagy azon kívül maradó alacsonyabb státusúak körében. A szintén fix összegű, ám csak adóból levonható adókedvezmény pedig a közepes (és magas) helyzetű, megfelelő adófizetési képességgel rendelkezők körében motiválható.

Az elemzés kulcsa, hogy elkülönítsük a különböző társadalompolitikai időszakokat, és az érintettek társadalmi státuszát. Az utóbbi tekintve, lévén az elemzést retrospektív adatokon végeztük, a legmagasabb iskolai végzettség (három kategória) kínálkozott. Az időszakok elkülönítésében annak volt meghatározó szerepe, hogy egy-egy intézkedést – és e tekintetben a vizsgált negyedszázad igen gazdagnak minősül – mennyire tartunk relevánsnak a harmadik gyermekek vállalása szempontjából. Az elemzésünkben szereplő 1980 és 2012 közötti időszakot hat periódusra bontottuk:

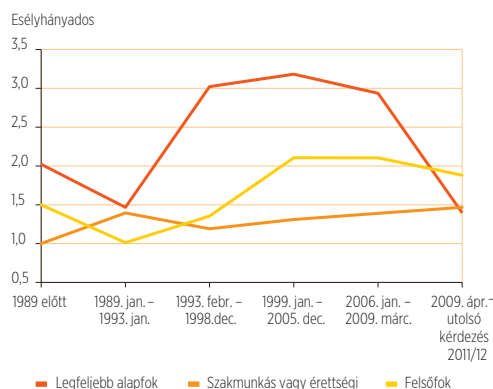
- (1) az államszocializmus időszaka, 1980. január–1988. december,
- (2) intenzív átmenet, 1989. január–1993. január,
- (3) gyet, „főállású anyaság”, 1993. február–1998. december;
- (4) családi adókedvezmény időszaka, 1999. január–2005. december,
- (5) univerzális családi pótlék dominanciája, 2006. január–2009. március,
- (6) válság és restriktó, 2009. április–2012. március (utolsó kérdés)

Referenciacsoportként a szocialista időszakban középvégzettségű, kétgyerekeseket tekintettük. Eredményeink szerint az alapfokú iskolai végzettséggel rendelkező kétgyerekesek az államszocializmus időszakában egyértelműen magasabb (2.022) gyerekvállalási kockázattal rendelkeztek. A rendszerváltás

kezdeti időszakában a különböző iskolai végzettséggel rendelkezők a harmadik gyermek vállalásának esélyeit tekintve nem különböznek a referencianépességtől és egymástól. Az ezt követő időszakokat tekintve eltér az alapfokú és a felsőfokú végzettségűek gyerekvállalási gyakorlata. Az alapfokú végzettségűek harmadik gyerek vállalásának esélye három egymást követő időszakban is kiugró, a harmadik gyerek vállalásának esélye a referenciacsoport háromszorosára emelkedett (lásd 7. ábra). Mindez egyértelműen arra utal, hogy a 3. gyerek születését követően rendszeresen járó támogatás 5 évvel (60 hónappal) való meghosszabbítása egyértelműen növelte az alacsony státusúak termékenységet.

A felsőfokú végzettségűek szignifikánsan magasabb gyerekvállalási hajlandósága akkor emelkedett meg (1999), amikor a keresettel rendelkezők számára nagyon kedvező, gyermekek után járó adókedvezményt vezették be. A magas végzettségűeknek a referenciacsoporthoz képest szignifikánsan magasabb koefficiensértéke a továbbiakban végig fennmaradt. (A koefficiensérték rendre: 2.106; 2.104; 1.881.) Előzetes feltételezéseink szempontjából érdekes kiemelni, hogy a középfokú iskolai végzettségűek körében a harmadik gyerek vállalásának esélye alig változott, illetve a változás nem bizonyult szignifikánsnak.

7. ábra. A társadalompolitikai periódusok és az iskolázottság hatása a harmadik gyermeke megszületésének esélyére (regressziós becslés eredményei)



Ezen eredményeink egyértelműen amellett szólnak, hogy az adókedvezmény bevezetésének volt termékenységi hatása, ám az minden valószínűség szerint a felsőfokú végzettségűek körében érvényesült a leginkább.

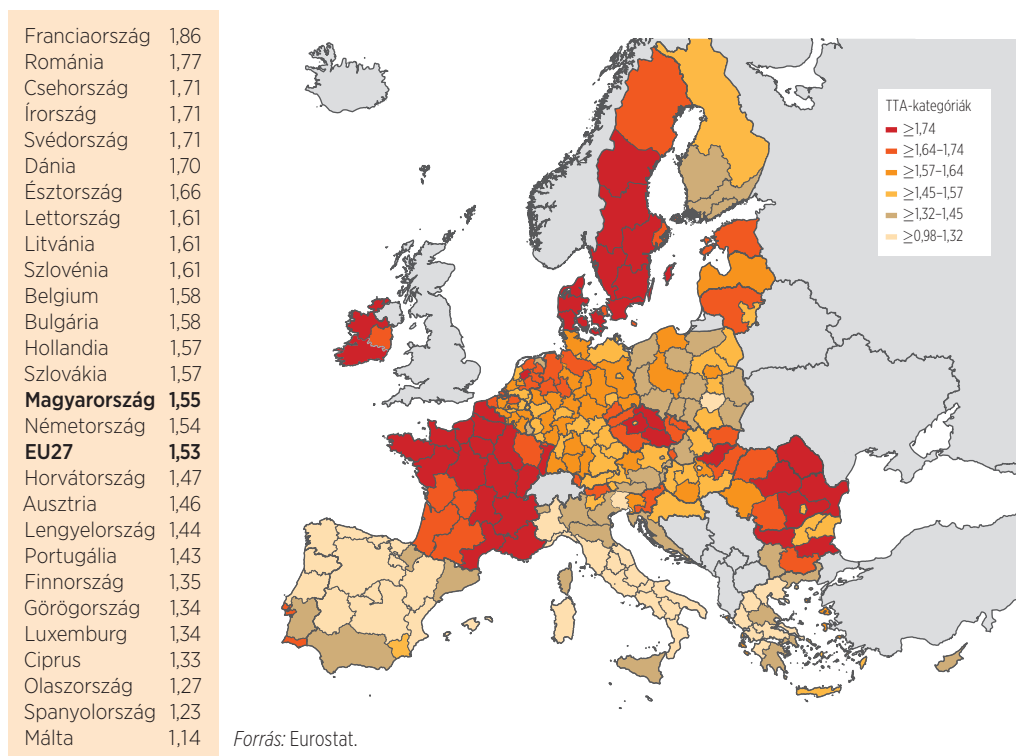
NEMZETKÖZI KITEKINTÉS

Az elmúlt évek hazai folyamatainak értékelését követően érdemes egyes európai összefüggéseket felvillantani. Jelenleg – az elmúlt időszak erőteljes növekedésének köszönhetően – európai összehasonlításban a magyarországi termékenység szintje átlagosnak tekinthető. Az Eurostat késleltet-

téssel közli az adatokat, így a jelenlegi legfrissebb, 2019-es, EU27-re számolt átlagos teljes termékenységi arányszám 1,53 volt. Ez az érték lényegében változatlan 2014 óta, míg az Eurostat a magyarországi termékenységet 1,55-nak számolja⁴. Tehát a teljes termékenységi arányszámot tekintve Magyarország 2016 óta az uniós átlag környékén teljesít, míg 2020-ben valószínűleg már meghaladta azt.

A nagyrégiós szinten ábrázolt adatokon – amelyek az országos adatokkal szemben néhány esetben 2018-asak, de mindig a szöveg írásakor legfrissebb elérhető adatokat ábrázoltuk – látszik, hogy a magyarországi átlagos érték mögött nagy regionális különbségek húzódnak meg. Míg például Spa-

8. ábra. A teljes termékenységi arányszámok alakulása az Európai Unió kontinentális NUTS2 régióiban, 2019 és az elérhető legfrissebb adatok



⁴ Az Eurostat TTA adatai módszertani okból kismértékben eltérnek a KSH-adatoktól, ugyanis tartalmazzák a nem Magyarországon született, de életvitelszerűen Magyarországon élő anyától származó gyermekeket is.

nyolország vagy Görögország egységesen alacsony, Franciaország vagy Svédország egységesen – viszonylag – magas termékenységgel jellemezhető, addig Magyarországon belül Budapest teljes termékenységi arányszáma az EU területén belül is igen alacsonynak számít, Észak-Magyarországhé ugyanakkor az egyik legmagasabb az EU-ban (*az országon belüli eltérésekről lásd A népesség szerkezete és jövője fejezetet*).

Terjedelmi okokból nincs lehetőség részletesen elemezni a fontosabb európai és Európán kívül államok termékenységi változásait, de két jelenségre mindenképpen szükséges felhívni a figyelmet, amelyek a magyarországi folyamatok értelmezéséhez is érdekesek lehetnek.

2010 körül több fontos demográfiai tanulmány jelent meg, amelyek empirikus számításokra támaszkodva amelltt érveltek, hogy a gazdasági-társadalmi fejlettség és a termékenység összefüggése nem lineáris. Míg egy bizonyos szintig a fejlettség növekedésével együtt jár a termékenység csökkenése, addig egy – igen magas – fejlettségi szint felett az összefüggés már megfordul: mérhető egy gyenge, de pozitív összefüggés a gyermekvállalási kedv és a fejlettség között. Azonban az azóta eltelt időszakban, a 2010 utáni években a legfejlettebb országokban megfigyelhető termékenységi folyamatok cáfolni látszanak ezt az összefüggést (*Gaddy, 2021*). Az elmúlt években ugyanis – még egyértelműen a Covid19-járvány kitörése előtt – a termékenység csökkent több fejlett és korábban magas termékenységgel jellemezhető, fontos államban (Franciaország, Egyesült Államok). Másrészt a kiterjedt jóléti állammal, univerzális jóléti szolgáltatásokkal jellemezhető észak-európai országokban, ahol az évezred elején magas, 1,8 és 2,0 közötti TTA volt

jellemző, a 2008-as világgazdasági válságot követően a termékenységszökkenés nem állt meg, noha ezekben az országokban a válságot követően fellendülésnek lehettünk tanúi. A legerőteljesebb csökkenést 2008 és 2019 között Finnországban (1,85-ről 1,35-ra) és Norvégiában (1,96-ról 1,53-ra) mérték. Ezekkel szemben az olyan klasszikusan alacsony termékenységű államokban, mint Németország a teljes termékenységi arányszám növekedésnek indult

A magyarázatok keresése napjainkban is folyik, a közmegegyezés abban látszik kialakulni, hogy a növekvő bizonytalanságnak meghatározó szerepe lehet a csökkenésben. Mivel mindeközben egyes volt szocialista országok (pl. Csehország és a három balti állam) termékenysége az elmúlt években annyira megemelkedett, hogy már elérte az észak-európai csökkenő szintet, megállapítható, hogy az elmúlt évtizedben Európában a termékenységi szintek közeledtek egymáshoz.

Érdemes nemzetközi összehasonlításban is vizsgálni, hogy a teljes termékenységi arányszám hazai, 0,3 körüli növekedése vajon mennyire számít ritkaságnak, és vajon a nemzetközi tapasztalatok alapján reális-e középtávon bízni abban, hogy a hazai termékenység elérje a népesség újratermeléséhez szükséges 2,0 feletti értéket.

Jelenleg a Föld lakosságának 30,3%-a 45 olyan ország, vagy autonóm terület valamelyikében lakik, amelyben a teljes termékenységi arányszám most is 1,6-os érték alatt van, vagy az valamikor az elmúlt évtizedekben az alá süllyedt.⁵ A magyarországi eddigi abszolút minimumot jelentő 1,24-es TTA bár igen alacsony, de nem példa nélküli: ennél alacsonyabb termékenységi mélypont volt megfigyelhető igen sok korábbi szocialista országban Oroszországtól

⁵ Az elemzésnek ehhez a részéhez a világbank termékenységi adatbázisát (<https://data.worldbank.org/indicator/SPDYN.TFRT.IN>, letöltés dátuma: 2021. 05. 10.) használtuk, amely jellemzően 1960 óta tartalmaz termékenységi adatokat. Ezen elemzésből kizártuk a félmillió lakosnál kisebb törpeállamokat, viszont bent hagytuk azokat az autonóm területeket (pl. Hongkong, Puerto Rico), amelyek önálló soron szerepeltek az adatbázisban.

Csehorszáig, a mediterrán országokban (Spanyolország, Olaszország, Portugália, Görögország) és Távol-Keleten (Dél-Korea, Hongkong, Szingapúr, Makaó). (A legalacsonyabb termékenységet, 0,85-öt 1993-ban a volt NDK-ban mérték.)

A jelenségben érintett 45 államból húszban az 1,6-es érték alá süllyedést követően legalább 0,3-es emelkedés következett be. (Sőt, néhány államban hullámvasútszerűen többször is voltak jelentős emelkedési periódusok.) A növekedés mértéke az államok csaknem fele esetén elérte a 0,3-et. Spanyolországban például az 1998-as 1,13-ról 2008-ra 1,45-ra nőtt a TTA, míg Csehországban 1,13-ról 1,71-ra, Szlovéniában 1,2-ről 1,62-ra stb.

A volt szocialista országok szinte kivétel nélkül ebbe, a mélypontot követően növekvő országcsoportba tartoznak, és az ezredforduló után szinte kivétel nélkül minden ilyen országban meg lehetett figyelni a termékenység jelentős növekedését. A növekmény sok esetben abból táplálkozott, hogy a halasztási folyamat, a termékenységszűkítés egyik meghatározó tényezője megállt, és megindult az elmaradt születések részbeni bepótlása. A növekmény mértéke tehát főként attól függ, hogy a halasztás vagy a lemondás milyen mértékben jellemzi a változásokat.

Azonban az is tény, hogy az eddigi tapasztalatok alapján egy ország, amennyiben a termékenysége az ún. 'szuperalacsony' (1,3 alatti), vagy az alacsony (1,6 alatti) termékenységi szintre csökkent, ezt követően az adott állam már – Grúzia kivételével⁶ – nem tudott visszakapaszkodni a reprodukciós szintig. Vagyis az alacsony termékenységi periódust megélt államok termékenységi szintje a növekedést követően is 2,0 alatt stabilizálódott. Azon jelentősebb államok, amelyek ideiglenesen vagy tartósan, de sikerrel visszatértek a 2,0 feletti termékenységi

szintre (pl. Franciaország, Irán, Kazahsztán vagy Vietnám), a növekedési szakaszt megelőzően sem voltak 1,7-es TTA alatt.

Ezek alapján úgy értékelhetjük, hogy az elmúlt szűk évtized termékenységnövekedése Magyarországon egyértelműen pozitív folyamat, amely csak azért nem nyilvánult meg látványosan a születésszámok növekedésében, mert éppen jelentősen csökkent a gyermekvállalási korban lévő nők száma. Másfelől azonban nem szabad túlbecsülni e pozitív tendencia mértékét. A TTA értékének ugyanis meg kellene haladnia a kettőt ahhoz, hogy egy népesség újratermelje magát, és ettől – az 1,24-ről 1,55-ra történő növekedés ellenére – a magyarországi érték igen jelentősen elmarad, a kettő fölé való visszatéréshez szükséges mértékű emelkedésre pedig nemzetközi előzmények nem találhatók.

A TERMÉKENYSÉGI FOLYAMATOK KOHORSZNÉZŐPONTBÓL

A naptári évre vonatkozó születési adatok pontosan bemutatják az adott év termékenységi viszonyait, viszont nem biztos, hogy helyes képet nyújtanak a társadalmi szintű reprodukció hosszú távú trendjeiről. Könnyen lehetséges ugyanis, hogy egy adott évben valamilyen okból (egy állami támogatás bevezetése, gazdasági visszaesés bekövetkezte, stb. miatt) megugrik vagy éppen csökken a gyermekvállalási kedv, és vele az adott évi teljes termékenységi arányszám. Ugyanakkor, ha ezek a változások ideiglenesek és elsősorban a gyermekvállalás időzítésére hatnak, akkor mindez nem befolyásolja a társadalmi szintű reprodukciós folyamatokat. Az utóbbit valójában az egyes születési évjáratok (az úgynevezett kohorszok) befejezett termékenységevel, az összesen vállalt gyermekek számával tud-

⁶ Grúziában 2002-ben a TTA 1,59-dal érte el a mélypontot, majd egy jelentős emelkedést követően 2013 óta ismét 2,0 feletti az értékek. Azonban a grúziai statisztikai adatok megbízhatósága nem kiemelkedő.

juk jellemezni: ha egy női születési évjárat átlagos gyermekszáma a gyermekvállalási életkor végéhez (50. év) érve vagy ahhoz közeledve eléri vagy meghaladja a kettőt, akkor az adott generáció képes volt demográfiai értelemben újratermelni önmagát.

A kohorszok befejezett termékenysége vizsgálatra jellemzően azért kap kevesebb figyelmet, mert nem az aktuális viszonyokról ad képet, hanem évtizedekkel korábbi demográfiai események lenyomatát tükrözi. (Egy 2021-ben 50 éves nő első gyermekének vállalására még akár az ezredforduló előtti társadalmi gazdasági viszonyok, családpolitikai intézkedések gyakorolhattak hatást.) Ha el szeretnénk kerülni a túl hosszú várakozást, akkor adott a kohorszszemléletben történő elemzés egy másik lehetősége, mégpedig az, hogy kiválasztunk egy referencia-évjáratot – ez esetünkben legyen az 1960-as évjárat, amelynek a befejezett termékenysége éppen meghaladja a kettőt –, és azt követjük nyomon, hogy más évjáratok e referencia-évjárat kumulált gyermekszámától egy adott életkorban (30, 35, 40 éves korban) mennyire „maradnak el” a gyermekvállalás ütemében és a végső számában.

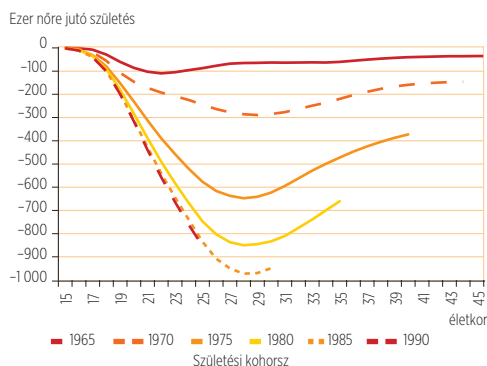
Az 8. ábrán látható születésidéficit-mutatók azt fejezi ki, hogy ezer nőre számolva mennyi születés maradt el az 1960-as évjáráthoz képest, továbbá azt, hogy a gyermekvállalási életpálya végéhez közeledve sikerült-e, sikerülhet-e bepótolni az elmaradást.

Vegyük példaként a 35 éves életkort. A kumulált születési számainkat (ezer nőre jutó születést) nem mutatjuk be részletesen⁷, csak jelezzük, hogy az 1960-ban született nők körében 35 éves korukban ezer nőre 1922, az azt követő 1965-ös, 1970-es, 1975-ös és 1980-as évjáratokra pedig rendre 1862, 1703, 1451, 1263 élveszületés jutott. Az 1965-ös évjárat 35 éves korában, ezer nőre vonatkoztatva alig, csupán 60 születéssel maradt el az 1960-as születési évjáratától.

Az 1975-ben születettek 216, az 1980-ban világra jöttek 471, az 1985-ben születettek pedig már 660, ezer nőre jutó születéssel maradtak el. Az így kalkulált deficitszámok minden egyes életkort tekintve, így az említett 35 éves életkor esetén is leolvashatók a születési deficiteket mutató 8. ábráról. A következőkben tehát ezen mutatók alakulásával foglalkozunk.

Egy olyan magatartásváltozás során, amit csak és kizárólag a halasztás jellemez, azaz az elhalasztott születések később hiánytalanul megvalósulnak, a görbe először eltávolodik a vízszintestől, majd pedig visszatér a kiinduló vízszintes egyeneshez. (Erre példa a holland és a francia magatartásváltozás az 1950-es és az azt követő kohorszok esetében.)

9. ábra. Az egyes születési kohorszok összes születési deficite a nők adott életkorában az 1960-as (benchmark) évjárat születéseihez képest (ezer nőre vetített születések száma)



Forrás: Saját számítás a KSH Termékenységi adattár és a Demográfiai évkönyvek adatai alapján.

Ábránkon jól látszik, hogy az egyes évjáratok, egészen az 1985-ös évjáratig hogyan halasztják egyre későbbi életkorra a gyermekvállalást, és egészen 30 éves korukig távolodnak az 1960-as referencia-évjárat gyermekvállalási gyakorlatától. Ezt követően aztán „visszafordulnak” és közelítik a

⁷ A paritás-specifikus és a kumulált ábrák megtalálhatóak a korábbi munkánkban (Spéder, 2019).

korábban született évjáratok elért kumulált gyermekszámát. Jól látszik azonban, hogy esélytelen, hogy a fiatalabb évjáratok elérjék, sőt megközelítsék az 1960-as évjárat (vízszintes tengely) befejezett termékenységét. Az 1965-ben születettek 48 éves korukban alig, az 1970-ben születettek is csak kevésbé, körülbelül 150 élveszületéssel maradnak el, az 1975-ben világra jöttek elmaradása azonban már 350 születés felett van. Tudjuk, hogy bár növekszik, ám 40 éves kor felett mégis igen alacsony – az összes szüléshez viszonyítva néhány százalék – a születések aránya, ezért azon évjáratok körében, amelyek erre az életkorra nem közelítik meg a korábban születettek termé-

kenységi szintjét, szinte lehetetlen a további közeledés. Az 1975-ös évjárat 39 éves korában 391 születéssel, az 1980-as pedig 500 születéssel marad el a referenciacsoporttól. Az egymást követő nemzedékek tehát 30 éves korukat követően sokat „ledolgoznak” az elmaradásból, ám kicsi az esélye, hogy az 1960-as évjáratot jellemző, ezer nőre jutó, 2017 gyermekszületést megközelítsék. Az 1985-ös évjáratnál mintha gyorsulna a közeledés, és így nincs kizárva, hogy az ő görbájuk metszeni fogja a korábbi évjáratokét, azaz magasabb befejezett termékenységet fognak elérni, ám bizonyos hogy az 1960-as évek termékenységi szintjét ők sem fogják megközelíteni.

A RATKÓ-UNOKÁK GENERÁCIÓJÁNAK A TANULSÁGAI

Érdemes röviden bemutatni, milyen tényezőkre vezethetők vissza, hogy a Ratkó-unokák 1970-es évek közepén született generációjának – amely napjainkra lényegében befejezte a termékeny életszakaszát – nem sikerült végrehajtania ezt a demográfiai fordulatot, amelyet oly sokan vártak ettől a kiemelkedően nagy létszámú kohorsztól. Ennek illusztrálására az 1975-ben született generációnak az adatait az 1962-es születési évjárat adataival vetettük össze. Ez utóbbi volt ugyanis Magyarországon az utolsó olyan születési kohorsz amelynek az átlagos gyermekszáma majdnem elérte a kettőt.

Mint az a K1. táblázat adataiból kiderül, a Ratkó-unokák gyermekszám-elmaradásának több oka is van: kevesebben vállaltak közülük gyermeket, a gyermeket vállalók nagyobb aránya egy gyermeket szült, és valamelyest alacsonyabb a nagycsaládosok aránya is közöttük. Ha azonban súlyozni akarunk a fent említett három tényező közül, akkor egyértelműen a gyermektelenség növekedését kell

K1. táblázat. Az 1962-es és az 1975-ös női évjáratok néhány demográfiai ismérve

Ismérvek	Születési év	
	1962	1975
A női kohorsz létszáma 44 éves korában, fő	59 273	89 694
Az összes élveszületett gyermekek száma, fő	117 271	149 000
Az egy nőre jutó élveszületések száma	1,98	1,66
Az egy anyára jutó élveszületések száma	2,16	2,00
A gyermektelenek aránya, %	8	17
Az egygyermekesek aránya, %	21	29
A kétgyermekesek aránya, %	47	36
A nagycsaládosok (3+ gyerek) aránya, %	23	19

hangsúlyoznunk. Az 1962-ben született nők 92%-a vállalt gyermeket 44 éves koráig, az 1975-ösök körében ez az arány 83%. A gyermeket vállalók között már lényegesen kisebbek a termékenységi különbségek: az 1962-es évjáratban egy anya átlagosan 2,16 gyermeket vállalt, az

1975-ös évjáratban kettőt. Amennyiben a gyermektelenek aránya nem növekedett volna, akkor az 1975-ben született kohorsz befejezett termékenysége 1,84 körül lett volna, ami lényegesen közelebb állt volna a reprodukciós szinthez.

Ezek az adatok nemcsak a múlt, hanem a jövő szempontjából is érdekesek. Amennyiben ugyanis a Ratkó-unokákat követő, azoknál kisebb létszámú, de a jelenleg még gyermekvállalási korban lévő kohorszoknál nem fordul meg a gyermektelenség növekvő trendje, gyakorlatilag kizárható, hogy ezen kohorszok befejezett termékenysége az önreprodukcióhoz szükséges értékre emelkedjen. A nagycsaládosok és kétgyerekes potenciális nagycsaládosok aránya ugyanis nem elégséges ahhoz, hogy kiegyenlítse azt a termékenységi deficitet, amelyet a gyermektelenek okoznak. Ma Európában az egygyerekesek aránya minden ország-

ban eléri legalább a 14%-ot, a nagycsaládosok aránya meg sehol sem nagyobb, mint 30%. Ezekkel a Magyarország esetén külön-külön is irreális keretfeltételekkel számolva (17% gyermektelen, 14% egygyermekes, 39% kétgyermekes, 30% nagycsaládos) is csak 1,97-os befejezett kohorsztermékenység becsülhető.

Az 1980-as évek közepén született, jelenleg a 30-as éveik közepén járó kohorszok eddigi gyermekvállalási jellemzői nem a gyermektelenség csökkenését, hanem egyértelműen annak a további növekedését jelzik előre (lásd KSH, 2020).

Ennyiben tehát ma Magyarországon egy tartós és fenntartható szintet megcélzó termékenységi fordulathoz nem egyszerűen a teljes termékenységi arányszám további növelésére lenne szükséges, hanem mindezt olyan társadalmi környezetben kellene megvalósítani, ahol a gyermektelenség aránya is csökken.

A GYERMEKVÁLLALÁSI SZÁNDÉKOK ALAKULÁSA ÉS MEGVALÓSULÁSA

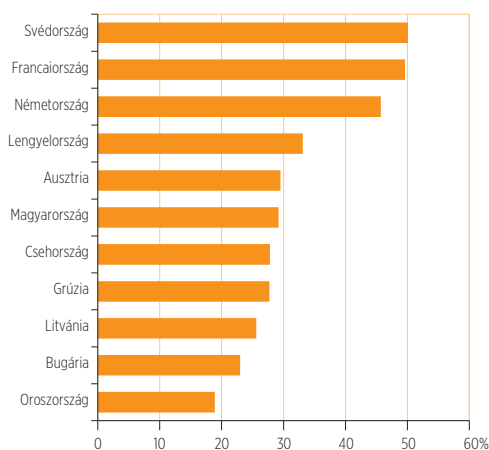
A gyermekvállalási szándékok természetének megismerése és a szándékok megvalósulását alakító tényezők feltárása közelebb visz minket a termékenységi magatartás megismeréséhez, hiszen az elemzések egyértelműen visszaigazolják, hogy a szándékokat a gyermekvállalási magatartás (születések) legjobb „előrejelzői” között tartjuk számon. Ez akkor is igaz, ha figyelembe vesszük, hogy a szándékok bizony változhatnak, hogy megvalósulásuknak akadályai vannak. A gyermekvállalási szándékok mutatói közül a rövid távú és a gyermekszámra vonatkozó szándékokkal foglalkozunk.

A rövid távú szándékok és megvalósulások mutatói a gyermekvállalási magatartás aktuális állapotát akarják megragadni, tehát azt, hogy a kérdezettek három éven belül tervez-

nek-e gyermeket vagy sem, továbbá, hogy ezek a tervek megvalósulnak-e vagy sem, egyéni és társadalmi szinten is. A kutatási eredmények alapján tudjuk, hogy az egyéni szándékok – amelyek persze a mindenkori párkapcsolatban erősödnek meg – megvalósulását számtalan tényező segíti, illetve akadályozza. Nyilvánvalóan könnyebben valósítják meg a szándékaikat a stabil párkapcsolattal rendelkezők, és kevésbé nyilvánvaló, ám a nemzetközi vizsgálatok is megerősítik, hogy a fiatalabb nők, az egygyerekesek, illetve azok, akik erőteljesebben érzékelik a környezetük családi elvárásait nagyobb eséllyel valósítják meg a rövid távú terveiket. Magyarországon az is számít, hogy valaki élettársi kapcsolatban vagy házasságban él-e, továbbá, hogy milyenek az anyagi körülményei. A jobb anyagi helyzetben lévők inkább meg tudták valósítani a szándékaikat. A nemzetközi összehasonlításokból az derül ki, hogy a szándékok megvalósítását országok szerinti eltérések

is befolyásolják. A 10. ábrából jól látszik, hogy a szándék megvalósítása az európai országokban messze nem tökéletes: míg Svédországban a párkapcsolatban élő, gyermeket tervezők fele (50,1%), addig Oroszországban kevesebb mint ötöde (18,9%) valósította meg a rövid távú terveit. (Az országos arányokat az összehasonlítás akkurátussága okán alábecsültük, hiszen kevesebb mint 30 hónapban határoztuk meg a gyermekszületés időablakát.) Magyarországon, nemzetközi összehasonlításban a szándékok megvalósítása a 2004-et követő időszakban közepes szintű volt, rövid távon a tervezők közel harmadának (29,2%) sikerült.

10. ábra. A három éven belül gyermeket tervező, párkapcsolattal rendelkezők milyen arányban valósították meg a szándékaikat 2004–2015 között



Forrás: Saját számítás a Generations and Gender Survey 1. és 2. hulláma adatainak felhasználásával.

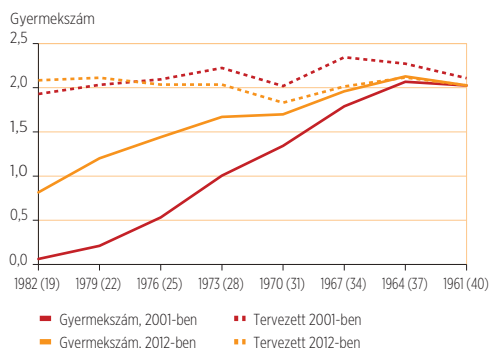
Milyen országspecifikus kondíciók játszanak szerepet a szándékok megvalósulásában? Míg a túlzottan, gyorsan, kiszámíthatatlanul változó környezet akadályozza, addig a kiterjedt szociális háló, a családtagok támogatásának terjedelme segíti a szándékok megvalósulását. Végül a gyermekvállalási döntések autonómiáját hangsúlyozó környezet érzékelése is segíti a rövid távú szándékok megvalósulását.

A *hosszú távú* vagy végső gyermekvállalási szándékokat a családnagyságra vonatkozó tervekkel mértük, és azt vizsgáltuk, hogy egy évtized (pontosan 11 év) alatt a különböző évjáratoknak miként sikerült a terveiket megvalósítani. Továbbá nyomon követtük mind az évjáratok, mind pedig egyéni szinten, hogy a vizsgált időszak alatt megvalósultak-e vagy sem, továbbá megváltoztak-e vagy sem a családnagyságszándékok.

Elemzésünk alanyai a 2001-ben 18–41 éves, azaz az 1963 és 1983 között világra jött nők. Mi jellemzi az egyes kohorszok (hároméves korcsoportok) tényleges helyzetét (elért gyermekszám) és a gyermekvállalási terveit (elért és még tervezett gyermekszám)? A 11. ábrán látszik, hogy 2001-ben a tervezett gyermekszám átlaga a 24 év alattiaktól eltekintve általában magasabb volt, mint kettő: a 27–29 évesek körében 2,22, a 33–35 éveseknél 2,35. A 2001-ben korcsoportonként jellemző, elért (tényleges) gyerekszám a gyermekvállalás életkori ritmusának megfelelően az életkor növekedésével párhuzamosan emelkedik, és a 36–38 éves korcsoportban a legmagasabb (2,06). 2001-ben e korcsoportban már csak néhányan terveztek további gyermeket. Jól látszik az is, hogy 2001-ben a szándékok és a tények között annál nagyobb az eltérés, minél fiatalabb valaki. Egy bő évtized elteltével, 2012-ben is megvizsgálhatjuk ezen mutatókat, amikor az érintettek 29–51 évesek. Összességében megállapíthatjuk, hogy minden évjártban nőtt az elért és csökkent az összesen tervezett gyermekszám. Az ezredfordulón 33–35 évesek akkor optimistán még átlagos 0,55 gyermeket terveztek. 11 év alatt végül 0,15-dal nőtt az elért gyermekszámuk, és az összes tervezett gyermekszámuk 0,33-dal csökkent. Ha egy fiatalabb kohorsz életét követjük nyomon, akkor is a tervek „alulteljesülését” és visszavételét látjuk. A 2001-ben 27–29 évesek, azaz az 1972–1974-es évjáratok különösen érdekesek lehetnek, hiszen ők a vizsgált időszakban voltak a legjellemzőbb gyermekvállalási korban. Az ezredfordulón átlagban egy (1,00) gyer-

mekkel rendelkeztek, és még ennyit, összesen 2,22-ot terveztek. Egy évtized múltán, 38–40 éves korukban 1,67 gyermekkel rendelkeztek. Még néhányan terveznek további gyermekeket, ugyanakkor az összes tervezett gyermekszám is csökkent, 2,03-ra. Ugyanakkor, ahogy erről már korábban volt szó, a 40 éves kort követően erőteljesen lecsökken a gyermekvállalás gyakorlata, így okunk van feltételezni e kohorsz tervezett gyermekszámának további csökkenését. Összegezve az eddigieket: a szándékolt és elért gyerekszám közötti olló a vizsgált időszak alatt csökkent, de továbbra is nyitva maradt.

11. ábra. Családnagyságszándékok és átlagos gyerekszám a nők körében Magyarországon 2001-ben és 2012-ben a 2001-es életkori csoportok szerint*



* A születési évjáratokat hároméves kohorszokba (korcsoportba) soroltuk, az ábrán mindig a 2001-ben érvényes középső életkor szerepel.

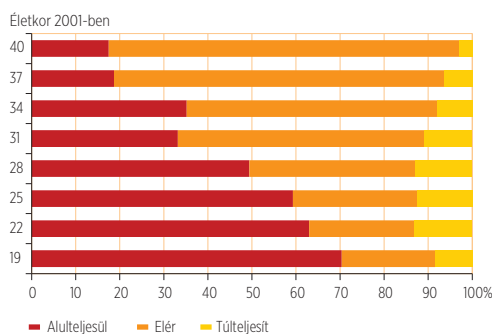
Forrás: Saját számítás, az Életünk fordulópontjai 1–4. hulláma adatainak felhasználásával.

A kohorsz- vagy életkorcsoportok szerinti elemzés szerint arra a tendenciára derült fény, hogy a tervek csak részben válnak valóra, az életkor növekedésével a szándékok részben csökkentésre kerülnek. Az egyéni szintű elemzés, amelyet éppen csak felvillantunk, tovább árnyalja és komplexebbé, bonyolultabbá teszi a képet.

A vizsgált időszak egészét tekintve a 2001-ben 18–41 éves népesség három csoportba sorolható: valaki vagy megvalósítot-

ta az eredeti szándékát, vagy nem érte el a tervezett gyermekszámot („alulteljesítő”), és az is megtörténik, hogy magasabb gyermekszámot ért el, mint eredetileg tervezett („túlteljesítő”). Ez utóbbi kategóriába tartozik a vizsgált népesség tizede, ugyanakkor a vizsgált népesség közel fele (még) nem érte el a tervezett gyermekszámot (lásd 12. ábra).

12. ábra. A 2001-ben megfogalmazott családnagyságszándékok megvalósulásának mértéke 2012-ben, hároméves korcsoportok szerint



Forrás: Saját számítás, az Életünk fordulópontjai 1–4. hulláma adatainak felhasználásával.

Természetes, hogy a 2001-ben fiatalnak számítók között még számos az alulteljesítő; nekik a vizsgált periódust követően lehetőségük van a szándékaik valóra váltására. Mit tudunk azokról, akik már elérték, vagy nagyon megközelítették a termékenységi életpályájuk végét, „alulteljesítették” a terveiket, hiszen 2012-ben az eredeti, 2001-es szándékaiknál kevesebb gyermekkel rendelkeznek? Itt nem részletezett elemzésünk alapján bizonyosak lehetünk abban, hogy a tartós kapcsolat meghatározó szerepet játszik: a terveiket visszavevők vagy alulteljesítők vagy nem rendelkeznek partnerrel vagy csak „átmenetileg” voltak együttélésen alapuló kapcsolatokban. Az időzítés is fontos tényező: akik később, 25 éves koruk után vállalják első gyermeküket, vagy késői életkorra teszik a szülővé válás ideális életkorát, nagyobb eséllyel válnak alulteljesítővé.

FOGALMAK

Teljes termékenységi arányszám, TTA (Total Fertility Rate, TFR): Azt mutatja meg, hogy a nők az életük folyamán átlagosan hány gyermeknek adnának életet, amennyiben az adott év termékenységi adatai állandósulnának. Ahhoz, hogy a szülői generáció létszáma reprodukálódjon, ennek az értéknek valamivel meg kell haladnia a kettőt. Sajnos a termékenységek a TTA sem 'tökéletes' mutatója, bár a korszerkezet eltéréseit nagyon jól kiszűri, de igen érzékeny a gyermekvállalási életkor kitolódására, illetve előrehozására. A kérdéssel részletesen foglalkoztunk

a 2015-ös Demográfiai portréban (Kapitány és Spéder, 2015).

Termékenységi görbe: (Fertility Curve): A görbe a termékenység női életkor szerinti lefutásának jellemzésére használt ábra, amelyen a vízszintes tengelyen ábrázoljuk a (női) életkort, míg a függőleges tengelyen az adott korban jellemző gyermekvállalási kedvet. A gyermekvállalási kedv mutatója az ún. korszpecifikus termékenységi arányszám, amely azt mutatja, hogy ezer adott korú nőnek a megadott évben hány gyermeke született.

HIVATKOZOTT IRODALOM

- Gaddy, H. G. (2021). A decade of TFR declines suggests no relationship between development and sub-replacement fertility rebounds. *Demographic Research*, 44, 125–142.
- Gauthier, A. H. (2007). The impact of family policies on fertility in industrialized countries: A review of the literature, *Population Research and Policy Review* 26(3), 323–346.
- Kapitány B. (2019). Bimodális (kétcsúcsú) termékenységi görbe Magyarországon – leíró eredmények és lehetséges okok. *Demográfia*, 61(2–3), 121–146.
- Kapitány B. és Spéder Zs. (2015). Gyermekvállalás. *Demográfiai portré 2015. Jelentés a magyar népesség helyzetéről* (41–56. o.). Budapest: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet.
- Központi Statisztikai Hivatal (2020). *A születések és a termékenység irányzatai és demográfiai jellemzői A születések és a termékenység irányzatai és demográfiai jellemzői* (ksh.hu) 29. o.
- Murinkó L. és Rohr A. (2018). Párkapcsolat, házasságkötés. In Monostori J., Őri P. és Spéder Zs., (szerk.), *Demográfiai portré 2018. Jelentés a magyar népesség helyzetéről* (9–28. o.). Budapest: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet.
- Spéder Zs. (2019). *A hazai termékenységi magatartás nemzetközi összehasonlításban*. (Akadémiai doktori értekezés, Budapest). http://reald.mtak.hu/1181/7/dc_1621_18_doktori_mu.pdf
- Spéder, Zs., Murinkó, L. and Oláh, L. Sz. (2020). Cash support vs. tax incentives: The differential impact of policy interventions on third births in contemporary Hungary. *Population Studies*, 74(1), 39–54
- United Nations (2019). *Policy responses to low fertility: How effective are they?* UNFPA Working Paper No. May 2019 <https://www.unfpa.org/publications/policy-responses-low-fertility-how-effective-are-they> p. 98.

VÁRANDÓSSÁG ÉS SZÜLÉS

SZABÓ LAURA – VEROSZTA ZSUZSANNA

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

» A magyarországi várandósgondozás komplex rendszere a védőnő, a háziorvos, a szülész-nőgyógyász szakorvos, – a kismama választása esetén – a szülésznő, valamint a várandós együttműködésén alapszik.

» Az anyák átlagosan a várandósságuk 5. hetében észlelik a terhességet. A védőnőnél tett első jelentkezésük, ezzel a várandósgondozásba vételük átlagosan a 11. terhességi héten történik. Ez az időpont a kedvezőtlenebb háttérű anyák esetében kissé kitolódik.

» A szülész-nőgyógyászok regisztrációja alapján nagyjából 30, a védőnői gondozás regisztere alapján viszont 45%-os a magas rizikójú terhességek aránya, amelyek fokozott gondozást igényelnek.

» Az anyák többsége a várandóssága harmadik trimeszteréig átesik a kötelező és ingyenes nőgyógyászati, ultrahangos és laboratóriumi szűrővizsgálatokon. Azonban a várandósok egy része – a nőgyógyászati ellátás esetében a 31%-uk, az ultrahangvizsgálatnál az egyötödük – ennek során kizárólag a magánegészségügy szolgáltatásai felé fordul.

A magán- és társadalombiztosítás által finanszírozott várandósgondozási ellátások igénybevétele mögött erős szociodemográfiai meghatározottságok azonosíthatóak.

» Magyarországon a szülések túlnyomó többsége állami fenntartású kórházban vagy klinikán zajlik. A szülések 56%-ánál van jelen a gyermek apja. 2018-as kutatási adatok alapján Magyarországon minden második anya választott szülészorvossal („fogadott orvossal”) szül, az anyák egynegyede szülésznőt is választ.

» A császármetszések magyarországi aránya (38%) 2018-ban az ötödik legmagasabb volt az Európai Unió országai között, és fokozatosan növekszik. Úgy tűnik, a hazai ellátásban a császármetszések szüléseken belüli arányát az egészségi tényezők és kockázatok mellett társadalmi háttérjellemzők is alakítják.

» A koraszülések aránya európai összehasonlításban Magyarországon a harmadik legmagasabb (2015-ös adat). 2018-ban a koraszülöttek aránya 8,5%, a 2500 gramm alatti súllyal született gyermekeké szintén 8,5% volt.

» Statisztikai és kutatási adatokkal egyaránt igazolt, hogy a hátrányos társadalmi-gazdasági helyzetben lévő és (ettől nem függetlenül) veszélyeztetett egészségi háttérrel rendelkező nők nagyobb valószínűséggel szülnek koraszülött, kis súlyú és méhen be-

lülő fejlődési elmaradással küzdő gyermeket. E kockázattal azonban a hazai ellátórendszer kombinált finanszírozása és a magánorvosi ellátás igénybevétele is szignifikáns kapcsolatot mutat.

VÁRANDÓSGONDOZÁS MAGYARORSZÁGON

A védőnői gondozás

A hazai várandósgondozás törvényi háttér-szabályozását a 26/2014. (IV. 8.) EMMI rendelet¹ adja. Tehát a várandósgondozás egy olyan komplex egészségügyi szolgáltatás, amely a védőnő, a háziorvos, a szülész-nőgyógyász szakorvos, – a várandós választása esetén – a szülésznő, valamint a várandós együttműködésén alapul. A várandósgondozás kezdete a szülész-nőgyógyász szakorvos által megállapított méhen belüli várandósság, rizikóbesorolás. A rendelet 2.§-a alapján ezt követően veszi gondozaiba a várandóst a területileg illetékes védőnő.

Magyarországon a területi védőnői ellátás a helyi önkormányzat által kijelölt ellátási területen lakcímmel rendelkező személyek ellátását biztosítja. Védőnői szolgálat kerekein belül 2019-ben 1784 finanszírozott szolgáltató működött. A védőnők havi átlagos száma 5021 fő, közülük ezren kizárólag az ifjúságvédelemben tevékenykedtek. A gon-

dozottak havi átlagos száma (iskolai gondozottak nélkül) 692 ezer gyermek (Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő, a továbbiakban NEAK, 2020).

A gyermekek fejlődését kísérő egyenlőtlenségek már a gyermekvállalástól kezdve, a magzati korban, valamint a születés körül megjelennek. Az ezeket hordozó tényezőket át tudjuk tekinteni a Kohorsz'18 kutatásból, melynek első hullámaiban megvalósult a várandósság és szülés időszakának részletes feltárása. A kutatás a gyermeket váró nők nagy mintáján vizsgálódik, amely nemcsak a különböző társadalmi csoportok megfelelő reprezentációját, de az ellátórendszer területi-regionális különbségeinek megjelenítését is lehetővé teszi. Nagyrészt ezen alapulnak a várandósság és a szülés szociális, gazdasági, demográfiai és egészségi szempontú elemzései e fejezetben.

A Kohorsz'18 kérdőíves kutatás adatai alapján a kismamák átlagosan a várandósságuk 5. hetében vették észre, hogy gyermekük lesz. A kutatásba beemelt, a védőnő által vezetett várandósgondozási könyvből származó adatok azt mutatják, hogy az

KOHORSZ'18 MAGYAR SZÜLETÉSI KOHORSZVIZSGÁLAT

A Kohorsz'18 Magyar Születési Kohorsz-vizsgálat a KSH Népeségtudományi Kutatóintézet által indított longitudinális kutatási program, amely a magyarországi gyermekek felnövekedését meghatározó társadalmi, gazdasági, egészségi, pszichés és intézményi tényezőket vizsgálja. A kutatás alapját a 2018. április 1. és 2019. április 30. között született gyermekek kohorsza alkotja. Családjaik vizsgálatára kérdő-

íves kutatás keretében, ciklikusan, több kutatási hullámban kerül sor. A vizsgálat első hullámának kérdőíves adatfelvétele a hetedik hónapban lévő várandósok közel 10%-os, országos, reprezentatív mintáján zajlott. Az adatbázis a várandósgondozási könyv védőnők által rögzített adatainak beemelésével egészült ki. A kutatás második hulláma a szülés után, a gyermekek fél éves korában folytatódott. A minta és az adatgyűjtés alapját mintegy 700 védőnői körzet alkotja, a várandósságra és szülésre vonatkozó adatok több mint 8000 anya válaszain alapulnak. (www.kohorsz18.hu)

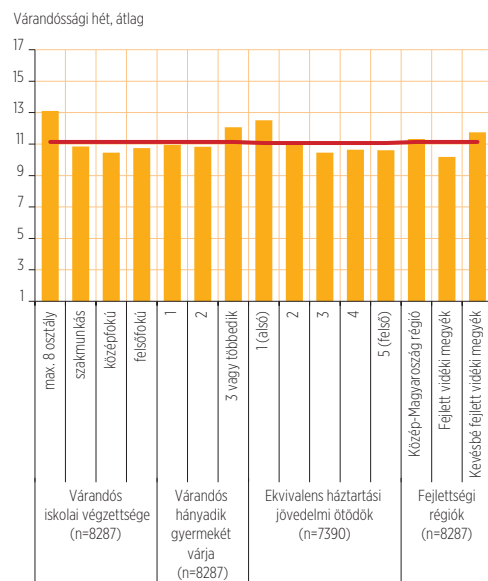
¹ <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1400026.emm> (2021.03.01.).

anyák átlagosan a 11. terhességi héten jelentkeznek először a védőnőjüknel, megkezdve a várandósgondozásukat. A leggyakoribb kezdési időpont a várandósság 8. hete, de a 28–29. hét is mutat egy kisebb csúcsot a gyakorisági táblában (1. ábra).

A védőnői gondozás igénybevételének egyes társadalmi csoportokban fontos védő-megelőző szerepe lehet a várandósság korai szakaszában. Az adatokból mégis azt lehet megállapítani, hogy épp a kevésbé fejlett vidéki megyékben élők vették ezt igénybe a várandósság későbbi szakaszában, a 12. terhességi hét környékén (átlag: 11,7. terhességi hét), míg a fejlett vidéki megyékben élő várandósok lényegesen hamarabb (átlag: 10,2. terhességi hét) jelentek meg először a védőnőhöz. Társadalmi-gazdasági mutatók szerint jól látszik az is, hogy a kisebb átlagjövedelmű családokból érkező, alacsonyabb iskolai végzettségű anyák fordulnak később a védőnőkhöz, zömük csak az első trimesztert követően. Hasonló a tendencia a többgyermekes anyák esetében is.

A várandósgondozás kezdetén a leendő anya rizikóbesorolását a szülész-nőgyógyász szakorvos végzi el. A gondozás során a védőnő szükség esetén a várandóst a rizikóbesorolás felülvizsgálatának javas-

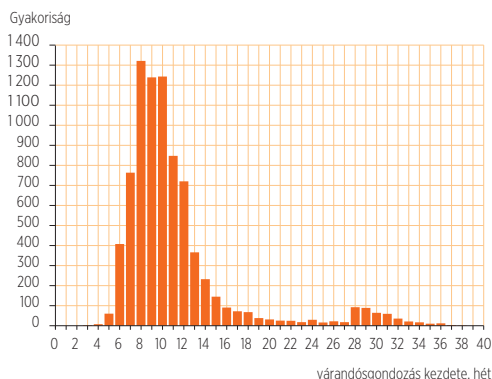
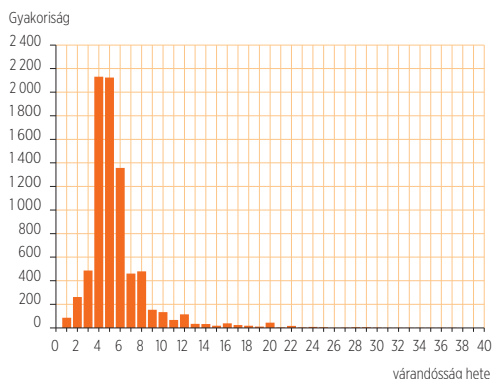
2. ábra. A védőnői várandósgondozás igénybevételének kezdete*



* Lakóhely-besorolás: Közép-Magyarország: Budapest és Pest megye; fejlett vidéki megyék: Bács-Kiskun; Csongrád-Csanád; Fejér; Győr-Moson-Sopron; Komárom-Esztergom; Tolna; Vas; Veszprém és Zala megye; kevésbé fejlett vidéki megyék: Baranya; Békés; Borsod-Abaúj-Zemplén; Hajdú-Bihar; Heves; Jász-Nagykun-Szolnok; Nógrád, Somogy és Szabolcs-Szatmár-Bereg megye. A fejlettségi besorolás alapjául a 2016. évi egy főre jutó, megyei GDP-t vettük. (Kapitány, 2018).

Forrás: Kohorsz'18, várandós kutatás és a várandósgondozási könyv adatátvétele; súlyozott adatbázis.

1. ábra. A várandósság észlelése és a várandósgondozás kezdete



Forrás: Kohorsz'18, várandóskutatás és a várandósgondozási könyv adatátvétele; súlyozott adatbázis. N=8137, illetve 8223 fő.

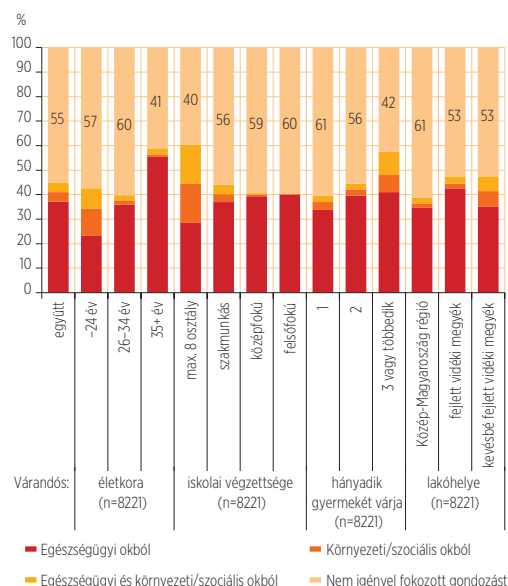
latával ismét a szülész-nőgyógyászhoz irányíthatja. Ha magas rizikójú a várandósság, akkor a várandósgondozást a szakorvosnak kell átvennie (EMMI 26/2014, 11.§).

A szülész-nőgyógyászok az anyák egyharmadánál (34%) minősítették magas rizikójúnak a terhességet, ezt az adatot a védőnő rögzíti a gondozás megkezdésekor. A szakorvosi kockázati besorolás oka azonban az esetek felében nem szerepel a várandósgondozási könyvben. A védőnők gondozási munkájuk részeként maguk is azonosítják a fokozott várandósgondozást igénylő anyákat. A kockázatok egy része az anya egészségi állapotához (pl. korábbi császármetszés, méhen belüli műtét, az anya 40 év feletti vagy 18 év alatti életkora, endokrin betegsége, habituális vetélés), más része az egészségmagatartási jellemzőihez (alkohol-, drogfogyasztás, dohányzás) kötődik. Ez alapján a védőnők a szakorvosokénál kissé magasabb arányban, a várandósok 37%-a esetében jelöltek egészségügyi kockázatot. Emellett a várandósok 4%-a igényelt fokozott gondozást környezeti/szociális okból, további 4%-uk pedig egészségügyi és környezeti/szociális szempontból egyaránt negatívan érintettként került fokozott védőnői gondozásba (3. ábra).

A fokozott védőnői gondozást igénylő várandósok megoszlása regionális és szociodemográfiai szempontból is nagy eltéréseket mutat. Az átlagtól eltérő anyai életkor az idősebbeknél (és a legfiatalabbaknál) valószínűsíti a nagyfokú gondozást. Az alacsonyabb iskolai végzettségű, kevésbé fejlett régiókban élő várandósok, valamint a több gyermeket szült anyák is nagyobb arányban részesülnek fokozottabb védőnői figyelemben, utóbbiaknál a korábbi, esetleges császármetszés hatásaival is számolni kell. A fejlett vidéki megyékben a legalább érettségizett, minimum kétgyerekes, 35 év feletti nőknek általában egészségügyi okokból volt szükségük a fokozott védőnői gondozásra. A védőnőknek környezeti/szociális okok miatt kel-

lett nagyobb figyelemmel fordulni a kevésbé fejlett vidéki megyékben élő, legfeljebb 8 osztállyal rendelkező, 3. vagy többedik gyermeküket váró, 18–25 éves várandósok felé. A legveszélyeztetettebb csoport azon várandósoké, akiket mind egészségi, mind szociális/környezeti okok miatt fokozott figyelemmel kell kísérni, ők ugyanazon demográfiai csoportokhoz tartoznak jelentősen magasabb arányban, mint a környezeti/szociális okokból gondozottak.

3. ábra. A védőnő által fokozott gondozást igénylőnek minősített várandósok aránya*



* A lakóhely-besorolás megegyezik a 2. ábrával.

Forrás: Kohorsz'18, várandósgondozási könyv adatátvétele; súlyozott adatbázis.

Várandósság alatti vizsgálatok

Az EMMI 26/2014 8. § alapján a várandósgondozás során a várandós jogosult arra, hogy a háziorvos legalább egy alkalommal, a védőnő a gondozásba vételen kívül trimeszterenként legalább egyszer, és a szülész-nőgyógyász szakorvos vagy a szü-

lészno trimestrenként szintén legalább egy alkalommal gondozásban részesítse. (Szakmailag indokolt esetben a gyakoriság nőhet).

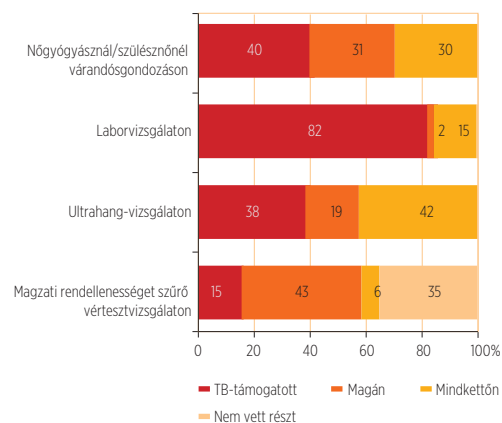
A Kohorsz'18 kutatás várandós anyák körében felvett adatai alapján a várandósok a hetedik terhességi hónapig a számukra rendelkezésre álló és szükséges vizsgálatok – várandósgondozás szakorvosnál, laborvizsgálat, ultrahangvizsgálat – többségén részt vettek. A magzati rendellenességet szűrő vértesztvizsgálat esetében ez az arány csekélyebb, 65%-os volt.

A várandósgondozás szolgáltatói esetében a hazai szisztéma sajátossága, hogy a piaci és az állami szereplők párhuzamosan vannak jelen. Jóllehet az anyák számára biztosított, hogy a TB-rendszerben ingyenesen vegyék igénybe a nekik járó gondozási szolgáltatásokat, önköltséges formában a magánszolgáltatók felé is fordulhatnak. Egy-egy várandósgondozási vizsgálat típus, szolgáltatás esetében a finanszírozási formák gyakran kombinálódnak, amennyiben a várandósság különböző szakaszaiban, avagy speciális problémák, igények mentén választanak az anyák a fizetős és a TB által támogatott kínálat között.

A várandósságot kísérő nőgyógyász, majd a szülészorvos – a köznyelvben „fogadott orvos” – igénybevétele során az anyák 31%-a kizárólag a magánellátás felé fordul. Ugyanennyien az állami egészségügyi rendszer és a magánorvosi rendszer szolgáltatásait kombináltan veszik igénybe. A várandósok 40%-a csakis az ingyenesen járó állami rendeléseken látogatja a nőgyógyászt. Az erősen infrastruktúraigényes laborvizsgálatok döntően az állami szolgáltatókhoz kötődnek. Az ultrahangvizsgálatok esetében még a magán-nőgyógyászt választók egy része is a TB által támogatott vizsgálatokat preferálja. A várandósok mindössze egyötöde végezteti ezen vizsgálatokat kizárólag fizetős formában.

A genetikai tanácsadás az anya fogamzáskor betöltött 37. életévétől, a 11–13. várandóssági héten válik a hazai várandósgondozási rendszer protokolljának a részévé, (EMMI 26/2014., 1. melléklet). A várandósok a magzati rendellenességet nem invazív eljárással szűrő vértesztvizsgálatokat veszik igénybe a legmagasabb arányban magán-ellátás formájában (43%). Ez egy alapvetően piacósított egészségügyi szolgáltatás, amelynek az igénybevétele jelentős anyagi ráfordítást jelenthet a családoknak, így ez a magasabb végzettségű és jövedelmű, az ország fejlettebb régióiban élő várandósokat jellemzi.

4. ábra. A várandósgondozási vizsgálatokon való részvétel, %

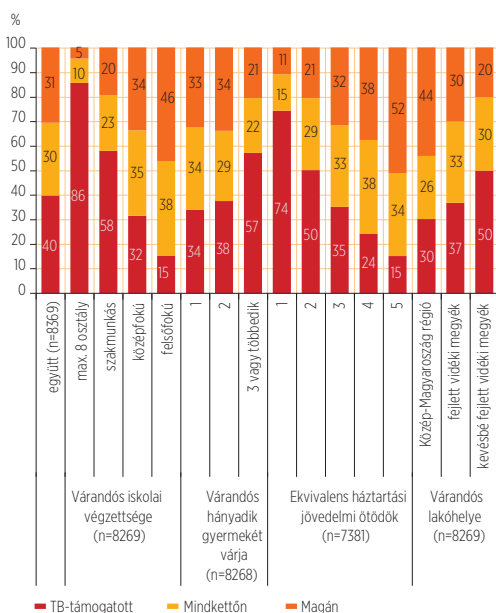


Forrás: Kohorsz'18, várandós kutatás. N=8287 fő.

A hazai kombinált, részben államilag finanszírozott, részben önerőt igénylő várandósgondozás az egyenlőtlenségek egész sorát hordozza magában már a születést megelőzően is, ami a szülés, a korai fejlődés és gondoskodás időszakán keresztül az életút későbbi szakaszaiban is megmarad. Jól érzékeltetik mindezt a várandósgondozást végző nőgyógyász finanszírozásának típusa mögötti szociodemográfiai különbségek. Az anya iskolai végzettségének és

háztartási jövedelmi szintjének a növekedésével együtt a magánőngyógyász igénybevételének a gyakorisága is emelkedik. A maximum 8 osztályt végzett várandósok 86, míg a felsőfokú végzettségűek mindössze 15%-a veszi igénybe kizárólag a TB nyújtotta szolgáltatásokat. Regionális szempontból a Közép-Magyarországon élők fordulnak a legnagyobb arányban (44%) kizárólag a magánellátás felé. A kedvezőtlenebb helyzetű megyékben élő várandósok fele csak a társadalombiztosítás által finanszírozott szakorvosi várandósellátást veszi igénybe. Paritás szerint a többgyermekes anyák azok, akik főként a TB által támogatott rendelesek felé fordulnak.

5. ábra. A várandósgondozást végző nőgyógyász finanszírozásának típusa egyes kiemelt csoportokban*



* A lakóhely-besorolás megegyezik a 2. ábrával.

Forrás: Kohorsz'18, várandós kutatás; súlyozott adatbázis.

A várandósság alatt végzendő vizsgálatokat és ezek előírt időzítését az EMMI 26/2014. rendeletének 1. mellékleteként a várandós anya gondozási könyve tartalmazza². A várandósságuk hetedik hónapjában járó anyák körében néhány fenti alapvizsgálat időben történő elvégzését, esetleges meghiúsulását vizsgálva úgy tűnik, hogy az ultrahang-, a labor-, illetve a terheléses vércukorvizsgálat megvalósulási mutatói igen magasak, 95% felettiek. Az első laborvizsgálatra ráadásul az anyák többségénél már a 12. terhességi hét előtt, az első ultrahangvizsgálatra pedig többnyire már az 5–6. héten sor került. Ugyanakkor az anyák 35%-a az első trimeszterre előírt fogorvosi szűrővizsgálaton még a második trimeszter végéig sem jelenik meg.

A HAZAI SZÜLÉSZETI ELLÁTÁS

Magyarországon a szülések túlnyomó többsége állami fenntartású kórházban vagy klinikán zajlik. 2019-es kutatási adatok szerint az anyák kevesebb mint 2%-a hozta világra gyermekét magánkórházban. Az otthon-szülések aránya egyelőre igen csekély (lásd keretes szöveg). Az anya- és bababarát szülés és ellátás szakmai alapelve ellenére a szülés minőségi megélése, a választás lehetősége nem mindenki számára érhető el egyformán.

A szülésnél jelenlévők

Az anya szülés utáni gyors felépülése, a pozitív szülésélmény, illetve a gyermekkel kialakított kötődés sokféleképpen elősegíthető a szülészeti ellátás során. Fontos szempont a kísérő személy ottlétének engedélyezése, a szakszemélyzet – például baba –

² Az első trimeszterben végzendő szűrővizsgálatok: vérkép, vizelet, HBsAg-szűrés, VDRL, vércsoport-meghatározás és vörösvértest-el-lenanyagszűrés, ultrahang-szűrővizsgálat, fogorvosi vizsgálat. A második trimeszterben végzendők: ultrahang-szűrővizsgálat, terheléses vércukorvizsgálat, vérkép, vizelet. A harmadik trimeszterben végzendők: ultrahang-szűrővizsgálat, vérkép, vizelet, kardiokográfus szűrővizsgálat. (EMMI 26/2014., 1. melléklet). <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1400026.emm> (2021.03.01.).

KÓRHÁZBAN VAGY OTTHON?

Semmelweis Ignác munkássága és eredményei előtt veszélyesebb volt kórházban szülni, mint otthon: a 19. század végén a szüléseknek mindössze 5%-a történt kórházban (KSH, 2007). Az 1970-es évektől azonban a világ fejlett országaiban már a szülések 99%-a kórházban zajlott le. Ugyan az EU-ban nincs egységes gyakorlat vagy szabályozás, az otthonszülés jogilag minden tagállamban rendezett. Egyes országokban, például Hollandiában komoly hagyománya van az otthonszülésnek: átlagban a nők 20–30%-a otthon hozza világra a gyermekét (KSH, 2007; Zielinski et al., 2015), a többi országban a szülések 1–2%-a történik tervezetten kórházon kívül.

Magyarországon 2011 áprilisában született meg a 35/2011. (III. 21.) számú kormányrendelet az intézetén kívüli szülés szabályairól. A szabályozás értelmében a bábák akkor kaphatnak működési engedélyt, ha egészségügyi szolgáltatót hoznak létre, amely szolgáltatónak érvényes felelősségbiztosítással és meghatározott tárgyi eszközökkel kell rendelkeznie. Otthonszülést csak szülésznő, szülésznő-gyógyász és neonatológiai gyakorlattal rendelkező csecsemő- és gyermekgyógyász szakorvos vezethet le. 2016-ban az ombudsman felülvizsgálta a fenti kormányrendeletet. Ennek során megállapította: azzal, hogy a társadalombiztosítás nem finanszírozza az intézményen kívül tervezett szülést, sérül a várandós nők önrendelkezési joga (AJB,

2016)³. Magyarországon az otthonszülések száma és aránya az 1970-es évektől kezdődően folyamatosan csökkent a KSH élveszületési statisztikái alapján: míg 1970-ben az összes élveszületés 1,8%-a zajlott le lakásban, addig 1990-ben 0,6%-a, 2019-ben 0,5%-a, összesen 478 szülés).

A Kohorsz'18 kutatásban részt vevő anyák – akik 2018–2019-ben szültek – nagy többsége szintén állami fenntartású kórházban vagy klinikán (98%), illetve magánklinikán (1,7%) szült. Saját bevallásuk szerint alig 35-en (0,4%) szültek otthon és 12-en (0,1%) egyéb helyen, mint például mentőautóban vagy autóban/autópályán. Elemzéseink azt is jelzik, hogy a teljes mintához képest sokkal magasabb arányban szülnek otthon a Közép-Magyarországon élő (0,8%), a harmadik vagy többedik gyermeküket szülő (1,2%) és a felsőfokú végzettségű (0,7%) nők.

K1. táblázat. Az otthonszülések aránya néhány kiemelt országban

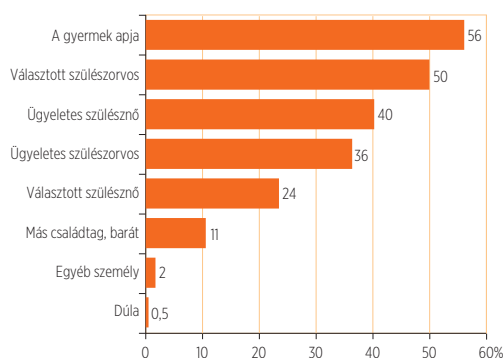
		(%)
Anglia és Wales	2012-ben	2,3
Svédország	1992–2001	0,1
Amerikai Egyesült Államok	2012-ben	0,9
Japán	2010-ben	1,1
Finnország	2012-ben	0,6
Hollandia	2013-ban	20,0
Kanada	2008-ban	1,2
Ausztrália	2011-ben	0,4
Új-Zéland	2011-ben	3,3
Norvégia	1990–2007	0,8

Forrás: Zielinski et al., 2015. Table 1. pp.362.

³ AJB (2016): Az alapvető jogok biztosának jelentése az AJB-2350/2016. számú ügyben, 2016. június.

folyamatos jelenléte, a vajúdás során és a kitolási szakaszban a testhelyzet szabad megválasztása, továbbá a felesleges rutinbeavatkozások mellőzése (EMMI, 2019). Arról, hogy ezek mennyire valósultak meg a 2000-es évek végén zajló szülések-nél, képet kaphatunk a Kohorsz'18 kutatás 6 hónapos adatfelvételének önkitöltős moduljában rögzített anyai válaszokból.

6. ábra. Ki volt jelen a szülésnél, önbevallás. Az esetek százalékában, %



Forrás: Kohorsz'18, várandós és fél éves kutatás; súlyozott adatbázis. N=8311 gyermek.

A válaszadók a szülés során jelenlévők közül a legmagasabb arányban (56%-ban) az apákat említették, második legmagasabb arányban a választott szülésorvost (50%), harmadikként pedig az ügyeletes szülésznőt (40%). Választott szülésznő csak a nők negyedénél volt jelen a szülés során. A dúlák jelenléte még kevésbé elterjedt. Az anyák által nyitott kérdésre adott válaszként említett egyéb személyek legtöbbször további kórházi, orvosi személyzetet tartottak: altatóorvosokat, mentősokeket, műtő-

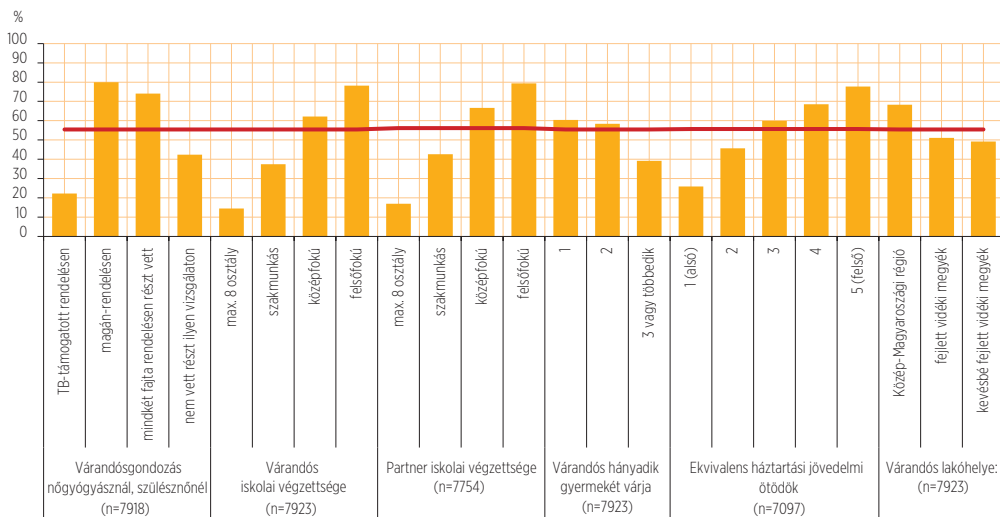
söket, rezidenseket, csecsemőgondozókat vagy egyéb egészségügyi alkalmazottat. Itt említették a bábákat is.

Összességében a nők több mint fele szült választott orvossal vagy választott szülésznővel (55%).⁴ A szüléssel, szülésélménnyel kapcsolatos kvalitatív kutatások eredményei arra engednek következtetni, hogy a választott orvos, vagy szülésznő személye nem kizárólag a szülés körüli tevékenysége vagy közreműködése miatt fontos, hanem a nők biztonságérzete és a szülésélmény miatt is. Azok a nők, akik saját orvosnál vagy szülésznőnél szültek, elégedettebbek voltak a szülés körülményeivel. A 2018-as kutatási adataink szerint a választott (fogadott) orvos vagy szülésznő a képzetesebb és jobb életkörülmények között élő nők körében volt gyakoribb (7. ábra). Míg a csak TB-támogatott várandósgondozáson részt vevő nők 22, addig a magánrendelésen gondozott nők 80%-ának volt választott orvosa vagy szülésznője. Ugyanakkor érdemes kiemelni az ellátórendszer különbségeit is. Az orvos vagy szülésznő választása inkább a Közép-Magyarországon élő nőkre jellemző (68%), a fejlett vagy kevésbé fejlett vidéki megyékben élők között ebben a kérdésben nincs különbség.

A 2018–2019-ben szült nők 56%-a jelezte, hogy a gyermek apja jelen volt a szüléskor (6. ábra). Az apás szüléssel kapcsolatos kutatások bizonyítják, hogy a nők nemcsak igénylik a társuk jelenlétét, és elégedettebbek a szülés körülményeivel, ha az apa is ott van, hanem olyan fizikális, hormonális változásokat is okozhat az apa támogató jelenléte a szülés során (az oxitocin termelődése által), amely segít a vajúdás alatt (Varga, 2015). A *Szülésélmény*, 2019-kuta-

⁴ A 2021. március 1-jén aláírt T/13174. számú törvényjavaslat a hálapénz büntethetősége mellett az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy további munkavégzésre irányuló jogviszonyának szabályozásáról is rendelkezik. Egyelőre nem látható, mindez hogyan érinti a szüléset és nőgyógyászat keretein belül a fogadott orvos és szülésznő gyakorlatát. A TASZ 2021 februárjában ez ügyben publikált állásfoglalása hangsúlyozza, hogy a fogadott szülésorvos és szülésznő intézménye a hálapénz kivezetése után, jogszerű keretek között is megvalósítható volna, ha a szakemberek kidolgoznák a jogi hátterét. Magyarország Kormánya (2021): /13174. számú törvényjavaslat az egészségügyi szolgálati jogviszonyról; TASZ (2021): A TASZ állásfoglalása a szabad orvosválasztás és rendelkezésre állás kérdéseiről a szülészeti ellátásban.

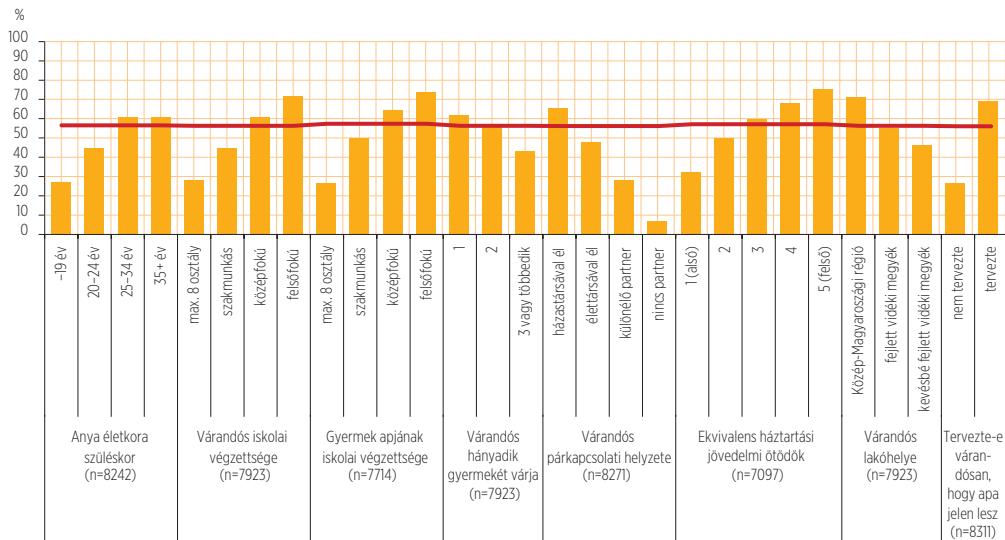
7. ábra. A választott orvos vagy szülésznő jelenléte a szülésnél az egyes csoportokon belül, az igen válaszok aránya, %*



* A lakóhely-besorolás megegyezik a 2. ábráéval.

Forrás: Kohorsz'18, várandós és fél éves adatbázis.

8. ábra. Az apák jelenléte a szülésnél egyes kiemelt csoportokban, az igen válaszok aránya, %*



* A lakóhely-besorolás megegyezik a 2. ábráéval.

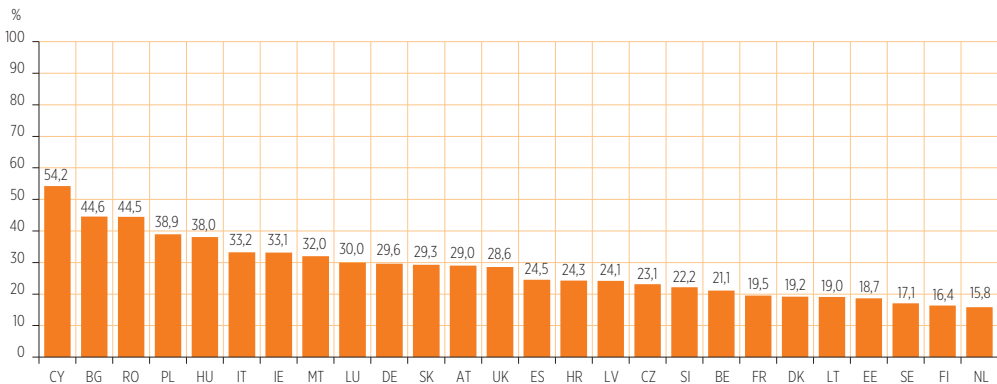
Forrás: Kohorsz'18, várandós és fél éves kutatás; súlyozott adatbázis.

tás adatai szerint 2012 óta az apás szülések aránya stabilan 60% körül mozog (Deákné et al., 2019). Ugyanakkor – adataink szerint –, ez az arány lényegesen eltér az egyes demográfiai csoportokban (8. ábra). Minél kedvezőbb a várandós szociodemográfiai háttere, illetve a lakóhelyének a fejlettsége, annál nagyobb annak a valószínűsége, hogy az apa is bent van a szülésen, ezáltal jelen lesz az újszülött életének kezdetén, az ún. „aranyóra” időszakában is, ezzel is erősítve az apai kötődés kialakulását. A házastárssal élő nők 65, az érettségizettek 61, és a felsőfokú végzettségűek 72%-a számolt be arról, hogy a gyermek apja jelen volt a szüléskor. Az újszülött neme vagy a születés ideje nem differenciált a nők között: a fiúknál és a lányoknál is, hétköznap és hétvégén egyaránt, mind januárban, mind decemberben ugyanolyan arányban voltak jelen az apák a szülésnél. Ugyanakkor az első gyermekek világrajövetelénél nagyobb arányban voltak jelen az édesapák, mint a második és azt követő szüléseknél.

A szülés módja

Az EMMI 2019-es egészségügyi szakmai irányelvében a szülés természetes lefolyását támogatja. Szem előtt kell tartani, hogy a szülés a lehető legkevesebb beavatkozás mellett menjen végbe, lehetőleg spontán induljon meg a 41. hét + 7 nap előtt. A fájdalomcsillapítás – pontosabban az erről való döntés joga – minden szülő nőt megillet. Az irányelv emellett szorgalmazza az orvosi szempontból nem szükségszerű, mégis sok ellátóhelyen rutinszerűen végzett beavatkozások (pl. intravénás infúzió adása, evés és ivás tiltása, a magzati szív működés folyamatos ellenőrzése, gyógyszeres fájáserősítés, gátmetszés) elkerülését, hiszen ezek olyan folyamatokat indíthatnak el, amelyek a császármetszés előfordulásának a valószínűségét növelik. A császármetszések aránya az Európai Unió egyes országában és hazánkban is magas (Boros, 2021), a magyarországi arány az Európai Unió tagországai között az ötödik legmagasabb volt 2018-ban (9. ábra).

9. ábra. A császármetszések aránya az összes szülésen belül az Európai Unió tagországaiban*, 2018



* Málta és Hollandia 2017-es adattal szerepel. Letöltés ideje: 2021.03.08.

Forrás: Eurostat.

1. táblázat. A császármetszések aránya Magyarországon

(%)

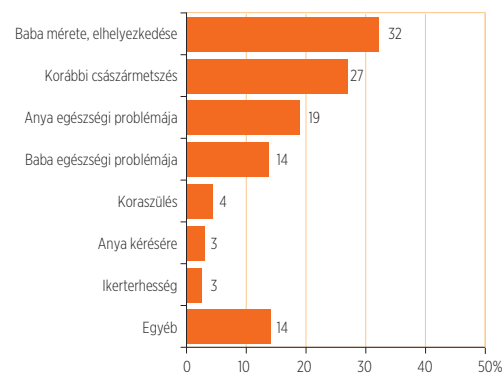
2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
25,7	27,8	28,1	28,6	29,8	31,3	32,5	33,2	34,0	35,2	36,4	37,4	38,0	38,6	39,6	39,9

Forrás: KSH, élveszületési adatbázis; Eurostat/ICD9CM, Caesarian section [hlth_co_proc2]; NEAK, 2019-es császármetszésekre vonatkozó adat; saját számítás.

A WHO ajánlásában 10–15%-os maximális arányt fogalmaz meg, ám ennél az EU-ban, így Magyarországon is rendre magasabb a császármetszéssel végződő szülések aránya (9. ábra).

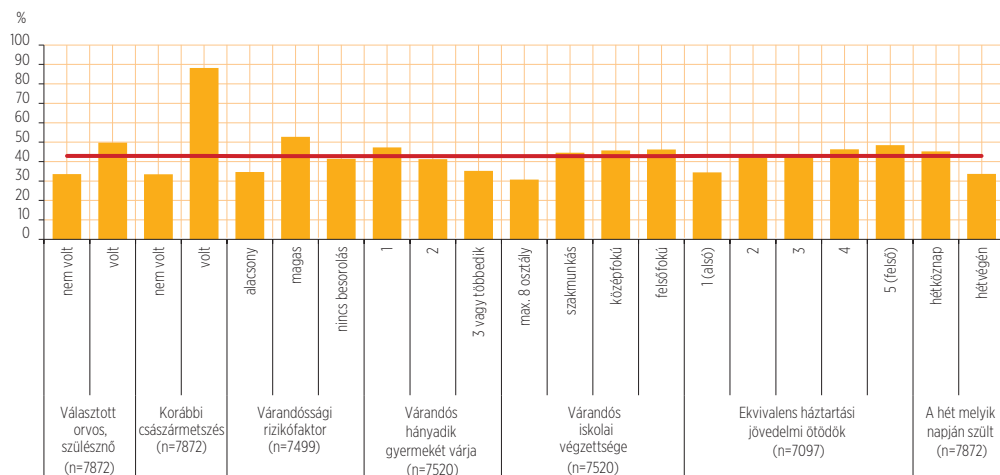
Magyarországon 2019-es becsült statisztikai adatok szerint a császármetszések aránya 40%-hoz közelít, és 2004 óta erőteljesen növekszik is (1. táblázat). Ha a Kohorsz'18 kutatáson alapuló survey adatokat nézzük, akkor azt látjuk, hogy – saját bevallásuk szerint – a 2018–2019-ben várandósok 43%-a császármetszéssel hozta világra a gyermekét. Összességében a kutatásban részt vevő anyák 24%-a előre nem tervezett, míg 19%-uk tervezett császármetszéssel szült.

10. ábra. A császármetszés okai. Az esetek százalékában, %



Forrás: Kohorsz'18, féléves kutatás; súlyozott adatbázis. N=3379 gyermek.

11. ábra. A császármetszéssel szülő nők aránya az egyes csoportokban*



* A lakóhely-besorolás megegyezik a 2. ábrával.

Forrás: Kohorsz'18, féléves kutatás, és a várandósgondozási könyv alapján előállított adatbázis; súlyozott adatok.

A császármetszéssel szülő nők 56%-ánál tehát előre nem tervezett, a 44%-uknál tervezett volt a beavatkozás.

Az anyák beszámolóai alapján a császármetszések leggyakoribb oka (32%) a baba mérete, elhelyezkedése volt (10. ábra). Szintén gyakori a korábbi császármetszés (27%), illetve az anya egészségi állapota (19%) miatti beavatkozás. Az ikerterhességek és az anya saját kérésére történő beavatkozások a császármetszéssel zajlott szülések 3–3%-át okozták.

Noha a császármetszések magas aránya mögött az anyák válasza alapján többnyire orvosi/egészségi okok álltak, háttérvál-

tozós elemzések eredményei is azt jelzik, hogy a korábbi császármetszés, vagy a magas várandós-rizikófaktor mellett nagyobb a császármetszések aránya az első gyermeküket váró anyák körében, illetve azok között, akinek volt választott orvosa vagy szülésznője (11. ábra). A nők társadalmi-gazdasági státusza szerint is van különbség: a legalacsonyabb iskolai végzettségű, legalacsonyabb jövedelmű nők körében, illetve a kevésbé fejlett vidéki megyékben élőkénél is lényegesen alacsonyabb a császármetszések aránya, mint a többi csoporthoz tartozóknál.

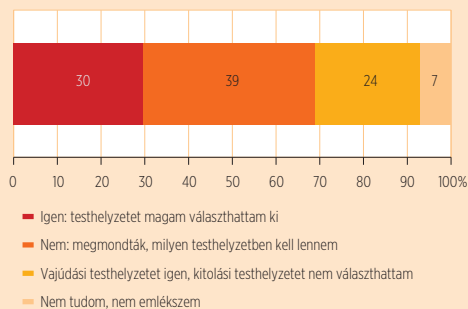
A SZÜLÉSELMÉNY

Az EMMI 2009-es egészségügyi szakmai irányelve alapján a szülészeti ellátás során biztosítani kell a szabad mozgást, testhelyzetet a vajúadás alatt, a folyamatos fizikai és lelki támogatást, illetve a kísérő jelenlétének a lehetőségét. A 2018-ban hüvelyi szüléssel szült nők relatív többsége (39%) mégis azt a visszajelzést adta, hogy nem választhatta meg a vajúadási, kitolási testhelyzetét, azt a szakszemélyzet határozta meg. Közel egyharmaduk (30%) azonban arról számolt be, hogy dönthetett a vajúadás és a kitolás során erről. További 24%-uk a vajúadásakor szabadon mozoghatott, de a kitolás során a döntésben már korlátozva volt.

A Kohorsz'18 kutatásban részt vevő anyák kétharmada visszatekintve úgy véli, szülése a számára legmegfelelőbb módon zajlott (67%), egynegyedük azt mondta, hogy megfelelő volt, bár mást szeretett volna (23%). Egytizedük számára viszont kimondottan rossz élmény maradt a szülés (10%). A negatív szülésélmény három leggyakoribb okaként a fájdalomérzetet, a hosszú vajúadást és a császármetszést említették. A kétváltozós elemzések azt is jelzik,

hogy jelentősen magasabb arányban élték meg rossz élményként a szülést azok a nők, akiknek nem volt választott orvosuk (12%), akiknél nem volt jelen a gyermek apja a szülésnél (11,8%), akiknek császármetszésük volt (13,4%), akik az első gyermeküket várták (11,5%), és akik epidurális vagy spináris érzéstelenítőt (12,3%), fájdalomcsillapító gyógyszert (13,0%) vagy kénigázt (14,6%) kaptak. Az olyan társadalmi-gazdasági háttérfaktorok mentén, mint az iskolai végzettség, a háztartás jövedelme vagy a lakóhely fejlettsége nem találtunk különbségeket a szülésélmény megítélésében.

K1. ábra. A testhelyzet megválasztásának szabadsága a hüvelyi úton szült nők körében, %



Forrás: Kohorsz'18, fél éves kutatás. N=4339 fő.

Szülési kimenetek: koraszülés, kis súllyal született gyermekek

A születési hét nemcsak a várandósság alatt lezajlott folyamatok fontos indikátora, hanem rövid és hosszú távon is hatással van a gyermek egészségi állapotára. Európai összehasonlításban Magyarországon a harmadik legmagasabb arányú a 37. hét előtt születettek aránya, 8,7%, Ciprust (12%) és Görögországot (11,3%) követően (12. ábra). A statisztikában a várandósság 37. hete előtt született gyermekeket koraszülötteknek nevezzük.

A KSH 2018-as adatai szerint a gyermekek 8,5%-a született a 37. terhességi hétnél korábban.

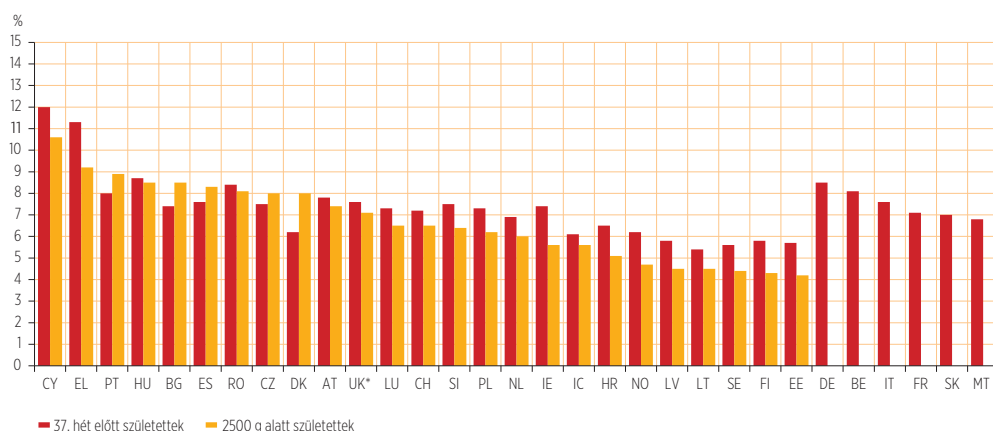
A koraszülöttek magyarországi aránya az elmúlt húsz évben nem változott lényegesen: 8,1 és 9% között mozgott, az 1980-as években elérte a 10,2%-ot is (2. táblázat).

A koraszülés szorosan kapcsolódik olyan mutatókkal, mint a születési súly vagy a méhen belüli fejlődési elmaradás.

A koraszülött babák mérete általában kicsi, testsúlyuk sok esetben 2500 g alatti, és a testhosszuk nem éri el az 50 centimétert. Éretlenségükből adódóan a külvilághoz nehezebben alkalmazkodnak a születés után. Ezért többféle betegség veszélyezteti őket, a kórházi benttartózkodásuk is hosszabb, és veszélyeztetettebbek a csecsemőkori elhalálozás szempontjából is. Az egészségügyi statisztika definíciója alapján az számít kis súlyú gyermeknek, aki 2500 gramm alatti súllyal született. Magyarországon nemzetközi összehasonlításban viszonylag magas ez az arány, 2015-ben 8,5% volt, ami a negyedik legmagasabb érték a 12. ábrán kiemelt országok között, megintcsak Ciprus (10,6%), Görögország (9,2%) és Portugália (8,9%) előzi meg hazánkat.

Ha a Kohorsz'18 kutatáson alapuló survey adatokat nézzük, azt találjuk, hogy a 2018–2019-ben született gyermekek átlagosan a 39. terhességi héten jöttek világra (a mediánérték is a 39. hét). A várandósság 37. hete előtt pedig a gyermekek 7,5%-a született⁵.

12. ábra. A koraszülött és a kis súlyú gyermekek aránya néhány európai országban, 2015



Forrás: Eurostat és www.statista.com.

⁵ Ez azért is alacsonyabb némileg a KSH által mért 8,5%-os aránynál, mivel a kutatásban a várandósságuk 28. hetét betöltött anyák vettek részt.

A koraszülés és az alacsony születési súly szoros összefüggését jelzi a 13., ún. felhő-ábra is.

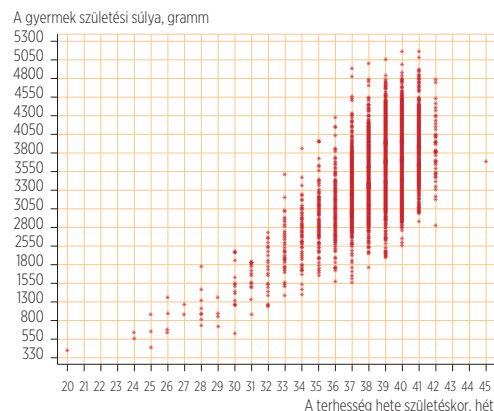
2. táblázat. Az élveszületések aránya

Év	2500 gramm alatti súllyal született	A 37. terhességi hétnél korábban született (%)
1960	9,2	
1970	10,7	
1980	10,4	10,2
1990	9,3	8,7
2000	8,4	8,1
2010	8,6	8,9
2011	8,5	8,7
2012	8,6	8,9
2013	8,8	9,0
2014	8,9	8,8
2015	8,5	8,7
2016	8,5	9,0
2017	8,3	8,1
2018	8,5	8,5

Forrás: KSH, Demográfiai évkönyv, 2018

A 2018–2019-ben született gyermekek nagy többsége, 89%-a érett, időben született gyermek; míg a többszörösen veszélyeztetett, kis súllyal, idő előtt születettek aránya 4,3% volt. A koraszülött gyermekek többsége (57%-a) 2500 gramm alatti súllyal született, a kis súlyú gyermekek többsége (59%-a) pedig a 37. terhességi hét

13. ábra. A koraszülés hete és a kis súlyú születések

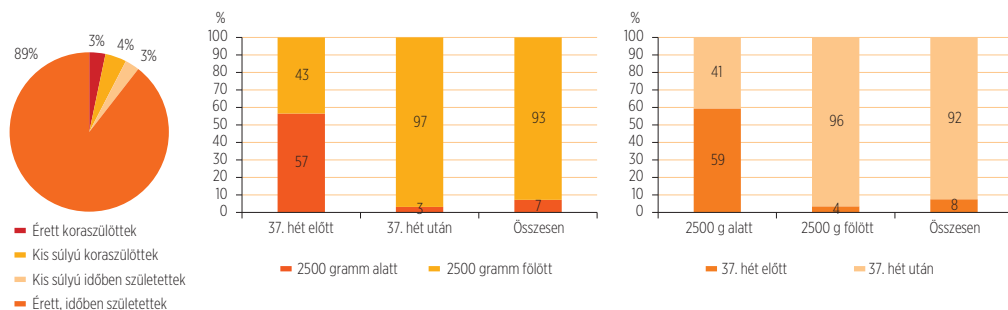


Forrás: Kohorsz'18, fél éves adatbázis; Saját számítás. N=8429 gyermek.

előtt jött a világra (14. ábra). Ezen adatok alapján el lehet különíteni azokat is, akiknek a méhen belüli fejlődése elmaradt: ők azok a babák, akik a 37. hét után, 2500 gramm alatti súllyal születtek, ami a mintában az újszülöttek 2,9%-át jellemezte.

Külföldi és hazai beszámolókból jól körülírt téma, hogy a szülési kimenetek erős kapcsolatot mutatnak a társadalmi-gazdasági helyzettel. Ez a kapcsolat nem feltétlenül egyenletes, mivel a hátrányok a legrosszabb helyzetben lévők esetében koncentrálódnak. Korábbi kutatások alapján ismert, hogy a különböző szülési kimenetek más-más

14. ábra. Az újszülöttek megoszlása születési súly és a terhesség időtartama szerint



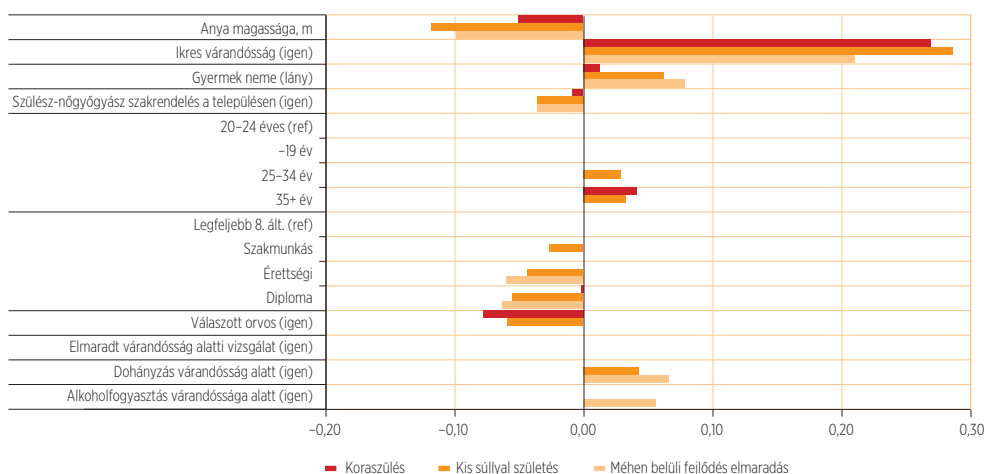
Forrás: Kohorsz'18, fél éves kutatás; súlyozott adatbázis. N=8429 gyermek.

társadalmi-gazdasági és egészségi háttér-tényezőkkel mutatnak összefüggést (Hajdu és Kertesi, 2021), továbbá a társadalmi-gazdasági háttértényezők egymással is szorosan összefüggő, a várandóskori ellátáshoz való hozzáférést, igénybevételt, illetve a várandóskori rizikó magatartást is befolyásoló, komplex hatásairól van szó (Panico et al., 2015). A 2018–2019-ben született gyermekek szülési kimeneteit tekintve a Kohorsz'18 kutatás adatai hasonló képet mutatnak: a hátrányos társadalmi-gazdasági helyzetben lévő, nehezebb körülmények között élő és (ettől nem függetlenül) veszélyeztetettebb egészségi háttérrel rendelkező nők nagyobb valószínűséggel szülnek koraszülött, kis súlyú és méhen belüli fejlődési elmaradással küzdő gyermeket. Vannak olyan tényezők (ikerterhesség), amelyek mindhárom szü-

letéskori kimenetet egyaránt valószínűsítik. És vannak olyan tényezők is, amelyek csak a koraszüléssel, vagy kizárólag az alacsony születési súllyal, vagy a méhen belüli fejlődési elmaradással vannak szignifikáns összefüggésben.

Néhány kiválasztott demográfiai, társadalmi, egészségi, biológiai és viselkedési tényező esetében kiszámoltuk és összehasonlítottuk a hatásukat az egyes születési kimenetekre. Ha figyelmen kívül hagyjuk az anyai és magzati kontrollváltozókat (az anya magassága, ikerterhességről van-e szó, mi a gyermek neme) látható, hogy mind az anyák – a 20–24 évesekhez képest – idősebb életkori csoportjai, mind a – legfeljebb 8 általánost végzetekhez képest – magasabb iskolai végzettsége, és az olyan várandósság alatti állapotok és viselke-

15. ábra. Egyes kiemelt háttértényezők összefüggései a születési kimenetekkel. Parciális standardizált logisztikus regressziós együtthatók.



Megjegyzés: A logisztikus regressziós modellek paraméterei a következők. Koraszülés: N=7883; -2LL(0)=4092,5; Nagelkerke R Square=14,2%; Pseudo-R Square=11,4%. Kis súlyú születés: N=7883; -2LL(0)=3938,6; Nagelkerke R Square=14,2%; Pseudo-R Square=16,1%. Méhen belüli fejlődési elmaradás: N=7883; -2LL(0)=2076,6; Nagelkerke R Square=12,4%; Pseudo-R Square=11,1%. A parciális R-együttható az adott kovariáns relatív fontosságát mutatja a többihez képest a modellben és ezzel a képlettel számoljuk: $(B \text{ előjele}) * \sqrt{\frac{(Wald-2df)}{(-2LL(0))}}$, ahol B a logisztikus regressziós elemzésbe bevont kovariáns B regressziós együtthatója, Wald a Wald mutatója, df a szabadságfoka, és -2LL(0) a kiinduló log-likelihood függvény értéke. Az Pseudo-R Square statisztika azt fejezi ki, hogy a független változók bevonása a modellben milyen mértékben csökkenti a -2LL(0) kiinduló log-likelihood függvény értékét. Kiszámítása: $\frac{(-2LL(0)-(-2LL(M)))}{(-2LL(0))}$. A statisztika értéke 0 és 1 között mozog.

Forrás: Kohorsz'18, várandós és fél éves kutatás; súlyozott adatbázis.

dések, mint hogy volt választott orvos, dohányzott vagy fogyasztott alkoholt a kismama a várandóssága alatt, összefüggnek a születési kimenetekkel (15. ábra). A bevont magyarázó-változókon belül a koraszülésre és a kis súllyal születésre a legerősebb hatással az bírt, hogy a várandósnak volt-e fogadott orvosa vagy sem.

A méhen belüli fejlődési elmaradás a dohányzással függött össze a legerőteljesebben. A várandós lakóhelyének régiója, a település mérete vagy akár a várandós nemzetisége egyik kimenettel sem függött össze számottevően, ha az itt bemutatott változókkal együtt vizsgáltuk a hatásukat.

HIVATKOZOTT IRODALOM

- Boros J. (2021). Császármetszések növekvő trendje a világban és Magyarországon. *Korfa*. 1 (márc. 2021), 1–4.
- Deákné D.Á., Markos V., Engler Á. és Várfalvi M. (2019). *Szülés körülményei kutatás*. KINCS 2019, Budapest.
- Hajdu T. és Kertesi, G. (2021). *Statisztikai jelentés a gyermekegészség állapotáról Magyarországon a 21. század második évtizedében = Health inequalities among Hungarian children in the 2010s*. (KRTK-KTI CERS-IE Műhelytanulmánya). Budapest: MTA Közgazdaság- és Regionális Tudományi Kutatóközpont, Közgazdaság-tudományi Intézet. <https://kti.krtk.hu/wp-content/uploads/2021/02/CERSIEWP202108.pdf>
- Kapitány B. (2018). *Az alapsokaság meghatározásának, a minta kialakításának gyakorlati lépései*. In Veroszta Zs., (szerk.), Kutatási koncepció. Kohorsz'18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat. Kutatási Jelentések 100. (37–52. o.) Budapest: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet.
- Központi Statisztikai Hivatal (2007). A szülésműveletekkel összefüggő halálozás, csecsemőhalandóság. *Statisztikai Tükör* 1. évf. 75. 2007. <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/gyor/jel/jel307071.pdf>.
- Panico, L., Tô, M. and Thévenon, O. (2015). What is the link between mothers' level of education and low birthweight? *Population Societies*, (6), 1–4.
- Varga Katalin (2009). Szexualitás, szülés, kötődés: az oxitocin pszichoemotív hatásai. In: Bagdy E., Demetrovics Zs. és Pilling J., (szerk.), *Polihistória –köszöntők és tanulmányok Buda Béla 70. születésnapja alkalmából*. (449–476. o.) Budapest: Akadémiai Kiadó.
- Zielinski, R., Ackerson, K., and Low, L. K. (2015). Planned home birth: benefits, risks, and opportunities. *International journal of women's health*, 7, 361.

GYERMEKDEMOGRÁFIA

MURINKÓ LÍVIA – SPÉDER ZSOLT

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

» Az elmúlt évtizedekben a párkapcsolatok bomlékonyságának a növekedése, valamint az új kapcsolat kialakításának igénye a gyermekek családi életútjába és családi viszonyaiban egyaránt változásokat hozott.

» A gyermekek többsége (66%) az új évezredben is a két vér szerinti szülővel éli végig az élete első tizennégy évét, de az arányuk csökkent. Az 1990–2002 közötti időszakhoz képest 2003–2015-re 28-ról 34%-ra nőtt azoknak a gyermekeknek az aránya, akiket hosszabb-rövidebb ideig csak az édesanyjuk nevelt, és 15-ről 18%-ra emelkedett azon gyermekek részesedése, akik 15 éves korukig nevelőapa mellett is nevelkedtek.

» Bár a felnövekedése során sok gyermek él valamikor egy szülővel vagy mozaikcsaládban, e családi helyzetek leginkább átmenetiek. A gyermekek az első 15 életévük nagy részét – az 1990–2002-es időszakban a 83%-át, 2003–2015 között 80%-át – a két vér szerinti szülővel együtt töltik. Ugyanakkor átlagosan 11-ről 14%-ra nőtt az egyedülálló anyával, egy-szülős családban eltöltött idő.

» Nagyobb eséllyel bomlanak fel azok a szülői párkapcsolatok, amelyekben a part-

nerek a gyermek születésekor élettársként éltek, szemben azokkal, akik házasok voltak. Az előzetes élettársi együttélést követően összeházasodó szülők pedig gyakrabban válnak el, mint az (egyre kisebb csoportot alkotó) együttélés nélkül házasodók.

» Mindkét vizsgált időszakban a gyermekek 5–6%-a született a partnerrel nem együtt élő anyától, egyszülős családban. A család-szerkezet a fogantatás és a születés között a vártnál több változást mutat. 1990 és 2002 között a fogantatáskor a partnerrel nem együtt élő kismamák 64, 2003–2015 között 53%-a költözött össze a terhesség ideje alatt a partnerével. A még nem házas kismamáknak 1990–2002 között 45, 2003–2015 között 21%-a házasságot kötött a várandósság alatt.

» A gyermekek családi helyzetének változása összefügg az anya iskolai végzettségével: az iskolázottabb anyák gyermekei kisebb arányban és rövidebb ideig tapasztalják meg mind az egyszülős, mind a mozaikcsaládos helyzetet, mint a kevésbé iskolázott anyák gyermekei. A társadalmi csoportok közötti különbség a vizsgált három évtized során nőtt.

BEVEZETÉS

A párkapcsolati és a gyermekvállalási magatartás átalakulásának (lásd a kötet 1., 2. és 3. fejezetét) következtében az elmúlt évtizedekben nemcsak a felnőttek, de a gyermekek családi életútja is átalakult, hiszen a szülők párkapcsolati eseményei következtében a gyermekek új családstruktúrába kerülnek. Ugyan a párkapcsolatok bomlékonysága a gyermeket nevelő párok körében kevésbé nőtt, mint a gyermeket nem nevelők esetében, mégis a szülők párkapcsolati eseményei egyre több gyermeket érintenek, és a szülők izolálottsága egyre erősebben összefügg a gyermekek családi életútjával.

A gyermekdemográfia, a gyermekek családon belüli helyzetének, a szülői együttélési formák alakulásának gyermeki perspektívából való nyomon követése lassan önálló demográfiai irányzattá növi ki magát. A kibocsátó család szerkezeti változásai, a gyermekként átélt életesemények az érintett gyermekek életére és a szülő-gyermek kapcsolatra rövid és hosszabb távon is hatással lehetnek. A szerepkészletek változása, a kötődések átalakulása, a konfliktusok, a kritikus anyagi körülmények és interakciós helyzetek maradandó nyomot hagyhatnak a gyermekek életében. A családstruktúrának döntő hatása van a majdani felnövekvő gyermek felnőtt társadalomba történő integrációjára is.

Ebben a fejezetben azt vizsgáljuk, hogy a párkapcsolatok területén bekövetkező változások mennyiben érintik a gyermekek családi életútját. Arra keresünk választ, hogy milyen arányban és mennyi ideig élnek a gyermekek két vér szerinti szülőjükkal, csak az édesanyjukkal, vagy az édesanya új partnerével. A gyermekek családi életútját a születésüktől a 15. születésnapjukig követjük nyomon. A rendszerváltás utáni

bő tíz évet, az 1990 és 2002 közötti időszak gyermeki tapasztalatait hasonlítjuk össze a közelmúlt (2003–2015) időszakának a családstruktúrái tapasztalataival. A gyermekek életének első másfél évtizedéből azokat a szakaszokat vesszük figyelembe, amelyek 1990 és 2002, illetve 2003 és 2015 közé estek. A demográfiai elemzés hagyományait követve nem egy-egy születési évszámot (kohorsz) követjük végig, hanem a gyermekek életének az adott időszakokra eső éveit vizsgáljuk. A mutatószámaink, az ábrákon szereplő értékek tehát azzal a feltételezéssel érvényesek, hogy az adott időszakban a szülők párkapcsolati viszonyai nem változtak lényegesen.

Az elemzés során először a születés párkapcsolati kontextusát vizsgáljuk meg. Ezt követően végig kísérjük a születéskor párkapcsolatban élő és az egyedülálló anyák gyermekeit, majd az anya válását vagy a partnerrel való szétköltözését követő időszakokat vizsgáljuk meg. Végül átfogó képet adunk a gyermekek családi életútjáról. Kitérünk a gyermeki életútjukban megfigyelhető társadalmi különbségekre is, melyet az édesanya legmagasabb befejezett iskolai végzettségével mérünk. A módszertan részleteit a keretes szöveg ismerteti.

Elemzésünk a gyermeki életútját csak a fenti szempontok szerint tekinti át, a gyermekdemográfiának és a gyermekek családi kontextusának számos elemével a fejezet nem foglalkozik. Az édesanya együttélésen alapuló kapcsolatait – házasság vagy élettársi kapcsolat – tudjuk csak figyelembe venni, a külön élő partnerről ugyanis nem rendelkezünk információval. A vizsgálat nem tudja nyomon követni a szülő-gyermek közötti viszony minőségét, a csak az édesapjukkal élő gyermekek sorsának alakulását,¹ az özvegyülés révén kialakuló egyszülős családokat, a gyermekek kapcsolatát a különélő apával vagy az

¹ A 2016-os mikrocenzus adatai szerint az egyszülős háztartások 14%-ában neveli az apa a gyermeke(ke)t, és az ilyen családoknak 37%-ában él 15 év alatti gyermek (Monostori és Murinkó, 2018).

anya új partnerével, a gyermekek születési sorrendjét, a testvérek számát és jellemzőit, a nagyszülők szerepét, vagy a gyermekek családi környezetének alakulását 14 éves kora után. A perspektívánk tehát korlátozott, ám mégis meghatározó aspektus, hiszen a

szülői helyzetek a gyermekek felnövekedésének minden életszakaszára hatással vannak, és ezek megismerése fontos eredményeket szolgáltat arról, hogy a felnövekvő generációk életében hogyan jelennek meg a demográfiai változások.

A GYERMEKADATBÁZIS KI- ALAKÍTÁSA ÉS AZ ELEMZÉS MÓDSZEREI

A gyermekek családi kontextusának megismeréséhez olyan egyéni adatokra van szükség, amelyek lehetővé teszik a gyermekek és a szülői párkapcsolati életút egyidejű vizsgálatát. Az elemzéshez az *Életünk fordulópontjai* követéses vizsgálatban (2001–2017) részt vevő válaszadók és a gyermekek családi életútjáról begyűjtött adatokat használtuk. Az elemzéshez kialakított mintában a saját párkapcsolati eseményeikről és a gyermekeikről a női válaszadók (édesanyák) szolgáltatott információt. Az 1963 előtt született nők életének alakulását a 2001-es első kérdezési hullámtól a 2016/17-es ötödik hullámgig követtük nyomon, az 1963 és 1994 között született nők pedig a negyedik hullámban újonnan bevont, fiatal al minta tagjaiként a negyedik (2012/13) és az ötödik (2016/17) hullámban szolgáltatott információt. Azok a válaszadók is szerepelnek az adatbázisunkban, akik nem vettek részt az összes adatgyűjtésben, hanem időközben lemorzsolódtak. A 2001 (a fiatal al minta esetében a 2016) előtti történetekről visszamenőleg számoltak be a válaszadók, a későbbi eseményeknél azonban a minta esetleges szelektív lemorzsolódása következtében (Bartus, 2015) feltehetőleg némileg alulbecsüljük a kapcsolatok felbomlásának és az újak kialakításának a valószínűségét.

A női válaszadók 1975 januárja és 2016 decembere között született vér szerin-

ti gyermekei kerültek be az elemzésbe, tehát az anya új kapcsolata révén a családba bekerülő nevelt gyermekek nem. A külön költözött és az esetleg időközben meghalt gyermekek is szerepelnek az adatbázisban addig, amíg az édesanyjukkal éltek (cenzorált esetek). Az egyedülálló apák által nevelt gyermekek így nem szerepelnek az elemzésben. Ha egy nőnek több megfelelő gyermeke is született, mindegyikük bekerült a mintába. A gyermekmintában a megfigyelési egységek a gyermekek. A gyermekminta kialakítása során az édesanyák által megadott adatok alapján minden egyes gyermekhez hozzárendeltük az elemzendő gyermektulajdonságokat: születési dátum, mióta nem él az édesanyjával (ha elköltözött vagy meghalt), az édesanya iskolai végzettsége és párkapcsolati története (az élettársi együttélések kezdetének, a házasságkötéseknek és a kapcsolatok felbomlásának a dátumai). Az adott időszakban egyedül élő édesanyák új párkapcsolati esetén nem zárhatjuk ki, hogy egy korábbi párkapcsolat újraalapításáról van szó, és hogy az új partner a gyermek vér szerinti apja. Mivel az új partnerről részletes információkkal nem rendelkezünk, és figyelembe véve, hogy a fenti eset nagyon ritka – a gyermek születését követő három hónapos időszak kivételével –, azt feltételezzük, hogy az új partner nem a vér szerinti, hanem nevelőapa. Ezután minden egyes gyermek számára önálló esetet generáltunk. Így amennyiben egy édesanyának három gyermeke volt, akkor egy felnőtt eset-

ből három gyermekesetet hoztunk létre. Ez összesen közel 2500 gyermeket jelent, de az egyes elemzési lépések elemszáma ennél lényegesen kisebb lehet. A minta kialakítása, a kizárások és hiányzó adatok kezelése az Andersson és Philipov (2002) által leírt ajánlásokat követi.

Az így létrejött adatbázis speciális súlyozást kapott. Először keresztmetszeti súlyokkal biztosítottuk az első és a negyedik hullám válaszadóinak életkor, nem, iskolai végzettség és családi állapot szerinti belső reprezentativitását. Ezután biztosítottuk az 1926–1962 között és az 1963–1994 között született nők egymáshoz viszonyított megfelelő arányát a 2011-es népszámlálásbeli arányuknak megfelelően. És végül a szülők súlyát hozzárendeltük a gyermekekhez, és ezt a nyers gyermek súlyt úgy kalibráltuk, hogy a gyermekminta születési év szerinti reprezentativitása biztosított legyen.

Az elemzés során a gyermekek életpályáját a 15. születésnapjukig követtük nyomon. Az ún. halandósági táblák (*life table*) módszerét használtuk, amely azt mutatja meg, hogy egy kiinduló népesség (esetünkben az újszülött gyermekek) mekkora része él meg bizonyos életeseeményeket meghatározott életkorokig. A módszer azt veszi számításba, hogy az egymást követő életkorokban hány személy élte már át a kérdéses eseményt, illetve hányan vannak, akik még nem élték át, de még átélhetik. Ha egy gyermek meghalt vagy elköltözött az édesanyjától a 15. születésnapja előtt, ha az adatfelvétel idején még nem volt 15 éves, vagy ha meghalt az édesanya élet- vagy házastársa a gyermek 15 éves kora előtt, akkor az adott gyermek életútját nem követtük végig a 15. születésnapjáig, hiszen korábban kiesett az elemzésből (cenzorált

megfigyelés). Ugyanakkor az életének a kiesése idejéig megtörtént eseményeit fel tudtuk használni az elemzéshez. Ha a gyermek születésekor partner nélkül élő anya három hónapon belül élettársi kapcsolatot vagy házasságot létesített, akkor azt feltételeztük, hogy a partner a gyermeke vér szerinti apja. Ilyenkor a gyermeket az élettársi vagy házasság kapcsolatban születettek közé soroltuk.

Az elemzés során két egyforma hosszú időszakra bontottuk a rendszerváltás és az *Életünk fordulópontjai* adatfelvétel által lefedett utolsó teljes év (2015) közötti periódust. Összehasonlítjuk egymással az 1990–2002 és a 2003–2015 közötti időszakban a gyermekek nevelkedésének párkapcsolati kereteit. (Valószínűleg így kisebb mértékű időbeli változásokat találunk, mint ha egy részletesebb időbeli felosztást alkalmaznánk – az alacsony elemszám azonban ezt nem teszi lehetővé.) Fontos szem előtt tartani, hogy az elemzés során nem az adott időszakokban született gyermekek csoportjait hasonlítjuk össze (születési kohorszok), hanem a vizsgált években bekövetkező eseményeket, így a megadott időszakokra jellemző családi mintázatokról és magatartásról szerzünk információt. Az egyes elemzési kérdéseknél nem feltétlenül ugyanazokról a személyekről beszélünk: azok a gyermekek, akik 2003 és 2015 között átérték a szülők válását, mások lehettek, mint akiknek az édesanyja ugyanebben az időszakban új házasságot kötött. Más szavakkal, nem egy adott gyermekpopuláció teljes életútját követjük nyomon a születésüktől a 15. születésnapjukig, hanem a demográfiai elemzési hagyományokhoz illeszkedően a mintába került gyermekek életének csak a megadott évek közé eső szakaszait vesszük figyelembe.

A GYERMEKSZÜLETÉS PÁRKAPCSOLATI KONTEXTUSA

A népmozgalmi adatokból jól ismert, hogy a gyermekek többsége a rendszerváltás környékén és a közelmúltban is házasszülők gyermekeként jött a világra. Ezzel párhuzamosan az elmúlt harminc év alatt drámaian megnőtt a házasságon kívüli születések aránya, még ha az elmúlt években jelentős visszaesést tapasztalhattunk is. Az általunk vizsgált két időszakban a fentiekhez illeszkedően a házasságban született gyermekek aránya az összes születés 85%-áról a 63%-ára esett vissza, a házasságon kívüli születések aránya pedig 2,5-szeresére, 15-ről 37%-ra nőtt (1. táblázat). A házasságban született gyermekek csoportján belül 29-ről 64%-ra nőtt az előzetes együttélés után kötött házasságok aránya. A gyermeki életpálya szempontjából talán ennél is fontosabb, hogy mennyien születnek egyszülős családban, olyan párkapcsolati körülmények közé, amikor az édesanya és az édesapa nem él együtt (lásd a *Házartás- és családszerkezet* fejezetet is). Az általunk vizsgált két időszak esetén ez az arány 5–6%-os volt. Mivel a partner nélkül élő anyák aránya nem nőtt jelentősen, a házasságon kívüli születések arányának emelkedése az élettársi kapcsolatban született gyermekek megnövekedett arányának tudható be.

A házasságon kívüli születések terjedésével párhuzamosan erőteljesen megváltozott a gyermeket vállaló anyák iskolai végzettségi profilja (1. ábra). Az 1990-es években mind az élettársi kapcsolatban történő, mind pedig az egyszülős gyermekvállalás elsősorban az alsó társadalmi státuszban elhelyezkedőket jellemezte. Ekkor az érettségivel és felsőfokú végzettséggel rendelkezők körében még csak a gyermekek 7%-a született élettársi kapcsolatban, ez fele az általános iskolát vagy szakmunkásképzőt végzetek körében mértnek. Az előzetes együttélés után kötött házasságokban született gyermekek aránya a diplomás nők körében volt a

1. táblázat. Az édesanyák párkapcsolati helyzete a gyermek születésekor

Az anya párkapcsolati helyzete	Születés időszaka	
	1990–2002	2003–2015
Nem élt együtt partnerrel	4,8	5,9
Élettársi kapcsolatban élt	10,3	31,3
Házasságban élt	84,9	62,8
együttélés után kötött házasság	25,0	40,4
előzetes együttélés nélkül kötött házasság	59,9	22,4
Összesen	100,0	100,0

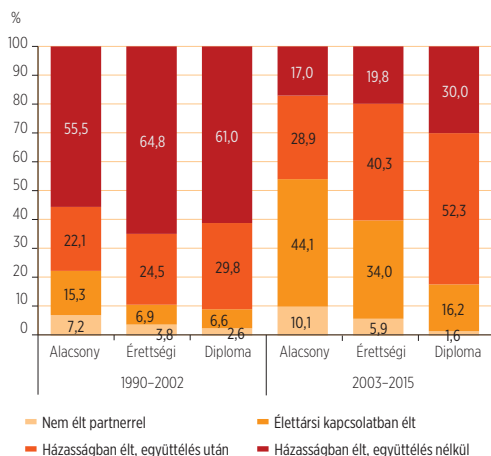
Megjegyzés: A párkapcsolati és gyerekvállalási események időpontja közötti minimális eltérések kezeléséről lásd a keretes írásunkat.

Forrás: Életünk fordulópontjai panelkutatás 1–5. hullámainak adataiból kialakított gyermekadatbázis, amely a válaszadó nők minden 1990–2002 és 2003–2015 között született, vér szerinti gyermekét tartalmazza ($n_{1990-2002} = 1387$; $n_{2003-2015} = 1052$). Súlyozott adatok, saját számítás.

legmagasabb (a házasszülések harmada), de az alap- és a középfokú végzettségűek esetében is 27–28% volt. Az új évezredben felerősödtek a házasságon kívül történő gyermekvállalás társadalmi különbségei, miközben minden társadalmi csoportban sokkal elterjedtebbé vált, hogy a gyermekek élettársi kapcsolatban születnek. Az alapfokú vagy szakmunkás végzettségű nők gyermekeinek kevesebb mint fele, a diplomás nők gyermekeinek 82%-a házasságban született. A házasságban született gyermekek mintegy kétharmadánál (iskolai végzettségtől függetlenül) a szülők már az esküvő előtt együtt éltek. Az egyedülálló anyától született gyermekek aránya az alacsonyan iskolázott és az érettségizett nők esetében is nőtt, a diplomásoknál nem változott. Az élettársi kapcsolatban való gyermekvállalás elterjedtsége az iskolai végzettség szintjével fordított irányú kapcsolatban van. Míg az érettségivel rendelkező édesanyák gyermekeinek születési kontextusa a korábbi időszakban inkább a diplomásokéhoz állt

közelebb, a későbbi időszakban már inkább az alacsony képzettségűekéhez hasonlított.

1. ábra. Az anyák párkapcsolati helyzet szerinti megoszlása a gyermek születésekor az anyá legmagasabb iskolai végzettsége szerint



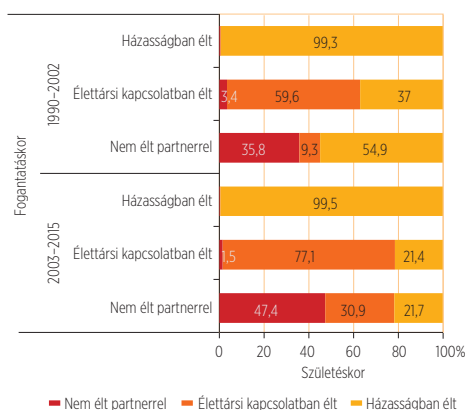
Megjegyzés: Alacsony végzettség = legfeljebb általános iskola nyolc osztálya vagy szakmunkásképző, szakiskola.

Forrás: Életünk fordulópontjai panelkutatás 1-5. hullámainak adataiból kialakított gyermekadatbázis, amely a válaszadó nők minden 1990-2002 és 2003-2015 között született, vér szerinti gyermekét tartalmazza ($n_{1990-2002} = 1387$; $n_{2003-2015} = 1052$). Súlyozott adatok, saját számítás.

Nem ritka, hogy a gyermekek fogantatása és megszületése között változik az anyá párkapcsolati helyzete: az addig külön élő, leendő szülők összeköltözhetnek, a nem házaspár számára sürgetővé válhat az esküvő („várandós házasság”), de néha fel is bomolhat az addigi kapcsolat (a témáról lásd még a *Gyermekvállalás és a Háztartás- és családszerkezet* fejezeteket). Vajon az élettársi együttélés széleskörűvé válása milyen születés körüli változásokat hozott? A fogantatás és a születés között megkötött ún. várandós házasságok gyakorlata némileg gyengült, de tovább él: az 1990-2002 között született gyermekek esetén a fogantatáskor külön élő szülők 55%-a és az élettársi kapcsolatban élők 37%-a még a születés előtt összeházasodott (feltételezzük, hogy az édesanya újdonsült férje egyben a gyermek apja)

(2. ábra). Ugyanezek az arányok 21-22%-ra csökkentek a 2003 és 2015 között született gyermekek esetében, tehát a gyermek érkezése kevesebb élettársi kapcsolatban vagy a partnerétől külön élőt motivál házasságkötésre. Mindez összecseng azokkal a kutatási eredményekkel, amelyek szerint a gyermek érkezése (és tervezése) az egyik legerősebb házasságkötési motiváció (lásd a *Párkapcsolatok, házasságkötés* fejezetet). Ugyanakkor igaz az is, a megfigyelt időszakban nőtt azon nem házaspár aránya, akik a gyermek születéséig nem kötöttek házasságot. A látszólagos ellentmondást az oldja fel, hogy az új évezredben összességében sokkal több élettársi kapcsolatban élő várandós van, ezért gyakorlatilag nem változott azoknak a gyermekeknek az aránya, akiknek az édesanyja a terhesség kezdetén még nem volt házaspár, a végén viszont már igen (11,6% és 10,4% az összes születésen belül). A közvélemény is megengedőbb lett azzal kapcsolatban, hogy mennyire fontos a házasság megkötése, ha egy élettársi kapcsolatban a nő terhes lesz (Murinkó és Rohr, 2018: 25.).

2. ábra. Az adott időszakban született gyermekek édesanyjának párkapcsolati helyzete a fogantatáskor és a gyermek születésekor



Forrás: Életünk fordulópontjai panelkutatás 1-5. hullámainak adataiból kialakított gyermekadatbázis, amely a válaszadó nők minden 1990-2002 és 2003-2015 között született, vér szerinti gyermekét tartalmazza ($n_{1990-2002} = 1387$; $n_{2003-2015} = 1052$). Súlyozott adatok, saját számítás.

o.). Említsük meg – akkor is, ha viszonylag kis elemszámról van szó –, hogy az együtt élő partner nélkül gyermeket váró nők jelentős része valójában nem egyedülálló, hiszen több mint felük már együtt élő párkapcsolatban fogadja a gyermekét. Végül ne felejtjük el, hogy a gyermekek életpályáját csak 2015-ig kísértük végig, így az éppen akkor elinduló házasságkötési boom hatásait nem tudtuk se a születés körülményeit tekintve, se a gyermekek életpályájánál figyelembe venni. *(Ennek hatásáról lásd a Gyermekváltás fejezetet.)*

Annak ellenére, hogy a párkapcsolatok nagyobb eséllyel bomlanak fel, sokan továbbra is szeretnének párkapcsolatban élni és gyermeket vállalni. Így nőtt azok aránya, akik életük folyamán több együttélésen alapuló párkapcsolatban (élettársi kapcsolatban vagy házasságban) is éltek, és így a gyermekek nem szükségszerűen az első párkapcsolatban születnek (illetve a születésük után is kerülhetnek mozaikcsaládba). Lehetséges, hogy az anyának már a korábbi kapcsolatában is született gyermeke, így az új gyermek mozaikcsaládba érkezik, a vér szerinti szülei nevelik, és van féltestvére is. Számításaink szerint a gyermekek nagy része mégis az anya első együttélésen alapuló párkapcsolatában születik, noha kismértékben csökkent az arányuk: az 1990 és 2002 között párkapcsolatban született gyermekek 89, a 2003–2015 között születettek 82%-ának az első párkapcsolatában élt az édesanyja. Az anyák 9, illetve 16%-a a második partnerével élt, a harmadik vagy többedik párkapcsolatban pedig csak a gyermekek 1–2%-a született.

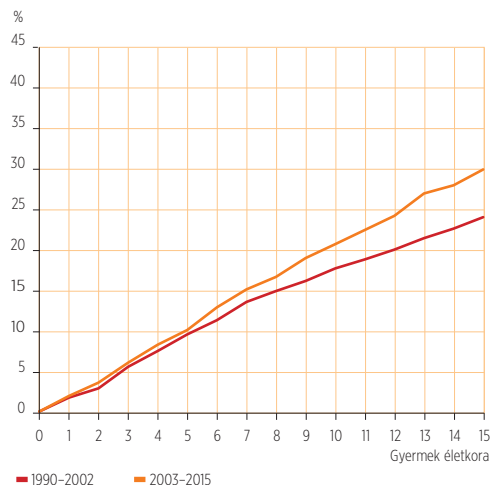
EGYSZÜLŐS CSALÁDOK KIALAKULÁSA: AZ ANYA PÁRKAPCSOLATÁNAK FELBOMLÁSA

Az előbbieken azt láttuk, hogy lényegében nem változott azon gyermekek részaránya, akik egyszülős családba születnek. Most

arra keresünk választ, hogy az anya párkapcsolatának felbomlása következtében a korábban két szülővel nevelkedő gyermekek mekkora része tapasztalja meg az egyszülős családi helyzetet. Meg kell jegyeznünk, hogy mivel az adataink a csak az apjuk által nevelt gyermekeket nem tartalmazzák, így valószínűleg kissé alábecsüljük az egyszülős családi helyzetet átélő gyermekek arányát.

A gyermek életkorának növekedésével párhuzamosan nő a szülők által felbontott párkapcsolatok és így az egyszülős helyzetet megtapasztaló gyermekek aránya (3. ábra). 1990 és 2002 között a gyermekek három éves koráig a szülők mintegy 6%-a vált el vagy költözött szét, a gyermekek kilenc éves koráig 16% tette ezt. A gyermekek tizenöt éves koráig a szülők párkapcsolatának 24%-a bomlott fel. Az új évezred elején kissé magasabb értékeket találunk: a gyermek három éves koráig 6%, kilenc éves koráig 19%, tizenöt éves koráig pedig 30%

3. ábra. A gyermek születésekor párkapcsolatban élő anya kapcsolatának felbomlását megelőző gyermekek kumulatív aránya a gyermek életkora szerint



Forrás: Életünk fordulópontjai panelkutatás 1–5. hullámainak adataiból kialakított gyermekadatbázis, amely a válaszadó nők minden 1990–2002 és 2003–2015 között 0–15 éves, vér szerinti gyermekét tartalmazza ($n_{1990-2002} = 1262$; $n_{2003-2015} = 1050$). Súlyozott adatok, saját számítás.

esetében bomlik fel a szülők párkapcsolata. Vagyis kis mértékben nőtt azoknak a két-szülős családba született és egy ideig abban nevelkedő gyermekeknek az aránya, akik tizenöt éves korukig megtapasztalják, hogy a szüleik elváltak, szétköltöztek, és akik (ha csak átmenetileg is) egyszülős családban éltek.

Az egyszülős családi helyzet megtapasztalása jelentősen különbözik aszerint, hogy a gyermek születésekor a szülők milyen párkapcsolati formában éltek (4. ábra)². Összességében nagyobb eséllyel bomlanak fel a gyermekes élettársi kapcsolatok, mint a házasságok, a házasságokon belül pedig az előzetes együttélés után megkötött frigyek bomlékonyabbak, mint az együttélés nélküliek. Mindkét vizsgált időszakban akkor bomlott fel a legkisebb eséllyel a szülők kapcsolata, ha a gyermek születésekor házasságok voltak, és a házasságkötés előtt nem éltek élettársként együtt. Az előzetes együttélés után és az anélkül kötött házasságok nem csak a felbomlás valószínűségében különböznek egymástól, de nagy valószínűséggel eltérő attitűdök is állnak mögöttük. Az 1990-es évek első felében még az első együttélésen alapuló párkapcsolatok több mint fele, a 2010-es években már csak a 6%-a az előzetes együttélés nélkül kötött házasság (*lásd a Párkapcsolatok, házasságkötés fejezetet*).

A két vizsgált időszak között 24-ről 29%-ra nőtt azon párkapcsolatban született gyermekek aránya, akik megtapasztalták a szülők válását vagy szétköltözését. Az előzetes együttélés nélkül kötött szülői házasságok bomlékonysága 20-ról 24%-ra emelkedett, az élettársi együttélést követő házasságoké nem változott (34, ill. 33%), míg a (gyermekes) élettársi kapcsolatoké vélhetőleg csökkent (2003 és 2015 között 39%). Vagyis miközben az élettársi kapcsolatban született gyermekek és az együtt-

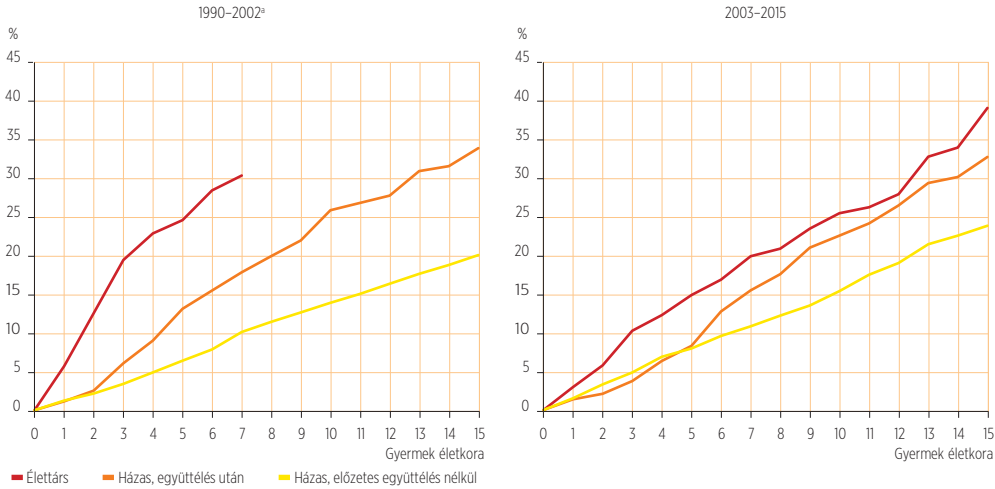
élés után kötött házasságok aránya drámai növekedésen ment keresztül, a különböző párkapcsolati típusban született gyermekek családi életútja közeledett egymáshoz.

További érdemi különbség, hogy az élettársi kapcsolatban és a házasságban született gyermekek esetében a szülői kapcsolat felbomlásának időbeli lefutása átalakult. Az 1990-es években jóval több szülői élettársi kapcsolat bomlott fel viszonylag gyorsan – a gyermek születésétől számított öt éven belül –, mint házasság. Ez az élettársi kapcsolatok fokozott „törékenysége” utal egy olyan időszakban, amikor még viszonylag ritka volt, hogy a szülők nem házasodtak össze legkésőbb a gyermek születéséig. A két csoport között az időzítés különbsége az ezredforduló után már nem mutatható ki.

Az anya iskolai végzettsége mindkét időszakban összefügg a család törékenységevel: minél alacsonyabb a végzettsége, annál valószínűbb, hogy a két együtt élő, vér szerinti szülő kapcsolata a gyermek 15 éves koráig felbomlik (5. ábra). Ennek az esélye az előzetes együttélés nélkül kötött házasságban született gyermekek körében a legalacsonyabb. Az alacsony végzettségű anyától, együttélés után kötött házasságban született gyermekek esetében jelentősen megnőtt, miközben a közép- vagy felsőfokú végzettségű anyák gyermekeinél csökkent annak az esélye, hogy gyermekeik megtapasztalják az egyszülős családi helyzetet. Az élettárssal élő anyák gyermekei esetében pedig a magasabb végzettség párosul a kapcsolat felbomlásának nagyobb esélyével. A magyarázat további kutatást igényel, de hajlunk arra, hogy ekkor egyfajta „szelekciós hatás” működik: a házasság és az élettársi kapcsolat közötti választás a magasabb végzettségűek körében eltérő beállítódásokat, elköteleződéseket fejez ki.

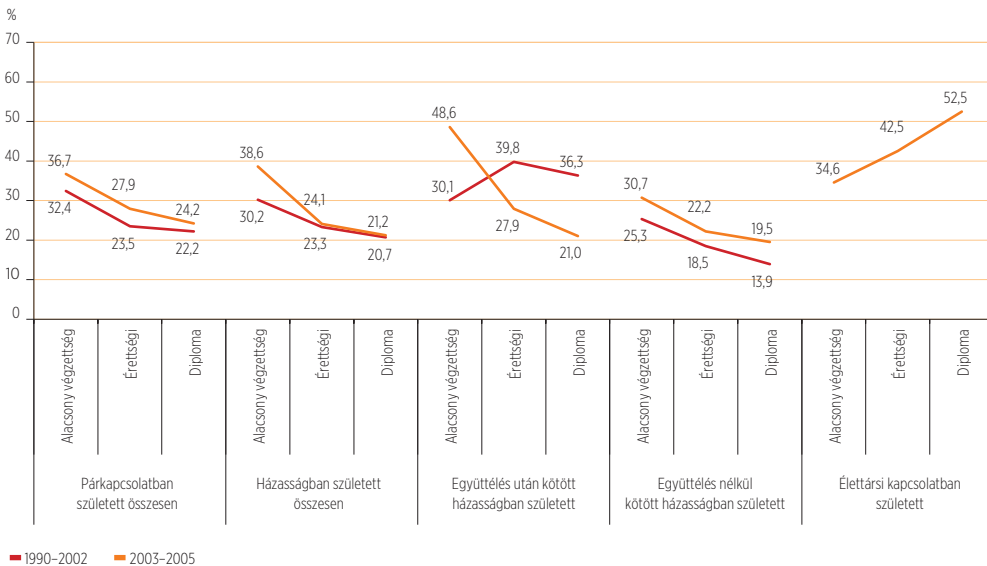
² Az egymással élettársként együtt élő szülők a gyermek születése és a kapcsolat felbomlása között is összeházasodhattak, az elemzésben azonban ezt nem tudtuk figyelembe venni.

4. ábra. A gyermek születésekor házasságban vagy élettársi kapcsolatban élő anya párkapcsolatának felbomlását megelő gyermekek kumulatív aránya a gyermek életkora szerint



^a Az 1990 és 2002 között élettársi kapcsolatban született gyermekeket az alacsony elemszám miatt nem tudjuk 15 éves korukig követni. Forrás: Életünk fordulópontjai panelkutatás 1-5. hullámainak adataiból kialakított gyermekadattábazis, amely a válaszadó nők minden 1990-2002 és 2003-2015 között 0-15 éves, vér szerinti gyermekét tartalmazza ($n_{1990-2002} = 1262$; $n_{2003-2015} = 1050$). Súlyozott adatok, saját számítás.

5. ábra. Az anya párkapcsolatának felbomlását 15 éves korukig megelő gyermekek aránya az anya iskolai végzettsége és szüléskori párkapcsolati helyzete szerint



Megjegyzés: Alacsony végzettség = legfeljebb általános iskola nyolc osztálya vagy szakmunkásképző, szakiskola.

Forrás: Életünk fordulópontjai panelkutatás 1-5. hullámainak adataiból kialakított gyermekadattábazis, amely a válaszadó nők minden 1990-2002 és 2003-2015 között 0-15 éves, vér szerinti gyermekét tartalmazza ($n_{1990-2002} = 1262$; $n_{2003-2015} = 1050$). Súlyozott adatok, saját számítás.

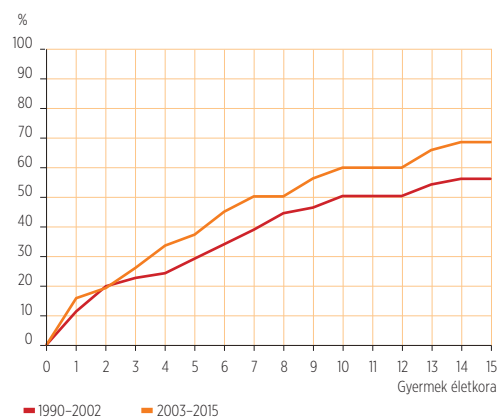
A GYERMEKÜKET EGYEDÜL NEVELŐ ANYÁK ÚJ PÁRKAPCSOLATAI

Ha a gyermekeit egyedül nevelő anya új (együttélésen alapuló) párkapcsolatot kezd, ez egyben azt is jelenti, hogy a gyermek életében megjelenik egy nevelőapa, és a korábban egyszülős családból mozaikcsalád lesz. Két eset lehetséges: a gyermekek jelentős, de kisebb része esetében a születéskor partner nélkül élő anya alakít ki új párkapcsolatot, nagyobb részük esetében a vér szerinti szülők által felbontott kapcsolat után létrejövő egyszülős helyzetben lesz az anyának új együtt élő partnere. Míg az első esetben a gyermek alapvetően nem élt együtt az édesapjával és úgy kerül nevelt gyermeki helyzetbe, a második esetben az édesapa a szétválásig része volt a gyermek mindennapjainak, és az új partner megjelenésével kerül „mostohagyermeki” helyzetbe. (Az adatrendszerünk sajnos nem alkalmas a szülő-gyermek viszony részletes elemzésére, így annak megvilágítására sem, hogy az új partner milyen módon és mértékben neveli a gyermeket, vagy hogy a különélő apa milyen szülői szerepet tölt be a gyermek életében.)

Adataink szerint az egyszülős családban született gyermekek fele-kétharmada 15 éves koráig mozaikcsaládba kerül, és az új családi helyzetbe való kerülés esélye kismértékben, 56-ról 69%-ra emelkedett, de az alacsony elemszám miatt a különbség nem jelentős (6. ábra). Figyelemre méltó, hogy nagyon nagy az esély a párkapcsolatra a gyermek születését követően – 2 éves korig a gyermekek ötöde, 5 éves korukig mintegy harmada éli ezt meg, 10 éves kor fölött pedig már nagyon kevesen. Az okok feltárását adatrendszerünk nem teszi lehetővé. Azt feltételezzük, hogy fiatalabb életkorban talán a gyermek is könnyebben elfogadja a nevelőapát, és alacsonyabb életkoruk miatt

az anyák is előnyösebb helyzetben vannak a párkapcsolat kialakításakor. Végül nem zárhatjuk ki, hogy az addig külön élő apa költözik (vissza) a gyermekéhez. (Ezen esetekről nincs információnk, ezért az anya új partnerét nevelőapának nevezzük.) Később, a gyermek kiskamasz korában már ritkábban kezd új élettársi kapcsolatot az anya, ami- ben az is szerepet játszhat, hogy manapság összeköltözés nélkül is könnyebb fenntartani egy tartós, monogám párkapcsolatot.

6. ábra. A gyermek születésekor egyedülálló anyák új párkapcsolat- alapításának kumulatív aránya a gyermek életkora szerint



Forrás: Életünk fordulópontjai panelkutatás 1–5. hullámainak adataiból kialakított gyermekadatbázis, amely a válaszadó nők minden 1990–2002 és 2003–2015 között 0–15 éves, vér szerinti gyermekét tartalmazza ($n_{1990-2002} = 101$; $n_{2003-2015} = 92$). Súlyozott adatok, saját számítás.

A mozaikcsaládok kialakulásának másik, gyakoribb típusa, amikor a kapcsolat felbomlása után újabb partnerrel költözik össze az édesanya (az elemzés során nem térünk ki azokra a gyermekekre, akiket csak az édesapjuk nevel). Felhívjuk a figyelmet, hogy itt az arányszámokat nem a gyermek életkora szerint közöljük, hanem azt vizsgáljuk, hogy a kapcsolat felbomlása³ óta eltelt idő függvényében az anyának lesz-e új partnere.

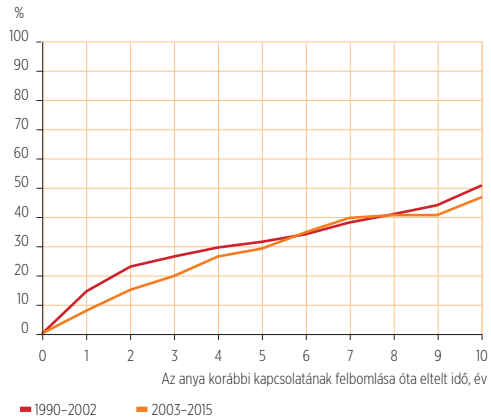
³ A házasság felbomlásának dátuma nem a válás hivatalos kimondását jelenti, hanem azt az időpontot, amikor a válaszadó szerint a kapcsolat véget ért.

A szülők kapcsolatának felbomlása után a gyermekek közel tizede viszonylag hamar, egy éven belül mozaikcsaládba kerül (7. ábra). Ugyan ismert, hogy a válást követő új párkapcsolat kialakítását a gyermek megléte akadályozza, de azt is tudjuk, hogy a válásokban a „harmadik személy” megjelenése gyakran játszik meghatározó szerepet, így sejthető, hogy az új párkapcsolat gyors kialakulása éppen ezért volt lehetséges. Három éven belül a gyermekek 20–26%-a, öt éven belül 29–31%-a él nevelőapával. Végül tíz éven belül a gyermekek mintegy fele, 47–51%-a kerül mozaikcsaládba. A nevelőszülős családdá alakulás dinamikája a két vizsgált időszakban érdemben nem különbözik. Ez annak fényében meglepő eredmény, hogy az eltelt három évtizedben elfogadóbbá vált a társadalom a gyermeküket egyedül nevelő anyákkal és a hagyományos kétszülős családoktól eltérő együttélési formákkal szemben.

A mozaikcsaládok létrejöttének két lehetséges módját összevetve (6. és 7. ábra) azt látjuk, hogy a gyermeküket egyedül vállaló anyák gyorsabban és nagyobb arányban találnak új tartós partnert, mint a válást, szétköltözést átélő nők. Valójában az első egy-két év dinamikájában van a lényegi eltérés, később a két csoport tagjai nagyjából hasonló intenzitással találnak új partnert. A gyermek születésekor egyedül élő nők nagy része az első egy-két évben költözik össze egy élettárrsal vagy köt házasságot.

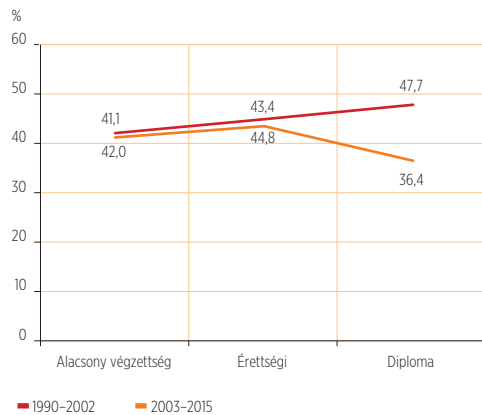
A mozaikcsaládba kerülés iskolai végzettség szerinti mintázata nem egyértelmű. A kétszülős családba született gyermekek esetében alig van eltérés az anya iskolázottsága szerint (8. ábra). Ugyanakkor a magasan képzett csoportban csökkent annak a gyakorisága, hogy az anyák a kapcsolat felbomlása után új, együttélésen alapuló partnerkapcsolatot kezdjenek, azaz a gyermekek mozaikcsaládba kerüljenek.

7. ábra. A gyermek születésekor fennálló párkapcsolat felbomlása után új párkapcsolatot alapító anyák gyermekeinek kumulatív aránya a kapcsolat felbomlásától számított idő függvényében



Forrás: Életünk fordulópontjai panelkutatás 1–5. hullámainak adataiból kialakított gyermekadatbázis, amely a válaszadó nők minden 1990–2002 és 2003–2015 között 0–15 éves, vér szerinti gyermekét tartalmazza ($n_{1990-2002} = 496$; $n_{2003-2015} = 228$). Súlyozott adatok, saját számítás.

8. ábra. A gyermek születésekor fennálló párkapcsolat felbomlása után új, együttélésen alapuló párkapcsolatot alapító anyák aránya iskolai végzettségük szerint



Megjegyzés: Alacsony végzettség = általános iskola vagy szakmunkásképző.

Forrás: Életünk fordulópontjai panelkutatás 1–5. hullámainak adataiból kialakított gyermekadatbázis, amely a válaszadó nők minden 1990–2002 és 2003–2015 között 0–15 éves, vér szerinti gyermekét tartalmazza ($n_{1990-2002} = 496$; $n_{2003-2015} = 228$). Súlyozott adatok, saját számítás.

ÉRINTETTSÉG ÉS ÁTLAGOSAN ELTÖLTÖTT IDŐ

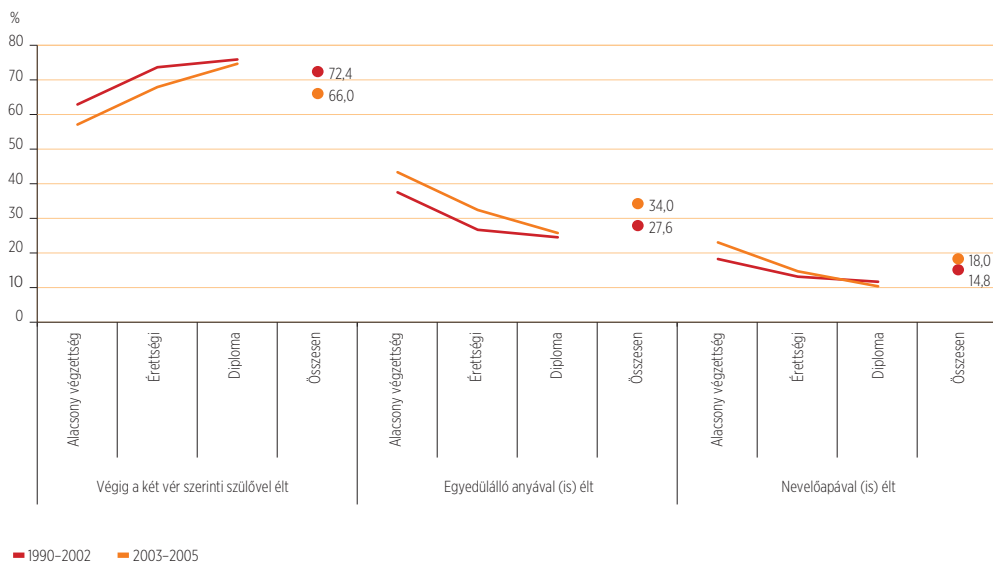
A gyermeki életpályák elemzése során a gyermekek érintettségét is vizsgáltuk: milyen arányban tapasztalták meg az egyik vagy másik családszerkezetet a 15. születésnapjukig.

A párkapcsolatok egyre gyakoribb felbomlása, a válás és az élettársi kapcsolatok terjedése ellenére a gyermekek többsége az új évezredben is a két vér szerinti szülővel éli le az élete első 14 évét – bár az arányuk kéthárom évtized alatt 72-ről 66%-ra csökkent (9. ábra). Az egyedülálló anya gyermekeként született, vagy később, a szülők kapcsolatának felbomlása révén egyszülős családba kerülő gyermekek aránya az 1990–2002 kö-

zötti időszakra jellemző 28%-ról 2003–2015-re 34%-ra nőtt, azaz napjainkban minden harmadik gyermek él hosszabb-rövidebb ideig egyszülős családban 15 éves koráig. A nevelőapás családi helyzetet megtapasztaló gyermekek aránya kisebb mértékben, 15-ről 18%-ra nőtt.⁴

A különféle családtípusok közül az iskolázottabb anyák gyermekei kisebb arányban tapasztalták meg mind az egyszülős, mind a nevelőszülős helyzetet, mint a kevésbé iskolázott anyák gyermekei (9. ábra). A társadalmi csoportok közötti különbség a vizsgált időszakban nőtt. 2003–2015 között a hátrányosabb társadalmi helyzetű gyermekek 1,7-szer olyan gyakran éltek hosszabb-rövidebb ideig egyszülős családban és több mint kétszer olyan gyakran

9. ábra. Az egyszülős és a nevelőapás családi helyzetet 15 éves korukig megtapasztaló gyermekek aránya az anya iskolai végzettsége szerint



Megjegyzés: Alacsony végzettség = általános iskola vagy szakmunkásképző, szakiskola.

Forrás: Életünk fordulópontjai panelkutatás 1–5. hullámainak adataiból kialakított gyermekadatbázis, amely a válaszadó nők minden 1990–2002 és 2003–2015 között született, 0–15 éves, vér szerinti gyermekét tartalmazza ($n_{1990-2002} = 1395$; $n_{2003-2015} = 1051$). Súlyozott adatok, saját számítás.

⁴ Az adatok valószínűleg némileg alulbecsülik a nem kétszülős családi helyzetek gyakoriságát és időtartamát – lásd az első keretes szöveget. Továbbá magasabb értékeket találnánk, ha a gyermekek életpályáját a 15. születésnapjukon túl tovább követnénk.

nevelőszülős családban, mint a legelőnyösebb helyzetűek. Napjainkban az alacsony iskolázottságú anyák gyermekei közül csak minden második él életének első 15 évében végig mindkét vér szerinti szülőjével, miközben az érettségizett anyák esetén ugyanez az arány eléri a kétharmadot, a diplomás anyák esetén pedig háromnegyedet. A legjelentősebb változást az érettségizett anyák gyermekeinél látunk, akikre 1990 és 2003 között egy viszonylag kedvező családi életút volt jellemző, de az általános iskolai vagy szakmunkás végzettségű anyák gyermekei körében is jelentősen gyakoribbá vált az egyszülős és a nevelőapás családi helyzet, miközben a főiskolát vagy egyetemet végzett anyák gyermekeinek családi életútja alig változott.

A párkapcsolati viselkedés változásának következményeit megvizsgálhatjuk a különböző élethelyzetekben eltöltött idő átlagos hosszával is: a vizsgált gyer-

mekek első 14 életévének a vizsgált két időszakba eső részének hány százalékát töltötték az egyik vagy másik családtípusban. A 2. táblázat részletesen mutatja a különféle családtípusokban, eltérő szülői konstellációkban leélt idő arányát a két vizsgált időszakban.

Bár egyre több gyermek tapasztalja meg, hogy csak az édesanyjával vagy nevelőapával is él, a különféle családtípusokban eltöltött idő összességében mégis keveset változott. A gyermekek az első 14 évük döntő többségében az édesanyjukkal és az édesapjukkal élnek, ez az idő azonban csökkent. Míg 1990–2002 között a gyermekek életük első 14 évének 83%-át töltötték két vér szerinti szülővel közös háztartásban, addig az új évezred elejére ez az arány 80%-ra csökkent. Ezen belül is történt egy formai változás: míg korábban 2,4, később már 14,8%-nyi gyermeki életidőt éltek le az élettársi kapcsolatban élő szüleikkel.

2. táblázat. A különféle családtípusokban leélt idő átlagos aránya a gyermekek 15 éves koráig

(%)

Családtípus	1990–2002	2003–2015
Vér szerinti szülők együtt élnek:	83,2	79,6
házaspárként	80,8	64,7
élettársként	2,4	14,8
Egyedülálló anya:	10,7	13,5
gyermek születésekor egyedülálló, később sem él párkapcsolatban	1,7	3,1
a gyermek születésekor fennálló kapcsolat felbomlása után nem él párkapcsolatban	8,2	8,9
a gyermek születése után kialakított kapcsolat felbomlása után nem él párkapcsolatban	0,8	1,5
Édesanya új kapcsolatban:	5,4	5,8
szüléskor egyedülálló anya új partnerrel él	1,7	2,0
a gyermek születésekor fennálló kapcsolat felbomlása után az anya új partnerrel él	3,7	3,8
A gyermek már nem él az anyai háztartásban	0,7	1,1
Összesen	100,0	100,0

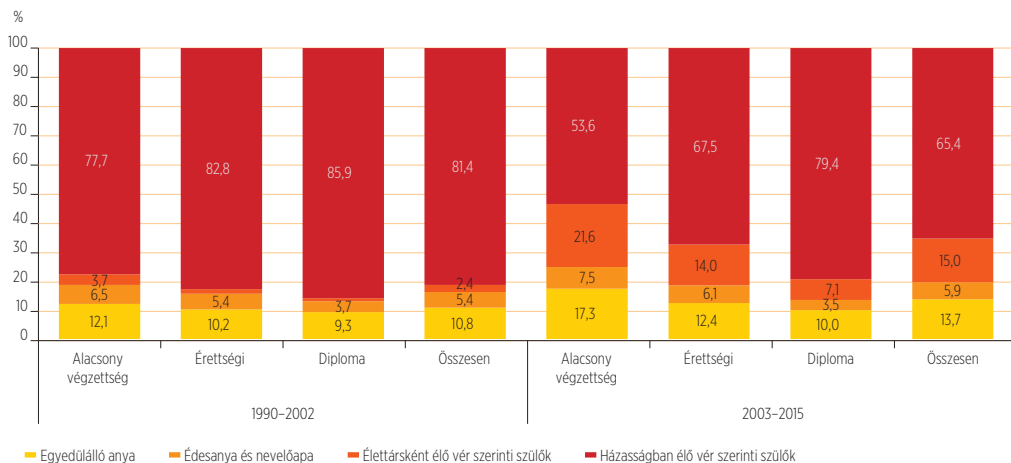
Forrás: Életünk fordulópontjai panelkutatás 1–5. hullámainak adataiból kialakított gyermekadatbázis, amely a válaszadó nők minden 1990–2002 és 2003–2015 között született, 0–15 éves, vér szerinti gyermekét tartalmazza ($n_{1990-2002} = 1395$; $n_{2003-2015} = 1051$). Súlyozott adatok, saját számítás.

Az egyszülős családban leélt idő aránya 11-ről 14%-ra növekedett. A gyermekek mozaikcsaládban töltött átlagos ideje alig változott, a vizsgált időszakban 5–6% között mozgott. Bár a gyermekek növekvő része éli meg az egyszülős családi helyzetet, a gyermeküket egyedül nevelő anyák körében nem nőtt az új élettársat vagy férjet találók (vagy keresők) aránya.

A különféle családtípusokban leélt idő arányában 1990 és 2002 között mérsékeltek voltak a társadalmi különbségek, 2003–2015-re azonban jelentősen megnöttek (10. ábra). 1990–2002 között az alacsony végzettségű anyák gyermekei az első 14 évük 78%-át élték le a két, egymással házasságban élő, vér szerinti szülővel, ugyanaz az arány a diplomás anyák gyermekeinél 86% volt, ami 2002 után a diplomás nők

esetében 6, az érettségizettek körében 15, az alacsony végzettségűeknél 24%-kal csökkent. Egyértelműek, bár némileg kisebbek a társadalmi különbségek akkor is, ha figyelmen kívül hagyjuk az együttélési formát, és csak a vér szerinti szülők körében történő nevelkedés idejét vizsgáljuk. A gyermek az életpályája három negyedét tölti vér szerinti szüleivel, ha az anya alacsony végzettséggel rendelkezik, és közel kilenc tizedét (87%) ha felsőfokú végzettséggel rendelkezik. A főiskolát vagy egyetemet végzett anyák gyermekei átlagosan csak rövid ideig (7%) élnek élettársi családban, míg az alacsony végzettségű anyák gyermekei háromszor annyi időt töltenek így. Az egyedülálló anyával és a nevelőszülős családban leélt idő esetén is jelentős az anya iskolázottsága szerinti különbség.

10. ábra. A különféle családtípusokban leélt idő aránya a gyermekek 0–15 éves kora között az anya iskolai végzettsége szerint



Megjegyzés: Alacsony végzettség = általános iskola vagy szakmunkásképző, szakiskola.

Forrás: Életünk fordulópontjai panelkutatás 1–5. hullámainak adataiból kialakított gyermekadatbázis, amely a válaszadó nők minden 1990–2002 és 2003–2015 között született, 0–15 éves vér szerinti gyermekét tartalmazza ($n_{1990-2002} = 1395$; $n_{2003-2015} = 1051$). Súlyozott adatok, saját számítás.

A GYERMEKEK CSALÁDI ÉLETPÁLYÁI NEMZETKÖZI ÖSSZEHASONLÍTÁSBAN

A hazai gyermeki életpályák nemzetközi összehasonlításban is bemutatathatók. A 19, nagyrészt európai ország közötti különbségeket a válási és szétköltözési hajlandóság, az egyedülálló anyaként való gyermekvállalás gyakorisága és új párkapcsolat kialakításának hajlandósága határozza meg. Mindezekben lényeges országok szerinti eltérések mutatkoznak. A gyerekek leghosszabb ideig a déli országokban, a legrövidebb ideig pedig az Egyesült Államokban és Oroszországban élnek a vér szerinti szüleikkel. Amíg Olaszországban és Spanyolországban a gyermeki életpálya 92, Oroszországban 73, az Egyesült Államokban 66%-át töltik a két vér szerinti szülővel. Magyarországon az 1999–2005-ös időszakot vizsgálva a gyerme-

kek az életpályájuk 85%-át töltötték a vér szerinti szüleikkel. A leghosszabb időt egyszülős családban Oroszországban (21%), míg nevelőszülős családban az Egyesült Államokban (11%) töltik a gyerekek. Összességében a nevelőszülővel leélt idő aránya minden országban lényegesen alacsonyabb, mint az egyszülős családban töltött idő. A mozaiksaládos lét egyes országokban (Grúzia, Bulgária, Olaszország, Spanyolország) alig ismert, és ahogy azt az elemzésünkben láttuk, Magyarországon is kevésbé elterjedt. Az egyszülős családban töltött idő magas Csehországban és Litvániában (mindkét országban 18%). A hazai 11%-os részarány átlagosnak látszik. A volt szocialista országokban (Oroszország, Csehország, Észtország, Litvánia) és az Egyesült Államokban különösen magas (5–7%) az az idő, amit a gyermekek az első 15 évükben az őket egyedül vállaló anyjukkal töltenek.

K1. táblázat. A különféle családtípusokban leélt idő aránya a gyermekek 0–15 éves kora között

(%)

	Gyerek születése óta egyedülálló anya	Élettársként együtt élő szülők	Házasságban élő szülők	Kapcsolat felbontása után egyedülálló anya	Anyja és nevelőapja
Észtország	5	22	53	11	9
Svédország	1	30	54	10	5
Egyesült Államok	6	8	58	13	11
Franciaország	4	18	62	11	4
Norvégia	3	18	65	9	5
Oroszország	7	7	66	14	6
Belgium	5	14	67	8	6
Ausztria	3	13	70	9	5
Csehország	7	5	73	11	4
Litvánia	5	5	74	13	3
Grúzia	2	16	76	5	0
Magyarország	2	3	79	9	3
Bulgária	3	11	79	4	1
Lengyelország	4	5	80	8	2
Németország	3	6	80	6	3
Hollandia	2	6	85	5	3
Románia	2	6	85	4	2
Spanyolország	2	5	87	3	1
Olaszország	1	2	92	4	1

Forrás: Andersson et al. 2017, 1096. o. Generations and Gender Survey adatok, a szerzők számítása. A vizsgált időszak országonként némileg eltér, a legtöbb esetben 2000 és 2008 közé esik.

HIVATKOZOTT IRODALOM

- Andersson, G., and Philipov, D. (2002). Life-table representations of family dynamics in Sweden, Hungary, and 14 other FFS countries: A project of descriptions of demographic behavior. *Demographic Research*, 7(4), 67–144.
- Andersson, G., Thomson, E. and Duntava, A. (2017). Life-table representations of family dynamics in the 21st century. *Demographic Research*, 37(35), 1081–1230.
- Bartus T. (2015). Lemorzsolódás és súlyozás az Életünk fordulópontjai panelfelvételben. *Demográfia*, 58(4), 287–308.
- Monostori J. és Murinkó L. (2018). Háztartás- és családszerkezet. In Monostori J., Őri P. és Spéder Zs., (szerk.), *Demográfiai portré 2018. Jelentés a magyar népesség helyzetéről* (153–173. o.). Budapest: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet.
- Murinkó L. és Rohr A. (2018). Párkapcsolat, házasságkötés. In Monostori J., Őri P. és Spéder Zs., (szerk.), *Demográfiai portré 2018. Jelentés a magyar népesség helyzetéről* (9–28. o.). Budapest: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet.

HÁZTARTÁS- ÉS CSALÁDSZERKEZET

MONOSTORI JUDIT – SZABÓ LAURA

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

- » A legutóbbi nagyobb népesség-összeírás, a 2016-os mikrocenzus alapján Magyarországon 4,02 millió magánháztartás élt.
- » Ekkor a háztartásoknak közel az egyharmada, mintegy 1,2 millió háztartás volt egyszemélyes, ez a magánháztartásban élő népesség közel 13%-át jelentette. A háztartások közel negyede párkapcsolaton alapuló, gyermek nélküli együttélés. 32%-ukban pedig 24 éves vagy fiatalabb gyermekek is élnek. Ez utóbbi csoportba tartozó háztartások száma 2016-ban közel 1,3 millió volt.
- » 2016-ban az összes háztartás egynegyedében két szülő, 7%-ában egy szülő neveli a gyermekeket. A 25 év alatti gyermeket nevelő háztartásoknak 65%-a intakt, 13%-a mozaik-, 23%-a egyszülős volt.
- » A férfiak és a nők együttélési formái a különböző életkorokban eltérnek egymástól. Az egyik fontos különbség, hogy a férfiaknak nagyobb aránya él még felnőtt éveiben is az ún. származási családban, azaz a szüleivel. A férfiak és a nők közötti különbség e tekintetben a 20-as éveik végén és a 30-as éveik elején járók körében a legjelentősebb.
- » Az egyszemélyes háztartások aránya különösen az idősebb korosztályokban magas. A nemek közötti különbségek is a 60 éven felüliek körében növekednek meg jelentősebben. A nők sokkal nagyobb része él egyszemélyes háztartásban, mint a férfiaknak.
- » A nők körében az életpálya minden szakaszában magasabb a gyermekeikkel egy háztartásban élők aránya. Ez alapvetően abból adódik, hogy válás után a gyerekek sokkal nagyobb valószínűséggel az anyáknál maradnak. A fiatalok is később hagyják el a szülői házat, ha az anya egyedül neveli őket. Továbbá a háromgenerációs háztartásokban is magasabb a nagymamák, mint a nagypapák aránya.
- » A 2018–2019-ben született gyermekeknek a többsége (96%-a) párkapcsolaton alapuló családba született: 55%-uknak házasságban, 41%-uknak élettársi kapcsolatban élt az anyja a gyermeke születése előtt 2 hónappal. Másik szempontból vizsgálva a kérdést: a gyermekek 85%-ának intakt, 11%-ának mozaikcsaládban és 4%-ának egyedül élt az anyja közvetlenül a gyermeke születése előtti időszakban.

» A 2018–2019-ben születettek 47%-a első gyermekként születik az adott családba, 41%-a pedig olyanba, ahol már élnek édestestvérei. A gyerekek 12%-a pedig olyan családba érkezik, ahol vegyesen élnek az édestestvérek mellett fél- és mostohatestvérek (3%), vagy csak fél- és mostohatestvérek (8%). A családban élő nem édestestvérek többnyire az anyai ági féltestvérek. Becsléseink szerint az összes testvér 29%-a más háztartásban él, az apai ágról származó féltestvéreknek pedig a 94%-a.

A HÁZTARTÁSOK^F ÖSSZETÉTELE

A népesség háztartásszerkezet szerinti megoszlásáról alapvetően a népszámlálások és a népszámlálások közötti években megtartott mikrocenzusok alapján tájékozódhatunk. Ezen kívül egyéb lakossági adatfelvételekből is rendelkezésre állnak még adatok, amelyek pontossága, fogalomhasználata azonban gyakran nem teszi lehetővé az összehasonlítást. A legutóbbi mikrocenzus 2016-ban volt, akkor 4,02 millió magánháztartást számoltak össze az ország területén. Ezek közel harmada, több mint 1,2 millió egyszemélyes háztartás volt, ami azt jelenti, hogy a magánháztartásokban élő lakosság 13%-a egyedül élt (*1. táblázat*). Az egyedül élők nem tekinthetők homogén csoportnak, sem a demográfiai jellemzőik, sem pedig abban a vonatkozásban, hogy milyen életút áll mögöttük, milyen háztartásokban éltek korábban. Az idősebb korosztályokban jellemzően a társ elvesztése, a gyermekek felnőtté válása és elköltözése előzi meg az egyszemélyes háztartás kialakulását, de egyre nagyobb jelentősége van a válásnak is. A fiatalabbaknál leggyakrabban a szülői házból való elköltözéshez vagy a párkapcsolat felbomlásához kapcsolódik az egyszemélyes háztartások kialakulása. Az egyedül élők abban az értelemben is különbözöek lehetnek, hogy mennyi ideje élnek egyedül, kiknél átmeneti, kiknél tartósabb ez az élethelyzet, amely kérdéssel részletesen foglalkoztunk kötetünk korábbi kiadásában (Monostori és Murinkó, 2018).

A háztartások közel negyede párkapcsolaton alapuló, gyermek nélküli háztartás: 13%-ukban 65 év alattiak élnek, 11%-ukban mindketten betöltötték a 65. életévüket. Ezek a háztartások is sokfélék lehetnek: egy részüknek nincsenek gyermekeik, ezen belül vannak gyermekvállalás előtt álló párok is, míg mások idősebbek és a gyermekeik 'kirepülése' utáni életszakaszban vannak. Különözhetnek abban is, hogy az első vagy a többedik párkapcsolatban él-

nek. Ide soroljuk azokat is, akik ugyan nem élnek együtt a gyermekeikkel, de együtt élnek egyikőjük szülőjével.

A háztartások 32%-ában 25 év alatti gyermekek is élnek, 25%-ukban két szülő, 7%-ukban egy neveli a gyermekeket. A gyermekes háztartások száma közel 1,3 milliót tesz ki. Ezeknek döntő többsége egyszemélyes, kétgenerációs háztartás. A kétszemélyes háztartások egy részében a gyermekes család ún. mozaikcsalád^F. Mozaikcsaládoknak azokat a családokat nevezük, ahol legalább egy olyan gyermek él, akinek nem mindkét ott élő felnőtt a vér szerinti szülője. (*1. táblázat*)

A GYERMEKES CSALÁDOK^F ÉS HÁZTARTÁSAIK

A háztartások körén belül a legnagyobb és a legdifferenciáltabb csoportot azok a háztartások képezik, amelyekben gyermekek is élnek. Ha a gyermekes háztartásokat szeretnénk vizsgálni, akkor definiálnunk kell, hogy kit is tekintünk gyermeknek. Ez nem könnyű kérdés, és a definíció nyilvánvalóan attól is függ, hogy mik a vizsgálati céljaink. A gyermekkor határai az utóbbi évtizedekben jelentősen kitolódtak, ezért a kutatások többsége már nem a 18, hanem a 25 év alattiakat tekinti gyermeknek. Ezt az életkori határt alkalmaztuk mi is. Ezeknek a háztartásoknak közel a negyedében (24%) a legfiatalabb gyermek 0 és 3 év közötti, 9%-ában 4–5 éves, 36%-ában pedig 6 és 14 év közötti. A gyermekes háztartások közel harmadában már a legfiatalabb gyermek is betöltötte a 14. életévét.

Az alábbiakban részletesen vizsgáljuk a gyermeket nevelő háztartások szerkezetét és a szociodemográfiai jellemzőiket. Ezeknek a tagoltsága több szempont szerint is vizsgálható. A párkapcsolaton alapuló és az egyszemélyes háztartások/családok arányának vizsgálata általában szerves részét képezi a szociológiai és demográfiai kutatásoknak.

1. táblázat. A háztartások és a háztartásban élők száma és megoszlása, 2016

Háztartásszerkezet	Háztartások		A háztartásban élő személyek	
	megoszlása, %	száma, ezer	megoszlása, %	száma, ezer fő
I. Egyszemélyes háztartásban élők	30,3	1 217,3	12,7	1 217,3
Ebből:				
egyedül élő, 65 évesnél fiatalabb	16,5	663,6	6,9	663,6
egyedül élő, 65 éves és annál idősebb	13,8	553,6	5,8	553,6
II. Párkapcsolatban élők, gyermek nélkül	23,4	941,7	20,6	1 971,8
Ebből:				
mindketten 65 évesnél fiatalabbak	12,9	518,0	11,4	1 092,4
legalább az egyikük 65 éves vagy annál idősebb	10,5	423,7	9,2	879,4
III. Párkapcsolatban élők, gyermek(ek)kel	30,4	1 226,5	49,6	4 756,0
Ebből:				
0–24 év közötti gyermekkel	24,8	1 002,4	41,8	4 006,4
ebből:				
nagyszülő(k) nélkül	22,9	923,7	37,5	3 599,2
nagyszülővel/nagyszülőekkel	1,9	78,8	4,2	407,2
csak 24 év feletti gyermekkel	5,6	224,1	7,8	749,7
IV. Egyszülős háztartások	13,6	544,5	14,8	1 416,5
Ebből:				
0–24 év közötti gyermekkel	7,2	285,9	8,7	830,9
ebből:				
nagyszülő(k) nélkül	6,1	246,1	7,1	676,3
nagyszülővel/nagyszülőekkel	1,0	39,8	1,6	154,7
csak 24 év feletti gyermekkel	6,4	258,6	6,1	585,6
V. Többcsaládós háztartások (gyermek nélkül)	0,3	13,0	0,6	57,4
VI. Egyéb együttélési formák	1,9	78,4	1,7	167,7
Összesen	100,0	4 021,3	100,0	9 586,7

Megjegyzés: 1.) A táblázat adatai a magánháztartásban élőkre vonatkoznak. 2.) Gyermekek tekintetű azokat, akiket a kérdezettek gyermekstátuszának jelöltek, azaz olyan személynek, aki legalább az egyik szülőjével együtt él, de nem él együtt a partnerével, illetve a gyermekével. A népszámlálási adatközlésekben gyermeknek ezen a körön belül csak azokat tekintik, akiknek a családi állapota nőtlen vagy hajadon, mi azonban ezt a kritériumot nem alkalmaztuk. Ebből adódóan a gyermekes családokban élők aránya a mi számításaink szerint valamivel magasabb, mint a népszámlálási adatközlésekben. 3.) A 'Párkapcsolatban élők, gyermek nélkül' kategóriája tartalmazza azokat is, akiknek a háztartásában más személyek is élnek, például egy felmenő rokon. Viszont amennyiben ezek a személyek egy újabb családot képeznek, tehát például a pár mellett él egyikőjük mindkét szülője, akkor a 'Többcsaládós háztartások (gyermek nélkül)' kategóriába kerültek. A 'Párkapcsolatban élők, gyermek(ek)kel' és az 'Egyszülős háztartások' kategóriája tartalmazza az egy- és a többcsaládós háztartásokat is. Ezekben a kategóriákban külön alkategóriaként találjuk a nagyszülővel/nagyszülőekkel élő gyermekes háztartásokat. Forrás: KSH 2016. évi mikrocenzus. Saját számítás.

Ennek egyértelműen az az oka, hogy a legtöbb országban, így Magyarországon is a párkapcsolaton alapuló és az egyszülős családok életkörülményei jelentősen eltérnek egymástól. 2020-ban például az egyszülős családok jövedelmi szegénységi rátája háromszorosa volt a párkapcsolaton alapuló

gyermekes családok szegénységi mutatójának. A mozaikcsaládokat ugyanakkor ritkábban különböztetik el a kétszülős családokon belül, noha a mozaikcsaládban élők életútja is alapvetően eltér azokétól, ahol két vér szerinti szülő neveli a gyermekeket, és ők is számos vonatkozásban hátrányos helyzet-

2. táblázat. A különböző családtípusokban élő gyermekes családok aránya a szülők iskolai végzettsége szerint, 2016*

(%)

Családtípus	A szülők kapcsolatának típusa	A szülők iskolai végzettsége				
		általános iskola	szakmunkás-képző / szakiskola	érettségi	diploma	összesen
Intakt család	Házasság	28,0	45,7	52,1	65,0	52,4
	Élettársi kapcsolat	21,5	14,4	12,9	8,0	12,4
Mozaikcsalád	Házasság	4,0	6,5	6,9	7,8	6,8
	Élettársi kapcsolat	7,4	8,0	5,7	3,7	5,6
Egyszülős család		39,0	25,5	22,4	15,6	22,5
Összesen		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Megjegyzés: Gyermekes családoknak azokat a családokat tekintettük, akik legalább egy 24 éves vagy annál fiatalabb gyermeket nevelnek. A szülők iskolai végzettségénél a magasabb végzettségű szülő iskolai végzettségét vettük figyelembe.

Forrás: KSH, 2016. évi mikrocenzus. Saját számítás.

ben vannak az intakt családokhoz^F képest (Harcsa és Monostori, 2020). Ráadásul bizonyos családtípusokban a mozaikcsaládok jelentősen felülreprezentáltak, ami indokolja a kiemelt vizsgálatukat. Ilyenek például a 3 vagy több gyermeket nevelők, amelyek rekrutációja részben a mozaikcsaládok alakulásából történik (Harcsa és Monostori, 2014). Ezek az együttélések többségében olyan gyermekes családok, ahol legalább az egyik szülő mögött már van egy olyan párkapcsolat, amelyben gyermek született, de a kapcsolat válás/szétköltözés vagy özvegyülés miatt véget ért.

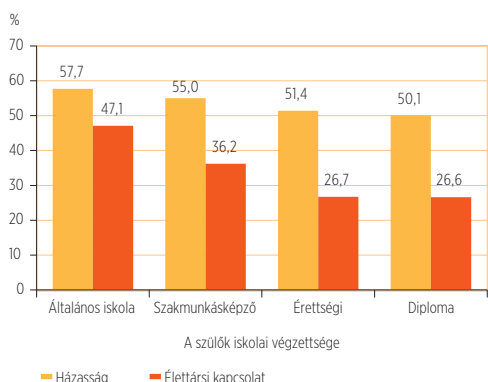
2016-ban a 25 év alatti gyermeket nevelő családok 65%-a intakt, 13%-a mozaik, 23%-a egyszülős volt. Nagyon jelentősek a társadalmi különbségek abban a vonatkozásban, hogy az egyes csoportokban miként oszlik meg ez a három típus. Minél magasabb a szülők iskolai végzettsége, annál nagyobb valószínűséggel élnek intakt családban (2. táblázat). A párkapcsolaton alapuló gyermekes családok körében a szülők többsége házasságban él. Ugyanakkor elmondható, hogy a házasságok aránya az intakt családokban lényegesen magasabb, mint a mozaikcsaládokban. És minél magasabb a szülők iskolai végzettsége, annál jellemzőbb, hogy házasságban élnek (2. táblázat).

A mozaikcsaládok belső differenciáltságának egyik fő dimenziója, hogy születnek-e közös gyermekek. Összességében 2016-ban a mozaikcsaládok 43%-ában élt legalább egy közös gyermek. A házasságban élőkre ez jellemzőbb volt, mint azokra, ahol a szülők élettársi kapcsolatban élnek, noha itt nyilvánvalóan kérdéses az oksági kapcsolat iránya. A közös gyermek születése miatt ugyanis sok esetben az együtt élő szülők házasságot is kötnek (lásd erről a kérdésről az *Párkapcsolatok, házasságkötés* fejezetet). Az iskolai végzettséget tekintve elmondható, hogy az általános iskolai végzettségű szülőknél volt a legmagasabb azoknak az aránya, ahol közös gyermekek is éltek a mozaikcsaládban, míg ez a legkevésbé a középiskolai/gimnáziumi végzettségűeket jellemezte (1. ábra).

Az intakt, a mozaik- és az egyszülős családok abban is különböznek egymástól, hogy hány gyermeket nevelnek. A gyermekszám az egyszülős családokban a legalacsonyabb, és a mozaikcsaládokban a legmagasabb. Összességében a gyermekes családok felében egy 24 éves vagy annál fiatalabb gyermek nevelkedik (2. ábra). Az egyszülős családok körében azonban az arányuk 63%. Az intakt családok 47, a mozaikcsaládok 42%-a egygyermekes. A kétgyermekesek aránya a gyermekes családok összességében 35%, a

legmagasabb, 39% az intakt családokban. A három vagy több gyermeket nevelők 15%-ot tesznek ki, de itt is jelentősen eltérőek a családtípusok: az intakt családok 15, a mozaikcsaládok 23, az egyszülősök csak 9%-a nagycsaládos (2. ábra).

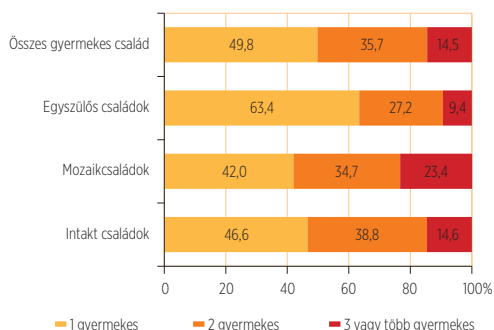
1. ábra. Azoknak a mozaikcsaládoknak az aránya, ahol közös gyermekek is éltek, a szülők párkapcsolattípusa és iskolai végzettsége szerint, 2016



Megjegyzés: Gyermekes családoknak azokat a családokat tekintettük, ahol legalább egy 24 éves vagy annál fiatalabb gyermeket nevelnek. A szülők iskolai végzettségénél a magasabb végzettségű iskolai végzettségét vettük figyelembe.

Forrás: KSH, 2016. évi mikrocenzus. Saját számítás.

2. ábra. A gyermekes családok megoszlása gyermekszám szerint, 2016



Megjegyzés: Gyermekes családoknak azokat a családokat tekintettük, ahol legalább egy 24 éves vagy annál fiatalabb gyermeket nevelnek.

Forrás: KSH, 2016. évi mikrocenzus. Saját számítás.

A gyermekes családokhoz nagyszülők is kapcsolódhatnak. Számításaink szerint majdnem minden tizedik gyermekes háztartásban (9%) él legalább egy nagyszülő is. Közel 6%-ukban csak egy nagymama, 1%-ukban csak egy nagypapa, és több mint 2%-ukban legalább két nagyszülő él a családdal. A háromgenerációs együttélési forma egyértelműen az alacsonyán kvalifikált szülők háztartásaiban jellemzőbb. Az alapfokú végzettségűek körében kétszer akkora a nagyszülős háztartások aránya, mint a diplomásoknál (3. táblázat). Élettörténeti adatok hiányában nem tudjuk, hogyan keletkeznek ezek a háztartások. Egy részük olyan, amelyben a szülői generáció el sem költözött a nagyszülőktől, tehát az új család létrejöttkor is már a szülők együtt éltek a nagyszülőkkel. Más részüknél viszont szakköltözésről beszélhetünk, amikor a gyermekes család a nagyszülői házba költözött. Feltehetően ez az egyszülős családokban jellemzőbb, mint azokban, ahol a szülők párkapcsolatban élnek.

3. táblázat. A háromgenerációs háztartások aránya a gyermekes háztartások különböző csoportjaiban

A gyermekes családok jellemzői	Háromgenerációs háztartások aránya (%)
A gyermekes családok típusa	
Párkapcsolaton alapuló gyermekes család	7,9
Egyszülős család	13,9
A szülő iskolai végzettsége a gyermekes családban	
Legfeljebb 8 általános	11,7
Szakmunkásképző	11,9
Érettségi	10,2
Diploma	5,7
Összesen	9,2

Megjegyzés: 1.) Gyermekes családoknak azokat a családokat tekintettük, ahol legalább egy 24 éves vagy annál fiatalabb gyermeket nevelnek. 2.) A párkapcsolaton alapuló családokban a magasabb végzettségű szülő iskolai végzettségét vettük figyelembe.

Forrás: KSH 2016. évi mikrocenzus. Saját számítás

MILYEN TÍPUSÚ CSALÁDOKBA SZÜLETTEK A GYERMEKEK 2018-2019-BEN?

Már a születések idején jelentős különbségek vannak abban, hogy intakt, mozaik- vagy egyszülős családba születnek-e a gyermekek, illetve abban is, hogy az anya és az apa hányadik gyermekeként jönnek a világra; azaz vannak-e testvérei, és ha igen, ezek a testvérek vele egy háztartásban élnek-e vagy nem, illetve ezek a testvérek édestestvérek-e (mindkét szülő közös), anyai vagy apai oldalról féltestvérek (csak az anya, vagy csak az apa közös), vagy mostohatestvérek (egyik szülő sem közös). Az alábbiakban a 2018-2019-ben született gyermekek családi szerkezetének egyes jellemzőit tekintjük át születésük előtt két hónappal, a gyermekek szemszögéből vizsgálva a kérdést.

Elemzésünk a Népeségtudományi Kutatóintézet Kohorsz'18 Magyar Születési Kohorszvizsgálatának első adatfelvételére épül, amely a 7. hónapban lévő kismamák körében, a várandósok közel 10%-os, országos, reprezentatív mintáján zajlott, megközelítőleg 8400 gyermeket érintett, akik 2018-2019-ben születtek (Veroszta et al., 2018; Szabó et al., 2020). Az anya várandósságának 7. hónapjában értelemesen még a kohorsz kutatásban „részét vevő” magzatról beszélhetnénk, mi azonban gyermekként fogunk rájuk hivatkozni.

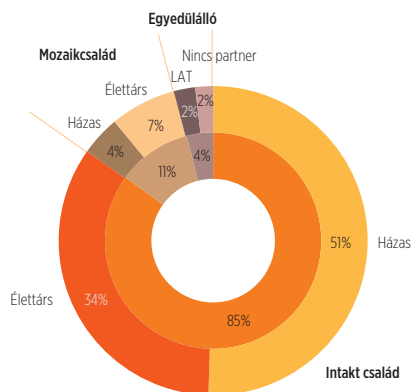
Családtípusok a várandósság 7. hónapjában

A gyermekek túlnyomó többségének, 96%-ának az anyja párkapcsolaton alapuló családban élt a várandósság 7. hónapjában: azaz olyan családban, ahol vele egy háztartásban élt a férje (55%) vagy az élettársa (41%). 4%-ot tett ki azon gyermekek aránya, ahol az anya ebben az időszakban partner nélkül élt, ami alatt azt értjük, hogy nem volt partnerkapcsolata, vagy a partnere külön élt

tőle. Ez az arány alulbecsültnek tekinthető a korábbi kutatások eredményeihez képest, amelyek a gyermekek születési idejének a környékére vonatkozóan gyűjtöttek adatokat az anya partnerkapcsolati helyzetéről, családjáról. *(A témára vonatkozó különböző adatforrásokkal kapcsolatos értelmezésekről lásd az első keretes írást.)*

A partnerkapcsolaton alapuló családok nemcsak abban különbözhetnek, hogy házasságon vagy élettársi kapcsolaton alapulnak-e, hanem abban is, hogy intakt vagy mozaikcsaládok. A gyermekek nagy többségének, 85%-ának az anyja *intakt családban*^F élt várandósságának a 7. hónapjában, azaz olyan családban, ahol mindkét szülő a családban élő összes gyermek vér szerinti szülője, beleértve a nemsokára megszülető gyermeket is. Ugyanebben az életszakaszban a gyermekek 11%-ának az anyja *mozaikcsaládban*^F élt, tehát olyan családban, ahol a gyermekek két szülővel élnek együtt, és legalább egy olyan gyermek él a családban, akinek az egyik ott élő szülő nem a vér szerinti szülője, beleértve a nemsokára születő gyermeket is. Az intakt családok körében magasabb a házastársi kapcsolatban élő szülők aránya, míg a mozaikcsaládok körében az élettársi kapcsolatban élők vannak többségben (3. ábra).

3. ábra. A gyermekek megoszlása aszerint, hogy milyen típusú családban élt az anyjuk a várandósság 7. hónapjában, 2018-2019



Megjegyzés: LAT= látogató partnerkapcsolat.

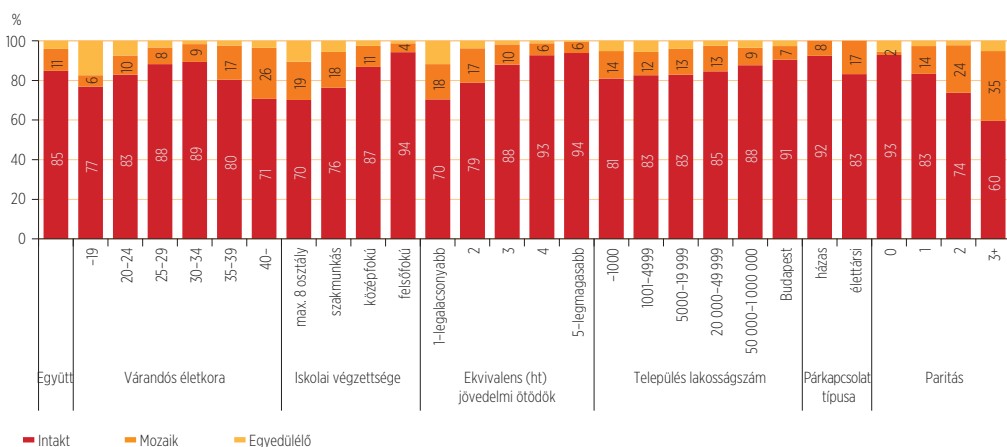
Forrás: Kohorsz'18 várandós kutatás. Súlyozott adatbázis. N=8403.

A családtípusok és a várandós nők demográfiai jellemzői összefüggenek egymással (4. ábra). Szignifikánsan magasabb arányban éltek várandósságuk 7. hónapjában intakt családban a 25–34 éves, magasabb (legalább középfokú) iskolai végzettségű, magasabb (legalább a 3. ötödhöz tartozó) háztartási jövedelmű, házaspáros, első gyermeküket váró nők¹, akik nagyobb lélekszámú (50 ezer főnél nagyobb vagy Budapesten) településeken éltek. Mozaikcsaládban pedig a 35 évesnél idősebb, alacsony (legfeljebb szakmunkás) iskolai végzettségű, alacsony (alsó két ötödhöz tartozó) háztartási jövedelmű, élettársi kapcsolatot fenntartó, gyermekes nők éltek, zömében a kisebb (20 ezer fő) lélekszámú településekről. A várandósságuk 7. hónapjában egyedül élő nők pedig szignifikánsan magasabb arányban voltak jelen a 24 évesnél fiatalabb, alacsony (legfeljebb szakmunkás) iskolai végzettségű, alacsony (első ötödhöz tartozó) háztartási jövedelmű, kis lélekszámú (5000 főnél kisebb) településen élő, első gyermeküket váró nők körében. Azaz a társadalmi-gazdasági szempontból hátrányosabb

helyzetben élő várandós nők a gyermekük születése előtt két hónappal szignifikánsan magasabb arányban éltek egyedül vagy mozaikcsaládban.

Ezeknél az összefüggéseknél érdemes szem előtt tartani, hogy nem feltétlenül ok-okozati kapcsolatokat jelölnek, hanem együttjárásokat. Különböző hatások épülnek egymásra, hiszen több itt bemutatott tényező is szorosan összefügg. Például, az idősebb nők körében inkább lehetnek olyanok, akik már felbontották első párkapcsolatukat és újat alakítottak ki, ezáltal az idősebb nők körében értelemszerűen magasabb a mozaikcsaládban élők aránya. A gyereket váró nagyon fiatal nők általában alacsonyabb iskolai végzettségűek, az alacsony iskolai végzettségű nőkről pedig azt láttuk, hogy nagyobb eséllyel élnek egyedül, azaz emiatt is előfordulhat, hogy a fiatal nők körében magasabb az egyedül élők aránya. Azt is tudjuk, hogy minél magasabb az iskolai végzettség, annál nagyobb eséllyel él az illető magasabb jövedelmű háztartásban, vagy nagyobb lélekszámú településen, te-

4. ábra. A gyermekek megoszlása aszerint, hogy milyen típusú családban élt az anyjuk a várandósság 7. hónapjában az anya demográfiai jellemzői szerint, 2018–2019



Forrás: Kohorsz '18 Várandós kutatás. Súlyozott adatbázis. N=8403.

¹ Az első gyermeküket váró házaspáros vagy élettársi családját az intakt családok közé soroltuk abban az esetben, ha az anya és apa is a gyermek vér szerinti szülője.

hát ezek a hatások mind együttesen jelenhetnek meg akkor, amikor azt mérjük, hogy a magasabb iskolai végzettségű, magasabb jövedelmű és nagyobb lélekszámú településeken élő nők nagyobb valószínűséggel élnek intakt családban. Mindezen hatások együttes elemzésére egyelőre nem állnak rendelkezésre a megfelelő longitudinális

adatok, ugyanakkor ezek az egyszerű két-dimenziós összefüggések is egyértelműen jelzik, hogy a mozaik- vagy egyedül élő/egyszülős családi létből fakadó hátrányok (Harcsa és Monostori 2014, 2020) együtt járnak olyan társadalmi hátrányokkal, mint például az alacsony iskolai végzettség és az alacsony jövedelem.

AZ EGYEDÜL ÉLŐ NŐK KÖRÉBEN SZÜLETETT GYERMEKEK ARÁNYA

A *Kohorsz'18* kutatás adatai alapján a 2018–2019-ben született gyermekek 4%-ának az anyja bevallása szerint egyedül élt a gyermek születése előtt két hónappal (ebből 2% azoknak gyermekeknek az aránya, akiknek az anyjának volt külön élő partnere). Noha ugyanilyen módszerrel még egyetlen kutatás sem vizsgálta ezt a kérdést, a korábbi kutatások alapján valószínűnek tűnik, hogy ez az adat alulbecsült. Ugyanakkor fontos szem előtt tartani, hogy éppen a 2019-ben született gyermekek esetében fordult elő magasabb arányban az előző években született gyermekekhez képest az, hogy a házasságkötés előtt már várandós anya a szülés előtti 2–3 hónapban kötött házasságot (lásd a *Gyermekvállalás fejezetet*), így lehetséges, hogy emiatt a gyermeküket együtt élő partner nélkül váró nők aránya az utóbbi években csökkent, amit elsősorban a családpolitikai intézkedések hatásaként értelmezhetünk. Az 1990., 2001. és 2011. évi népszámlálások keresztmetszeti mintáin végzett számítások szerint azoknak az anyáknak, akiknek a legfiatalabb gyermeke legfeljebb fél éves volt, a 13–15%-a nem élt párkapcsolatban (Harcsa és Monostori, 2014). Ugyanakkor – ahogyan a szerzők hozzátesszik – ez nem feltétlenül jelenti azt, hogy az anyáknak nincs párja, vagy hogy a szülők nem közösen vállalták a gyermeket. Ezeknek az

eseteknek egy része ugyanis olyan, amikor anyagi probléma, lakhatási nehézség miatt a szülők nem tudnak összeköltözni, vagy a szülők munkahelyei nem egy településen vannak, esetleg az egyik szülő külföldön dolgozik. Másrészt lehetnek ún. családi okok is, amikor az apának már van egy korábbi családja, ahonnan még nem tudott elköltözni. Az *Életünk fordulópontjai* kutatás 2008-as adatfelvételében pedig a kutatók azt találták, hogy a gyermekek 10%-a született egyedülálló anya gyermekeként (Murinkó és Földházi, 2012: 119). Igaz – szintén az ÉF-adatokból számolva – az 1990–2002 között legfeljebb 14 éves gyermekek 5, a 2003–2015 között ugyanabban az életkorban levők 6%-a a születés körüli időszakban csak az édesanyjával élt együtt (lásd a *Gyermekekdemográfia fejezetet*). Az *élveszületési regiszter* adatai szerint pedig 2016-ban a gyermekek 11%-ánál születésükkor nem volt hivatalos adat az apára vonatkozóan (Makay és Spéder, 2018), pontosabban az anyák a szülészeten ilyen arányban nem adtak meg adatokat az apákra vonatkozóan. Ez persze jelentheti azt, hogy nem ismert az apa, de azt is, hogy csupán az anya nem nyilatkozott róla, így azt sem tudhatjuk, hogy együtt élnek-e vagy sem. E sokféle adatforrásból származó sokféle becslés azt sugallja, hogy nincs pontos képünk arról, hány anya vállalja jelenleg a gyermekét egyedül, együtt élő partnerkapcsolat nélkül, de az áttekintett adatok alapján számunkra a 6–11%-os arány tűnik a legvalószínűbbnek.

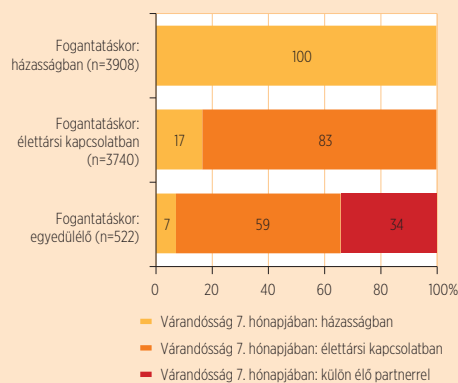
VISSZATEKINTÉS: A SZÜLŐK PARTNERKAPCSOLATI HELYZETE A FOGANTATÁS IDEJÉN

A gyermekek többségét, 55%-át házasságban várják szüleik a várandósság 7. hónapjában (3. ábra). A gyermek születésekor ez az adat valószínűleg magasabb lesz, hiszen a regiszteradatok legfrissebb elemzése szerint a 2019. évi születések extrémnek számítanak abból a szempontból, hogy a házasság előtt már várandós nők leginkább a várandósságuk utolsó két hónapjában kötöttek házasságot (Kapitány, 2021). Felmerült bennünk a kérdés, hogy vajon a 2018–2019-ben született gyermekek mekkora aránya fogant már eleve házasságban, illetve hogy a házasságon kívül fogant gyermekek szülei közül mennyien és kik házasodnak össze a várandósság 7. hónapjáig. Számításaink azt mutatták, hogy a gyermekek relatív többsége, 47%-a házasságban fogant, 45%-a élettársi kapcsolatban és 6%-a olyan kapcsolatban, ahol az anyának külön élő partnere volt. A többieknek vagy nem volt ekkor partnerük (0,4%) vagy adathiány miatt erre nem láttunk rá (3%).

A fogantatáskor még nem házasok 14%-a kötött házasságot a várandósság 7. hónapjáig. Ez a fogantatáskor élettársi kapcsolatban élők 17%-a, míg a fogantatáskor egyedül élő nők 7%-ára igaz. A gyermek születéséig házasságot kötők aránya még

természetesen növekedhet a hátralevő két hónapban. A fogantatáskor még egyedül élő nőknek további 59%-a összeköltözött a párjával, és természetesen az összeköltözők aránya is növekedhet a szülésig. Szignifikánsan nagyobb valószínűséggel kötöttek házasságot a várandósság 7. hónapjáig a fogantatáskor még nem házasok közül a 24 évesnél fiatalabb, felsőfokú alacsonyabb iskolai végzettségű (azaz legfeljebb 8 általános, vagy szakmunkás vagy középfokú iskolai végzettségű), első gyermeküket váró, kevesebb mint 5 éve párkapcsolatban élő nők.

K1. ábra. Az anya párkapcsolati helyzetének alakulása a fogantatás és a várandósság 7. hónapja között, 2018–2019



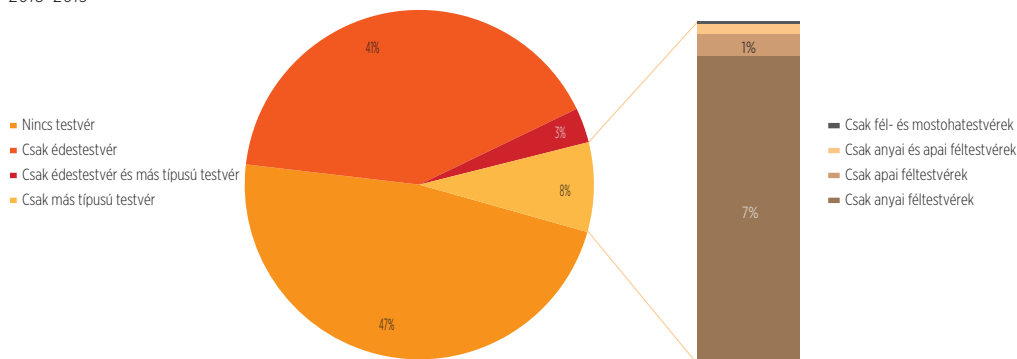
Forrás: Kohorsz'18 várandós kutatás. Súlyozott adatbázis. (A fogantatáskor jellemző párkapcsolati forma százalékában.)

Milyen testvérek várják a megszülető gyermeket?

A 2018–2019-ben született gyermekek többsége (53%) olyan családba született, ahol már éltek testvérek. A testvérek nagy többsége édestestvér volt: összesen a gyermekek 41%-ának csak édestestvérei voltak a családban. Korábbi kutatások jelezték, az, hogy valaki harmadik vagy többedik gyermekként születik, nagy eséllyel azt jelenti,

hogy nem „hagyományos” családi körülmények közé, hanem összetett testvérviszonyok közé születik (Veroszta et al., 2021; Harcsa és Monostori, 2014). A 2018–2019-ben született gyermekek esetében azt látjuk, hogy 3%-uk született olyan családba, ahol már vegyesen voltak édes-, fél- vagy mostohatestvérek, és 8%-uk érkezett olyan családba, ahol csak fél- vagy mostohatestvérek – legnagyobbbrészt anyai ági féltestvérek – éltek születésük előtt két hónappal (5. ábra).

5. ábra. A 2018–2019-ben született gyermekekkel egy háztartásban élő testvérek összetétele az anya várandósságának 7. hónapjában, 2018–2019



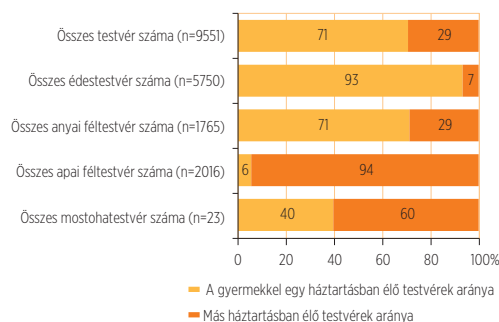
Forrás: Kohorsz '18 Várandós kutatás. Súlyozott adatbázis. N=8403.

A gyermekek 47%-a olyan családba született, ahol nem éltek testvérek (5. ábra). (Ezen gyermekek nagy részének persze a későbbiekben születhetnek még testvérei). A gyerekek azonban nem csupán abban a családban élhetnek testvérei, amibe érkezik, hanem azon kívül is, egyrészt válások miatt, a másik szülőnél, másrészt mert felnőnek és külön háztartásba költöznek. Ezek közül az az élethelyzet a leggyakoribb (12,5%), amikor az apának a korábbi párkapcsolatából van gyermeke, akivel nem él együtt (lásd még itt: Veroszta et al., 2021). (A gyermekek 2,2%-ának volt az anyjuk korábbi párkapcsolatából származó és külön élő testvére.)

A család- és háztartáselemzések egyik sarkalatos kérdése, hogy pontosan kik is tartoznak egy családba. A statisztikai gyakorlatban a család házastársi vagy élettársi kapcsolaton alapuló együttélés, gyermekkel vagy gyermek nélkül; illetve család az is, ha egy szülő (apa vagy anya) él együtt egy vagy több gyermekével. Ugyanakkor a családok felbomlása, átalakulása nyomában a testvérek száma is nagyobbá, típusa is egyre összetettebbé válik, hiszen a szülők, illetve a nevelőszülők előző párkapcsolataiból született gyermekei is testvérekké válnak, fél-, illetve mostohatestvérekké. Ezek a testvérek vagy az anya, vagy az apa újonnan létesült háztartásában élnek tovább (vagy kétlaki

életet folytatva egy ideig az anyánál, egy ideig az apánál laknak), így rendkívül összetetté válhat egy ilyen szülői életút utáni új kapcsolatban született gyermek testvéri környezete. Becsléseink szerint a 2018–2019-ben született gyermekek összes testvérének 29, összes édestestvérének 7, összes anyai féltestvérének 29, összes apai féltestvérének 94 és az összes mostohatestvérének a 60%-a él egy másik háztartásban (6. ábra). A külön háztartásban élő testvérek között természetesen lehetnek olyanok is – a nagy különbség ellenére – akik akik már felnőttek és saját, külön háztartásukban élnek.

6. ábra. A 2018/2019-ben született gyermekek testvéreinek megoszlása aszerint, hogy egy háztartásban vagy külön háztartásban „élnek” a gyermekkel, az anya várandósságának 7. hónapjában, 2018–2019



Forrás: Kohorsz'18 várandós kutatás. Súlyozott adatbázis. (Az összes testvér, édestestvér, az anyai és apai féltestvér, illetve mostohatestvér százalékában.)

KÜLÖN ÉLŐ APA, AKI AZ ANYÁVAL MÁR NINCS PARTNERKAPCSOLATBAN

A gyermek életútja és jólléte szempontjából nemcsak az a fontos, hogy élnek-e (kiskorú) testvérei egy másik háztartásban, hanem az is, hogy a vér szerinti apja vele együtt él-e vagy nem. Elemzésünkben még ezt a kérdést járjuk körül a kisgyermekek első életévei kapcsán: áttekintjük, hogy mennyire elterjedt ez a jelenség a gyermek korai életszakaszában, a gyermekek mekkora részének van olyan *külön élő apja, aki az anyával (már) nincs párkapcsolatban*.² A 2018–2019-ben született gyermekek 2,5%-nak külön élő, az anyával (már) nem párkapcsolatban lévő apja volt a születésük előtt két hónappal, a féléves gyermekeknek pedig 3,4%-a volt hasonló helyzetben. *A születése előtt két hónappal még apjával egy családban „élő” gyermekek 1,8%-ának alakult úgy az élete féléves koráig, hogy a*

vér szerinti apa elköltözött a családból és az anyjával való párkapcsolata is megszűnt. A külön élő, anyával (már) nem párkapcsolatban levő apák többsége tud a gyermekéről: a féléves gyermekek 94%-ának az esetében van ez így, és 29%-uk legalább hetente találkozik is apjával. Ezen apák egy részének már van (másik) párkapcsolata (a féléves, külön élő apával rendelkező gyermekek 35%-ának az apjának), és anyával nem közös gyermeke is. De kik voltak azok a gyermekek, akiknek a születésük előtt két hónappal még igen, de féléves korukban már nem voltak szüleik partnerkapcsolatban? Szignifikánsan magasabb arányban történt ez meg azokban az esetekben, amikor akár az anya, akár az apa 24 évesnél fiatalabb volt, amikor akár az anyának, akár az apának legfeljebb 8 általános iskolai végzettsége volt, ha az anyának a várandósság 7. hónapjában külön élő partnere volt és ha a párkapcsolata kevesebb mint három éve tartott.

MILYEN HÁZTARTÁSBAN ÉLNEK A FÉRFIAK ÉS A NŐK?

A gyermekek családszerkezetének vizsgálata után bemutatjuk, hogy milyen különbségek vannak a férfiak és a nők között a tekintetben, hogy különböző életkorokban milyen háztartásokban élnek. Ezek vizsgálata úgy lehetséges, hogy az egyénekhez nemcsak azt rendeljük hozzá, hogy milyen háztartásszerkezetben élnek, hanem azt is, hogy milyen szerepet töltenek be egy adott háztartásban. Ezt a népszámlálási gyakorlat *családi állásnak*^F nevezi. Ez ad lehetőséget arra, hogy például egy, a 20-as éveiben járó, egyszülős családban élő nő esetében elkülönítsük egymástól azt a két élethely-

zetet, hogy az adott háztartásban lehet ő a szülő, aki gyermekével/gyermekével él együtt, és lehet ő a gyermek is, aki egyedül élő szülőjével lakik egy háztartásban.

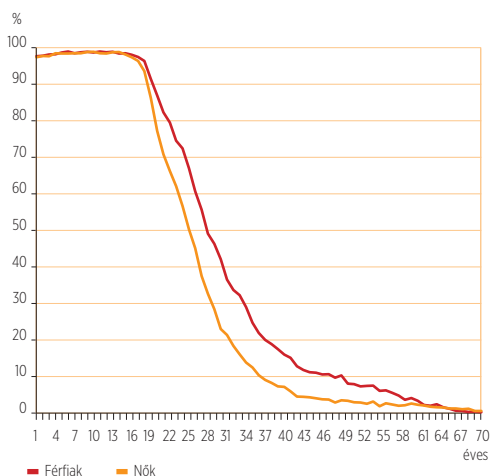
A fentebb bemutatott háztartásszerkezet tipizálást (7. táblázat) némiképpen módosítva és személyi szintre adaptálva mutatjuk be, hogy a nők és a férfiak között milyen különbségek figyelhetők meg, és hogyan alakulnak ezek az életpálya különböző szakaszain.

A háztartásban *gyermekszerepben élő*^F férfiak aránya a nagykorúvá válás kezdő időpontjától egészen az időskor kezdetéig mindvégig magasabb, mint a nők körében (7. ábra). Természetesen az életpálya különböző szakaszain mást és mást jelent a gyer-

² Ők nem a LAT-os (látogató párkapcsolatos) apák, mert a LAT-os apák anyával párkapcsolatban vannak, csak nem együtt, egy háztartásban élnek.

mekstátusz, amit az köt össze, hogy ezekben az esetekben a kérdezettek nem az általuk alapított családban élnek, hanem a származási családban, a szülő gyermekeként. A nemek közötti különbség a 20-as éveik végén és a 30-as éveik első felében járók között a legnagyobb. Ez összefügg azzal, hogy a férfiak később alapítanak önálló családot, másrészt egy kapcsolat felbomlása után a férfiak nagyobb arányban költöznek vissza a szülői házba, illetve, hogy a férfiak között nagyobb azoknak az aránya is, akik nem alapítanak önálló családot.

7. ábra. A gyermekszerepben élők aránya, 2016



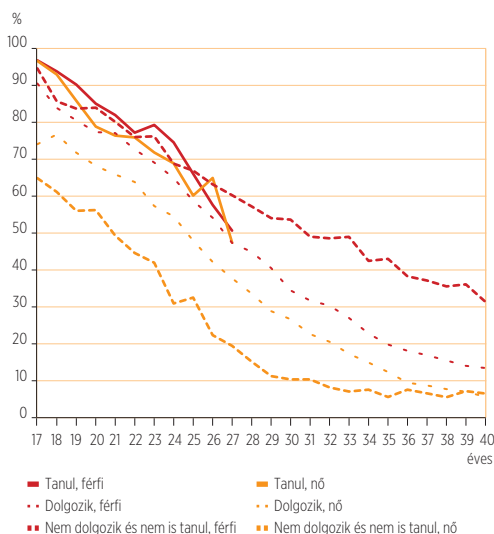
Megjegyzés: A mutató a gyermekszerepben élők arányát az összes, adott korú személyhez viszonyítja.

Forrás: KSH 2016. évi mikrocenzus. Saját számítás.

A gyermekszerepben élők aránya azzal is összefügg, hogy mennyien folytatnak közép- és felsőfokú tanulmányokat, hiszen nyilvánvalóan azok, akik még tanulnak sokkal kisebb eséllyel költöznek el a szüleiktől. A gazdasági aktivitás szerinti vizsgálatok ugyanakkor azt mutatják, hogy a tanulói pályafutásukat már befejezők körében is magas a szüleikkel élő fiatalok aránya

(8. ábra). Különösen így van ez azoknál a férfiaknál, akik már nem tanulnak, de nem is dolgoznak. A 30 év körüli, nem tanuló és nem dolgozó férfiaknak például körülbelül a fele a szüleivel vagy az egyik szülőjével él. A kései családalapítás mellett itt az is szerepet játszik, hogy ezek többségében alacsonyabb végzettségű férfiak, akiknek egy része már alapított családot, de annak felbomlása után újra visszaköltözött a szülői házba. Továbbá az alacsony iskolai végzettségű férfiak körében azoknak az aránya is magasabb, akik egyáltalán nem alapítanak családot, nem létesítenek párkapcsolatot, nem lesznek gyermekeik.

8. ábra. A gyermekszerepben élők aránya aszerint, hogy valaki tanul vagy dolgozik, 2016

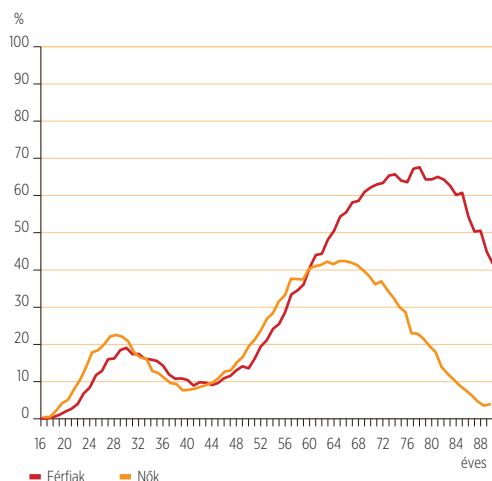


Megjegyzés: 1.) A mutató a gyermekstátuszban élők arányát az összes, adott korú és státuszú személyhez viszonyítja. 2.) Mivel ez esetben arra koncentráltunk, hogy milyen különbségek vannak a tanulók és azok között, akik már befejezték a tanulói pályafutásukat, az adatokat a 16 év felettiekre számítottuk ki. A tanuló státuszban levők aránya 27 éves kor után jelentősen lecsökkent, és az adatok emiatt nagyon hektikussá váltak, ezért a tanulók vizsgálatát 27 éves korig terjesztettük ki. A többi csoportot a 40 éves korosztályig figyeeltük meg.

Forrás: KSH 2016. évi mikrocenzus. Saját számítás.

A férfiak és a nők életpályáját tekintve abban is jelentős a különbség, hogy mennyien élnek olyan háztartásban, ahol nincsenek gyermekek, hanem párjukkal házasságban vagy élettársi kapcsolatban élve alkotnak családot (9. ábra). A fiatalabb korosztályokban a különbség elsősorban abból adódik, hogy a férfiak később lépnek együttélésen is alapuló párkapcsolatba. A 30-as és 40-es korosztályokban értelemszerűen egymáshoz nagyon közeli értékeket lehet mérni. A 60 év felettiekénél viszont egyértelműen megnövekednek a különbségek. A két nem közötti eltérő várható élettartam és az a tény, hogy a párkapcsolatokban élők körében általában a férfiak 4–5 évvel idősebbek a nőknél, ahhoz vezet, hogy a nők körében az egyre idősebb korcsoportokban egyre jelentősebben visszaesik a párjukkal élők aránya. A 80–84 éves nőknél 20, a 85 év felettiekénél pedig 10% alá esik az ilyen háztartások aránya. A férfiaknál viszont 60%-ot is eléri ezeknek az együttéléseknek az aránya.

9. ábra. A párkapcsolatban, gyermek nélkül élők aránya, 2016

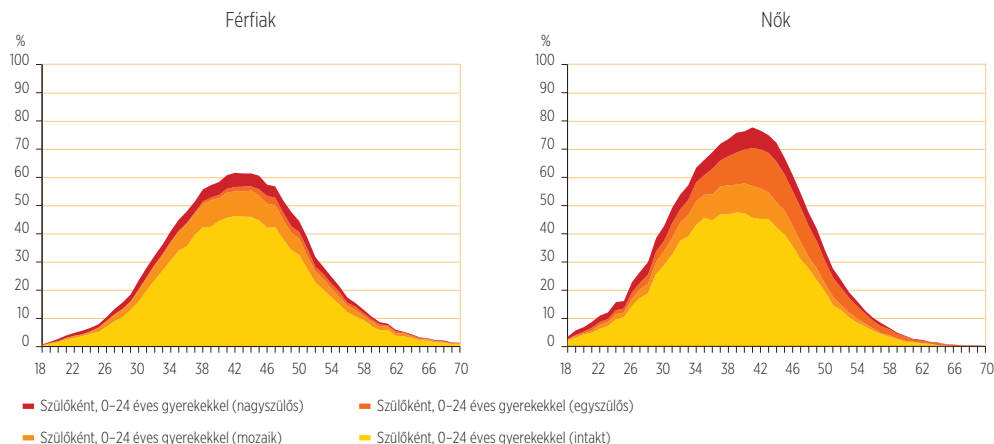


Megjegyzés: 1.) A mutató a párkapcsolatban, gyermek nélkül élők arányát az összes, adott korú személyhez viszonyítja. 2.) Csak az együttélésen alapuló párkapcsolatokat vettük figyelembe.
Forrás: KSH 2016. évi mikrocenzus. Saját számítás.

A háztartások legnagyobb csoportját a gyermekes háztartások teszik ki. Ezek között is azok, ahol kiskorú vagy olyan gyermekek élnek, akik legfeljebb 24 évesek. Ezeknek a gyerekeknek döntő többsége még iskolában van, vagy csak néhány éve fejezte be a tanulmányait. Noha a szülőség nem feltétlenül jelenti azt, hogy a szülők és a gyermekek egy háztartásban élnek, a szülőségnek mégiscsak ez a legjellemzőbb 'létformája'. Ebben a vonatkozásban a nők és a férfiak között az a legnagyobb különbség, hogy a nők között magasabb a gyermekeikkel élők aránya, és ez a életpálya különböző szakaszaira egyaránt jellemző. A nőknél a 30-as éveik végén, illetve a 40-es éveik első felében járók között mérhetőek a legnagyobb értékek. Ezekben a korcsoportokban a nőknek körülbelül a 70%-a, de a 40-es évek elején járóknak több mint háromnegyede a gyermekével együtt élőszülőszerepében van. A férfiaknál inkább a 40-es évek teljes szakaszán jellemzőek a legmagasabb értékek, ekkor körülbelül 60%-uk él ilyen háztartásban (10. ábra). A nemek közötti különbség egyik fontos magyarázata, hogy a nők között sokkal magasabb az egyszülő háztartások aránya.

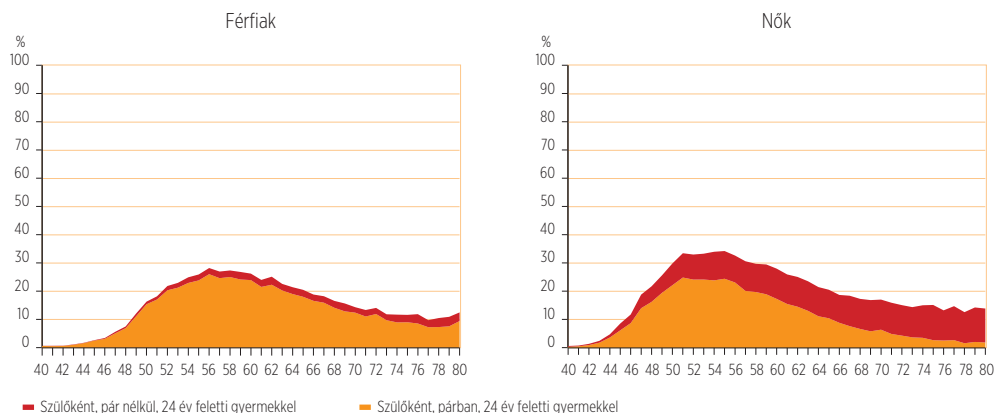
A gyermekes háztartásokon belül egy speciális csoportot képeznek azok, ahol a két generációval együtt még egy harmadik is él. Ezek a nagyszülő gyermekes családok. A háromgenerációs együttélések a generációk közötti támogatás egy speciális formájának tekinthetők. Korábbi kutatások ugyanis azt mutatják, hogy ez az együttélési forma alapvetően a rosszabb anyagi helyzetben levőkre jellemző, illetve azokra, akik valamilyen komolyabb életesemény (pl. válás) után költöznek újra össze az idősebb szülőkkel. Ha a nemek közötti különbséget nézzük, akkor azt mondhatjuk, hogy a három generációs háztartásban élők aránya is a nők körében magasabb. Ez egyébként nemcsak a szülői, hanem a nagyszülői generációra is elmondható, hiszen a há-

10. ábra. A különböző szülői szerepekben élők aránya, 2016



Megjegyzés: 1.) A mutató a háztartásban szülőként (0–24 éves gyermek szülőjeként) élők arányát az összes, adott korú személyhez viszonyítja. 2.) Szülőnek ebben a mutatóban nem csak a vér szerinti szülőket tekintettük, hanem azokat, akik szülői státuszban vannak egy háztartásban, akár vér, akár nem vér szerinti szülőként. 3.) Nagyszülő családba élőknek soroltuk az összes olyan szülőt, akinek a családjában legalább egy nagyszülő is élt, függetlenül attól, hogy maga a gyermekes család intakt, mozaik vagy egyszülő családban. Mivel a nagyszülő családot viszonylag kis arányban fordultak elő, így azokat már nem bontottuk meg a fentebb említett szempontok szerint. Forrás: KSH 2016. évi mikrocenzus. Saját számítás.

11. ábra. A 24 évesnél idősebb (felnőtt) gyermekekkel együtt élő szülők aránya, 2016



Megjegyzés: A mutató a háztartásban szülőként élők arányát az összes, adott korú személyhez viszonyítja. Forrás: KSH 2016. évi mikrocenzus. Saját számítás.

romgenerációs háztartások sokkal inkább nagymamás, mint nagypapás háztartások (Monostori, 2021).

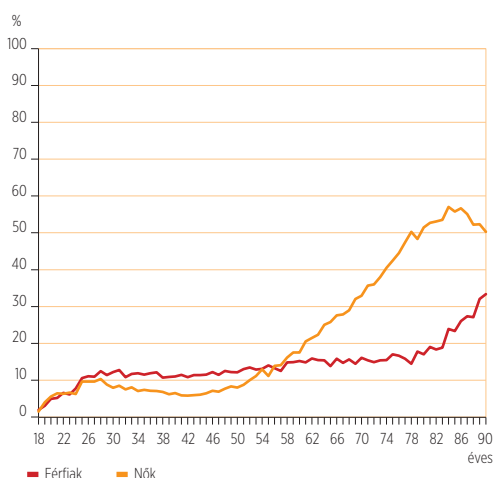
Fontos aspektusa a szülőségnek az az élethelyzet is, amikor a szülők idősebb, 24 év feletti gyermekekkel élnek együtt. A fel-

nőtt gyermekekkel együtt élő szülők magas aránya – ahogyan említettük korábban is – elsősorban a fiatalabb generációk kései önállósodásának a következménye. Különösen azokból a háztartásokból költöznek el későn a fiatalok, ahol az anya egyedül él.

Ezen adatok alapján ugyan nem tudjuk alátámasztani a feltételezésünket, de valószínűleg az is szerepet játszik, hogy a fiatalok a felbomló párkapcsolatokból is nagyobb arányban költöznek vissza a szülői házba, ha a szülő – elsősorban az anya – nem párkapcsolatban él. Az 50-es éveikben járó nők közel harmada, a férfiak negyede él együtt legalább egy 24 év feletti gyermekével (11. ábra).

Az egyszemélyes háztartások aránya különösen az idősebb, a 60 év feletti korosztályokban magas. A fiatalok és a középkorúak körében az egyszemélyes háztartások aránya szinte minden korosztályban 10% körül mozgott, jellemzően a férfiak körében egy kicsit magasabb értékekkel. A 60 év feletti korosztályok esetében viszont nagyon elválnak egymástól a férfiak és a nők mutatóinak értékei. A nők körében egészen a legidősebb korosztályokig erőteljesen növekszik az egyedül élők aránya. A 75 év feletti korosztályok mindegyikében a nők több, mint fele egyedül él (12. ábra).

12. ábra. Az egyszemélyes háztartásban élők aránya, 2016



Megjegyzés: A mutató az egyszemélyes háztartásban élők arányát az összes, adott korú személyhez viszonyítja.

Forrás: KSH 2016. évi mikrocenzus. Saját számítás.

A HÁZTARTÁSOK ÖSSZETÉTELE NEMZETKÖZI KONTEXTUSBAN

A háztartásszerkezet nemzetközi összehasonlítására nagyon kevés adat áll rendelkezésre. Ezek egy része a népszámlálásokból származik, amelyek hasonló koncepcióval dolgoznak, és a legtöbb vonatkozásban standardizált fogalmakat használnak. Ugyanakkor az utolsó népszámlálások 2010 körül voltak, tehát a jelenlegi helyzet leírására kevésbé alkalmasak. Emellett minden uniós ország éves gyakorisággal közöl háztartásszerkezetre vonatkozó adatokat az EU-SILC-kutatásból, amely már 2019-re is rendelkezésre áll, viszont egy teljesen más módszertannal dolgozik, mint a népszámlálás. Továbbá a népszámlálással összehasonlítható adatok azt mutatják, hogy az EU-SILC kis mintájából, illetve a válasz megtagadásból adódó torzulások miatt a két adatforrásból származó adatok között jelentősebb különbségek vannak. Úgy véljük azonban, hogy néhány esetben ezek alapján is lehetséges a nemzetközi összehasonlítás.

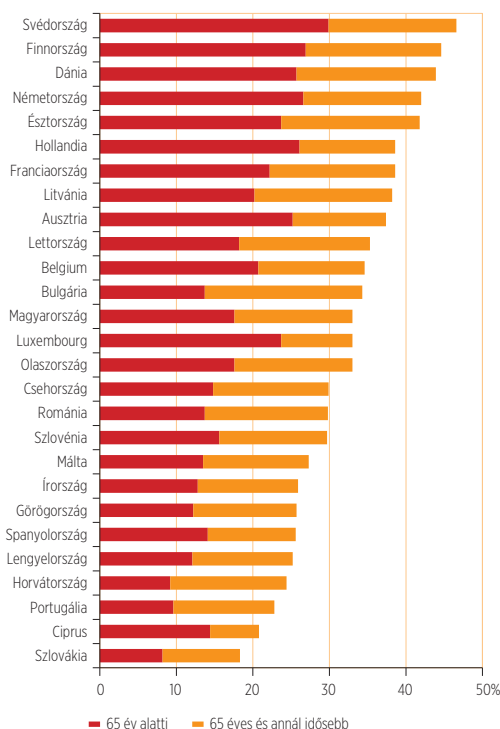
Európa országaiban jelentősebb eltéréseket mutat például az egyszemélyes háztartások aránya (13. ábra). E vonatkozásban jól látható egy erőteljesebb észak-dél választóvonal és gyengébben egy nyugat-kelet vonal is. Svédországban, Finnországban és Dániában a háztartások közel fele egyszemélyes, de nagyon magas a mutató értéke Németországban és Észtországban is. Az egyszemélyes háztartások aránya a déli országokban és több középkelet-európai országban (Szlovákia, Lengyelország) is általában alacsonyabb, noha mindkét országcsoportból találunk olyanokat, amelyek az egyszemélyes háztartások aránya szerint felállított sorban inkább középen helyezkednek el. Ilyen például Magyarország is, a déli országok közül pedig Bulgária és Olaszország. Azt is meg lehet figyelni, hogy ezen háztartásokon belül

a gazdagabb országokban (Svédország, Németország, Ausztria, Luxemburg, Dánia, Hollandia) nagyobb arányt képviselnek a 65 év alattiak, ami összefügg azzal, hogy ezekben a térségekben jellemzőbb, hogy a fiatalok viszonylag hamar elköltöznak a szülői háztól, és hosszabb-rövidebb ideig egyedül élnek, még az önálló családalapítás előtti szakaszban is. Míg a dél- és a kelet-európai országokban a kései önállósodás sokkal inkább abban nyilvánul meg, hogy a fiatalok nagyon későn költöznek el a szülői házból.

A 65 év feletti egyedül élők aránya is az északi országokban (Dánia, Észtország, Finnország, Litvánia, Svédország) a legmagasabb, és a dél-, illetve néhány kelet-európai országban (Szlovákia, Lengyelország) a legalacsonyabb. Ugyanakkor szintén alacsony az idős, egyszemélyes háztartások aránya néhány nyugat-európai országban (Hollandia, Ausztria) is.

A kétszemélyes, ezen belül is a párkapcsolaton alapuló háztartások arányának nemzetközi összehasonlítása a publikált adatok alapján nem lehetséges. Ennek az az oka, hogy az uniós adatközlésekben ez nem jelenik meg önálló kategóriaként. A kétszemélyes háztartások arányára ugyan vannak adatok, de ezek összehasonlítása félrevezető lenne, hiszen ebben a kategóriában éppúgy benne vannak a párok, a felnőtt gyermekükkel együtt élő egyszerű családok, illetve minden olyan, nem párkapcsolaton és nem felmenő viszonyon alapuló együttélések, ahol két felnőtt lakik együtt. Mivel azonban az idősekre vonatkozóan külön adatközlések vannak, amelyek jobban illeszkednek az általunk is használt kategóriákhoz, az idősek körében tudunk összehasonlításokat tenni. E vonatkozásban egy erőteljesebb kelet-nyugat választóvonalat lehet látni (14. ábra). A kelet-európai országokban a párjukkal élők aránya jellemzően azért alacsonyabb, mert a férfiak halandósági mutatói jelen-

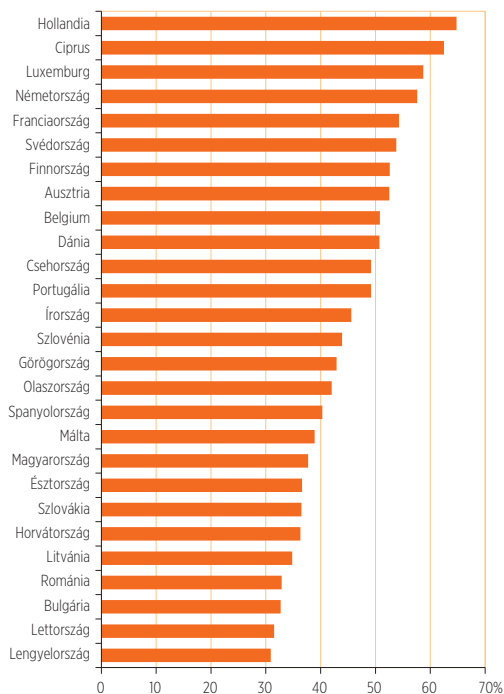
13. ábra. Az egyszemélyes háztartások aránya, 2019



Forrás: EU-SILC 2019.

tősebben maradnak el a nőktől, másrészt néhány kelet-európai országban jóval az európai átlag felett van a többgenerációs háztartások aránya, tehát amelyben az idősek a gyermekeikkel vagy a gyermekeikkel és az unokáikkal élnek együtt. A párjukkal csak ketten élők aránya jellemzően a jómódú nyugat-európai és észak-európai országokban a legmagasabb. Ezek közül is kiemelkedik Hollandia. A 65 éves és annál idősebb holland férfiak háromnegyede, a holland nők 56%-a tartozik ebbe a kategóriába. 65% körüli ez az arány a francia, osztrák, finn és portugál férfiak körében. A nőknél – a hollandok mellett és a nagyobb országok közül – az olaszoknál mértek még magas értéket: idős olasz nők 54%-a él a párjával kettesben egy háztartásban.

14. ábra. A kétszemélyes, párkapcsolatos háztartásban élők aránya a 65 éves és annál idősebb népesség körében, 2019

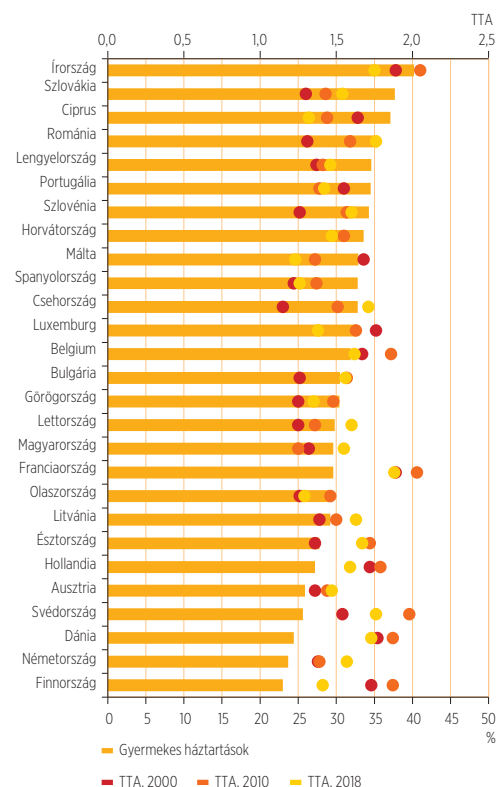


Forrás: EU-SILC 2019.

Az EU-SILC-adatfelvételekben nemzetközi összehasonlításra alkalmas adatok vannak a gyermekes háztartások arányára vonatkozóan is. Ezt az adatot legközvetlenebbül a megfigyelési időpont előtti két évtized termékenysége határozza meg, de a hosszabb távú demográfiai folyamatok és egyéb demográfiai események (pl. válás, újrահázasodás), illetve a népesség korstruktúrája is befolyásolja. Továbbá az is meghatározó, hogy miként oszlanak meg a megszületett gyermekek a családok között. Vannak olyan országok, ahol a viszonylag magas termékenység a gyermektelen nők magas arányával párosul (Finnország, Svédország, Hollandia, Dánia). Ez úgy lehetséges, hogy akik gyermeket vállalnak, azok az európai átlagnál magasabb termékenységűek, azaz a relatíve sok gyerek relatíve kevesebb háztartásban él. Az említett országok közül mindegyik-

ben magas a legalább három gyermeket nevelők aránya, és az európai átlag alatti az egygyermekeseké. Az említett országokban az egy gyermeket nevelők aránya 42–44% között mozogott, miközben a kelet-európai országok többségében 50% feletti, néhány dél-európai országban (Portugália, Málta) pedig még a 60%-ot is meghaladja. Ráadásul az említett északi országokban az idősek aránya is magas, ami a strukturális okokból adódóan szintén azt eredményezi, hogy a gyermekes háztartások aránya viszonylag alacsony. A kelet-európai és a dél-euró-

15. ábra. A gyermekes háztartások aránya (vonallánc diagramm), 2018 és a teljes termékenységi arányszám (TTA, pont diagramm), 2000, 2010, 2018.



Megjegyzés: Az EU-SILC adatfelvételek definíciója szerint gyermeknek tekinthető minden 16 év alatti gyermek, továbbá azok a 16 és 24 év közöttiek, akik gazdaságilag inaktívak.

Forrás: Gyermekes háztartások aránya: EU-SILC 2019; Teljes termékenységi arányszám TTA: EUROSTAT adatközlések.

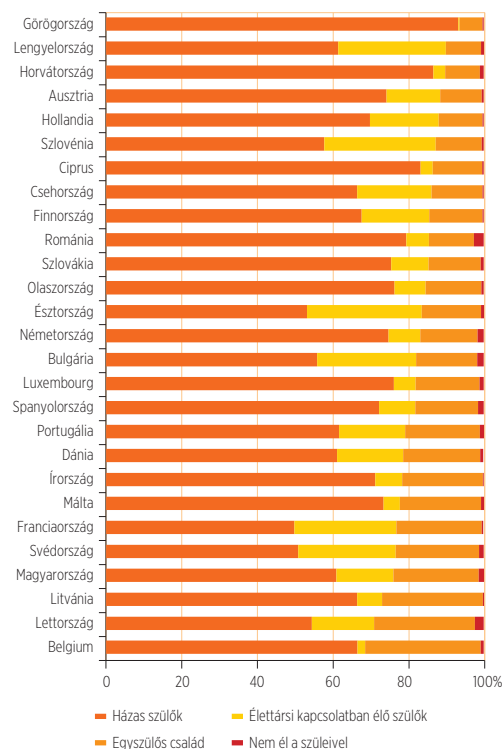
pai országokra viszont inkább az jellemző, hogy a gyermeket vállalók gyermekszáma alacsony, így alacsonyabb termékenységet mutatók mellett is a legtöbb országban az európai átlagnál magasabb – 35% körüli – a gyermekes háztartások aránya.

A gyermekes háztartások többségében két szülő neveli az ott élő gyermekeket. Az adatközlések sajnos nem teszik lehetővé, hogy ezen belül összehasonlítsuk az intakt és a mozaikcsaládok arányát.

A gyermekes családok vonatkozásában összehasonlíthatók azok az adatok is, amelyek a gyermekek szemszögéből mutatják meg, hogy milyen családban élnek. Ezek az adatok a 18 éven aluliakra vonatkoznak. Az minden országra elmondható, hogy ezeknek a gyerekeknek a döntő többsége kétszülős családban nevelkedik. A kétszülős családok aránya, még a legalacsonyabb értéket mutató Belgiumban is megközelíti a 70%-ot. A legmagasabb (90% körüli) értéket Lengyelországban, Görögországban és Horvátországban mérték. Értelemszerűen ezekben az országokban az egyszülős családok aránya alacsonyabb, 10% körüli. Magyarországon az egyszülős háztartások aránya kifejezetten magas, ennél magasabb értéket csak a már említett Belgiumban, illetve Lettországon és Litvániában mérték.

Ez utóbbi kettőben a kiskorú gyermekek 27%-át csak egy szülő neveli.

16. ábra. A 18 év alatti gyermekek családszerkezete



Forrás: EU-SILC 2019.

FOGALMAK

Háztartás: Közös (*magán*)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. A háztartások másik részét az *intézeti háztartások* (például kollégium, idősek otthona, börtön) alkotják, ahol az ott élők közösségi elhelyezést vagy elhelyezést és ellátást kapnak.

Család: Házastársi vagy élettársi, illetve gyermek-szülő kapcsolaton alapuló együtt élők köre.

Gyermekekes család: Az a család, ahol legalább egy olyan gyermek él, aki legfeljebb 24 éves. A gyermekekes család és gyermekekes háztartás fogalmat jellemzően szinonimaként használjuk. Ennek az az oka, hogy az esetek döntő többségében a kettő ugyanazt jelöli, hiszen a legtöbb gyermekekes háztartás csak egy családból áll, abból, ahol a gyermek/gyermekek is élnek. Ha két vagy több családból áll a háztartás, akkor is a gyermekekes család jellemzői alapján beszélünk róluk (hány szülő/gyermek van a családban, mi jellemzi a szülőket stb.). Nincs tehát jelentősége a háztartás/család különbségtételnek. Az egyetlen eltérés azokban az esetekben releváns, ahol egy háztartásban kettő vagy több család él, és több családban élnek gyermekek is. Ezeknek a száma viszont elenyésző. Hogy miért nem következetesen csak a háztartás fogalmat használjuk, annak az az oka, hogy

a köznyelvben sokkal megszokottabb az intakt, egyszülős család és a mozaikcsalád kifejezés, mint pl. az egyszülős háztartás vagy a mozaik háztartás.

Intakt család: Az a család, ahol a családban élő összes gyermek mindkét szülőnek vér szerinti gyermeke.

Mozaikcsalád: Az a család, ahol a családban a gyermekek két szülővel élnek együtt, és legalább egy olyan gyermek él a családban, akinek az egyik szülő nem vér szerinti szülője.

Egyszülős család: Az a család, ahol a családban élő gyermekeket csak egy szülő neveli/csak egy szülővel él együtt.

Családi állás: a családban betöltött szerepet jelenti. Lehet valakinek a családi állása férj, feleség, élettárs, gyermekét egyedül nevelő szülő, gyermek, rokon és nem rokon személy. Ezen ismérvek alapján állítjuk össze a család- és háztartásszerkezetet, és ez jelzi, hogy az adott családban kinek milyen szerepe van.

Gyermekszerepben/-státuszban élő személy: A népszámlálásokban és egyéb lakossági felvételekben is minden, a háztartásban élő személyről rögzítik, hogy mi a *családi állása*. Gyermekszerepben élő személynek azokat tekintjük, akik életkoruktól függetlenül együtt élnek legalább az egyik szülőjükkel, de nem élnek egy háztartásban a saját gyermekükkel vagy párjukkal.

HIVATKOZOTT IRODALOM

- Harcsa I. és Monostori J. (2020). A mozaikcsaládok. *Socio. hu.*, 10(2). Elérhető: <https://socio.hu/index.php/so/article/view/809/819> DOI: <https://doi.org/10.18030/socio.hu.2020.2.1>
- Harcsa I. és Monostori J. (2014). Demográfiai folyamatok és a családformák pluralizációja Magyarországon. Kolosi T. és Tóth I. Gy. (szerk.), *Társadalmi Riport 2014* (83–109. o.). Budapest: TÁRKI.
- Kapitány B. (2021). „Ha jön a baba” – a várandósság tudatában kötött házasságok jelentősége Magyarországon. *Korfa Népesedési Hírlevél*, 21(3).
- Makay Zs. és Spéder Zs. (2018). Apaság: A férfiak gyermekvállalása és családi szerepei. *Demográfiai portré 2018. Jelentés a magyar népesség helyzetéről*. (65–82. o.) Budapest: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet.
- Monostori J. és Murinkó L. (2018). Háztartás- és családszerkezet. In Monostori J., Őri P. és Spéder Zs., (szerk.), *Demográfiai portré 2018. Jelentés a magyar népesség helyzetéről*. (177–197. o.) Budapest: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet.
- Monostori J. (2021). Nagyszülők és unokák egy háztartásban. Háromgenerációs együttélések Magyarországon. *Szociológiai Szemle* 31(1) 116–142. 10.51624/SzocSzemle.2021.1.5
- Murinkó L. és Földházi E. (2012). Háztartás- és családszerkezet. *Demográfiai portré 2012. Jelentés a magyar népesség helyzetéről*. (113–123.o.). Budapest: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet.
- Szabó L. et al. (2020). *Kohorsz'18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat. Várandós kutatási szakasz*. Technikai riport. (KSH Népeségtudományi Kutatóintézet Kutatási Jelentések 102). Budapest: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet.
- Veroszta Zs. (szerk.), (2018). *Kohorsz'18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat módszertani leírás. A várandós kutatási szakasz előkészítése*. (KSH Népeségtudományi Kutatóintézet Kutatási Jelentések 99). Budapest: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet.
- Veroszta Zs. et.al. (2021). *Várandósság Magyarországon. Kohorsz'18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat*. Kutatási jelentés. Budapest: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet. Megjelenés alatt.

CSALÁDTÁMOGATÁS, NŐI MUNKAVÁLLALÁS

MAKAY ZSUZSANNA

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

- » A magyar családtámogatási rendszer sokféle juttatással és szolgáltatással, európai viszonylatban bőkezűen támogatja a gyermeket nevelő szülőket.
- » Az utóbbi években a magyar állam minden korábbinál több forrást szánt a családtámogatási rendszer bővítésére, és a kormány számításai szerint 2018-ban a kiadások a GDP mintegy 4,8%-át tették ki.
- » A támogatások elsődleges célja továbbra is a gyermekvállalás ösztönzése, de egyéb célok is előtérbe kerültek. A lakhatási támogatások bővítésében komoly gazdaságpolitikai érvek is meghúzódtak, emellett a gyermekes családok életminőségének javítása is fontos szempont volt.
- » A támogatások egy része a gyermektelen családokat ösztönzi gyermekvállalásra (pl. babaváró hitel), míg mások a már gyermekes családokat támogatják (családi otthonteremtési kedvezmény, a továbbiakban: CSOK).
- » A 2019-ben bevezetett családvédelmi akcióterv a családtámogatások minden részét érintette (a pénzbeli ellátásokat, a gyermekneveléshez kapcsolódó adótámogatásokat, a lakástámogatásokat, stb.). Ugyanakkor a rendszer alapját képező pénzbeli ellátások (csecsemőgondozási díj, gyermekgondozási díj, gyermeknevelést segítő ellátás, családi pótlék) lényegi részüket tekintve nem változtak.
- » A pénzbeli ellátások aránya egyre csökken a többi ellátási forma bővülése mellett, ezt erősíti az a tény, hogy a gyes és a családi pótlék összege 2008 óta változatlan és reálértékük erőteljesen csökkent. A munkaviszonyhoz kötött és jövedelemfüggő ellátásokra szánt kiadások (csed, gyed) azonban számottevően nőttek az utóbbi években és 2021-ben további bővülés várható a csed emelése miatt.
- » A CSOK-ot többségében a már gyermeket nevelő családok veszik igénybe, ugyanakkor viszonylag kevés gyermektelen házaspár kötelezi el magát hivatalosan 3 gyermek vállalása mellett.
- » A bölcsődei férőhelyek száma nőtt, elsősorban a hagyományostól eltérő bölcsődék (minibölcsőde és családi bölcsőde) számának emelkedése miatt. Továbbra is Közép-Magyarországon található a férőhelyek 42%-a.
- » A 3 év alatti gyermeket nevelő nők foglalkoztatása nőtt az utóbbi években, ám a kisgyermekes anyák közül továbbra is igen kevesen dolgoznak gyed mellett.

BEVEZETÉS

Magyarország a többi európai országhoz képest évtizedek óta GDP-arányosan sokat költ családtámogatásokra, és 2010 óta a ráfordítások további nagymértékű emelkedése figyelhető meg. Bevezetésre kerültek ugyanis új támogatási formák, és bővültek egyes, a 2000-es évek végén csak kevesek által igénybe vehető támogatások. A 2011-ben kibővített családi adókedvezmény például korábban is létezett, de csak a legalább három gyermeket nevelő családok számára volt elérhető. Azóta gyermekszámtól függetlenül érvényesíthető, noha a család nagysága meghatározza a mértékét. A másik igen nagy volumenű elem a 2015-ben bevezetett CSOK, amelyet gyermekvállalás előtt álló, illetve gyermekvállalást már nem tervező gyermekes családok is igénybe tudnak venni. 2019-ben a családvédelmi akcióterv további hét elemmel bővítette a támogatások körét: bevezetésre került a babaváró támogatás, bővült a CSOK-hoz kapcsolódó kamattámogatott hitelek összege és jellege (használt ingatlanra is igényelhető), gyermekszületés esetén csökken a családok jelzáloghitel, négy- és többgyermekes anyák mentesülnek a személyi jövedelemadó fizetése alól, bővül a bölcsődei hálózat, bevezetésre került a nagyszülői gyed, meghirdették a nagycsaládosok autótovásárlási támogatását (Állami Számvevőszék, a továbbiakban: ÁSZ, 2019). 2021-ben a tendencia folytatódott, ismét új elemek kerültek a rendszerbe (pl. otthonfelújítási támogatás).

Az utóbbi években bevezetett támogatások egy jelentős része lakhatáshoz kapcsolódó támogatás és kamattámogatott hitelek formájában nyilvánul meg, amelyeknek – a családok életminőségének javítása mellett –

nem burkolt szándéka az építőipar fellendítése és így a gazdasági növekedés támogatása volt. Ez olyan szempontból nem különleges, hogy a családpolitikai elemek gyakran egyéb határterülethez kapcsolódnak, gyakori például a munkaerőpiaci politikákhoz való kapcsolódás a gyermeknevelés melletti részdíjs munkavállalás ösztönzésével, vagy ellenkezőleg, bérpótlék igénybevételeinek lehetősége az otthoni gyermeknevelés támogatásához amiatt, hogy a munkaerő-túlkínálat csökkenjen¹.

A családpolitika céljai egyéb szempontból is változni látszanak. A 2010-es évek első felében explicit módon a gyermekvállalás támogatása és a termékenység növelése volt az elsődleges cél, nevezetesen a 2,1-es teljes termékenységi arányszám elérése. Majd 2014 után a fenti cél megtartása mellett² egyre inkább előtérbe került a családok életminőségének javítása is. A CSOK bevezetése például „a gyermekvállalás és gyermeknevelés támogatása, a családok új lakáshoz jutásának elősegítése és az új lakások építésének ösztönzése”³ miatt történt. A 2019-es családvédelmi akcióterv elemei, nevezetesen a babaváró támogatás és a jelzáloghitel elengedése elsősorban a fiatalokat célozzák meg, míg mások (pl. támogatott hitel, nagycsaládos autótovásárlás) a már gyermekes családokat (is) érintik. Tehát diverzifikálódni látszanak a családpolitikai célok. Ez megnehezíti annak vizsgálatát, hogy a családpolitika hatékony-e, hiszen egyszerre kellene elemezni a termékenységi, jóléti és gazdasági hatásait. Erre nincs módunk, ám ahol lehet, igyekszünk a bemutatott számok alapján néhány következtetést levonni.

A fejezetben az utóbbi évek változásaira helyezzük a hangsúlyt, és elsősorban azokat a támogatásokat tárgyaljuk, amelyek a

¹ Ez az érv minden bizonnyal közrejátszott pl. a gyermekgondozási segély 1967-es bevezetésében (Makay, 2017).

² Pl. Orbán Viktor miniszterelnök beszéde a II. Budapesti Demográfiai Fórumon 2017-ben (<https://www.miniszterelnok.hu/orban-viktor-beszede-a-ii-budapesti-demografiai-forumon/>).

³ 16/2016. (II. 10.) Korm. rendelet 1. §.

családpolitika ilyen vagy olyan átalakulásában számottevő szerepet játszanak, illetve amelyekre vonatkozóan rendelkezünk adatokkal az igénybevételre vonatkozóan, illetve esetleges hatásukról. Nem ismertetjük tehát sem az összes régi, sem az összes új támogatási formát, ezeket egyrészt részletesen bemutattuk a Demográfiai portré 2018-as kiadásában (Makay, 2018), másrészt egyéb kiadványokban is megtalálható a leírásuk (pl. ÁSZ, 2021). Célunk elsősorban azon támogatások ismertetése, amelyekben visszatükröződnek a fent leírt változások.

A fejezet első felében a pénzbeli ellátásokat tárgyaljuk, majd áttérünk a különböző adókedvezményekre és ezek növekvő jelentőségére. Ezután a lakhatási támogatásokkal összefüggésben bemutatjuk a CSOK igénybevételét, majd röviden ismertetjük a babaváró támogatást. Kitérünk a kisgyermekes bölcsődei ellátásának alakulására, tárgyaljuk az anyák munkavállalását, majd bemutatjuk a gyermekes családok szegénységi mutatóinak változását. A fejezet végén összegezzük a családtámogatásra fordított állami kiadások mértékét és annak alakulását. Egy keretes írás a Covid19-járvány idején hozott intézkedésekre fókuszál Magyarországon és Európában. A fejezet végén lévő fogalomtárba azok a fogalmak, támogatási formák kerültek be, amelyek említésre kerülnek a fejezetben, de részletesebb leírásukra a főszövegben nem volt lehetőség.

A PÉNZBELI ELLÁTÁSOK VÁLTOZÁSA

A magyar családtámogatási rendszer egyik legfontosabb eleme a pénzbeli ellátások köre. Ezek közé tartozik egyrészt a gyermekszületéshez kapcsolódó egyszeri anya-

gi segítség (*anyasági támogatás*⁴), másrészt a gyermeknevelés költségeihez hozzájárulni hivatott családi pótlék. Harmadrészt ide tartoznak azok a támogatások, amelyek a gyermek születése után lehetővé teszik az otthoni gyermekgondozást (csecsemőgondozási díj), illetve e lehetőség mellett akár plusz juttatást is jelentenek bérük mellett az ez idő alatt munkát vállaló szülőknek (gyermekgondozási díj, gyermeknevelést segítő ellátás, gyermeknevelési támogatás).

A csecsemőgondozási díj (csed)

A munkavállaló anyákat megillető szülési szabadság hossza 24 hét. Ezalatt jár a csecsemőgondozási díj (csed), amelyre – egyéb, itt nem részletezett feltételek mellett – az az anya jogosult, aki a szülést megelőző két éven belül 365 napon át biztosított volt. Mértéke éveken keresztül felső korlát nélkül a napi átlagkereset 70%-a volt. 2021 júliustól ez megváltozik, és havonta a korábbi kereset 100%-a kerül folyósításra. Ezen felül, mivel csak személyijövedelemadó-előleget vonnak belőle, de járulékokat nem, a folyósított nettó összeg meghaladja a korábbi nettó keresetet. Ezzel Magyarország többszörösen túlteljesíti azt az uniós elvárást, amely a kereset 66%-ában határozza meg a szülési szabadság (és a gyermeknevelési szabadság) helyettesítési rátáját⁴, és bőkezűen kompenzálja a biztos munkahelyi pozícióval rendelkező nők kiesett jövedelmét a gyermekük születése utáni mintegy fél évben. A munkavállaló szülők gyermekvállalásának kiemelt ösztönzése a kormányzati intézkedések egyik legfontosabb motivációja 2010 óta (pl. Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft., 2017: 184. o.).

Mivel a juttatás jövedelmi szinthez kötött, erőteljesen együtt mozog a bérekkel, illetve

⁴ European Commission (2010), Indicators for monitoring the Employment Guidelines including indicators for additional employment analysis.

változik annak függvényében, hogy milyen keresetű nők veszik igénybe. Ez pedig függ többek között a nők életkorától is (magasabb életkorban jellemzően magasabb a kereset), ami miatt érdekes megnézni az igénybe vevők kormegoszlását. Eszerint 2010 és 2019 között megduplázódott a 40 év feletti igénylők száma (közel 2200-ra emelkedett, az igénybe vevők 8,6%-a tartozik ebbe a korcsoportba, míg 2010-ben csak 3,8%-a), és csökkent a fiatalabbaké (1. táblázat). Emellett emelkedett az átlagos jövedelem, és e két tényezőnek tudható be, hogy miközben az igénybe vevők havi átlagos száma évről évre alig változik (mintegy 28 000 fő körül van), addig kiadási oldalról számottevően nőtt a csedre fordított összeg: 2010-ben 37,5 milliárd forintot költött rá az állam, 2019-ben pedig 62,3 milliárdot (Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő, a továbbiakban: NEAK, 2020). A csed havi bruttó összege személyenként 2010-ben átlagosan 115 200 forint volt, míg 2019-ben 196 615 forint, a növekedés 70%-os, míg az infláció jóval kisebb mértékű, mintegy 24%-os volt ez idő alatt. A 2021-es emelés tovább növelte ezt az összeget és a juttatás reálértékét.

1. táblázat: A csecsemőgondozási díjban részesülők száma és százalékos megoszlása életkori csoportok szerint

	2010	2015	2019
25 év alatt	4,7	4,4	5,6
25–29 éves	26,6	22,7	24,8
30–34 éves	44,0	38,0	36,8
35–39 éves	20,9	27,6	24,2
40 éves és idősebb	3,8	7,2	8,6
Együtt	100,0	100,0	100,0
Ígénybe vevők száma, fő ^a	27 289	25 886	28 066

^a A NEAK bontása feltehetően a hiányzó életkori adat miatt kevesebb személyre vonatkozik, mint az igénybe vevők teljes száma, amelyet a legalsó sor tartalmaz.

Forrás: NEAK 2020.

A gyermekgondozási díj (gyed)

A csed lejárta után a munkahellyel rendelkező szülők a gyermek kétéves koráig gyermekgondozási díjat (gyed) igényelhetnek, amely a korábbi kereset 70%-a, ám havonta legfeljebb a mindenkori minimálbér kétszeresének 70%-a lehet. 2021-ben bruttó 234 600 forint a maximálisan folyósítható összeg, amiből 10% nyugdíjjárulékot, valamint személyijövedelemadó-előleget vonnak. 2010 óta a gyed egy fő számára folyósított átlagos havi összege majdnem megduplázódott: 83 500 forintról 158 ezer forintra nőtt. Kiadási oldalról is számottevő a növekedés: míg 2010-ben 92,4 milliárd forint volt a gyedkiadás, addig 2019-ben 197 milliárd (NEAK, 2020).

A gyed alapvetően az otthoni gyermeknevelés miatti keresetkiesés kompenzálására jött létre 1985-ben, és sokáig csak fizetés nélküli szabadság esetén kerülhetett folyósításra. 2014 óta ez megváltozott (ez volt a *gyed extra*^F egyik eleme), és azóta akár teljes munkaidőben is lehet dolgozni mellette, vagyis komoly jövedelemkiegészítés lehet azon családok számára, ahol a szülők a gyermek kétéves kora előtt visszatérnek a munkapiacra. Annak ellenére, hogy ez egy komoly családpolitikai változás, amely a rugalmasság, vagyis a munkapiaci és gyermeknevelési feladatok könnyebb összeegyeztetése irányába mozdította el a családpolitikai rendszert, semmilyen specializált adatgyűjtéssel nem rendelkezünk arra vonatkozóan, hogy a szülők – jellemzően az anyák – mekkora hányada ment vissza a munkahelyére a gyermek kétéves kora előtt, tehát milyen hatással bírt az intézkedés a nők munkavállalására⁵.

Ugyanakkor a 2014-es módosítás megváltoztatta az apák gyedigénybevételét. Korábban is nyitva állt számukra az igénybevétel lehetősége, ám mivel a szülők közül annak járt a juttatás, aki felfüggesztette a fi-

⁵ A KSH munkaerő-felmérés adatain végzett számításainkat később mutatjuk be.

zetett munkáját, jellemzően az anyák vették igénybe. 2013-ban például összesen 4100, 15–59 éves férfi volt gyeden, gyesen vagy gyeten lévő inaktív, míg 253 ezer nő volt ebben a státuszban (Fazekas és Varga, 2014).

2014 óta nem szükséges a munkavállalás felfüggesztése a gyed igénybevételehez. Emiatt elképzelhető, hogy az apa veszi igénybe a juttatást, ám továbbra is dolgozik, miközben az anya nem részesül semmilyen juttatásban és – akár biztosítási jogviszony nélkül – otthon marad a gyermekkel. Az apa igénybevétele akkor is észszerű, ha az anya keresete alacsonyabb, és az apa fizetése után magasabb gyed összeget kap, és így jobb anyagi helyzetbe kerül a család. Más

szempontból viszont ez igen kiszolgáltatott helyzetet teremthet az anya számára, aki jövedelem nélkül – és munka, talán munkahely nélkül – marad otthon, miközben az apa kapja a jövedelme mellé a gyedet.

2019-ben a korábbiakkal szemben sokkal több, 13 444 férfi részesült gyedben, ami az országos átlag 12,8%-a (NEAK, 2020). A jelenség területi megoszlását nézve kiderül, hogy a férfiak gyedigénybevétele egyes hátrányos helyzetű járásokban roppan magas (2. táblázat). A csúcst az Edelényi járás tartja 40%-kal, ezt követi a Mezőcsáti, Záhonyi majd Putnoki járás 30% feletti aránnyal. Mind a négy járás az első 30 között van nevesítve a fejlesztendő járások között a

2. táblázat. A férfiak aránya a gyed igénybe vevők között, és a maximális gyedösszegben részesülő férfiak és nők aránya járásonként, 2019

(%)

Járas	Megye	Férfiak aránya a gyeden lévők között	Maximális gyedösszegben részesülők aránya	
			férfiak	nők
Edelényi	Borsod-Abaúj-Zemplén	40,3	14,2	10,5
Mezőcsáti	Borsod-Abaúj-Zemplén	36,9	33,6	11,0
Záhonyi	Szabolcs-Szatmár-Bereg	35,8	25,6	13,7
Putnoki	Borsod-Abaúj-Zemplén	33,0	30,5	13,4
Szikszói	Borsod-Abaúj-Zemplén	29,9	20,1	13,1
Jászapáti	Jász-Nagykun-Szolnok	29,8	20,7	14,2
Hegyháti	Baranya	29,8	35,1	7,9
Cigándi	Borsod-Abaúj-Zemplén	28,8	23,8	8,3
Püspökladányi	Hajdú-Bihar	28,6	22,9	11,8
Kisvárdai	Szabolcs-Szatmár-Bereg	28,4	32,1	13,9
Budapest 11. ker.	Budapest	6,2	68,4	51,9
Kőszegi	Vas	6,0	77,8	17,2
Szombathelyi	Vas	6,0	64,6	24,3
Budapest 01. ker.	Budapest	5,7	45,4	48,0
Körmendi	Vas	5,4	52,4	19,4
Zalaszentgróti	Zala	5,1	20,1	13,0
Budapest 12. ker.	Budapest	4,8	64,9	52,2
Szentgotthárdi	Vas	4,8	43,1	22,5
Soproni	Győr-Moson-Sopron	4,7	61,2	19,4
Kapuvári	Győr-Moson-Sopron	3,7	59,2	12,0
Országos átlag		12,8	46,9	26,0

Megjegyzés: A táblázat azt a 20 járást tartalmazza, ahol a legmagasabb, illetve a legalacsonyabb a férfiak aránya a gyeden lévők között.

Forrás: Saját számítás. NEAK, 2020 alapján.

területi fejlettséget mérő komplex mutatójuk alapján⁶. Ezzel szemben az ország gazdagabb, nyugati részében, illetve Budapest egyes kerületeiben a legalacsonyabb a férfiak aránya. A Kapuvári járásban például mindössze 3,7%. Emellett az is látszik, hogy míg országos átlagban a férfiak 47%-a, a nőknek pedig 26%-a részesül a maximális gyedösszegben, azokban a járásokban, ahol a legmagasabbak a férfi igénybevételi részesedések, ezek az arányok sokkal alacsonyabbak: a kiemelt tíz hátrányos helyzetű járásban jellemzően a nők mintegy tizede, míg a férfiak negyede részesül a maximális összegben.

A számok alapján valószínűsíthető, hogy a férfiak ott igénylik magasabb arányban a gyedet, ahol az alacsony bérek miatt erőteljesebben számít, hogy kinek a keresete után folyósítják, tehát a család jobban jár, ha az apa bére után részesülnek a gyedben. Illetve ott, ahol munkaviszony hiányában az anyák egy része valószínűleg nem is jogosult az ellátásra, és így meglévő munkaviszony és saját jogon járó támogatás nélkül marad otthon a gyermekkel. Ez bizonytalan és kiszolgáltatott helyzetet teremthet, főleg ha nem biztosított és nem fizeti az egészségügyi szolgáltatási járulékot sem. Ezen feltételezések igazolására vagy elvetésére részletesebb adatokra lenne szükség.

Fix összegű ellátások: gyes, gyet és családi pótlék

Azok a szülők, akik a gyermek születése előtt nem rendelkeztek a csed, illetve a gyed igényléséhez szükséges biztosítási jogviszonnyal, illetve e két juttatás kiszámolásához figyelembe vehető jövedelemmel⁷, a gyermek születésétől egészen hároméves koráig gyermekgondozást segítő ellátásra (gyes) jogosultak. Szintén erre jogosultak

a gyermek harmadik életévének betöltéséig azok a szülők, akik gyermekük kétéves koráig gyedben részesültek. Mivel korlátlan időtartamban lehet mellette munkát vállalni, így lényegében a munkavállaló szülőknek ez egy kiegészítő juttatás, amiben egy éven keresztül részesülhetnek. A gyes fix összegű: azonos az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegével, 2008 óta havonta bruttó 28 500 forint, melyből 10% nyugdíjjárulékot vonnak le.

Ugyanilyen összegű a gyermeknevelési támogatás (gyet), ami a legalább három gyermeket nevelő szülőknek jár a legkisebb gyermek 3. és 8. életéve között, tehát a gyes folytatásaként.

A családi pótlék alanyi jogon járó juttatás, amely a gyermek születésétől a tankötelezettsége végéig havonta kerül folyósításra, amennyiben a gyermek tankötelezettségének eleget tesz, illetve ezután tovább tanul. Összege az egygyermekes, kétszülős családok esetében havi nettó 12 200 forint, és gyermekenként nő, valamint egyedülálló szülő esetében magasabb. Mértéke 2008 óta nem változott, így reálértéke a gyeshez hasonlóan számottevően csökkent. Mintegy 1 millió családnak folyósítják, a kiskorú gyermeket nevelő családok 97%-a részesül benne. 2012-ben ez még elmondható volt a családok 100%-áról (KSH, 2020a). Feltételezhető, hogy a tankötelezettség 16 éves korra történő csökkentése (amire 2012-ben került sor) miatt a családok egy része ekkor elesik a támogatástól.

A pénzbeli támogatások reálértékindexe

A fix összegű támogatások 2008 óta történő változatlanlansága és az indexált támogatások emelése eredményeképpen eltérően

⁶ 290/2014. (XI. 26.) Korm. rendelet.

⁷ Kivéve a felsőoktatási hallgatókat, akik ún. *diplomás gyedet* kaphatnak. Ennek célja, hogy a felsőoktatási intézményben tanulók számára is elérhető legyen az amúgy biztosítási jogviszonyhoz kötött és a korábbi keresetből számított gyed.

alakult az utóbbi évtizedben a támogatások reálértékindexe (3. táblázat). A gyed értéke 2012 óta évről évre emelkedik, míg a gyes és a családi pótlék elértéktelenednek. A pénzbeli támogatásokból így jobban profitálnak a megfelelő munkaviszonnyal rendelkező szülők, miközben a mindenkit érintő gyes és családi pótlék nominális értéke bő egy évtizede változatlan.

3. táblázat. A gyermekneveléssel kapcsolatos támogatások reálértékindexe

Év	Gyermek-gondozási díj	Gyermek-gondozást segítő ellátás	Családi pótlék
egy családra jutó havi átlagos összegének reálértéke (előző év = 100,0 %)			
2010	98,5	94,3	95,0
2011	99,3	98,0	96,6
2012	102,6	93,8	94,4
2013	104,4	98,5	97,3
2014	108,4	101,8	97,8
2015	106,2	102,4	101,1
2016	106,6	99,6	99,4
2017	107,1	95,8	97,0
2018	106,2	97,2	97,3
2019	107,0	96,5	96,5

Forrás: KSH, 2020a.

ADÓKEDVEZMÉNYEK

Magyarországon 1988-ban került sor először a gyermekes családok adórendszeren keresztüli támogatására⁸, és 2011 előtt is létezett ilyen kedvezmény, ami ekkor még kizárólag a nagycsaládosoknak járt. Az utóbbi

évtizedben a rendszert nagymértékben bővítették, és 2020-ban már az egygyermekes, adóköteles jövedelemmel rendelkező családok is részesülnek kedvezményben⁹.

A legfontosabb adórendszeren keresztüli kedvezmények a családi adókedvezmény, a családi járulékkedvezmény, az első házasság adókedvezménye és a munkahelyvédelmi akcióterv részét képező adókedvezmények. A legutóbb, 2020. január 1-én bevezetett ellátás a négy- vagy többgyermekes anyák személyijövedelemadó-mentességét biztosítja a munkából származó jövedelmük után.

A családi adókedvezményben mintegy 1 millió család részesül, és mintegy 130 ezer szülő nem fizet semmilyen adót vagy járulékot a jövedelme után (ÁSZ, 2019). 2011-es bővítése előtt csak a családi pótlék érintett ilyen nagyszámú családot, hiszen a többi kedvezmény jellemzően csak egy-egy életszakaszt érint. A családi adókedvezmény és a családi pótlék azok, amelyek az első gyermek megszületése után már járnak, és a teljes gyermekkor alatt érvényesíthetők.

A költségvetést előkészítő javaslatok alapján hatféle adón keresztüli támogatás vagy kedvezmény számolható a családpolitika körébe¹⁰, amelyek összkiadását 2021-re 416 milliárd forintba becsüli az állam. 2018-ban ezek 316 milliárdot tettek ki, és ez a családpolitikai ágazat azon része, amely számottevően nőtt az utóbbi bő egy évtizedben (erre a fejezet végén még visszatérünk). Kiadási oldalról a családi adókedvezmény a legfontosabb, ami (az első házasság kedvezményével együtt) mintegy 308 milliárd forint kiadást jelent.

⁸ 1987. évi VI. törvény a magánszemélyek jövedelemadójáról.

⁹ A családokat érintő adó- és járulékkedvezményeket részletesen bemutattuk a 2018-as Demográfiai portréban.

¹⁰ Családi adóalap-kedvezmény és első házasság adókedvezménye; 4 gyermekes nők szja-mentessége; szociális hozzájárulási adó: a három vagy több gyermeket nevelő munkaerőpiacra lépő nők után érvényesíthető adókedvezmény; biztosított által fizetett nyugdíjjárulék: családi járulékkedvezmény; biztosított egészségbiztosítási járulék: családi járulékkedvezmény (Forrás: T/10710. számú törvényjavaslat Magyarország 2021. évi központi költségvetéséről).

LAKHATÁSSAL KAPCSOLATOS TÁMOGATÁSOK

A családok otthonteremtési kedvezménye (CSOK)

A CSOK 2015 júliusban került bevezetésre¹¹. A korábban már elérhető, családokat megcélzó lakhatási támogatás (szocpol) ekkor lényegesen kibővült, majd 2016-ban tovább bővült. A támogatásnak négy eleme van, ezek egyben vagy külön-külön igényelhetők: vissza nem térítendő állami támogatás ingatlan vásárlása esetén, kamattámogatott hitel, új ingatlan építéséhez kapcsolódó áfa-visszatérítés, valamint (2021 óta) a CSOK-támogatással vásárolt ingatlan után mentesülés a 4%-os visszerhes vagyonszerzési illeték megfizetése alól. A támogatások biztosítási jogviszonyhoz, a hitelfelvétel pedig további feltételekhez kötött (minimális jövedelmi szint ugyanazon munkahelyről az utóbbi 3 hónapban, stb.). A bevezetés óta eltelt idő alatt a CSOK-ot igénylők 63%-a élt a hozzá kapcsolódó kamattámogatott kölcsön felvételének lehetőségével (ÁSZ, 2019).

A vissza nem térítendő állami támogatás mértéke függ a gyermekek számától és az ingatlan típusától, új építésű ingatlan esetén magasabb a támogatás, és a legalább 3 vagy több gyermekkel rendelkezők esetében van számottevő különbség, hiszen nekik új ingatlanra 10 millió forint támogatás jár, míg használtira csak 2,2 millió.

Bevezetése mögött az a cél állt, hogy javuljanak a családok életkörülményei. Ugyanakkor családtámogatási szempontból az egyik legfontosabb kérdés, hogy ösztönzi-e gyermekvállalásra azokat, akik bizonytalanok a gyermekvállalási terveikben pl. anyagi okokból, illetve, hogy hozzájárul-e ahhoz, hogy a tervezett gyermekek valóban megszülessenek. Ilyen szempontból lényeges

kérdés, hogy mennyi olyan gyermekre vonatkozóan kérvényeztek CSOK-ot, akik még csak tervezettek voltak, hiszen a támogatott összeg visszafizetésének kötelezettsége meg nem született, de előre vállalt gyermekek esetében mindenképpen ösztönzőleg hathat a gyermekvállalásra. Ugyanakkor az is feltételezhető, hogy azok kötelezik el magukat a gyermekvállalás mellett, akik biztosan a gyermekvállalási terveikben.

2020-ban 31 849 kérvényező kötött 45 194-et CSOK-szerződést, közülük 10%-ot tettek ki a gyermektelenek (Kopp Mária Intézet a Népesedésért és a Családokért, a továbbiakban: KINCS, 2020). A támogatást tehát elsősorban a már gyermekes családok igénylik. Az egy- és három- vagy többgyermekes családok aránya hasonló, egyaránt 27%, a kétgyermekesek vannak a legtöbben, 36%-ot képviselnek az igénylők között. A családok mintegy kétharmada nem vállalt további gyermeket, a gyermeket vállalók többsége pedig egy gyermek vállalását tervezte (3. táblázat).

Az igénylők átlagos életkora 37,1 év (első igénylők), illetve 35,1 év (második igénylők). Az első igénylők 84%-a 26 és 45 év közötti, míg a második igénylők esetén ez 77% (KINCS, 2020). Feltételezhetően két igénylő esetén gyakrabban került első helyre a pár férfi és második helyre a női tagja, és ez eredményezi a korbeli különbségeket. Az esetek nagyjából 9%-ában csak egy igénylő van, ezek feltehetően az egyszülőes családok, noha nem kizárt, hogy mozaikcsalád esetén az a fél, aki a gyermekeknek nem a vér szerinti szülője, nem szerepel a szerződésen, hiszen nem jogosult a támogatásra. Ennek ellenére lehetnek mozaikcsaládok is az igénylők között, és akár úgy is igényelhetik a támogatást, hogy gyermekeik számát együtt veszik figyelembe. Ennek feltétele, hogy a felek házasok legyenek, ami vér szerinti szülők esetében nem feltétele a támogatásnak.

¹¹ Illetve már 2012-ben elindult egy szerényebb otthonteremtési program a lakással nem rendelkezők támogatására.

4. táblázat: A CSOK-ot igénylők megoszlása meglévő és vállalt gyermekszám szerint, 2020

Meglévő gyermek-szám	Vállalt gyermekszám				Együtt
	0	1	2	3	
0	–	11,7	81,2	7,1	100,0
1	33,2	46,5	20,4	0,0	100,0
2	76,7	22,5	0,9	0,0	100,0
3 vagy több	99,0	1,0	0,0	0,0	100,0
Együtt	63,4	22,4	13,6	0,7	100,0

Forrás: KINCS, 2020.

Az adatok azt mutatják, hogy a szerződő családok közel kétharmada tehát nem előre vállalt, hanem a már megszületett gyermekei után igényelte a támogatást. Így ez esetben nem várható termékenységi hatás. Ugyanakkor elképzelhető, hogy a jövőben – amennyiben a támogatás megmarad – csökkenni fog azok száma, akik a meglévő gyermek(ek) után veszik igénybe, hiszen a CSOK bevezetése előtti 5–10 évben nem volt számottevő lakhatási támogatás Magyarországon, mivel a korábbi szocpolt 2009-ben felfüggesztették. Vagyis „felhalmozódott” egy olyan családokból álló csoport, akik már gyereket nevelnek, de most tudnak csak igénybe venni lakhatási támogatást. Ezen csoport kifutása után feltehetően előtérbe kerülnek majd azok, akik az előre vállalt gyermek(ek) után igénylik azt. Feltűnő ugyanakkor, hogy igen kevés gyermektelen család (7%-uk) mer előre három gyermeket vállalni, és még az egygyermekesek esetében is csak minden ötödik vállalja a nagycsaládossá válást. Hasonló az arány a kétgyermekesek körében is, akiknek 77%-a nem élt a magasabb támogatás lehetőségével „annak fejében”, hogy még egy gyermeket vállaljon.

Az összegeket tekintve ugyanakkor ez nem meglepő, hiszen használt ingatlan

esetén mindössze 770 ezer forint különbség van a két támogatás között (két-, illetve háromgyermekeseknek járó), ami egyes régiókban az ingatlanpiaci árakat vizsgálva nem jelentős. Jelenleg egy budapesti lakás átlagos négyzetméterára felel meg ennek az összegnek. A megyeszékhelyeken ugyanez az érték 448 ezer forint¹².

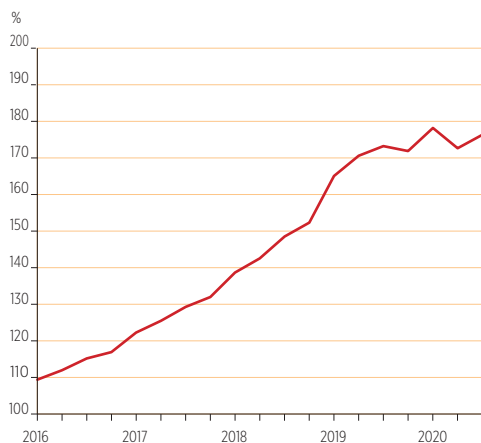
A gyermekvállalás támogatása mellett a gazdaságpolitikai megfontolások is közrejátszhattak a CSOK folyamatos bővítésében, és 2015 óta a KSH adatai szerint valóban nőtt az épített lakások száma¹³. Ugyanakkor „az otthonteremtést, lakásvásárlást segítő kormányzati támogatások hatása az ingatlanpiacon kedvezőtlen, nem várt folyamatokkal együtt jelentkezett” (ÁSZ, 2019, p. 23.). Egyrészt az új ingatlanok piacán keresleti többlet jelentkezett, ami számottevő áremelkedést váltott ki. Másrészt a használt ingatlanok piacán is jelentős áremelkedés volt tapasztalható, elsősorban Budapesten és Pest megyében. Összességében 2015-höz képest 2020-ra 76%-os árnövekedés következett be a lakáspiacon (1. ábra), ami azt jelenti, hogy „a támogatási összeg egyre kisebb arányát teszi ki a vásárolni tervezett ingatlanak” (idem). Vagyis a támogatás egy része elértéktelenedett, és messze nem ér annyit, mint a bevezetés első éveiben.

Új építésű ingatlan vásárlásához a fentiek túl támogatást jelent az 5%-os kedvezményes áfa, ami 2021-től lép ismét érvénybe, valamint ennek visszaigényelhetősége, amennyiben a család CSOK-támogatással vásárol új ingatlan. Ehhez hozzájön (szintén 2021. január óta) a vagyonszerzési illeték elengedése, amely szintén komoly támogatást jelent, főként a drágább négyzetméterárú településeken ahol összege akár a használt ingatlanokra igényelhető CSOK-összeget is meghaladhatja.

¹² KSH (2020), Lakáspiaci árak, lakásárindex, 2020 I.–III. negyedév <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/lakaspiacar/20203/index.html>.

¹³ https://www.ksh.hu/stadat_files/lak/hu/lak0007.html.

1. ábra. Összevont lakáspiaci árindex (2015=100%)



Forrás: KSH, Statad-táblák. http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_evkozi/e_zrs006.html.

BABAVÁRÓ TÁMOGATÁS

A babaváró támogatás is a családvédelmi akcióterv keretében került bevezetésre 2019-ben. Célja a fiatalok életkezdéséhez és otthonteremtéshez való hozzájárulás. 2019. július 1. és 2022. december 31. között minden házaspár, ahol a feleség 18 és 40 év közötti, és legalább egyikük folyamatos, 3 éve fennálló biztosítási jogviszonnyal rendelkezik, 10 millió forint kamatmentes, szabad felhasználású kölcsönt igényelhet. Vagyis a CSOK-tól eltérően a kölcsön összege nem csak otthonteremtési célra használható fel. Amennyiben a kölcsönkérelem benyújtását követően a családba 5 éven belül legalább 1 gyermek születik, 3 évig nem kell a törlesztő részleteket fizetni, és a teljes futamidőre jogosulttá válik a család a kamatmentes törlesztésre. A kölcsön összegéből két gyermek születése után a tartozás 30%-a, egy harmadik gyermek megszületése esetén a teljes tartozás elengedésre kerül (ÁSZ, 2021).

2019. július 1. és 2020. február 29. között a Magyar Államkincstár adatai szerint 64 899 házaspár (129 795 személy) igényelte a tá-

mogatást (KINCS, 2020). Az igénylők 31%-a 30 év alatti, 62%-uk 30 és 40 év közötti, és 6%-uk 40 év feletti (csak a férfiak lehetnek 40 év fölött). Gyermekszámukra vonatkozóan azonban nem rendelkezünk adatokkal. A vizsgált időszakig a támogatással kapcsolatban az államkincstár felé lejelentett megszületett gyermekek száma: 931 fő.

Amennyiben ennek a támogatásnak a termékenységnövelés az elsődleges célja, úgy a későbbiekben kell majd vizsgálni, hogy a támogatás igénybevételével gyermeket vállaló családok végleges gyermekszáma is növekedett-e, vagy pedig olyan gyermekekre vették igénybe, akik mindenképpen megszülettek volna. A CSOK-tól eltérően itt nem kell előre beígérni a gyermekvállalást, ám feltehető, hogy a párok rendelkeznek tervekkel, amikor igénybe veszik a hitelt. A babaváró hitel nagyfokú gyermektervezési és költségvetési tudatosságot feltételez, hiszen előtte meg kell házasodni, és a várandósság ideje alatt éri meg a legjobban felvenni, mivel a törlesztőrészletek szüneteltetése már a várandósság 12. hetétől igényelhető. Ugyanakkor a gyermeknek (és minden továbbiaknak) a hitel igénylése után kell megszületnie, hogy érvényesíthető legyen a törlesztés szüneteltetése, illetve a teljes tartozás elengedése.

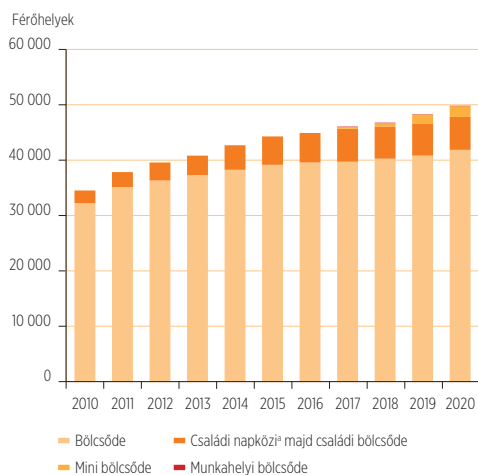
Elképzelhető, hogy a babaváró támogatás a második gyermekek születését fogja „automatikussá” tenni, hiszen Magyarországon a kétgyermekes családmódel a jellemző, és amennyiben a házaspárok az első várandósság idején igénylik a támogatást, a testvér vállalása a 30%-os anyagi előnnyel valószínűleg a többség számára vállalható lesz. A harmadik gyermek vállalásában bizonytalanokat is ösztönözheti a tervük megvalósítására.

BÖLCSŐDEI ELLÁTÁS

A családvédelmi akcióterv keretében a kormány 2022-re vállalta, hogy 70 ezerre emeli a bölcsődei helyek számát. Ez igen

ambiciózus cél, hiszen 2018-ban a férőhelyek száma még nem érte el a 45 ezret, és az ezt megelőző években csak lassú bővülés volt megfigyelhető. Ugyanakkor azóta valamelyest felgyorsult az új férőhelyek létrehozatala, és 2020-ban a számuk már meghaladta az 50 ezret. A férőhelyek száma nemcsak a hagyományos bölcsődék számának az emelkedése miatt nőtt, hanem az egyéb ellátó formák bővültek számottevően. 2017-ben például csak 354 *minibölcsődei*¹⁴ férőhely működött, 2020-ban már 1889 (2. ábra). Ezek zömmel községekben jöttek létre, ahol kevés 3 éven aluli gyermek igényel ilyen ellátást. A családi napköziben (majd *családi bölcsődékben*)¹⁴ gondozott gyermekek száma (3 éven alattiakat figyelembe véve) 3522 volt 2013-ban és 6 ezer 2020-ban.

2. ábra. Működő férőhelyek a bölcsődék típusa szerint



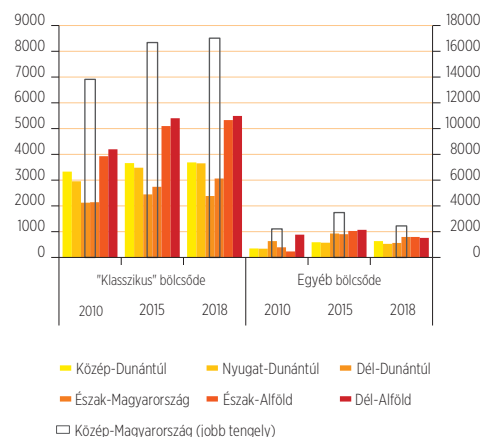
Családi napközies esetén 2016 előtt a 3 évnél fiatalabb beíratott gyermekek száma; 2016-tól: családi bölcsőde működő férőhely.

Forrás: KSH, https://www.ksh.hu/stadat_files/szo/hu/szo0009.html.

A bölcsődei férőhelyhiányból fakadó problémák abból származnak, hogy a bölcsődék száma igen egyenlőtlenül oszlik el

az ország területén. Közép-Magyarországon található a rendelkezésre álló férőhelyek több mint 40%-a, miközben a 4 éven aluli gyermekek 32%-a él itt (KSH, 2020a), ugyanakkor itt a legmagasabb a női foglalkoztatás. Az utóbbi évek bölcsődefejlesztési programja ezt a régiót is segítette, hiszen a férőhelyek száma mintegy 3400-zal nőtt 2010 óta (3. ábra és annak jobb tengelye). Nőtt az önkormányzati, „klasszikus” bölcsődei férőhelyek és a más típusú bölcsődék száma is. Így az utóbbi 9 évben csak minimálisan csökkent (42,7-ről 41,3%-ra) a régió részesedése a bölcsődei férőhelyekből. 2010 és 2019 között elsősorban az Alföldön (mindkét alföldi régióban mintegy 1100–2000-rel) gyarapodott a férőhelyek száma, elsősorban a hagyományos bölcsődei helyek növekedése miatt. Kevésbé látványos emelkedés figyelhető meg Észak-Magyarországon, ahol a 4 éven aluliak 12%-a él, ám 2018-ban is csak a férőhelyek 8%-a volt itt, ahol egyszerre nőtt a hagyományos és az alternatív bölcsődei ellátás fontossága.

3. ábra. A bölcsődei férőhelyek számának alakulása régiók és bölcsődetípus szerint

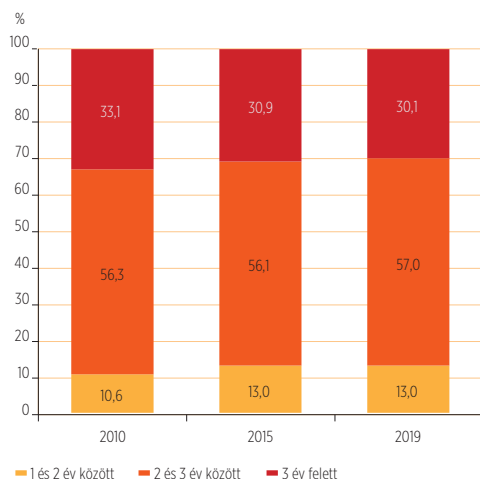


Forrás: KSH, Szociális statisztikai évkönyvek.

¹⁴ Elnevezésük megváltozott.

A Népeségtudományi Kutatóintézet Kohorsz'18 adatfelvételének keretén belül először került sor a bölcsődéztetési tervek vizsgálatára a várandósság idején (Kapitány, 2020). Az eredmények alapján megállapítható, hogy az utóbbi évtizedekben lezajló társadalmi-gazdasági változások ellenére a magyarországi anyák döntő többsége továbbra is azt tartja a legmegfelelőbbnek, ha a gyermek 3 éves koráig (vagy még tovább) otthon marad a munkába való visszatérés előtt, ezt a 2018-ban várandós anyák országos reprezentatív mintája alapján a 63%-uk mondta. Mintegy negyedük a 2 éves korig tartó otthon maradás mellett van, és kevesebb mint minden tizedik kismama szerint megfelelő az ennél rövidebb ideig tartó otthoni gondozás. Ugyanakkor a várandósok mintegy 45%-a tervezi, hogy a gyermekét bölcsődébe íratja, és Kapitány számítása szerint a jelenlegi rendszerben – amely megengedi, hogy a gyermekek a 3. életévük betöltése utáni augusztusig az intézményben maradjanak – mintegy 64 234 férőhelyre van igény Magyarországon.

4. ábra. A bölcsődékbe beíratott gyermekek megoszlása korcsoportok szerint



Forrás: KSH, Szociális statisztikai évkönyvek.

A férőhelyigényt nagymértékben növeli, hogy a 3 év feletti, de még 4 éves kor alatti gyermekek egy nagy része a bölcsődébe jár, a bölcsődés gyermekek közel harmada 3 év felett van (4. ábra). Ugyanakkor 2010 óta valamelyest csökkent ez az arány, és nőtt a 2 év alatti gyermekek száma. A bölcsődés korú gyermekek 57%-a pedig 2 és 3 éves kor között volt 2019-ben.

AZ ANYÁK MUNKAVÁLLALÁSA

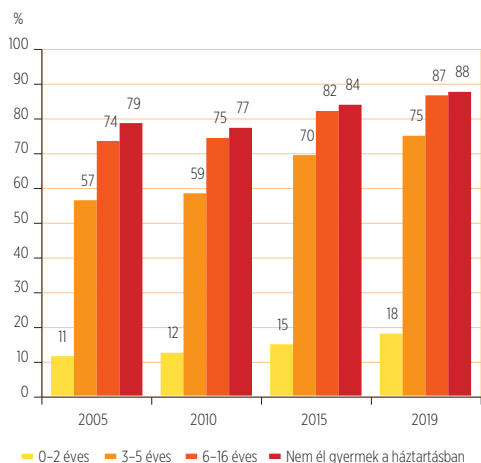
2010 után általánosan bővültek a munkapiaci lehetőségek, és a gyermeket nem nevelő nők foglalkoztatási rátája 2019-re mintegy 10 százalékponttal nőtt, 2019-ben közel 90%-uk volt foglalkoztatott (5. ábra). Emellett a gyermekes anyák foglalkoztatása is emelkedett, függetlenül a legkisebb gyermek életkorától. Legnagyobb mértékben az óvodás korú gyermeket nevelő nők foglalkoztatása bővült: közel 17 százalékpontos volt a növekedés 9 naptári év alatt, és immár a 75%-uk foglalkoztatott. A 3 év alatti gyermeket nevelő nők foglalkoztatása is növekedett, 2019-ben a 18%-uk dolgozott. Az átlag mögött feltehetően nagymértékű különbség van a tekintetben, hogy a gyermek 1, 2 vagy 3 éves. Európai összehasonlításban ugyanakkor ez az arány továbbra is alacsony, nagyrészt a már fent ismertetett neveléssel-gondozással kapcsolatos vélemények miatt.

Milyen juttatásban részesülnek a gyermeket gondozó nők és milyen gyakori, hogy valamely gyermekgondozási ellátás mellett dolgoznak? Mivel nem történik meg a gyeden, gyesen lévő anyák munkapiaci részvételének monitorozása, így a KSH munkaerőfelmérés (MEF) adatai alapján vizsgáljuk ezt a kérdést. A MEF célja a foglalkoztatottság, illetve a munkanélküliség számbavétele, és ebből történik mind országos, mind európai szinten a foglalkoztatottsági, aktivitási, munkanélküliségi mutatók számítása¹⁵.

¹⁵ https://www.ksh.hu/emef_afelvetelrol.

Az adatfelvétel háztartásszintű, és sok esetben a háztartás egy-egy tagja tölti ki az összes háztartásban élő személy kérdőívét, ami akár hibás kitöltéseket is eredményezhet arra vonatkozóan, hogy a háztartás többi tagja milyen gyermeknevelési ellátásokban részesül. Más felmérés mellyel a kérdést vizsgálni lehetne azonban nem áll rendelkezésre.

5. ábra. A 25–49 éves nők foglalkoztatási rátája a háztartásban élő legfiatalabb gyermek életkora szerint



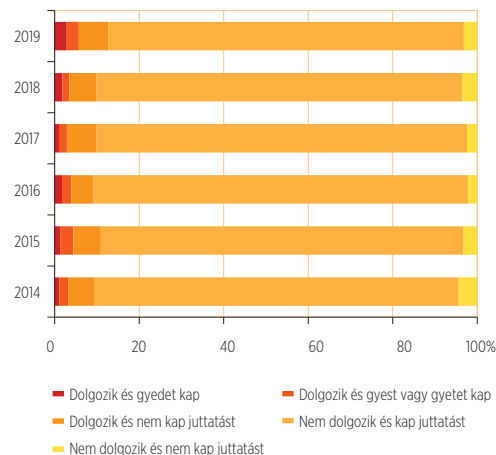
Forrás: KSH, társadalmi haladás mutatószámrendszere, https://www.ksh.hu/thm/2/indi2_3_3.html.

A kisgyermekes anyák munkavállalásának részletes adatai alapján látszik, hogy a 2 év alatti gyermeket nevelő nők döntő hányada nem dolgozik, és emellett kap valamilyen juttatást (gyedet vagy gyes). 2019-ben az anyák 84,1%-a volt ebben a helyzetben (6. ábra). Az adatok szerint az anyák 7%-a dolgozik, de semmilyen juttatást nem kap, ami azért meglepő, mert alanyi jogon minden kisgyermeket nevelő szülőnek jár a gyes, mellette pedig a gyermek féléves kora után korlátozás nélkül lehet keresőtevékenységet folytatni. Tehát lényegében Magyarországon minden 2 év alatti gyermeket nevelő szülőnek jár vagy a gyes, vagy a gyed munkavállalás mellett is.

Emellett a várthoz képest magas azon nők aránya is, akik nem dolgoznak, és nem részesülnek juttatásban, arányuk 2019-ben 3,2%-ot tett ki. Itt vagy arra gyanakodhunk, hogy a kérdőív kitöltője – aki nem minden esetben azonos az itt vizsgált személy – nincs tisztában a kapott juttatásokkal, vagy pedig arra, hogy a családok egy része nem veszi igénybe a neki járó juttatásokat.

A MEF-adatok szerint a 2 év alatti gyermeket nevelők mintegy 2,7%-át tették ki 2019-ben azok az anyák, akik dolgoznak, és emellett kapják a gyedet, számottevő növekedést mutatva a 2018-as (de nem a korábbi) adatokhoz képest (2018-ban csak 1,8%-uk tartozott ebbe a kategóriába). Arányuk ennek dacára továbbra is roppant alacsony a MEF-adatok szerint.

6. ábra. A 2 évnél fiatalabb gyermeket nevelő nők megoszlása munkavállalás és kapott juttatás szerint, 2019



Forrás: KSH, munkaerő-felmérések. Saját számítás.

A GYERMEKES CSALÁDOK SZEGÉNYSÉGI MUTATÓINAK VÁLTOZÁSA

A gyermekes családok szegénységi kockázata általában számottevően nagyobb, mint a gyermekteleneké. Magyarországon

az utóbbi évtizedekben a helyzet 2012-ben volt a legaggasztóbb, ekkor a gyermekes háztartások közel 40%-a volt kitéve a *szegénység vagy társadalmi kirekesztődés kockázatának*^F. A teljes népességen belül ez az arány 35% volt. Majd a mutatóértékek javulásnak indultak, és 2019-ben már csak 16%-uk volt ebben a helyzetben (a teljes népesség 18%-a).

2010 és 2019 között minden háztartástípusban javult a mutató értéke (7. ábra). 2010-ben az egyszülős- és a sokgyermekes háztartások voltak nagyobb arányban veszélyeztetettek. 2015-ben az előbbi csoport több mint 60%-a volt kitéve a kockázatnak, 2019-ben már csak kevesebb mint a 40%-a. A javulás annak ellenére következett be, hogy a családpolitikai (vagy akár szociálpolitikai) rendszerbe nem kerültek bele olyan új elemek, amelyek kifejezetten az egyszülős családokat céloznák meg. Emellett a meglévő támogatások sem szentelnek külön figyelmet ennek a csoportnak (csupán a családi pótlék összege magasabb valamenynyivel). Vagyis feltételezhető, hogy a javulás elsősorban az egyéb gazdasági mutatók javulása (pl. foglalkoztatás) folyamánként

következett be. Emellett közrejátszhattak benne az egy- és kétszülős családok számára egyaránt elérhető családtámogatások is.

Számottevően csökkent a 3 vagy többgyermekes családok szegénysége is. 2010-ben minden második ilyen család érintett volt, 2019-ben csak minden ötödik. Az egyszülős családokkal szemben ezek a családok egyes kedvezményeket tekintve kiemelt összegeket igényelhetnek (pl. CSOK), amelyek hozzájárulhatnak helyzetük javulásához, ami azonban még mindig rosszabb, mint a kevesebb gyermeket nevelő családoké.

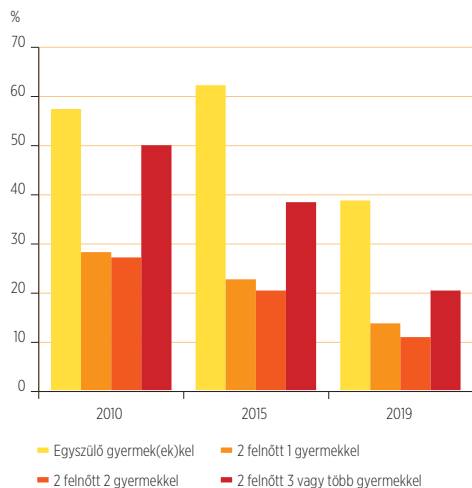
A CSALÁDTÁMOGATÁSOKRA SZÁNT KIADÁSOK ALAKULÁSA

A költségvetés pénzbeli családtámogatásaira, valamint lakástámogatásokra előirányzott kiadása 2021-re vonatkozóan 974,8 milliárd forint, míg a 2019-es évi teljesítés 860,7 milliárd forintot tartalmazott (ÁSZ, 2021). A kiadások döntő hányadát a pénzbeli támogatások teszik ki, 2019-ben 669,5 milliárd forintot költött ezekre az állam. Az érvényesített adó- és járulékkedvezmény mintegy 335,2 milliárd forint volt 2019-ben, és e kiadások immár meghaladják a családi pótlékot. A lakástámogatások mintegy 191 milliárd forintot tettek ki 2019-ben, a 2021-re tervezett előirányzat 250 milliárd forint.

A családokat közvetlenül segítő támogatásokon túl a kormány a családpolitikai kiadások közé sorol olyan kiadásokat is, amelyek a családbarát szemlélet kialakulását szolgálják, illetve olyan civil szervezetek támogatását, amelyek e cél megvalósulását segítik; ám ezek „klasszikus értelemben” nem sorolhatók a családokat anyagilag közvetve vagy közvetetten segítő családtámogatási ellátások körébe. A hivatalos számítások szerint az így számolt teljes ráfordítás a GDP 4,8%-át teszi ki (ÁSZ, 2021).

A családtámogatásra szánt kiadások számottevően nőttek 2010 óta, noha az egyes

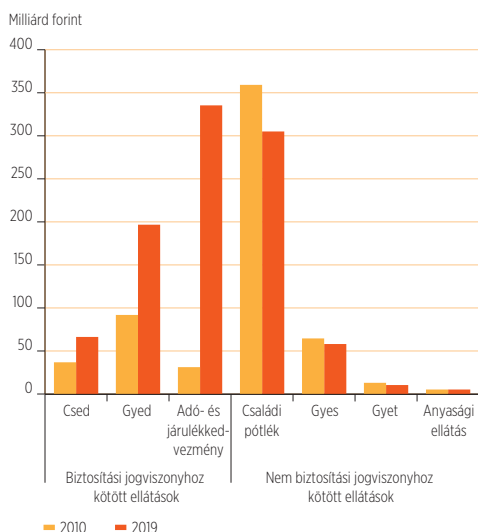
7. ábra. A szegénység vagy társadalmi kirekesztődés kockázatának kitétt gyermekes családok aránya családtípus szerint



Forrás: KSH.

támogatástípusok között igen egyenlőtlen módon. A célirányoknak megfelelően erősödtek a családtámogatási rendszer azon elemei, amelyek biztosítási jogviszonyhoz kötöttek (csed és gyed), és csökkent azok hányada, amelyek alanyi jogon járnak (8. ábra).

8. ábra. A különböző ellátásokra és támogatásokra költött összegek



Forrás: KSH Szociális statisztikai évkönyvek. CSBO, 2018. ÁSZ, 2021.

A családvédelmi akcióterv kiadásai 2019-ben évközben épültek be a költségvetésbe. Ezek nagy része szintén biztosítási jogvi-

szonyhoz kötött, valamint fix jövedelmet és hitelképességet (pl. babaváró hitel), illetve meglévő tőkét feltételez. A támogatások egyre nagyobb része kedvez tehát azon fiataloknak és családoknak, akik biztos munkahellyel és jövedelemmel rendelkeznek, emellett hitelképesek, és az tudja a támogatások legtöbb részét igénybe venni, aki saját tőkével is rendelkezik (CSOK, nagycsaládosok autóvásárlási kedvezménye). Ezt támasztja alá egy kutatás is, amely a babaváró adósok az átlagnál magasabb iskolai végzettségűek, jobb anyagi helyzetben vannak (41%-uk a legfelső jövedelmi ötödbe tartozik), és az ország azon megyéiben élnek nagyobb arányban, ahol az átlagkeresetek is magasabbak (Fellner et al., 2021).

A támogatások kihatnak a lakossági hitelezésre is. Egyrészt 2013 óta nagymértékben nőtt az új háztartási hitelek állománya, másrészt az új hitelek egyre nagyobb hányada államilag támogatott hitel. A családvédelmi akcióterv hatására az államilag támogatott hitelek aránya 2019. július és 2020 vége között 4–5% körüli szintről 30% fölé emelkedett. A babaváró hitel 2020 végén már a teljes lakossági hitelállomány 13%-át tette ki (MNB, 2021). A hitelfelvevők mintegy fele csak ennek segítségével tudta megvalósítani hitelfelvételi célját, ami jellemzően lakhatási célokhoz kapcsolódik (Fellner et al., 2021).

CSALÁDTÁMOGATÁSI VÁLASZOK A COVID19- JÁRVÁNYRA EURÓPÁBAN

A 2020. márciusban Magyarországon is érvénybe lépő járványhelyzet miatti intézkedések kiemelten érintették a gyermekes családokat, hiszen számos országban bezártak az iskolák, az óvodák és a kisgyermek napközbeni ellátását biztosító intézmények. Egy nemzetközi adatgyűjtés szerint, amelynek Magyarország is a része, a mintegy 40 vizsgált ország többségében bezártak az óvodák és iskolák, még ha sok esetben a legfontosabb szektorban (leginkább az egészségügyi szektorban) dolgozók számára biztosított volt valamilyen felügyelet a gyermekek számára. Svédország az egyetlen kivétel, ahol 2020 április és június között nem került sor az intézmények bezárására (Koslowski et al., 2020).

A gyermekek otthoni felügyelete, sok esetben az oktatása is a szülőkre hárult. A legtöbb ország az otthoni munkavégzésre buzdította a lakosságot (volt, ahol ezt szabályozták is), ami új helyzet elé állította a szülőket, hiszen korábban nem tapasztalt módon kellett a munkájukat a gyermekneveléssel, gyermekgondozással összeegyeztetni. Ezért egyes országokban külön intézkedéseket hoztak e feladat megkönnyítésére. Belgiumban például bevezettek egy „korona-gyermekgondozási” időt, ami arra adott lehetőséget, hogy a szülők ideiglenesen részmunkaidős munkavégzésre térjenek át azért,

hogy maradjon idejük a gyermekekkel való foglalkozásra. A részmunkaidőre átterő szülők bérkompenzációban részesültek május 14. és szeptember 30. között. Ezt a lehetőséget nemcsak a kisgyermekes szülőket érintette, hiszen a legfeljebb 12 éves gyermeket (sajátos nevelésű gyermek esetén 21 év volt a korhatár) nevelő szülők is igénybe vehették (Mortelmans, 2020).

Németországban 2020. március 23-án vezettek be bértámogatást azoknak a szülőknél, akik a gyermekgondozó intézmények és iskolák bezárása miatt nem tudták munkájukat ellátni (Schober et al., 2020). Legfeljebb 12 éves gyermeket nevelő szülők igényelheték, akik keresetük 67%-t kapták meg munkáltatójukon keresztül (mintegy 2000 eurós felső határral) – amit az utóbbinak az állam megtérített. Legfeljebb 10 hétre volt igényelhető, míg az egyedülálló szülők esetében 20 hétre.

Magyarországon március 14-én zártak be az intézmények, és április 27-től biztosítottak ügyeleti rendszerben felügyeletet. Külön támogatást nem hoztak létre ez idő alatt azon szülőknél, akik nem tudták munkájukat otthonról ellátni, és emiatt szorultak volna segítségre a gyermekfelügyelet megoldásában vagy a munkapiaci távolmaradás kompenzálásában. Ugyanakkor azoknál a kisgyermeket nevelő, gyermekgondozási ellátásban részesülő szülőknél, akiknél az ellátás a vészhelyzet alatt véget ért, a jogosultsági időt meghosszabbították¹⁶.

¹⁶ 59/2020. (III. 23.) Korm. rendelet.

FOGALMAK

Anyasági támogatás: Egyszeri juttatás, amely a szülés után kerül folyósításra a családnak, amennyiben az anya terhessége alatt legalább négyszer – koraszülés esetén legalább egyszer – részt vett terhesgondozáson.

Családi bölcsőde: 2017. január 1-jétől működő intézmény. Olyan bölcsődei ellátást nyújtó szolgáltatás, amelyet a szolgáltatás nyújtója a saját otthonában vagy más, e célra kialakított helyiségben biztosít.

Gyed extra: Négy intézkedésből álló csomag összefoglaló elnevezése, amely során lehetővé vált a gyermekgondozási ellátások melletti munkavégzés a gyermek féléves kora után; a gyermekgondozási ellátások egyszerre több gyermek után történő folyósítása; a diplomás gyed igénybevétele két éven keresztül; a kisgyermekes

anyák támogatott visszatérése a munkapiacra a Munkahelyvédelmi Akcióterv keretében.

Minibölcsőde: 2017. január 1-jétől működő intézmény. A gyermekek olyan napközbeni ellátása, amely keretében a bölcsődei nevelés-gondozás országos alapprogramja szerint a jogszabályban meghatározott szakirányú végzettséggel rendelkező személy akár több, a bölcsődéhez képest kisebb létszámú csoportban, valamint egyszerűbb személyi, tárgyi és működtetési feltételek mellett nyújt szakosított gondozást és nevelést.

Szegénység vagy társadalmi kirekesztődés kockázatának kitettek aránya: Azon személyek aránya a teljes népességben, akik vagy a relatív jövedelmi szegénység vagy a súlyos anyagi depriváció vagy a nagyon alacsony munkaintenzitás közül egyben vagy többben érintettek.

HIVATKOZOTT IRODALOM

- Állami Számvevőszék (2021). *Családpolitika. Elemzés*. Budapest: Állami Számvevőszék.
- Állami Számvevőszék (2019). *A családtámogatások rendszere Magyarországon. Elemzés*. Budapest: Állami Számvevőszék.
- Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft. (2017). *Családbarát fordulat 2010–2018*. Budapest: Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft.
- Fazekas K. és Varga J. (szerk.) (2015). *Munkaerőpiaci Tükör, 2014*. Budapest: Magyar Tudományos Akadémia Közgazdaság- és Regionális Tudományi Kutatóközpont Közgazdaság-tudományi Intézet.
- Fellner Z., Marosi A. és Szabó B. (2021). A babaváró kölcsön hitelpiaci és reál-gazdasági hatásai. *Közgazdasági Szemle*, 68(2), 150–177. <https://doi.org/10.18414/KSZ.2021.2.150>.
- Kapitány B. (2020). Bölcsődéztetési tervek Magyarországon. *Gyermeknevelés*, 8(2), 55–73.
- Kopp Mária Intézet a Népesedésért és a Családokért (2020). *CSOK igénybevétele 2019. július és 2020. június között. Elemzés*. Budapest: Kopp Mária Intézet a Népesedésért és a Családokért.
- Koslowski, A., Blum, S., Dobrotić, I., Kaufman, G. and Moss, P. (2020). *International Review of Leave Policies and Related Research 2020*. doi: 10.18445/20200915-131331-0. Available at: <https://www.leavenetwork.org/annual-review-reports/review-2020/>.
- Központi Statisztikai Hivatal (2020a). *Szociális statisztikai évkönyv 2019*. Budapest: Központi Statisztikai Hivatal.
- Központi Statisztikai Hivatal (2020b). *Demográfiai évkönyv 2019*. Budapest: Központi Statisztikai Hivatal.
- Központi Statisztikai Hivatal (2008). *Jelenítés az építőiparról*. Budapest: Központi Statisztikai Hivatal.
- Makay Zs. (2017). 50 éve vezették be a gyermekgondozási segélyt (gyes). *Korfa*, 2017(3).
- Makay Zs. (2018). Családtámogatás, női munkavállalás. In Monostori J., Őri P. és Spéder Zs., (szerk.), *Demográfiai portré 2018*. (83–102. o.). Budapest: KSH Népeség-tudományi Kutatóintézet.
- MNB (2021.) *Hitelezési folyamatok. Elemzés*. 2021 március. Budapest: Magyar Nemzeti Bank.
- Mortelmans, D., Fusulier, B. (2020). ‘Belgium country note’. In A. Koslowski, S. Blum, I. Dobrotić, G. Kaufman and P. Moss, (Eds.), *International Review of Leave Policies and Research 2020*. Available at: http://www.leavenetwork.org/lp_and_r_reports/.
- Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (2020). *Egészségügyi évkönyv*. Budapest: Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő.
- Schober, P., Blum, S., Erler, D. and Reimer, T. (2020). ‘Germany country note’. In A. Koslowski, S. Blum, I. Dobrotić, G. Kaufman and P. Moss, (Eds.), *International Review of Leave Policies and Research 2020*. Available at: http://www.leavenetwork.org/lp_and_r_reports/.

EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT

BOROS JULIANNA – GÁRDOS ÉVA – KOVÁCS KATALIN

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

- » A magyar lakosság egészségi állapota a krónikus betegségek előfordulásának magas aránya alapján kedvezőtlen, annak ellenére, hogy az egészségi állapot értékelése az utóbbi évtizedben kismértékben javult, főként a középkorúak és az idősek körében.
- » Az egészségben várható életevek száma az elmúlt évtizedben közel négy évvel emelkedett. A társadalmi különbségek azonban jelentősek. A legalacsonyabb iskolázottságú nők 11, a férfiak 12 évvel rövidebb korlátozott-ságtól mentes életre számíthatnak, mint a diplomával rendelkezők.
- » A 15 éves és annál idősebb magyarországi lakosság csaknem felének van krónikus betegsége, egészségi problémája. A nők, az idősebbek és az alacsony iskolázottságúak között nagyobb a krónikus betegek aránya.
- » A leggyakoribb egészségproblémák a mozgásszervi betegségek és a magasvérnyomás-betegség, mindkét betegségtípus külön-külön a felnőtt lakosság csaknem harmadát érinti. Minden 7–8. felnőtt szenved allergiától, magas a koleszterinszintje vagy szívbeteg. A cukorbeteg aránya 9%.
- » A rosszindulatú daganatos betegségek előfordulása az utóbbi években a becslések szerint nőtt: a 2014-es adatokhoz képest 2019-re 1,0 százalékpontos bővülés tapasztalható. A nők között intenzívebb volt a növekedés (1,2%), mint a férfiaknál (0,8%).
- » A betegségek kialakulásához hozzájárulnak az életmódbeli kockázati tényezők. A 15 éves és annál idősebb lakosság negyede rendszeresen dohányzik, és miközben a férfiak körében csökken, a nők körében emelkedik az arányuk. Az alkoholfogyasztás volumene az utóbbi egy évtizedben szinte változatlan: a férfiak 10, a nők 1%-a tekinthető az önbevallott fogyasztott alkoholmennyiség alapján nagyivónak.
- » A preventív ellátások nagy része nem éri el a szükséges mértékben a lakosságot. A csak ajánlott influenzaoltást a felnőtteknek csak kis hányada vette igénybe. A szervezett szűrővizsgálatokon (méhnyak-, emlőrák) a részvétel közel megfelelő, de az ajánlott gyakoriságú részvétel minden társadalmi csoportban csökken. A csökkenés nagyobb arányú a kedvezőtlen helyzetű csoportokban.

» Az egészségügyi kiadások mértéke az elmúlt évtizedben valamennyi jövedelmi csoportban emelkedett. A kiadások között az egészségügyi kiadások aránya is emelkedett a háztartások szegényebb felében.

Az legalsó jövedelmi ötödben a fiatal férfiak, a fiatal nők és a középkorú nők egyaránt 9–10% százaléka számolt be arról, hogy szüksége lett volna orvosi ellátásra, de azt nem, vagy csak késéssel tudta igénybe venni.

Az egészségi állapot az életkilátások alakítója és az életminőség egyik legfontosabb dimenziója. Az egészség, a krónikus betegségek megléte vagy hiánya különös jelentőségre tett szert a Covid19-járvány idején. Ebben a fejezetben elsősorban azokat az egészségi állapotról vonatkozó adatokat mutatjuk be, amelyeknek a járvány lefolyása és menedzselése szempontjából kiemelt jelentősége lehet. Ennek megfelelően különös figyelmet fordítunk majd a krónikus betegségek, a prevenció, ezen belül pedig a védőoltások témaköreire.

AZ EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

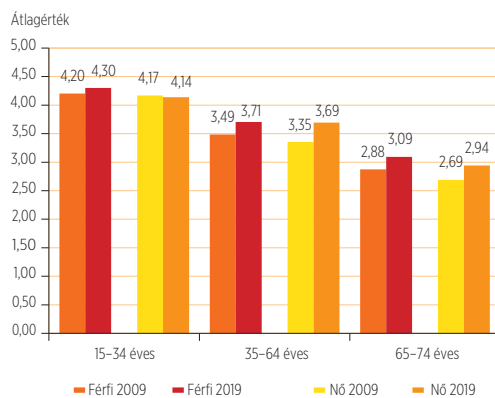
Az egészségi állapot mérésére használt mutatók közös jellemzője, hogy – ellentétben a halandóság mérésénél használt mortalitási mutatókkal – nemzetközileg nehezen összehasonlíthatók. Mind az egészségi állapot önértékelésen alapuló mérőszámát (a továbbiakban „egészségi állapot”), mind azt, hogy valaki egészségi okokból korlátozott-e mindennapi feladatainak ellátásában, és azt is, hogy krónikus betegnek tekinti-e magát, számos tényező jelentősen befolyásolja. Ezek közül kiemelendő a társadalmi környezet, az adott kérdésre vonatkozó társadalmi kontextus jellege, ezen belül az egészségtudatosság, a különféle egészségpanaszokra való érzékenység, vagy akár egy-egy képzet („betegség”, „egészség”) nyelvi megformálása.

Ugyanakkor, ha egy-egy változó mérésében az egymást követő évek során nem következik be változás, az országokon belül jól elemezhetők az egyes társadalmi csoportok közötti különbségek, illetve a változások trendjei (Berger et al., 2015).

A Magyarországon ötévente elvégzett egészségfelmérések (Európai lakossági egészségfelmérés, ELEF) közül a 2009-es és 2019-es felvételek adatait összevetve az látható, hogy önértékelés szerint az egészségi állapot tíz év alatt kismértékben javult.

Az 1. ábrán látható, hogy a „Hogyan ítéli meg egészségi állapotát egy ötfokú skálán (nagyon rossz=1, kiváló=5)?” kérdésre adott osztályzatokból számolt átlagértékek növekedtek a középkorúak és az idősek között, ugyanakkor lényegében nem változtak a fiataloknál (15–34 évesek).

1. ábra. Az egészségi állapot átlagos értékelése ötfokú skálán nem és korcsoportok szerint



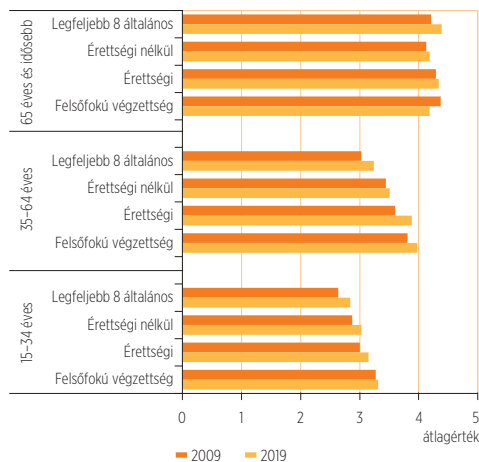
Forrás: ELEF2009 és ELEF2019.

Az egészségi állapot megítélése azonban a középkorúak és az idősek között sem minden társadalmi csoportban javult. Az egészségindikátorok esetében általában nagy különbségek jelentkeznek a különböző iskolai végzettségű csoportok között, amely mind a 2009-es, mind a 2019-es állapotra jellemző. Ami a változásokat illeti, az egészségi állapot javuló értékelése elsősorban az érettségizettek körében volt jellemző, míg a diplomásoknál kicsi, illetve a diplomás idős férfiak esetében nem is érzékelhető, a diplomás idős nők körében pedig ellenkezőleg, kismértékű romlás volt érzékelhető (2. ábra).

A középkorúakon belül a felsőfokú végzettséggel rendelkező férfiak 2009-ben átlagosan 0,78 ponttal, 2019-ben pedig 0,74 ponttal magasabban értékelték egészségi állapotukat, mint a legfeljebb alapfokon iskolázottak. A középkorú felsőfokú végzettségű nők körében ezek a különbségek 0,92 és

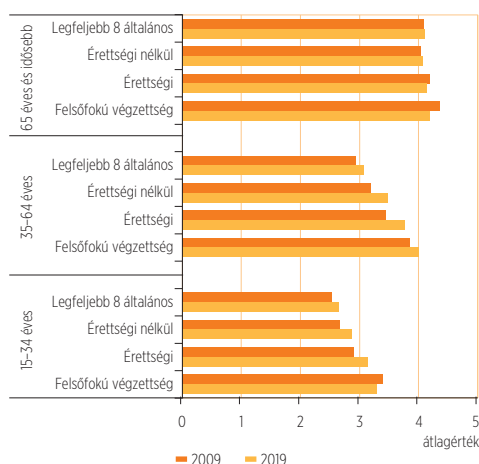
0,93, az idős férfiak között 0,63, illetve 0,47, az idős nők között pedig 0,85, illetve 0,65 pontot tettek ki, az iskolai végzettség szerinti különbségek tehát a középkorúak között hasonlóan alakultak 2009-ben és 2019-ben, az idősök között azonban csökkentek.

2. ábra. Az egészségi állapot átlagos értékelése a férfiaknál ötfokú skálán iskolai végzettség szerint, korcsoportonként



Forrás: ELEF2009 és ELEF2019.

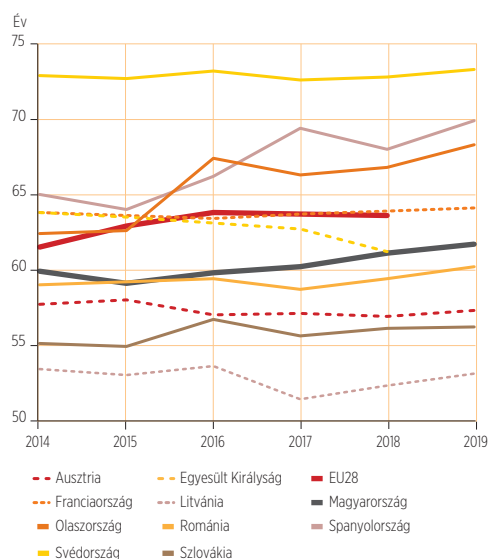
3. ábra. Az egészségi állapot átlagos értékelése a nőknél ötfokú skálán iskolai végzettség szerint, korcsoportonként



Forrás: ELEF2009 és ELEF2019.

Az egészségi állapot mellett az egészség jellemzésére az egyik leggyakrabban használt indikátor a korlátozottság mutatója, amely az arra a kérdésre adott válaszon alapul, hogy korlátozza-e a válaszadót tartósan mindennapi életvitelében egészségével összefüggő probléma. A korlátozottság mutatóját a várható élet-tartammal kombinálva kapjuk az *egészséges életévek*^F mutatóját. Ez a mérőszám sem alkalmas az országok közötti közvetlen összehasonlításra, a trendek azonban elemezhetők. A 4. ábrán bemutatott országok jól reprezentálják az Európai Unió országait. Az unión belül az egészséges életévek száma 53 és 73 év között szóródik. Az országok többségében az egészséges életévek száma lassan emelkedik, néhány országban azonban (ábránkon Nagy-Britannia, Ausztria és Lettország) kismértékű csökkenés volt tapasztalható. Az egészséges életévek száma Magyarországon is lassan nő.

4. ábra. Az egészséges életévek alakulása az Európai Unió néhány országában

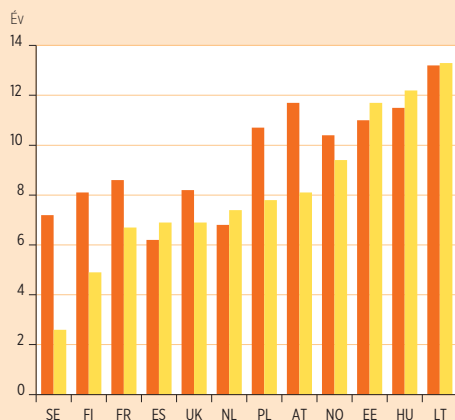


Forrás: Eurostat.

A nemzeti különbségek figyelembevételével bonyolultabb és pontosabb elemzések is készíthetők, mint például a Nusselder és munkatársai (2020) által készített tanulmány, amelyben iskolai végzettség szerint számították ki a 35 és 80 év közötti egészséges életévek számát néhány európai országra. Bár ez az elemzés a 2010 körüli évek állapotait hasonlítja össze, a különbségek nagyságrendje feltehetően azóta nem sokat változott. Magyarországon a legfeljebb szakmunkás végzettségűek (beleértve az alafokú vagy annál is alacsonyabb végzettségűeket is) közel 12 évvel kevesebb egészségesen várható életévre számíthatnak, mint a felsőfokú végzettségűek. A különbségek Kelet-és Közép- Európában általában nagyok, Dél-Európában és Skandináviában viszont mérsékeltőbbek (K1. ábra).

A 35 és 80 év közötti életszakaszra számított korlátozottsággal terhelt élettartamban iskolai végzettség szerint mutató különbségeket egy modellszámítás (Valverde et al., 2021) szerint férfiak esetében a Magyarországon látható, 11 évet meghaladó különbség legnagyobb része az alacsony jövedelemből (2,4 év), illetve a dohányzásból (2,4 év) eredeztethető. 0,5 évvel járultak hozzá az alacsony zöldség- és gyümölcsfogyasztással jellemzett táplálkozásban, valamint 0,2 évvel a fizikai aktivitásban mutató különbségek, és további 0,7 évet magyarázott az átlagosan kedvezőtlenebb társadalmi helyzet (amelyet az apa fizikai foglalkozása jelzett). Mind az öröklött családi hátrányok,

K1. ábra. Az egészségesen várható élettartam különbségei 35 és 80 év között a magas és alacsony végzettségűek között



Forrás: Nusselder et al (2020) után a szerzők számításai

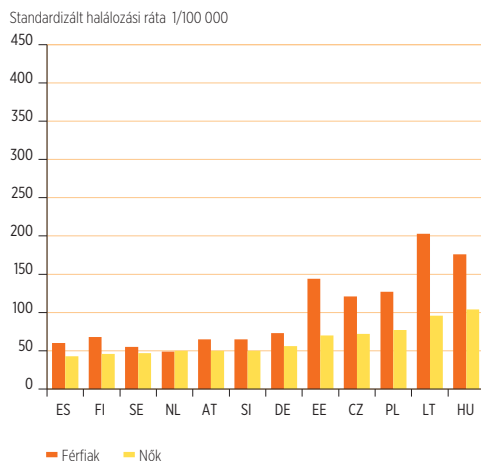
mind az anyagi helyzet, mind pedig a dohányzás nagyobb arányban játszott szerepet a magyar férfiak esetében, mint Európában általában.

A nők 12 éves előző egészséges élettartamban mutató különbségében 2,8 évre becsülik az anyagi helyzet szerepét. Az apa foglalkozása, azaz a kedvezőtlenebb társadalmi helyzet hatását a modell 1,1 évre teszi, a dohányzásét és az elhízottságét pedig egyaránt 1,3 évre. A táplálkozásban mutató különbségek számlájára írható további 0,9 év, míg a fizikai aktivitás különbségeinek csupán 0,1 év tudható be. A magyar nők esetében az európai átlagnál nagyobb volt a jövedelem és a dohányzás szerepe (Valverde et al., 2021).

A magyar népesség egészségi állapotát más országokéval mindeddig csak közvetett módon tudtuk összehasonlítani. Az egészségi állapotot értékelhetjük azonban két mortalitási indikátor segítségével is, amelyek egyike az egészségkárosító szokások, a másik pedig az egészségügyi

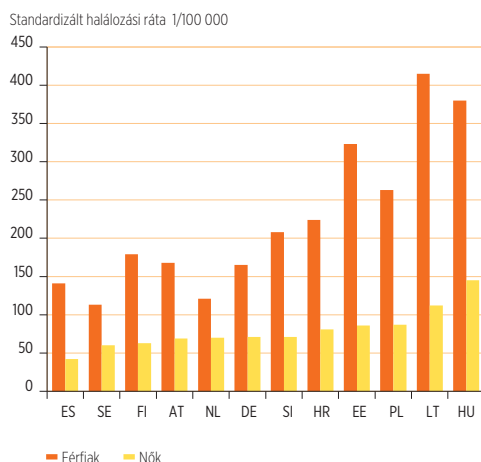
ellátórendszer hatásáról informál. Az úgynevezett *elkerülhető halálozás* e két komponense, a *megelőzhető^F*, illetve a kezelhető *okok miatti^F* halálozás értéke 2017-re vonatkozóan 12 európai országra nézve áll rendelkezésre.

5. ábra. Megelőzhető halálozás néhány európai országban, 2017



Forrás: OECD.

6. ábra. Kezelhető halálozás néhány európai országban, 2017



Forrás: OECD.

A kezelhető okok miatti halálozás rátája erősen csökkenő tendenciát mutat a legtöbb európai országban, de a 2010-es évek elején még mindenhol dinamikusan csökkent. 2014 és 2017 között számos nyugati országban és Magyarországon is stagnálás közeli állapot következett be. Ez a stagnálás nem látható viszont más olyan, többiségében kelet-európai országokban, ahol

az elkerülhető halálozás szintje korábban jóval az európai átlag felett volt (Weber-Clerc, 2017).

A legfrissebb, a megelőzhető (5. ábra), illetve a kezelhető (6. ábra) halálozásra vonatkozó, 2017-es adatok szerint a különösen magasnak bizonyuló magyar értékek ugyanakkor arra utalnak, hogy az életmód kedvezőbb irányba fordulására és az egészségügyi ellátás javulására egyaránt szükség lenne az egészségi állapot és az életkilátások fejlődéséhez.

KRÓNIKUS BETEGEK, KRÓNIKUS BETEGSÉGEK

A világon a krónikus betegségek az összes haláleset hattizedének okozói, és hatalmas terhet jelentenek a betegek és hozzátartozók mindennapi életére, valamint a társadalom egészére nézve is. A következő évtizedben – többek között az európai népesség idősödése miatt – várhatóan nőni fog a krónikus megbetegedések száma.

A nem fertőző betegségek a munkaképzetelenségnek, a munkaerőpiac idő előtti elhagyásának és a korai elhalálozásnak fontos kiváltó tényezői, és jelentős társadalmi és gazdasági kárt okoznak. A Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (Organisation for Economic Co-operation and Development, a továbbiakban: OECD) szerint az EU-ban minden évben kb. 550 ezer munkaképes korú személy hal meg valamilyen nem fertőző betegség következtében. Az egészségügyi kiadások jelentős része – éves szinten összesen az uniós országok GDP-jének 0,8%-a – ezekkel a betegségekkel összefüggésben merül fel (OECD, 2020).

Mindezek mellett napjainkban különös jelentősége van bizonyos krónikus betegségeknek, amelyek fokozott kockázatot jelentenek a Covid19 okozta fertőzöttség esetén. Kutatások szerint az asztmások, a magasvérnyomás-betegek, a szívbeteg,

a daganatos betegek, autoimmun betegséggel, vesebetegséggel sújtottak, a cukorbetegség és a demensek – ha megfertőződnek – a többiekhez képest nagyobb eséllyel kerülnek kórházba, és nagyobb a halálozás esélye is (Williamson et al., 2020; Apicella et al., 2020).

Az ELEF19-felmérésben a 15 éves és annál idősebb magyarországi lakosság közel fele (48%) nyilatkozott úgy, hogy van hosszan tartó betegsége, egészségi problémája¹, azaz *krónikus beteg*^f. 2014 és 2019 között némileg emelkedett a magukat tartós betegnek tekintő férfiak aránya, és nem változott a nőké.

Életkor szerint egyenletesen nő az idült betegséggel sújtottak aránya, a 15–34 évesek mintegy ötöde (22%), a 35–64 éveseknek közel fele (48%), és a 65 éves vagy annál idősebbek több mint háromnegyede (77%) számolt be krónikus betegségről. A középső korcsoportban a férfiak és a nők között a krónikus betegek aránya azonos, de a két szélső kategóriában érvényesül a nők fokozott érintettsége, a különbség azonban mindössze 5–6 százalékpont. Feltételezhető, hogy a nemek közötti korcsoportonként változó különbségeket a maskulin és feminin értékrendek eltérései is okozhatják.

Az ELEF adataira vonatkozóan a későbbiekben csak a 25 évesek és annál idősebbek korcsoportjára mutatunk be adatokat iskolai végzettség szerinti bontásban. A legalább 25 éveseket tekintve a legfeljebb alapfokú végzettségűek kétharmadának van tartós egészségi problémája. Az iskolázottság emelkedésével monotonon csökken az érintettek aránya, és a felsőfokú végzettségűek között már 21 százalékponttal kevesebben vannak.

A nemzetközi összehasonlításra alkalmas legfrissebb háztartási költségvetési és életkörülmény felvétel (a továbbiak-

ban: HKÉF/SILC) adatai azt mutatják, hogy Európában a 16 éves és annál idősebb népességben az országok között nagyok a krónikus betegek aránya szerinti különbségek: 16 és 50% között mozog ez az arány. Az egyes országokban mért különböző értékekből – mint általában a hasonló típusú adatokból – nem vonható le pontos következtetés arra vonatkozóan, hogy a népeség egészségi állapot szerint hogyan követik egymást.

A tendenciákat azonban érdemes elemeznünk. 2011 és 2019 között az EU-tagállamok több mint kétharmadában – zömében 10–20%-kal – nőtt a magukat krónikus betegnek tekintők hányada, aminek hátterében feltehetően a népesség öregedése, a diagnosztikus eljárások fejlődése és a lakosság javuló egészségtudatossága áll.

A kérdést megelőző 12 hónapban átéltek alapján a magyarországi 15 éves és annál idősebb lakosság hattizedének van legalább egy hosszan tartó egészségi problémája. Attól, hogy valakinek tartós betegsége, panasza van, még nem feltétlenül érzi magát betegnek, a krónikus betegségről beszámoló 29%-a nem is vélekedett így. Ez fordított irányban is tapasztalható, vagyis azok 8%-a, akiknek saját bevallásuk szerint nincs orvos által megállapított betegségük, krónikus betegnek tekinti magát.

A 15 éves és annál idősebb emberek 22%-ának van egy, 13%-ának két, 8%-ának három és 18%-ának négy vagy annál több krónikus betegsége. A konkrét egészségproblémát megjelölők összesen átlagosan közel három betegségről nyilatkoztak, a férfiak kevesebbéről, mint a nők. Az idősebb korcsoportokban magasabb a krónikus betegségek átlagos száma, és nagyobb a férfiak és nők közötti különbség is. 65 éves és annál idősebb korban a nőknek megközelítőleg eggyel több hosszan tartó egészségproblémája van, mint a férfiaknak.

¹ Hosszan tartónak tekintünk egy betegséget, egészségi problémát, ha legalább 6 hónapja tart, vagy várhatóan legalább 6 hónapig fog tartani. A továbbiakban a hosszan tartó betegség, egészségi probléma és a krónikus betegség kifejezéseket azonos értelemben használjuk.

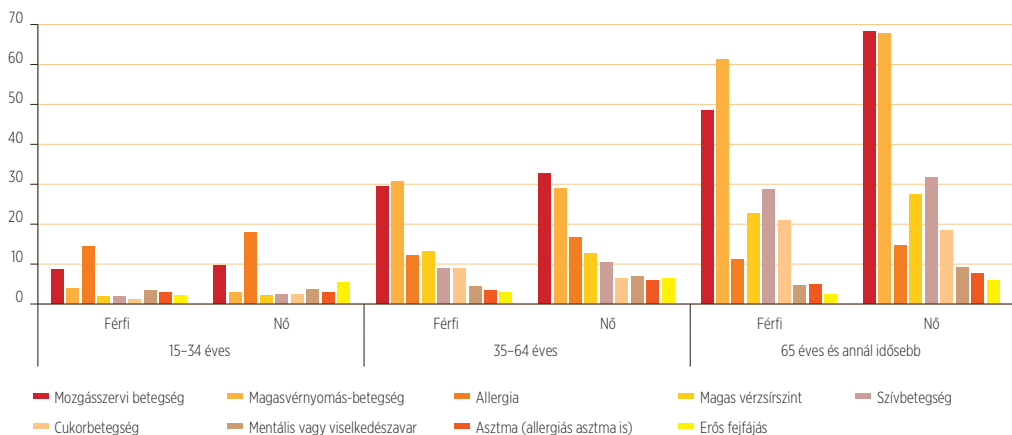
A 15 éves és annál idősebb népesség leggyakoribb egészségi problémái a mozgásszervi betegségek és a magasvérnyomás-betegség, mindkét betegségtípus egyenként az embereknek mintegy harmadát érinti. 12–15% szenved allergiától, illetve magas a vérzsírszintje, vagy szívbeteg. A cukorbeteg aránya 9%, és 4–5%-nál állapított meg orvos mentális vagy viselkedészavart, asztmát (allergiás asztma is), illetve gyakori erős fejfájást.

A rosszindulatú daganatos betegségeket a magas letalitása, továbbá az ilyen betegségben szenvedőknek, a családjainak, az egészségügyi rendszernek és a társadalomnak okozott jelentős egészségteher miatt, és mint Covid19-kockázati tényezőt sem hagyhatjuk ki a vizsgálódásból. Az ELEF eszközeivel azonban – összehasonlítva a háziiorvosi morbiditási statisztika adataival (Központi Statisztikai Hivatal, a továbbiakban: KSH, Tájékoztatói adatbázis) – az érintettek felét sem sikerült megtalálni, a 65 évesek és annál idősebbek között a harmadát sem. A háziiorvosi adatok alapján a 19 éves és annál idősebbek között a rosszindulatú daganatok prevalenciája 5%.

A 15–34 évesek között az allergia a leggyakoribb (16%) panasz, de már az ő esetükben is sokakat érintenek a mozgásszervi betegségek (9%). A középső korcsoportban a betegségek megoszlása jó egyezést mutat a teljes népességre jellemzővel, míg a legidősebbek között a mozgásszervi betegségek, a magasvérnyomás-betegség, a magas vérzsírszint, a szívbetegség és a cukorbetegség az átlagoshoz képest kétszer gyakrabban fordul elő. Az erős fejfájás megjelenése alig mutat korcsoportos különbségeket. A nők között általában 2–4 százalékponttal nagyobb egy-egy betegség(csoport) előfordulási gyakorisága, mint a férfiaknál. A két leggyakoribb egészségi probléma – különösen a mozgásszervi betegségek – viszont a legidősebb nőket jóval gyakrabban sújtja, mint a férfiakat (7. ábra).

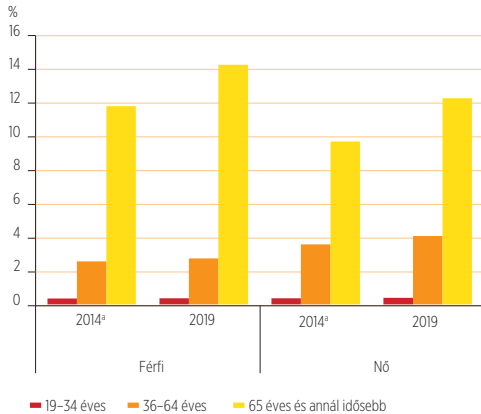
A háziiorvosi adattár szerint nőtt a rosszindulatú daganatos betegségek előfordulása. 2009 és 2019 között egyenletes bővülést tapasztaltunk mindkét nemre és mindhárom korcsoportban. A tíz évvel korábbi adattal összehasonlítva 2019-re összesen 1,8 százalékpontos – a nők között intenzívebb, mint a férfiaknál (2,1 és 1,5 százalékpont) – növekedés tapasztalható (8. ábra).

7. ábra. A leggyakoribb betegségek aránya 15 éves és annál idősebb népességben nem és korcsoport szerint, 2019



Forrás: ELEF2019.

8. ábra. A rosszindulatú daganatos betegek aránya a 19 éves és annál idősebb népességben nem és korcsoport szerint



^a A 2013. és a 2015. évi adatok alapján becslített érték.

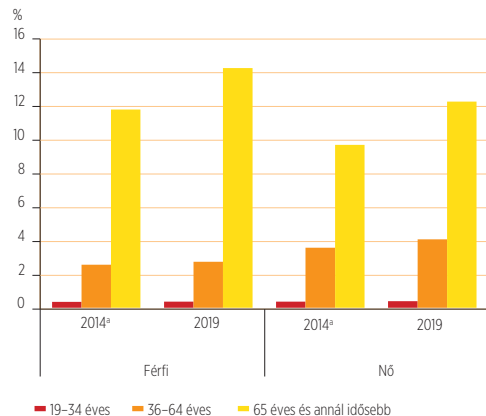
Forrás: KSH, háziiorvosi morbiditás.

Az ELEF mindhárom hullámában rákérdeztek az átélte, illetve fennálló krónikus egészségproblémákra. A kérdezés módja azonban 2009-ben más volt, mint a későbbi adatgyűjtésekben, továbbá a betegségi lista elemei, a betegségek sorrendje és az egyes betegségcsoportok megnevezése sem volt azonos a három ciklusban.² Ezek a körülmények némi óvatosságra intenek az adatok összehasonlítása során.

A gyakoriságot tekintve tíz év alatt a vizsgált idült egészségi problémák közül a magasvérnyomás-betegség a legstabilabb, mindhárom felvétel alapján a becslített érték 31%. Határozott csökkenés tapasztalható viszont azok arányában, akik úgy nyilatkoztak, hogy mozgásszervi betegségük, szívbetegségük, asztmájuk, illetve erős fejfájásuk van. 2019-ben alig több mint feleannyian panaszkodtak erős fejfájásra, közel

negyedével kevesebben szívbetegségre és nyolcadával ritkábban asztmára, mint 2009-ben. A mozgásszervi betegségek esetében a változás ennél is kisebb. Ezzel szemben a cukorbetegségtől szenvedők gyakorisága a 2-3. hullámban meghaladta az előző időszak értéket. 2009 és 2019 között összesen több mint tizedével nőtt az arányuk, és a növekedés döntő része a periódus második felére esett. Ez az egyetlen a vizsgált egészségproblémák közül, amelynél mindkét időszakban emelkedett a gyakoriság. Az allergia és a magas vérzsírszint prevalenciája összességében szintén nőtt, de ez a vizsgált időszak második felében mutatózó határozottabb növekedés eredménye, amit kismértékű csökkenés előzött meg. Az együttes változás mértéke 18, illetve ve 13% (9. ábra).

9. ábra. A leggyakoribb és összehasonlítható, orvos által megállapított betegségek /betegségcsoportok prevalenciája a 15 éves és annál idősebb lakosság körében



^a Ízületi gyulladás nélkül.

Forrás: ELEF2009, ELEF2014, ELEF2019.

² Az adatfelvételek kérdőíveit lásd:

2009: https://www.ksh.hu/elef/archiv/2009/pdf/elef_kerdoiv_alap.pdf

2014: https://www.ksh.hu/elef/archiv/2014/pdfs/elef2014_kerdoiv.pdf

2019: https://www.ksh.hu/elef/elef2019_kerdoiv.pdf

EGÉSZSÉGMAGATARTÁS

A Magyarország lakosságára jellemző rendkívül kedvezőtlen megbetegedési adatok mögött ott húzódnak azok az egészségmagatartási, életmódbeli kockázati tényezők, amelyek jelentős mértékben hozzájárulnak a legnagyobb terhet jelentő krónikus, szív- és érrendszeri, daganatos, illetve emésztőrendszeri betegségek kialakulásához és a korai halálozáshoz.

Dohányzás

A kockázati magatartásformák közül a dohányzás okozza a legnagyobb egészségkárokat. Az elmúlt harminc évben világszerte több mint 200 millióan haltak meg a dohányzással összefüggő betegség miatt (Global Burden of Disease, a továbbiakban: GDB, 2020). 2019-ben becslések szerint 1,14 milliárdan dohányoztak a Földön, ez azt jelenti, hogy globálisan a 15 éves és annál idősebb férfiak csaknem harmada (32,7%), míg a nők 6,6%-a volt dohányos, de legalább 20%-os volt a dohányzó férfiak aránya a világ 151 országában, a nőké pedig 42 országban (GDB, 2021).

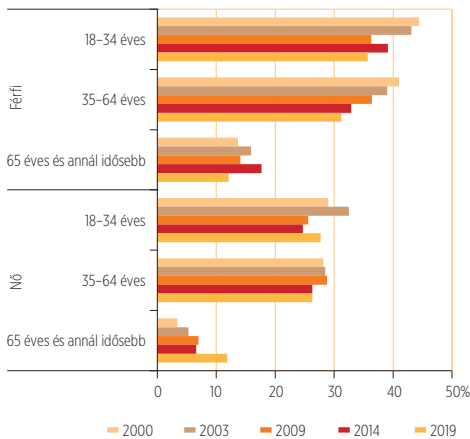
Az ELEF2019 adatai szerint a felnőtt (15 éves és annál idősebb) lakosság negyede dohányzik napi rendszerességgel.

A dohányzási adatok, bár még mindig magasnak tekinthetők, lassú javulást mutatnak az elmúlt két évtizedben. A csökkenés inkább a férfiakra jellemző, főleg a fiatalokra és középkorúakra. Az idősebbeknél a 2000 óta eltelt időszakban nem ennyire egyértelmű az egyenletes csökkenés, de a 2019-es adatok valamivel alacsonyabbak a korábban mértéknél. A nőknél a fiatal korosztályban megtorpanni látszik az elmúlt években kezdődött visszaesés, 2019-ben 3 százalékponttal több 18–34 éves nő dohányzott, mint öt évvel korábban. A legidősebb korosztályban pedig határozott növekedés figyelhető meg, a két nem kö-

zötti különbség a 65 éves és annál idősebb korosztályban lényegében eltűnt (10. ábra). Az idős nők és férfiak közötti különbség csökkenésének számos oka lehet. Lopez és munkatársai (1994) dohányzásepidémia elmélete szerint a nők dohányzási szokásai néhány évtizedes lemaradással követik a férfiakét, ezért amikor a férfiak esetében már csökken a dohányzási gyakoriság, a nőknél épp ellenkezőleg, tovább nő a prevalencia még egy ideig, így a nemek közti különbség csökken. Az iskolázottság szerepét sem hagyhatjuk figyelmen kívül: míg a globális dohányzásepidémia kezdeti szakaszában a magasabb iskolázottság emelte a dohányzás esélyét, egy idő után ez a kapcsolat inverzzé vált, azaz az alacsonyabb iskolázottságúak kezdtek nagyobb eséllyel dohányozni, azonban itt is érvényes a nők megkésettsége, tehát náluk a magasabb iskolai végzettség kisebb protektív szerepet tölt be, mint a férfiaknál.

A dohányzás valamivel nagyobb arányban érinti a férfiakat, mint a nőket, a rendszeres dohányosok arányában 6 százalékpont a különbség a két nem között. Életkori csoportok szerint szintén nagymértékű eltéréseket találunk: míg a 65 évesnél fiatalabb férfiak több mint egyharmada, a nőknek pedig több mint egynegyede dohányzik naponta, a nyugdíjaskorúak esetében mindkét nemnél csak alig több mint tizede. Az iskolai végzettség ugyancsak összefüggésben áll a dohányzással: a legfeljebb 8 osztályt végzett férfiak között négyszeres (48% vs. 12%), a nőknél csaknem háromszoros (31% vs. 11%) volt a rendszeres dohányosok aránya a felsőfokú végzettségűekhez viszonyítva. Jövedelmi viszony szerint azt láthatjuk, hogy a legrosszabb anyagi helyzetben lévők között kétszer akkora a naponta rágyújtók aránya, mint a legmagasabb jövedelmi ötödbe tartozóknál (38% vs. 20%). Az alkalmi dohányosok viszont inkább az iskolázottabbak, illetve a magasabb jövedelműek közül kerülnek ki, igaz, arányuk a rendszeres dohányosokhoz képest elenyésző.

10. ábra. A rendszeres dohányosok aránya nem és korcsoport szerint



Forrás: ELEF2019.

Az iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása (Health Behaviour in School-aged Children, a továbbiakban: HBSC) elnevezésű, négyévenként elvégzett nemzetközi kutatás 2018-as magyar adatai szerint a dohányzás a kamaszok körében is népszerű, de enyhén csökkenő tendenciát mutat. A 13 éves lányok 6, a fiúk 5%-a, a 15 éves lányoknak pedig 25, a fiúknak 21%-a dohányzott a kérdezést megelőző 30 napban, úgy, hogy 2014-ben még ez utóbbi korosztály tagjai közül a lányok 32, a fiúk 28%-a gyújtott rá.

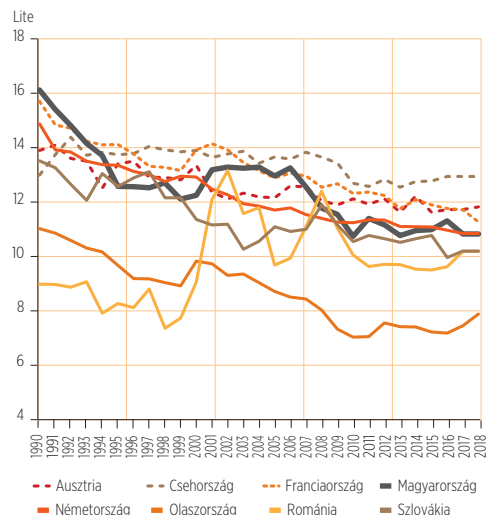
Alkoholfogyasztás

Az alkoholfogyasztás ugyancsak az életmódbeli kockázati tényezők közé tartozik. A fogyasztási adatok alapján Magyarország az EU-átlagot minimálisan meghaladó értékkel (2018-ban 10,8 liter/fő, tiszta alkoholban számítva) még mindig a viszonylag magas fogyasztású országok közé tartozik, ugyanakkor vannak még több alkoholt fogyasztó országok is, mint például Franciaország, Írország, Csehország vagy a Baltikum államai. Magyarországon a 80-as években volt a legmagasabb a tiszta

alkoholban számított egy főre jutó alkoholfogyasztás (1980-ban 16,88 liter), majd a rendszerváltást követően megkezdődött a csökkenés. Az utóbbi tíz évben az alkoholfogyasztás volumene lényegében stagnál (11. ábra).

Az ELEF2019 önbevallásra épülő adatai szerint (amelyeket erősen alulbecsültnek lehet tekinteni) a naponta alkoholt fogyasztók aránya 6% a felnőtt lakosság körében. A magyar felnőttek ötöde legalább hetente (de a napinál ritkábban) iszik alkoholt, míg csaknem harmada egyáltalán nem fogyaszt szeszes italt. Ha az elfogyasztott mennyiségeket is figyelembe vesszük, azt láthatjuk, hogy a férfiak közül minden tizedik, a nők közül viszont alig több mint minden századik tartozik a nagyivók körébe, azaz fogyaszt hetente legalább 14 (férfiak) vagy 7 (nők) egység alkoholt^f. Az elmúlt években nem figyelhető meg változás a nagyivás előfordulásában, az eredmények nem térnek el a 2014-es és a 2009-es felmérés adataitól sem.

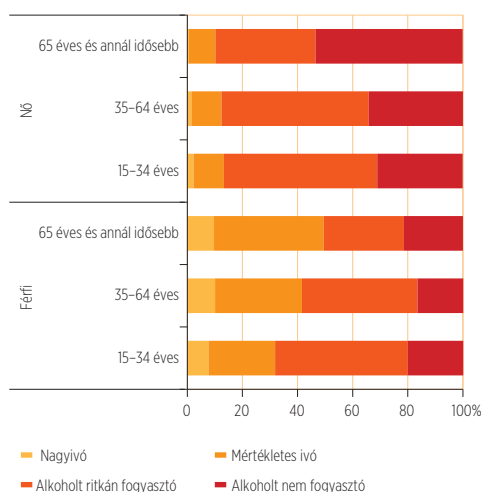
11. ábra. Az egy főre jutó alkoholfogyasztás tiszta alkoholban számolva a 15 éves és annál idősebb népességre vonatkozóan



Forrás: World Health Organization Health for All adatbázis.

Korosztályok szerint különböznek a két nem alkoholfogyasztási szokásai: a férfiaknál a nagyivók arányában nincs lényeges különbség a korcsoportok között, ugyanakkor az idősebb férfiak között nagyobb arányban vannak a naponta, de mértéktelen mennyiségben fogyasztók, és kevesebben az alkoholt csak alkalmanként fogyasztók. A nőknél a legidősebb korosztály tagjai között kiemelkedő az absztinencia gyakorisága: a 65 éves és annál idősebb nők több mint fele egyáltalán nem iszik alkoholos italt saját bevallása szerint (12. ábra).

12. ábra. Alkoholfogyasztási kategóriák nem és korcsoport szerint, 2019



Forrás: ELEF2019.

Az alkoholfogyasztást illetően is megfigyelhetők iskolázottság, illetve anyagi helyzet szerinti különbségek. Mindkét nem esetében az alacsonyabb iskolai végzettség növeli annak az esélyét, hogy valaki egyáltalán ne igyon alkoholt (a legfeljebb 8 általánost végzett nők 59, a felsőfokú végzettségűek 23%-a absztinens, ugyanezek az arányok a férfiaknál: 32% vs. 9%), illetve csökkenti a mérsékelt alkoholfogyasztás gyakoriságát is, a férfiaknál a felére, a nőknél a negyed-

re. A legrosszabb jövedelmi ötödbe tartozók szintén nagyobb arányban tartózkodnak az alkoholfogyasztástól, mint a legjobb anyagi körülmények között élők. Az iskolázottságnak azonban nemcsak az absztinencia, hanem az ellenkező végtel, azaz a nagyivás esetében is komoly jelentősége van. Ez különösen a középkorú (35–64 éves) férfiak esetében jelentős, náluk ugyanis a legfeljebb alapfokú végzettségűek körében kétszer akkora arányban (16%) fordulnak elő az alkoholt mértéktelenül fogyasztók, mint az érettségizettek vagy a felsőfokú végzettségűek között (8%). Úgy tűnik tehát, hogy a mértéktelen alkoholfogyasztás, amelynek egyes források egészségvédő szerepet is tulajdonítanak (a szív-és érrendszeri betegségek megelőzésében játszott szerepe miatt), inkább a magasabb iskolai végzettségűekre jellemző, míg a kevésbé iskolázottabbak hajlamosabbak a két szélső kategóriába kerülni: vagy egyáltalán nem fogyasztanak alkoholt, vagy nagyon sokat isznak.

A nőknél a nagyivás szempontjából a férfiakéval ellentétes tendenciát látunk: a felsőfokú végzettségűek jelentősen nagyobb arányban tartoznak a nagyivók közé, mint a legfeljebb 8 osztályt végzettek, igaz, esetükben eleve jóval alacsonyabb gyakoriságról beszélhetünk: 3% vs. 1%.

A HBSC adatai szerint a 15 évesek fele (51%) fogyasztott alkoholt a kérdezést megelőző 30 napon belül, a lányok 20, a fiúk 24%-a pedig legalább egyszer be is rúgott ezen időtartam alatt. A két évvel fiatalabb fiúk 23, a lányok 17%-a fogyasztott alkoholt egy hónapon belül, és minden huszadik legalább egyszer berúgott mind a fiúk, mind a lányok esetében.

Táplálkozási szokások

Az egészséget közvetlenül befolyásoló életmódbeli tényezők közé tartozik a táplálkozás is. Világszerte problémát okoz az energiadús, zsírban (főleg telített zsírsavak-

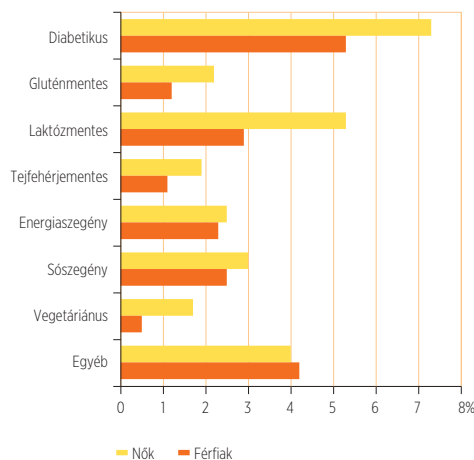
ban) gazdag, és komplex szénhidrátokban szegény táplálkozás, ami a fizikai tevékenységek háttérbe szorulásával alacsonyabb energiafelhasználással párosul. Mindezek következtében jelentősen emelkedik a túlsúlyosság, a cukorbetegség, a szív- és érrendszeri betegségek, a magas vérnyomás, a stroke, a daganatos betegségek, a csontritkulás, a szájüregi és fogászati megbetegedések aránya, ami hozzájárul a korai halálozás, illetve az egészségproblémákból fakadó akadályozottság növekvő terhehez.

Az ELEF2019 adatai szerint a felnőtt magyar lakosság 81%-a nem követ semmilyen speciális étrendet, 4%-a viszont legalább kétfélet. A nők valamivel magasabb arányban diétáznak, mint a férfiak. Az egyes étrendek gyakoriságát a 13. ábra mutatja. A különleges diétát követők közül legtöbben a diabetikus étrend szerint táplálkoznak, ezen kívül még a laktózmentes diéta éri el (legalábbis a nők körében) az 5%-os gyakoriságot.

A táplálkozási ajánlások változnak, de hosszú ideje konszenzus alakult ki abban, hogy a zöldség- és gyümölcsfogyasztás rendkívül fontos az egészség szempontjából. A rendszeres napi zöldség-, illetve gyü-

mölcsfogyasztás szignifikánsan csökkenti a halálozások kockázatát, főleg a szív- és érrendszeri betegségek esetében.

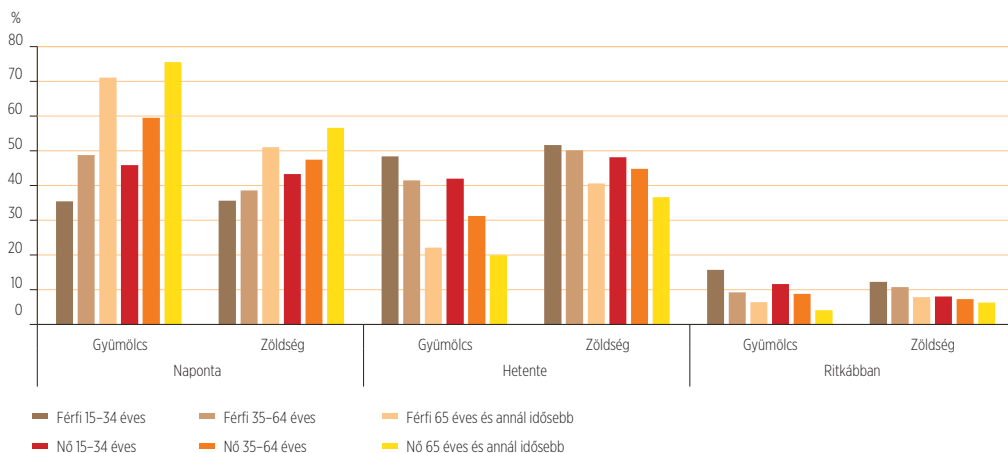
13. ábra. Különböző étrendet követők aránya nemek szerint, 2019



Forrás: ELEF2019.

A felnőtt lakosság több mint fele (a nők 61, a férfiak 49%-a) naponta legalább egyszer evett gyümölcsöt. A fogyasztási gyakoriság a legidősebb korosztályban volt a legmagasabb: a 65 éves és annál idősebbek

14. ábra. Gyümölcs- és zöldségfogyasztás gyakorisága nem és korcsoport szerint, 2019

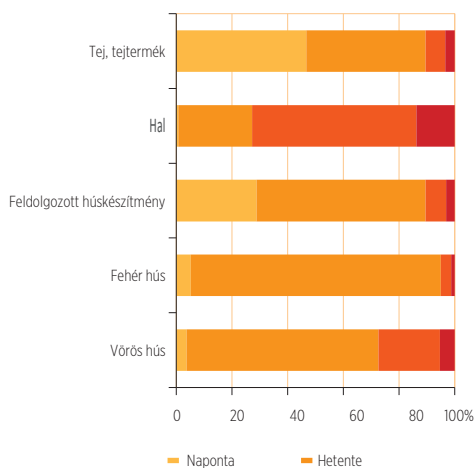


Forrás: ELEF2019.

háromnegyede iktatta be napi étrendjébe a gyümölcsöt. A fiatal férfiaknak viszont csak a harmada, a fiatal nőknek is kevesebb mint a fele tartozott a rendszeres gyümölcsfogyasztók közé (14. ábra). A zöldségek fogyasztása valamivel népszerűtlenebb volt a gyümölcsöknél, a férfiaknak csak 43, a nőknek pedig 49%-a fogyasztja napi rendszerességgel.

A húsok, húskészítmények fogyasztása rendkívül elterjedt, bár az egészségre gyakorolt hatása vitatott. Az egészségesebbnek tartott fehér húsokat a népesség 95%-a fogyasztja legalább hetente. Vörös húsokból valamivel kevesebb fogy, de még így is csaknem a felnőttek háromnegyede fogyasztja heti gyakorisággal. Az egészség szempontjából nem túl előnyös feldolgozott húskészítmények is sokaknál a mindennapi étkezések részei (29%). A halak fogyasztása ezzel szemben nem túl gyakori. A tej, tejtermék fogyasztása viszont hozzátartozik sokak mindennapjaihoz (15. ábra). Iskolai végzettség szerinti különbségek csak a halfélék és a tejtermékek esetében figyelhetők meg, mindkét élelmiszercsoportot gyakrabban fogyasztják a magasabb végzettségűek. A húsfélék fogyasztását ugyanakkor nem befolyásolja az iskolázottság szintje.

15. ábra. Egyes élelmiszerfajták fogyasztásának gyakorisága, 2019



Forrás: ELEF2019.

Testmozgás

A kellő mértékű testmozgás célja ugyan nemcsak a túlsúlyosság elkerülése, de egyértelmű, hogy a fizikai inaktivitás a nem megfelelő táplálkozással együtt gyakran vezet az egészségesnél magasabb testtömeghez. Az önbevallott értékek alapján számított testtömegindex szerint a felnőtt magyar férfiaknak 67, a nőknek 53%-a túlsúlyos vagy elhízott. Az ELEF adataiból ugyanakkor tudható, hogy a 15 éves és annál idősebb népesség kevesebb mint negyede végez az egészségügyi ajánlásoknak megfelelően legalább heti 150 perc szabadidős testmozgást. Ez az arány valamivel magasabb a férfiak esetében (27% vs. 21%). Az életkor előrehaladtával jelentősen csökken a sportolási gyakoriság: a fiatal férfiak 42%-a végez megfelelő testmozgást, míg a középkorúaknak már csak a 22%-a, az időseknek pedig a 17%-a. A nőknél már a 15–34 éves korosztályban is csak 30% a sportolók aránya, ez csökken le a 35–64 éveseknél 22, a 65 évesek és annál idősebbek csoportjában pedig 11%-ra. A jobb anyagi helyzet egyértelműen növeli annak az esélyét, hogy valaki megfelelő testmozgást végezzen, miképpen az iskolázottság is. Ez utóbbi esetében az érettségi jelent választóvonalat: a legfeljebb 8 osztályt és a szakmunkásképzőt végzettek egyaránt kevesebbet mozognak szabadidejükben, mint az érettségizettek és a diplomások.

PREVENCIÓ ÉS PREVENCIÓS SZEMLÉLETMÓD

A korai felderítéssel, illetve megelőzéssel igen sok betegség elkerülhető, vagy gyógyítható még a korai szakaszban. Magyarország e tekintetben jelentős tartalékokkal rendelkezik, hiszen az elvileg hozzáférhető preventív ellátások kihasználtsága jóval az európai átlag alatt van, és ennek a hatása egyértelműen tükröződik a magas halá-

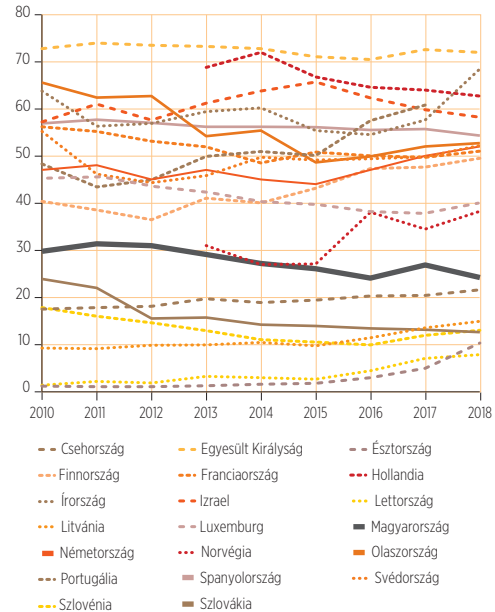
lozásban, a túlélési esélyek utóbbi időben tapasztalható stagnálásában. Az oltásokkal kapcsolatos általános attitűdök pedig a koronavírus elleni vakcináció sikerét is befolyásolhatják.

Magyarországon a nemzetközi összehasonlításokban szereplő kötelező gyermekkori oltásokkal kapcsolatos adatok igen kedvezőek. A hepatitis elleni oltást kivéve, amelynek gyakorlata csak lassan terjed, más oltásokat a gyermekek közel 100%-a meghatározott oltási rend szerint megkapja, amely nemzetközileg igen jó eredménynek számít. A felnőttek számára rendelkezésre álló védőoltások közül az influenzaoltás 65 éven felüliek és bizonyos krónikus betegségekben szenvedők számára ingyenesen hozzáférhető. Ennek ellenére, és amellett, hogy az influenza halálos áldozatainak száma bizonyos években az 5000 körüli számot is megközelíti (Pakot-Kovács, 2020), az influenza elleni oltottság szintje tartósan alacsony Magyarországon.

A 65 éves és annál idősebb népesség oltási arányára vonatkozó nemzetközi adatközlési kötelezettség ellenére összehasonlítható adatok az influenzaoltásról csak 2010-től kezdve állnak rendelkezésre. Az influenzaoltást kapók aránya nem mutat nagy ingadozásokat. Bár a 16. ábrán, amely európai országok, illetve Izrael oltási arányait tünteti fel, láthatóak enyhén csökkenő oltási arányt mutató országok (például Szlovénia, Olaszország, illetve sajnálatosan Magyarország) és növekvő arányszámokat mutatók is (mint Észtország vagy Finnország), az „alacsony”, illetve „magas” oltási arányú országok csoportjai keveset változtak az elmúlt tíz évben.

A legfrissebb hozzáférhető adatok 2018-ra nézve (16. ábra) azt mutatják, hogy az influenzaoltásokra elsősorban a poszt szocialista országokban irányul kevés figyelem. Magyarországon 2018-ban 24%-ot ért el az oltási arány a 65 évesek és annál idősebbek korcsoportjában, en-

16. ábra. Az influenzaoltást kapó 65 évesek és annál idősebbek aránya néhány európai országban

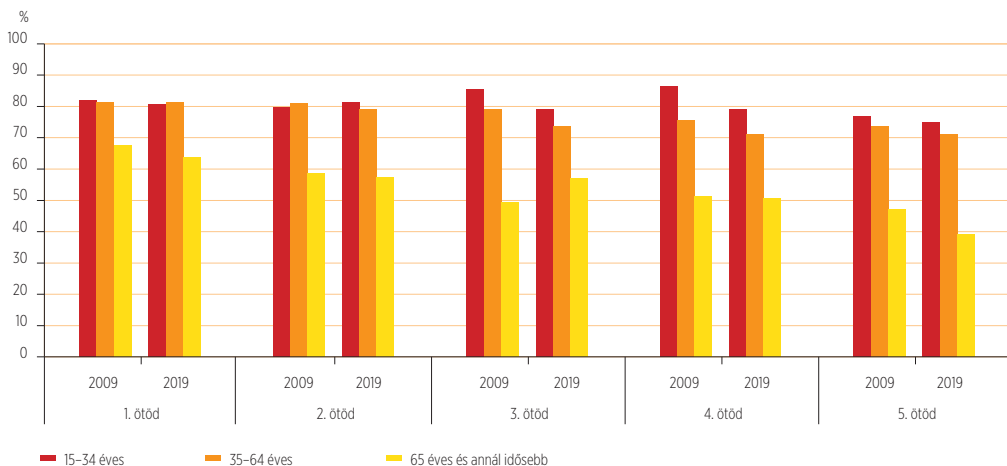


Forrás: OECD.

nél alacsonyabb csak Lettországon, Észtországban, Szlovákiában, Litvániában és Csehországban volt. Ezt a képet némiképp árnyalja, hogy az oltási arány viszonylag alacsony Németországban is (35%), illetve az ábránkon nem szereplő, legutóbb csak 2014-re adatot szolgáltató Ausztriában is (20%). Összességében tehát úgy tűnik, hogy mind Kelet- mind pedig Közép-Európában viszonylag kevés figyelem irányult az oltásokra, míg Nyugat- és Dél-Európa nagymértékben él az influenzaoltás kínálta lehetőségekkel.

A koronavírus elleni oltási kampány valószínű nehézségeit jelezheti, hogy összességében a magyar lakosság túlnyomó többségének semmiféle tapasztalata nincs az influenzaoltásról, hiszen az ELEF2019 adatai alapján 72%-uk nyilatkozott úgy, hogy influenza ellen még soha nem oltották be. A következőkben ezt a jelenséget vesszük részletesen szemügyre.

17. ábra. Azok aránya, akik soha nem kaptak még influenzaoztást korcsoport, nem és jövedelmi ötödök szerint



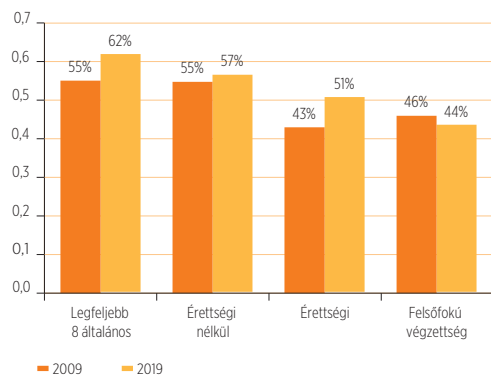
Forrás: ELEF2009, ELEF2019.

Magyarországon ingyenes influenzaoztás a 65 éven felülieknek, valamint bizonyos krónikus betegségekben szenvedőknek jár, és az elmúlt évek nem különösebben nagy visszhangot kiváltó kampányai is ezekre a csoportokra fókuszáltak. Ezért talán azt feltételezhetnénk, hogy az oztást soha nem kapók a lakosság fiatalabb korosztályaiból kerülnek ki. A 2019-es egészségfelmérés adatai (nagyon hasonlóan a 2009-es adatokhoz) nem teljes mértékben támasztják alá ezt a képet. Soha nem kapott még oztást a 65 évesek és annál idősebbek 54%-a. Ez az arány 75% a középkorúak, és 79% a fiatal felnőttek között. 2009 és 2019 között az oztási hajlandóság csak a középkorúak csoportjában nőtt kismértékben, az idősek körében viszont néhány százalékkal csökkent (17. ábra).

Az influenzaoztást feltehetően nagyon kevesen veszik térítés ellenében igénybe, ennek ellenére az oztást még soha igénybe nem vevők aránya magasabb a szegényebbek között. A gradiens kevésbé meredek a fiatalabb korcsoportokban, bár itt is 10%-os különbség van a legszegényebb és a leggazdagabb jövedelmi ötödbe tartozók között. Az idősek között azonban a különbség

geek igen nagyok: a leggazdagabbak között 38%, míg a legszegényebbek között 64% a még soha nem oztottak aránya. Minthogy az influenzaoztás esetében direkt költségek ez utóbbi esetben nem merülnek fel, az igénybevétele feltehetően az információhiány, illetve a rossz infrastruktúra hátráltatja.

18. ábra. Azon 65 évesek és annál idősebbek aránya, akik soha nem kaptak még influenzaoztást, iskolai végzettség szerint



Forrás: ELEF2009, ELEF2014, ELEF2019.

2009 és 2019 között azonban átalakult az influenzaoztásban még soha nem részesültek iskolai végzettség szerinti mintázata

(18. ábra). Míg 2009-ben inkább az érettségi jelentett választóvonalat, addig 2019-re szabályos iskolai végzettség szerinti grádiens alakult ki. Mindezt a 65 éven felüliek oltottsági arányszámain szemlélítve: 2009-ben 55%-osra tehetjük az érettségi nélküli végzettséggel rendelkezők között azok arányát, akiket még soha nem oltottak be, és 45% körülire ugyanezt az arányt az érettségizettek között. 2019-re a legfeljebb 8 általánost végzetek között 62%-ra nőtt a soha nem oltottak aránya, míg a szakközépiskolai és szakiskolai végzettségűek között 57, az érettségizettek között 51, a felsőfokú végzettségűek között pedig 44%-os oltatlansági arányt tapasztaltunk

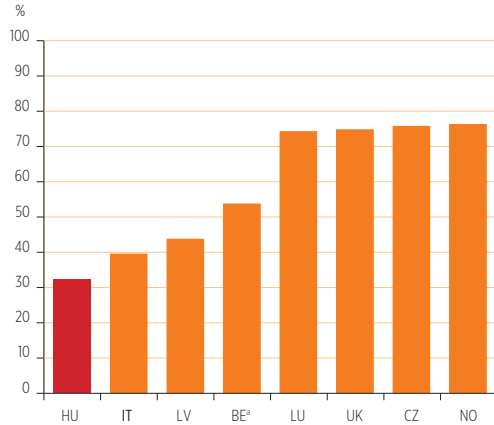
Az oltásokon kívül a legnagyobb hatású prevenciók eszközei a szűrések. Ezek többsége a tumoros megbetegedések korai detektálására, és ebből következően eredményesebb gyógyítására irányul. A mortalitásról szóló fejezet ebben a kötetben bemutatja, hogy a daganatos halálozás minden formája – ezen belül a jól szűrhető daganatokhoz kötődők is – különösen magas Magyarországon. A halálozás csökkentéséhez az egészségmagatartási szokások változása mellett a szűrések hatékonyságának növelése érdemben hozzájárulhatna.

Magyarországon az állami egészségügyi keretein belül a nők számára a mellrákkal és a méhnyakrákkal kapcsolatos lakossági szűrővizsgálatokat szerveznek.

Az adatok szerint Magyarországon a méhnyakrák szűrés helyzete ambivalens. A vonatkozó nemzetközi adatszolgáltatási kötelezettség a 20–69 éves nők korcsoportjának szűrési rátáit gyűjti, de ebben a formában nem mindenhol érhetőek el az adatok. A szervezett szűrésekről szabályok szerint adatot szolgáltató országok közül az szűrési arányszám Magyarországon a legalacsonyabb. A közegészségügyi keretein belül a 20–69 éves nők csupán 32%-a vett részt méhnyakrákszűrésen a 2018-at megelőző három évben. Az adatszolgáltatás körébe eső országok felében a megfelelő

arány meghaladja a magyarországi dupláját (19. ábra).

19. ábra. Méhnyakrákszűrés Európa adatot szolgáltató országaiban: a „szervezett” szűrésen részt vett 20–69 éves nők aránya 2018-ban



* Magyarországon az állami egészségügyi rendszeren belül.

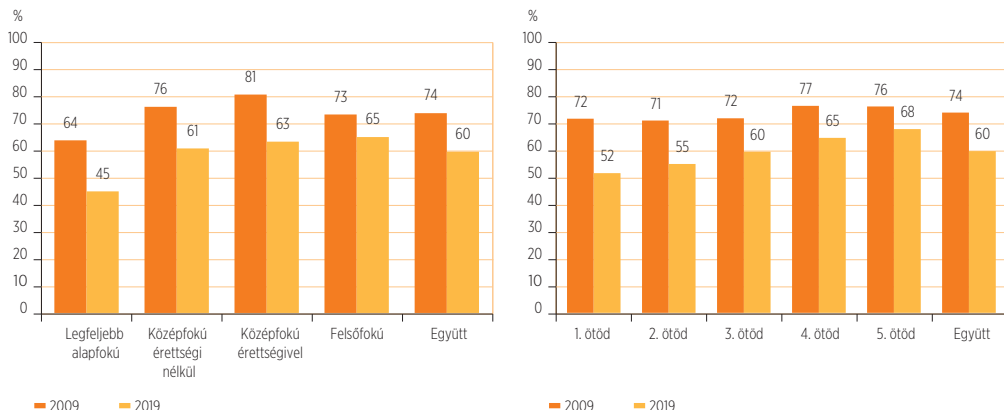
^a 2017

Forrás: OECD Health data Health care utilisation.

Az egészségfelmérés adatai alapján viszont a rendszeresen méhnyakrákszűrésre járók aránya hasonló a jobb nyugat-európai arányszámokhoz, de a magyarországi szűréseknek bő harmada (39%) nem a „szervezett szűrés” keretében, hanem magánellátásban történik. A legszegényebbek között a szűrések 24, a leggazdagabbak között pedig az 51%-a történt magánszolgáltatóknál. 2009 és 2019 között összességében mintegy 5%-kal csökkent a szűrésen a megkívánt időközönként résztvevők aránya. A legnagyobb visszaesés a legszegényebb nők körében következett be, ahol a részvételi arány 11 százalékponttal csökkent (20. ábra).

A másik kiemelt és tradíciókkal rendelkező program a szervezett emlőszűrés viszont minden tekintetben jelentős lemaradásban van Magyarországon. Míg a szűrésre a legtöbb európai országban javasolt 50 és 69 év közötti korosztályban akár 80% feletti arányban is megjelennek kétfévente a szűréseken, addig Magyarországon ez az arány

20–21. ábra. Az utóbbi 3 évben (állami és magánszolgáltatónál együtt) méhnyakrákszűrést igénybe vett 20–69 éves magyar nők aránya jövedelmi ötödök, illetve iskolai végzettség szerint



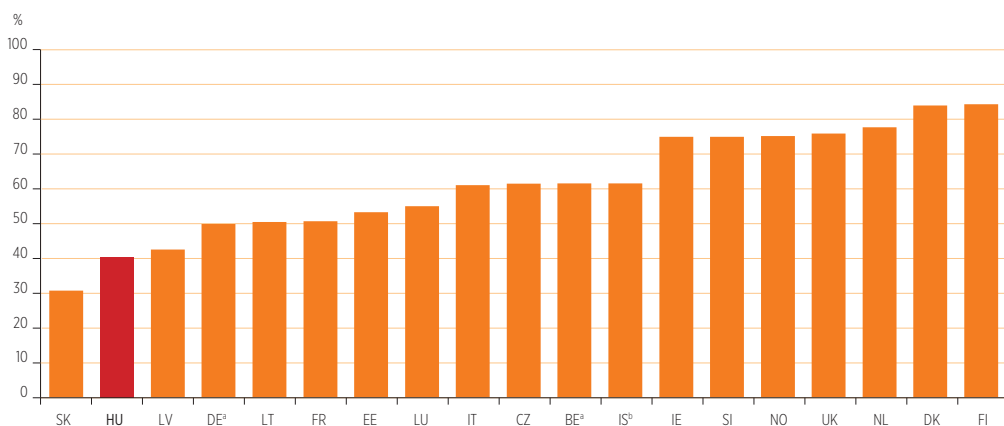
Forrás: ELEF2009, ELEF2019.

2018-ban mindössze 40% volt (22. ábra). Ugyanakkor a szűrésre javasolt korosztály Magyarországon szélesebb.

Az ELEF2019 adatai szerint az 50–69 évesekre vonatkozóan a 2 éven belül mellrákszűrésen résztvevők aránya ennél magasabb, 60%, viszont azoknak az aránya, akik úgy nyilatkoztak, hogy még soha nem

vettek részt szűrésen, 8% volt. A „szabályszerűen”, azaz a kérdezést megelőző 1–2 év során szűrésen résztvevők aránya az iskolai végzettséggel párhuzamosan emelkedik (23. ábra), a legfeljebb alapkötő végzettségűek körében viszont jelentős a leszakadás. 2009-ben a szűrésen szabályszerűen (1–2 éves időközönként) résztvevők aránya még

22. ábra. Az 50–69 éves nők szervezett emlőrákszűrő programokban való részvétele néhány európai országban az elmúlt két év során a megfelelő korú nők százalékában, 2018

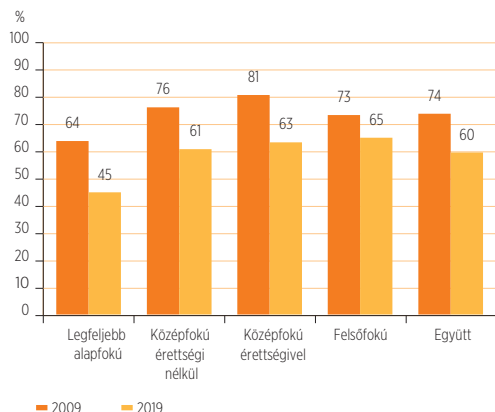


^a 2017,

^b 2019

Forrás: OECD, Health Data, Health Care Utilization.

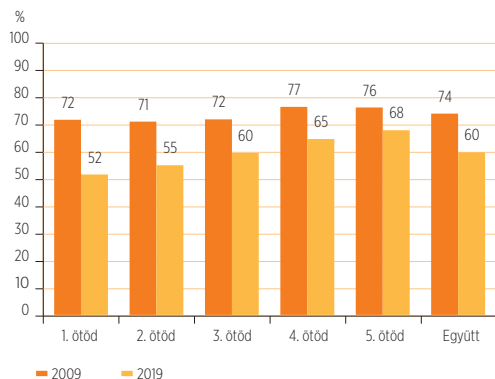
23. ábra. Emlőrákszűrésen 1-2 éven belül részt vett 50-69 éves nők aránya



Forrás: ELEF2009, ELEF2019.

74% volt, amely 60%-ra csökkent. A részvételi arányok leginkább a legkevésbé képzettek, illetve a legrosszabb anyagi helyzetben lévők között csökkentek (24. ábra).

24. ábra. Az emlőrákszűrésen a kérdezést megelőző 1-2 évben részt vett 50-69 éves nők aránya jövedelmi ötödök szerint



Forrás: ELEF2009, ELEF2019.

A 2019-es adatok szerint a legutóbbi emlőrákszűrések mindössze 3%-a zajlott magánszolgáltatónál: a legfeljebb alapfokú iskolai végzettséggel rendelkezők körében 0, a felsőfokú végzettséggel rendelkezők között 5%-os arányban mentek magánszolgáltatóhoz.

A legjobb anyagi helyzetben lévő nők 68%-a, míg a legszegényebb ötödbe tartozó nők 52%-a tudott „szabályszerűen” részt venni az emlőrákszűrésben (24. ábra). A még soha részt nem vettek aránya 2019-ben a jövedelemmel fordított arányban növekedve 6 és 11% között változott.

A kolorektális rák szűrését szolgáló székletvér vizsgálaton a 40 éves vagy annál idősebbek 6,2%-a vett részt a 2009-es kérdezést megelőző három évben, azaz ez a szűrési forma az érintettek töredékét érte csak el. 2014-re ez a szűrési forma az érintettek 16%-ára terjedt ki, 2019-re pedig 17%-ára. A kolorektális rákszűrések ugyanakkor ennél valamivel nagyobb kört értek el, minthogy kolonoszkópiás vizsgálattal is megvalósíthatók, noha a részvétel még így is messze elmarad a kívánatostól.

Jóval sikeresebbnek tűnik a prevenció szempontból szintén kiemelkedő fontosságú vércukorszintmérés. 2009-ben ennek a megtörténtéről – az adatfelvételt megelőző öt évben – a kérdezettek 70%-a számolt be, 2014-ben 84%-a, 2019-ben pedig már a 87%-a. 2009-ben vércukorszintmérésre tehát 30% esetében nem került sor, ez az arány 2014-re 16%-ra, 2019-re 13%-ra csökkent. 2009-ben az alacsony végzettségűek 36, míg a felsőfokú végzettségűek 20%-a esetében nem került sor a vércukorszint meghatározására a kérdezést megelőző öt évben: 2014-ben ezek az arányok 24, illetve 11%, 2019-ben pedig 18, illetve 11%. A vércukorszintmérés gyakorlata tehát terjedőben van, a 2009-ben fennálló társadalmi egyenlőtlenségek kismértékben csökkentek.

Az általános preventív vizsgálatok közül csupán a vérnyomásmérés gyakorlata vált teljesen elterjedté. Az egészségfelmérés arról tudósít, hogy egészségügyi dolgozó mikor mérte utoljára a válaszadó vérnyomását. Ez a kérdezést megelőző öt hónapban 71 és 73 % között ingadozott, iskolai végzettségtől függetlenül, tehát feltehetően mindenkire kiterjedt, aki egyáltalán egészségügyi dolgozóval találkozott a megelőző évben.

Összességében tehát néhány preventív szolgáltatás, gyakorlat terjedőben van, mások azonban, elsősorban a tumoros betegségek szűrését szolgálók, még mindig nagyon mérsékelt kiterjedésűek, vagy ugyan viszonylag kiterjedtek voltak, de az utóbbi tíz év során szűkültek, mint például az emlőrákszűrés. Az általános gyakorlatnak tekinthető prevenciós szolgáltatásokat kivéve a hátrányosabb társadalmi helyzetűeket a szolgáltatások kevésbé érik el, az egyenlőtlenségek mértéke nem csökken jelentősen.

Az egészségfelmérés 2019-es adatai szerint nemcsak a szűrések, hanem más egészségügyi szolgáltatások igénybevétele is gyakran meghiúsul. Jelzésekppen, a nem fogorvosi egészségügyi szolgáltatásokat a

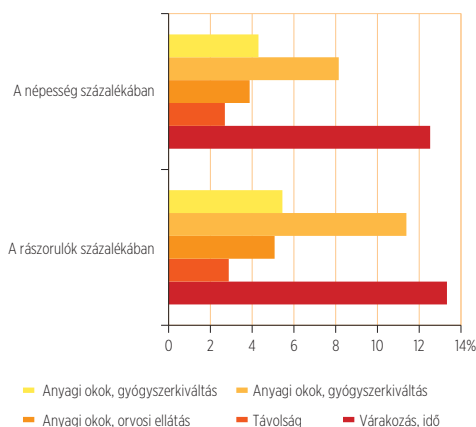
rászorulóknak 13,3%-a a várakozás hossza, illetve idő hiányában nem tudta igénybe venni, ez a népesség 12,5%-át érintette 2019-ben. A rászorulóknak csupán 5%-a említett anyagi okokat általában véve az orvosi ellátásokkal kapcsolatban, míg a fogorvosi ellátások esetében ez az arány 11% volt. A gyógyszereket a rászorulóknak 5%-a esetenként nem tudta kiváltani, míg a korábban oly gyakori közlekedési nehézségek, földrajzi távolság csupán a rászorulóknak 3%-át akadályozták (25. ábra).

Az anyagi okok miatt későbbi vagy elmaradó igénybevétel leggyakrabban a legszegényebb jövedelmi ötöd fiatal és középkorú tagjai között fordultak elő 2019-ben. Az alsó jövedelmi ötödben a fiatal férfiak, a fiatal nők és a középkorú nők egyaránt 9–10%-a számolt be arról, hogy szükségük lett volna orvosi ellátásra, de azt nem, vagy csak késséssel tudták igénybe venni.

Az egészségügyi költségek a háztartás-statisztikai adatok szerint az öt alsó jövedelmi tizedhez tartozó népesség számára növekvő terhet jelentettek az elmúlt évtized során. Az egészségügyi kiadások 2010-ben a legszegényebbek összes elköltött jövedelmének 3,2%-át tették ki, ez az arány 2019-re 3,6%-ra emelkedett. Az alsó öt jövedelmi tized, illetve a leggazdagabbak esetében az egészségügyi kiadások aránya emelkedett az összes kiadások között (1. táblázat).

A fenti adatokat összevontan kezelve az látható, hogy a legszegényebb jövedelmi ötödbe tartozó háztartásokhoz képest a leggazdagabb ötödbe eső háztartások – a háztartás összes kiadását tekintve – egy

25. ábra. Szolgáltatások, amelyeket a válaszadók nem tudtak igénybe venni, az igénybevételt megghiúsító ok miatt



Forrás: ELEF2019.

1. táblázat. Egészségügyi költségek az összes elköltött jövedelem százalékában a háztartásokban jövedelmi tizedek szerint

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2010	3,2%	3,3%	3,9%	4,8%	5,2%	5,7%	5,6%	5,7%	5,3%	4,4%
2019	3,6%	3,4%	4,2%	5,0%	5,7%	5,7%	5,1%	5,8%	5,1%	5,0%

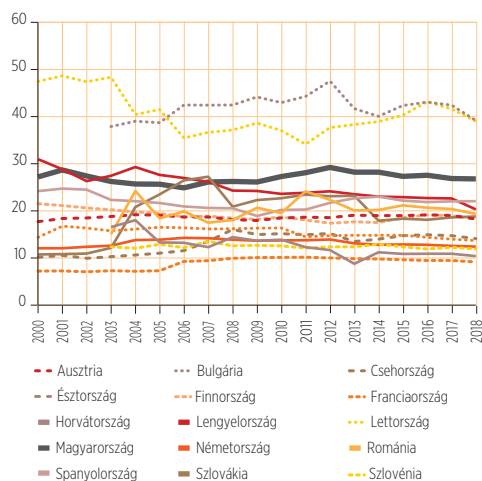
Forrás: KSH, STADAT.

főre nézve nominálisan 3,6-szer többet költöttek. Az egészségügyi költségek esetében ugyanakkor ezek az egyenlőtlenségek nagyobbak: a nominális értékek 5,3-szer magasabbak a leggazdagabbak között a legszegényebbekhez viszonyítva. A leggazdagabbak 4,2-szer annyit költenek gyógyszerre, 6,6-szer annyit gyógyászati segédeszközökre (például szemüvegre), és 9,1-szer annyit fogorvosi ellátásra, mint a legszegényebbek.

Az egyenlőtlenségek mellett a háztartások egészségügyi kiadásainak magas szintje általában véve is problematikusnak tűnik. Azok az egészségügyi költségek, amelyeket nemzetközileg monitoroznak, magukba foglalják az egészségügyi szolgáltatásokra (orvosi vizsgálatokra, beavatkozásokra), a gyógyszerekre, illetve a gyógyászati segédeszközökre költött összegeket. Részletesebb bontások az alap- és kórházi ellátás, valamint a fogászati ellátás költségeit is bemutatják. Ezeket a költségeket fizetheti általános vagy valamilyen közösségi, non-profit alapon szervezett biztosítás, az állam, valamely önkormányzat vagy jótékonyági szervezet. Ezeket hívjuk közösségi kiadásoknak. A fennmaradó összegeket (magánbiztosítások, illetve az ellátásért, gyógyszerért közvetlenül fizetett összegek) a háztartások fizetik, és magánkiadásoknak nevezik.

Bár vannak olyan országok, amelyekben az egészségügyi költségek nagyobb arányát fizeti közvetlenül a lakosság, az európai országok többségében ez az arány jóval alacsonyabb, mint Magyarországon (26. ábra). Az egészségkárosító szokások elterjedtsége és a preventív orvoslás töredékessége mellett a háztartásokra háruló növekvő és magas költségek is akadályozzák az egészségi állapot javulását Magyarországon.

26. ábra. Az egészségügyi kiadások háztartások által fizetett aránya Magyarországon és néhány európai országban



Forrás: OECD.

FOGALMAK

Egészséges életévek: korlátozottság-mentes élettartam, a korlátozottság „GALI”-indikátor segítségével való mérésére alapozva. Forrása: Healthy life years indicator, Eurostat.

Krónikusnak vagy hosszan tartónak tekintünk egy betegséget, egészségi problémát, ha legalább 6 hónapja tart, vagy várhatóan legalább 6 hónapig fog tartani. Az ELEF2019-ben 30 féle tartós egészségproblémára kérdeztek rá (lásd: http://www.ksh.hu/elef/elef2019_kerdoiv.pdf).

Egységnyi fogyasztott alkohol: egy ital/alkoholegység egy korsó sörnek, 2 dl bornak vagy 0,5 dl röviditalnak felel meg, azaz 1 dl sör 0,2 italnak, 1 dl bor 0,5 italnak és 0,1 dl rövidital 0,2 italnak számít.

Megelőzhető halálozás: Olyan halálokok miatt bekövetkező halálozás, amelyeket effektív prevenció intézkedésekkel el lehetett volna kerülni. A mérőszámot évtizedek óta használják a népegészségügyi rendszerek hatékonyságának összehasonlítására, ugyanakkor a különféle szerzők, intézmények által figyelembe vett halálokok listája kismértékben eltérő lehet, és általános, hogy csak az „idő előtti”, azaz 75 évnél korábban bekövetkezett

halálokat veszik figyelembe. Ebben az elemzésben az OECD listáján alapuló számokat ismertettük. Az OECD megfelelő mutatójában a tüdőrák, az ischaemiás szívbetegségek, az alkoholfogyasztáshoz és a közlekedési balesetekhez köthető okok teszik ki a megelőzhetőnek tekintett halálozások több mint felét. Forrás: <https://www.oecd.org/health/health-systems/Avoidable-mortality-2019-Joint-OECD-Eurostat-List-preventable-treatable-causes-of-death.pdf>

Kezelhető halálozás: Olyan halálokok miatt bekövetkező halálozások, amelyek az egészségügyi rendszer effektív működése esetén nem következhetek volna be. Példa lehet erre a stroke, a mellrák, illetve a kolorektális rák. Hasonlóan a megelőzhető halálozás indikátorához, ebben az esetben is nagyrészt az „idő előtti”, azaz a 75 év előtt bekövetkezett haláleseteket vesszük figyelembe. Hasonlóan a megelőzhető halálozás indikátorához, a figyelembe vett halálokok listája különböző lehet. Ebben a tanulmányban az OECD megfelelő listáján alapuló adatokat használtuk, amelyek részletesen az alábbi hivatkozáson tekinthetők meg.

<https://www.oecd.org/health/health-systems/Avoidable-mortality-2019-Joint-OECD-Eurostat-List-preventable-treatable-causes-of-death.pdf>

HIVATKOZOTT IRODALOM

- Apicella, M. et al. (2020). COVID-19 in people with diabetes: understanding the reasons for worse outcomes. *The Lancet Diabetes Endocrinol*, 8, 782–9.
- Berger, N., Van Oyen, H., Cambois, E. et al. (2015). Assessing the validity of the Global Activity Limitation Indicator in fourteen European countries. *BMC Med Res Methodol*, 15, 1. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-15-1>
- GBD 2019 Risk Factors Collaborators. (2020). Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*, 2020, 396, 1223–49.
- GBD 2019 Tobacco Collaborators (2021). Spatial, temporal, and demographic patterns in prevalence of smoking tobacco use and attributable disease burden in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*, May 27, 2021. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01169-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01169-7)
- Health at a glance: Europe 2020 <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance-europe/>
- Inchley, J., Currie, D., Budisavljevic, S. et al. (ed). (2020). Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. *International report*. World Health Organization
- Központi Statisztikai Hivatal. *Tájékoztatási adatbázis*. <http://statinfo.ksh.hu/Statinfo/themeSelector.jsp?lang=hu>
- Lopez, A., Collishaw, N., Piha, T. (1994). A descriptive model of the cigarette epidemic in developed countries. *Tob. Control*, 1994(3), 242–247.
- Mackenbach, J.P. et al. (2018): Trends in health inequalities in 27 European countries, *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 115(25), 6440–6445; doi: 10.1073/pnas.1800028115
- Nusselder, W. J., Valverde, J. R., Bopp, M. et al. (2020). Determinants of inequalities in years with disability: an international-comparative study, *European Journal of Public Health*, 2020, 31 (3): 527–533 <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa194>
- Organisation for Economic Co-operation and Development (2021). *Health care utilisation*, OECD Health Statistics (database), <https://doi.org/10.1787/data-00542-en> (accessed on 18 February 2021).
- <https://data.oecd.org/healthcare/influenza-vaccination-rates.htm>
- https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_PROC
- Williamson, E. J., Walker, A. J., Bhaskaran, K. et al. (2020). Factors associated with COVID-19-related death using OpenSAFELY. *Nature*, 584, 430–436.
- Weber, A, Clerc, M. (2017). Deaths amenable to health care: Converging trends in the EU?, *Health Policy*, 121(6), 644–652.

IDŐSÖDÉS

BOROS JULIANNA – GÁBRIEL DÓRA – MONOSTORI JUDIT

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

- » 2020-ban a magyar népesség 20%-a, 1 millió 942 ezer ember tartozott a 65 éves vagy annál idősebbek korcsoportjába. Közülük 439 ezren már a 80., 65 ezren pedig a 90. életévüket is betöltötték.
- » 2020-ban száz aktív korúra (20–64 év közötti) 33 idős, 65. életévét már betöltött lakos jutott.
- » Az idős korosztályokban több a nő, mint a férfi. Minél idősebb korosztályt nézünk, annál jelentősebb az arányeltolódás. Ennek az az oka, hogy a nők várható élettartama magasabb, mint a férfiaké.
- » Nemzetközi összehasonlításban a 65 éves korban várható élettartam mind a férfiak, mind a nők körében rendkívül kedvezőtlen. 2018-ban a férfiak átlagosan további 14,6, míg a nők 18,5 életévre számíthatnak. Alig van olyan európai ország, ahol ilyen alacsonyak lennének ezek az értékek.
- » A 65 éves korban egészségesen várható élettartam Magyarországon az elmúlt mintegy másfél évtizedben lassú növekedést mutatott, de még így is egy 65 éves nő az átlagosan várható hátralévő élet éveiből mindössze 7,6-et, egy 65 éves férfi pedig 6,8 évet tölt el egészségesen.
- » A várható élettartam, illetve az egészségben várható élettartam növekedésének, és ezzel összefüggésben a nyugdíjkorhatár emelésének következtében az idősebb korosztályok egyre tovább dolgoznak. Így a nyugdíjasként eltöltött, várható évek száma a húsz évvel ezelőttihez képest csökkent (2018-ban a férfiak: 15,9, a nők: 22,9 év). Ez az időseddéssel kapcsolatos fenntarthatósági kérdéseket más megvilágításba helyezi, mintha csak azt vennénk figyelembe, hogyan növekszik az idős korosztályok aránya a társadalomban.
- » Európai összehasonlításban Magyarország azon országok közé tartozik, ahol az aktív időseddés tényleges tartalma és az ezt meghatározó környezeti tényezők tekintetében is jelentősebben elmarad az európai átlagtól. Lemaradásunk a társadalmi részvétel dimenzióban a legerőteljesebb.
- » A 2019-es Európai lakossági egészségfelmérés adatai szerint a 65 éves és annál idősebb férfiak 51, míg a nők 55%-a küzdött valamilyen egészségi állapotból vagy fogya-

tékosságból eredő korlátozottsággal. A korlátozottak aránya a 85 éves és afeletti korúak között már másfélszerese a 65–74 évesek csoportjában mért értéknek. Az idősök körében a nők és az alacsony iskolai végzettségűek között nagyobb a korlátozottak aránya.

» A 65 éves és annál idősebbek elsősorban a családtagoktól kapnak segítséget a mindennapi önellátáshoz (75%), ugyanakkor a barátok, szomszédok segítsége

is jelentős (19%), ennek jelentősége a kor előrehaladtával növekszik.

» A szociális ellátás különféle szolgáltatásairól az idősök túlnyomó többsége rendelkezik ismeretekkel. A szociális étkeztetést, házi segítségnyújtást és nappali ellátást igénybe vevő idősök körében nagyobb arányban jelennek meg a nők, a 75–84 év közöttiek, az alacsony iskolai végzettségűek, valamint a községekben élők.

A TÁRSADALMI IDŐSÖDÉST JELZŐ INDIKÁTOROK

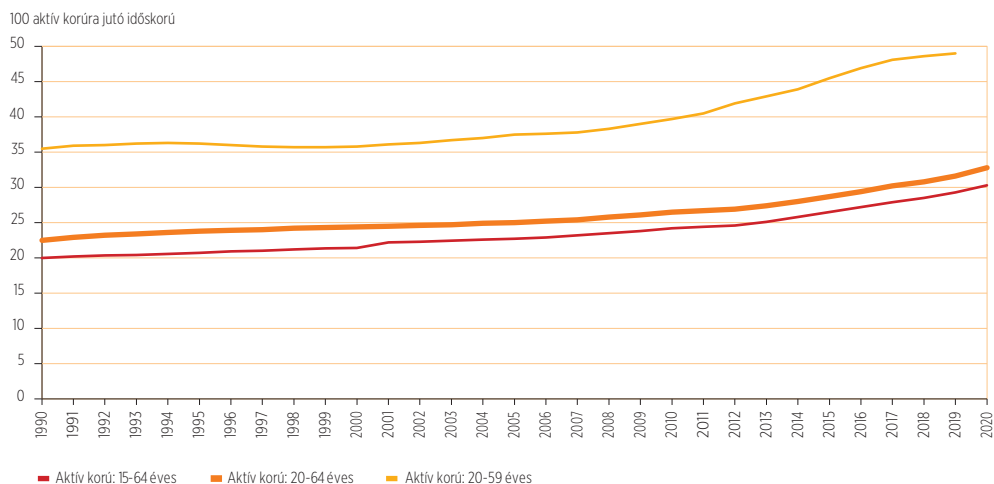
A társadalmi idősödés jelensége arra utal, hogy a világ számos országában folyamatosan növekszik az idős népesség aránya. Így van ez Magyarországon is, ahol 1990-ben a népesség 13, 2020-ban pedig már a 20%-a tartozott a 65 éves vagy afeletti korcsoportba. 2020 elején a Központi Statisztikai Hivatal (KSH) adatközlése szerint 1 millió 942 ezer ilyen korú ember élt Magyarországon, akikből 439 ezren betöltötték a 80. életévüket, 65 ezren pedig már elérték a 90 éves kort is. A 80 éves és annál idősebb népességet a nemzetközi és a hazai statisztika is 'legidősebb idősöknek' nevezi. Kiemelésüket az indokolja, hogy a korosztályukba tartozók gondozási szükségletei kiemelkedőek, noha az öregedés minden mozzanatában nyilvánvalóan jelentős egyéni különbségek lehetnek.

A társadalmi idősödés kisebb mértékben a javuló életkilátásokra, nagyobb mértékben az alacsony termékenységre vezethető vissza. Magyarországon ez utóbbinak még az európai országok átlagához képest is nagyobb volt a jelentősége, mivel a termékenységi mutatók hosszú évtizedek óta folyamatosan és jelentősen csökkentek, egészen addig, hogy 2010-ben Európa legalacsonyabb termékenységu országai közé tartoztunk. Ugyanakkor a várható élettartam nem növekedett olyan mértékben, ahogyan a legtöbb európai országban, sőt a férfiak körében az 1980-as években és az 1990-es évek első felében többször még csökkent is, így lehetséges az, hogy a társadalmi idősödést jelző indikátorok a jelenleginél nem mutatnak magasabb értéket.

A demográfiai idősödést mérő jelzőszámok egyik kategóriája alapvetően az egyes életkori csoportok (gyerekek, az aktív korúak és az idősök) egymáshoz viszonyított arányával írja le a demográfiai öregedés jelenségét. Ezek az indikátorok azt mutatják meg, hogyan alakul az idős népesség aránya

a fiatalabbakhoz képest. Az *időskori eltartottsági ráta*^F azt fejezi ki, hogy száz aktív korú emberre hány időskorú jut. Az értéke attól is függ, hogy milyen életkori határoknál húzzuk meg a gyermek-, az aktív és az időskor határait. Az aktív kor alsó határa erősen függ attól, hogy mennyi ideig tanulnak a fiatalok, milyen életkorokhoz kapcsolhatjuk a munkaerőpiacra való belépésüket. Nyilván ez egyéni szinten változik, de ha hosszú távon vizsgáljuk ezt a kérdést, akkor láthatóak a jellegzetes, társadalmi szinten is nyilvánvaló elmozdulások. A magyar statisztikai adatközlések az aktív kor alsó határát sok esetben 15 évre teszik, bár egyre gyakrabban használják a 20 évet is, ami a nemzetközi gyakorlatban sokkal elterjedtebb és relevánsabb. Az aktív kor felső határának meghúzásakor indokolt a nyugdíjkorhatár figyelembevétele, bár sok országban a hazainál jóval rugalmasabb nyugdíjkorhatárról beszélhetünk, a törvényes nyugdíjkorhatár mégiscsak mindenütt fontos hatást gyakorol a formális munkaerőpiacról való kivonulásra. Az alacsony nyugdíjkorhatár Magyarországon sokáig indokoltta tette, hogy a statisztikai adatközlésekben és szociológiai kutatásokban a 60 éves és annál idősebb népességet tekintsék időskorúaknak. A nyugdíjkorhatár emelésével együtt a legtöbb statisztikában ezt is 65 évre módosították, amit számos európai országban már régóta alkalmaztak. Mindezeket figyelembe véve napjainkban az életkoralapú indikátorok közül a legrelevánsabb az az indikátor, amely az időskori eltartottsági rátát a 20–64 év közöttiek és a 65 éven felüliek arányából számítja. Ennek a mutatónak az értéke Magyarországon 1990 és 2019 között 23-ról 33-ra emelkedett (1. ábra). Az elmúlt három évtizedben a legdinamikusabb növekedést a 2010 utáni időszakban lehetett megfigyelni. Az Eurostat számításai szerint ezen mutató értéke 2040-re 39, 2060-ra pedig 52-re fog emelkedni, ami elvi szinten azt jelentené, hogy negyven év múlva két aktív korúnak kell kitermelnie mindazokat a kiadásokat, amelyeket társadalmi szinten a fiatalabb generációk az idő-

1. ábra. Az életkor alapú időskori eltartottsági ráták Magyarországon



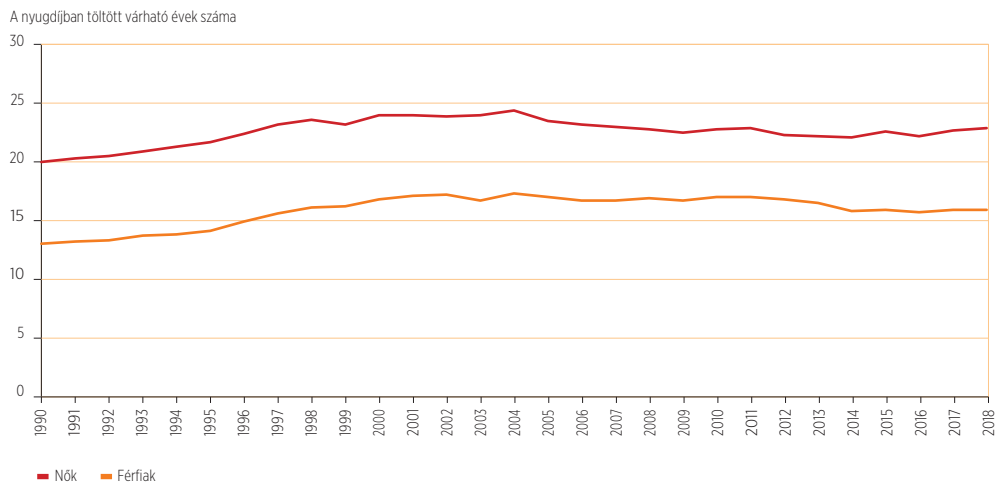
Forrás: Eurostat, Population: Structure indicators [DEMO_PJANIND__custom_557557].

sek felé csoportosítanak át. Ez ugyanakkor a demográfiai öregedéssel kapcsolatos kérdések megvilágításának egy túlzottan leegyszerűsítő, bizonyos esetekben pedig félrevezető interpretálása. A demográfiai öregedés társadalmi terhei ugyanis nagymértékben függenek attól, hogy az aktív korúak mekkora aránya dolgozik, hogyan alakul a tényleges nyugdíjbavonulási kor, mennyi ideig dolgoznak az idősek, milyen gazdasági környezetbe ágyazódik a munkaerőpiac, hogyan alakulnak a bérek, az idősek maguk hogyan fektetnek be a nyugdíjas éveikre fiatalabb korukban.

Mindezen kérdések pontosabb tárgyalására olyan mutatószámok is alkalmazhatók, amelyek a fentebb említett munkaerőpiaci folyamatokat legalább részben figyelembe veszik. A foglalkoztatottsági adatok jól jelzik, hogy alapvetően a nyugdíjkorhatár emelésének következtében az utóbbi két évtizedben az idősödő korosztályok a foglalkoztatottak egyre nagyobb csoportját teszik ki. 2000-ben az 55–59 év közötti férfiaknak a fele dolgozott, 2020-ban már a 81%-a, a 60–64 év közötti férfiak foglalkoztatottsági rátája ugyanezen időszak alatt 12-ről 63%-ra

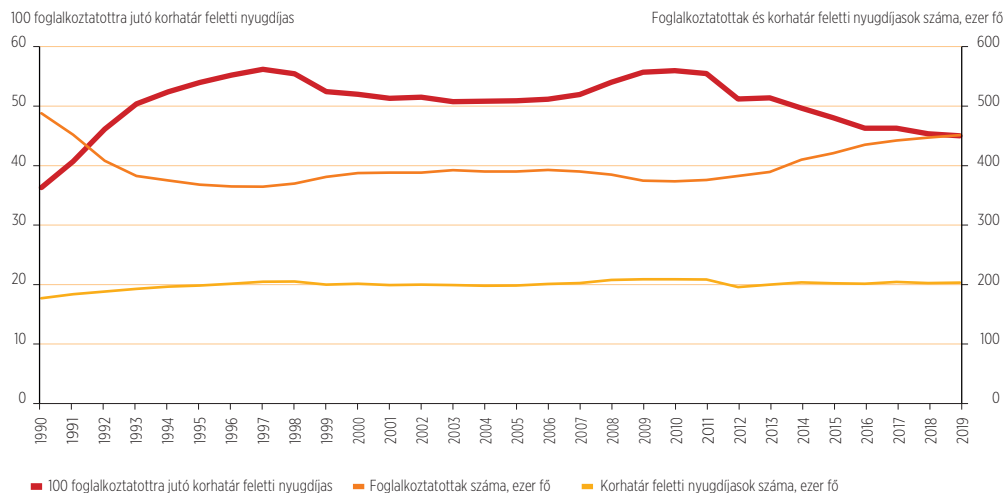
emelkedett. A nőknél is hasonlóan erőteljes változások történtek. 2000-ben az 55–59 év közötti nők 20%-a volt foglalkoztatott, 2020-ban már a 70%-uk. A 60–64 év közötti korcsoportban a foglalkoztatottsági ráta 5-ről 31%-ra emelkedett. A nyugdíjazás és a várható élettartam alakulása alapján számított indikátor mindezek alapján nem mutatja az eltartottsági teher jelentősebb növekedését, hiszen a nyugdíjban töltött várható évek száma az utóbbi harminc évben csak az 1990-es években emelkedett jelentősebben, azután alapvetően a stagnálás és a csökkenés jellemezte. Az utóbbi években ugyanakkor a nők körében kis mértékű emelkedés figyelhető meg a 'Nők 40'-programnak köszönhetően, mivel akik 40 évnyi szolgálati időt szereztek, azok az általános nyugdíjkorhatár elérése előtt kiléphetnek a munkaerőpiacról (2. ábra). Összességében tehát elmondhatjuk azt, hogy a demográfiai öregedés jelenségét viszonylag erőteljesen kompenzálta a nyugdíjkorhatár emelése, amelynek következtében az idősebb korosztályok átlagosan később lépnek ki a munkaerőpiacról.

2. ábra. A nyugdíjban töltött várható évek száma



Forrás: Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) Pension at a Glance Database.

3. ábra. A foglalkoztatottak, a korhatár feletti nyugdíjasok és a száz foglalkoztatottra jutó nyugdíjasok száma*



* A mutató értéke pontosabb lenne, ha a korhatár feletti nyugdíjasok száma nem tartalmazná a nyugdíj mellett foglalkoztatottak számát is, de ezt az adatot nem tudjuk minden évre kiszámolni.

Forrás: KSH, STADAT; munkaerőpiaci adatok; Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság, statisztikai évkönyvek; a nyugdíjasok számára vonatkozó adatok.

A foglalkoztatottsági adatokat használó eltartottsági mutatók értéke a nyugdíjasok száma mellett attól is függ, hogy a fiatalabb és a középkorú generációk mekkora aránya dolgozik. Az általunk számított mutató a száz foglalkoztatottra jutó öregségi nyugdíjasok számát mutatja. (3. ábra) Ez alapján azt mondhatjuk, hogy az 1990-es években az eltartottsági teher növekedésének fő motorja a foglalkoztatottak számának a csökkenése volt. A korhatár feletti nyugdíjasok számának növekedése csak kisebb szerepet játszott az eltartottsági ráta emelkedésében. A 2000-es évek közepe és vége közötti időszakban szintén a foglalkoztatottak számának visszaesése okozta a mutató értékének a növekedését, amit azért nem fokozott a demográfiai öregedés ténye, vagyis az, hogy közben nagyobb lett az idősebb korúak aránya a társadalomban, mert a nyugdíjkorhatár emelése kompenzálta a hatását.

AZ IDŐS NÉPESSÉG KORSTRUKTÚRÁJA ÉS NEMI ÖSSZETÉTELE

Az utóbbi évtizedekben nemcsak dinamikusan növekedett a 65 éves és annál idősebb népesség aránya, hanem át is alakult a kor-

struktúrájuk. Az idősek körében növekedett az ún. legidősebb idősök aránya, azaz a 80 éves és afeletti korú népességé, ezen belül azoké, akik már a 85. életévüket is betöltötték. Mindez a javuló életkilátásoknak köszönhető, de megfigyelhető a több évtizeddel korábbi demográfiai folyamatok hatása is.

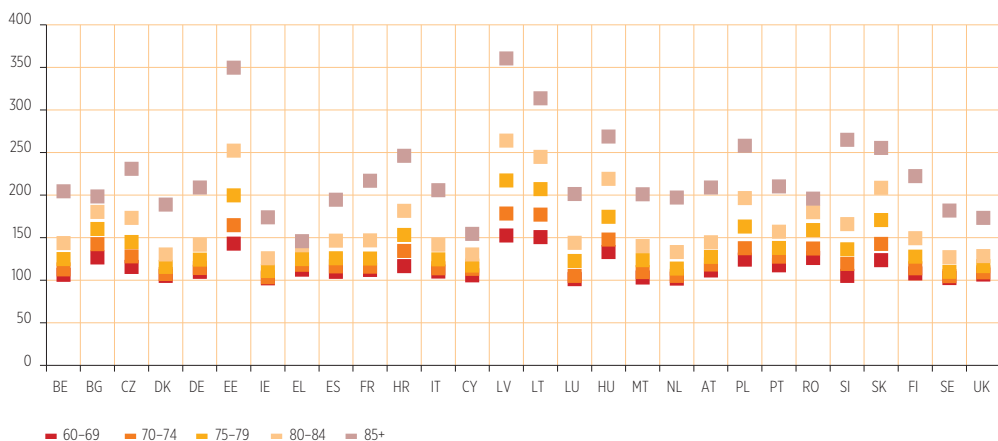
1. táblázat. Az idős népesség életkori összetétele

Évek	Korcsoportok					Összesen
	65–69	70–74	75–79	80–84	85+	
1990	38,6	19,5	23,0	12,6	6,4	100,0
2000	32,8	28,5	22,0	8,6	8,2	100,0
2010	31,3	24,6	20,5	13,9	9,7	100,0
2020	33,1	24,8	19,4	12,3	10,3	100,0

Forrás: Eurostat, DEMO_MLEXPEC__custom_545373.

Az idősebb korosztályban a nők aránya magasabb, mint a férfiaké. Minél idősebb korosztályt nézünk, annál jelentősebb az arányeltolódás, ami a nők kedvezőbb életkilátásaiból adódik. Európa országaiban ezek az arányeltolódások eltérő mértékűek (4. ábra). E tekintetben Magyarország sajátos helyet foglal el Európa térképén, hiszen

4. ábra. Száz férfira jutó nő az idősök különböző korcsoportjaiban, 2019. január 1.



Forrás: Eurostat, DEMO_PJANGROUP__custom_518490

csak a balti államokban magasabb a száz férfira jutó nők aránya, bármelyik időskori csoportban. Az arányeltolódás már a 65–69 év közötti korosztályban is látható, miközben a legtöbb európai országban ebben az életkori csoportban a férfiak és a nők aránya még közel hasonló. Ez azt jelenti, hogy nálunk még mindig igen nagy különbségek vannak a férfiak és a nők várható élettartamában.

A 65 ÉVES KORBAN VÁRHATÓ ÉLETTARTAM

Az elmúlt két-három évtizedben nem csak a születéskor, hanem a *65 éves korban várható átlagos élettartam*^F is növekedett. Az utóbbi harminc évben a férfiak várható élettartama 2,5 évvel, a nőké 3,1 évvel emelkedett (2. táblázat). A pozitív tendenciák mellett ugyanakkor azt is látni kell, hogy hasonlóan a korábbi évekhez, jelenleg is Európa egyik legalacsonyabb értéke a magyar férfiaké. Náluk csak a bolgár, litván és a lett férfiak számíthatnak rövidebb élettartamra. A magyar nők bizonyos vonatkozásokban kedvezőbb helyzetben vannak, mint a magyar férfiak, másrészt a várható élettartam növekedése is erőteljesebb volt, mint a férfiak körében. Európai összehasonlításban viszont ugyanolyan kedvezőtlen a helyzetük, hiszen náluk csak a bolgár és a román nők várható élettartama az alacsonyabb. Az országok közötti

különbségek jelentősek. Egy 65 éves magyar férfinál egy ugyanilyen korú francia, olasz vagy spanyol férfi átlagosan körülbelül 5 évvel tovább fog élni, egy osztrák négy évvel, egy szlovén hárommal. Hasonlóak a különbségek a nők körében is.

AKTÍV IDŐSÖDÉS

A demográfiai öregedés jelensége a mindennapi diskurzusokban és a politikai döntéshozók szintjén is általában napjaink egyik legjelentősebb társadalmi kihívásaként, a különböző társadalmi intézmények (nyugdíjrendszer, egészségügyi ellátórendszer stb.) súlyos teherként jelenik meg. Hogy ezekre az intézményrendszerekre valójában milyen teher nehezedik, az attól is függ, hogy az idősök mennyi ideig tudnak a társadalom aktív tagjai lenni, mennyi ideig egészségesek, hogyan tudják mozgósítani a bennük levő energiákat akár a formális, akár az informális munka világában. Az aktív idősödés különböző dimenzióinak mérésére számos indikátort dolgoztak ki, amelyek közül a legkomplexebb az Egyesült Nemzetek Szervezete (ENSZ) által használt aktív idősödés indexe (Active Ageing Index-AAI). Az index célja annak a mérése, hogy a különböző országokban az idősök milyen mértékben tudnak a társadalom és a gazdaság fenntartásához hozzájárulni. Az index négy dimenzióban méri az aktív idősödés jelenségét, amelyek közül az első három az idősök tényleges aktivitását, társadalmi szerepét mutatja be, míg a negyedik az aktív idősödés társadalmi környezetét, mindazokat a feltételeket, amelyek egyéni és társadalmi szinten is lehetővé teszik, hogy az életpálya minél hosszabb szakaszán aktívak tudjanak maradni. Az index egyes elemei nem azonos súllyal lépnek be a mutató képzésébe (5. ábra), és minden részindex, valamint az aggregált index értéke is 0 és 100 között mozoghat.

2. táblázat. A 65 éves korban várható élettartam alakulása (év)

Évek	Férfiak	Nők	A férfiak és a nők közötti különbség
1990	12,1	15,4	3,3
2000	13,0	16,7	3,7
2010	14,1	18,2	4,1
2015	14,5	18,2	3,7
2018	14,6	18,5	3,9

Forrás: Eurostat, DEMO_MLEXPEC__custom_545373.

5. ábra. Az aktív idősödés indexe

Foglalkoztatás (35%)	Társadalmi részvétel (35%)	Egészséges és biztonságos életvitel (10%)	Az idősödés társadalmi környezete (20%)
Foglalkoztatási ráta	Önkéntesség (25%)	Fizikai aktivitás, sport (10%)	55 éves korban várható élettartam (33%)
55–59 évesek (25%)	Gyermekekről való gondoskodás nagyszülőként (25%)	Egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés (20%)	Egészségben várható élettartam 55 éves korban (23%)
60–64 évesek (25%)	Felnőttekre irányuló gondozási tevékenység (30%)	Önálló háztartás (20%)	Mentális egészség (17%)
65–69 évesek (25%)	Politikai részvétel (20%)	Pénzügyi biztonság (30%)	IT-eszközök használata (7%)
70–74 évesek (25%)		Fizikai biztonság (10%)	Társas kapcsolatokba való beágyazottság (13%)
		Élethosszig tartó tanulás (10%)	Iskolai végzettség (7%)

Forrás: 2018 Active Ageing Index; United Nations (ENSZ), 2019.

Európai összehasonlításban Magyarország azon országok körébe tartozik, ahol az aktív idősödés tényleges tartalma – az ezt meghatározó környezeti tényezők tekintetében is – jelentősebben elmarad az európai átlagtól. A magyar értékek nemcsak az aggregált indexben, hanem külön-külön, mind a négy dimenzióban is alacsonyabbak az átlagosnál. 2016-os adatok alapján a munkaerőpiaci dimenzióban az átlagostól való lemaradás 10%-os, ami azonban az utóbbi években pozitív irányba változott, alapvetően a nyugdíjkorhatár emelésének köszönhetően. Ez különösen az 55–64 év közötti nők esetében emelte meg a foglalkoztatási ráta értékét. Ugyanakkor a nyugdíjkorhatár elérése utáni foglalkoztatottság szintje az egyik legalacsonyabb az Európai Unióban. Mindezek jól jelzik azokat a

korlátokat, amiket az idősök munkaerőpiaci kínálata, a rugalmatlan nyugdíjkorhatár és feltehetően a munkahelyeken jelen levő életkori diszkrimináció együttesen okoznak. Az EU-átlagtól való lemaradás a társadalmi részvétel dimenziójában a legjelentősebb, 40%-os. E tekintetben nemcsak a nyugat- és észak-európai országokhoz képest alacsonyabb a mutató értéke, hanem a környező országokhoz viszonyítva is. Ahogyan más kutatások jelzik, ezen a téren az önkéntes munkában vannak a legjelentősebb elmaradások. A magyarok általában, de különösen idősebb korban leginkább a családjuknak nyújtanak támogatást nem fizetett munka formájában. Jelentős a nagyszülőként nyújtott gondozási tevékenység és a rászoruló felnőttek támogatása is, amely alapvetően az idősebb

AZ IDŐSEK MINDENNAPJAI A COVID19-JÁRVÁNY ALATT

A Covid19-járvány mindenkinek átalakította a mindennapjait, de az egészségügyi szempontból legveszélyeztetettebb idősök körében ez a változás még drasztikusabb volt. Az idősök mindennapjait a járvány attól függően változtatta meg, hogy miként alakultak a halálozási mutatók, és ezáltal mennyire érezték magukat fenyegetve a vírus által, és milyen törvényi korlátozások szabályozták az életüket. Kérdés persze az is, hogyan éltek az idősök a járvány előtt. Az iménti leírásunk épp azt mutatta, hogy például a magyar idősök társas kapcsolatokba való beágyazottsága, társadalmi részvétele a családi kapcsolatok kivételével messze elmarad az európai országokra jellemző átlagtól. De hogyan alakultak ezek a járvány alatt? Találkoztak-e a családtagjaikkal? Mennyire mozdultak ki otthonról? Jártak-e bevásárolni, sétáltak-e a szabad levegőn a pandémia alatt az idősök? Ezeket a kérdéseket vizsgálta 2020 nyarán a SHARE-adatfelvétel, amely 27 európai országban végzett felmérést az 50 év feletti népesség körében. A kutatásban az alábbi négy vonatkozásban nézték, hogy változott-e az adott tevékenység előfordulása a járvány előtti időszakhoz képest: bevásárlás, sétálás, társas élet, ami azt jelentette, hogy valaki találkozott-e legalább 5 háztartáson kívül élő személlyel egyidejűleg, és negyedik elemként a családtagok meglátogatása. Az általános kép azt mutatta, hogy az idősök leginkább a társas kapcsolatokat csökkentették a járvány alatt. A családtagokkal és a háztartáson kívül élő személyekkel való kapcsolattartást a 80%-uk mérsékelte a korábbiakhoz képest. A családdal való személyes kapcsolattartást közel 40%-uk, a háztartáson kívül élőkkel való személyes

találkozást pedig több mint a felük teljesen megszüntette a világjárvány első hulláma alatt. A magyaroknál a családi érintkezések csökkentése volt a jelentősebb, míg a háztartáson kívül élőkkel való kapcsolattartás mérséklődése kisebb arányú volt, ami valószínűleg abból adódik, hogy a magyarok életében a koronavírus-járvány előtt is sokkal nagyobb jelentősége volt a családi kapcsolatoknak, tehát a személyes érintkezések számának a korlátozása elsősorban ezeket érintette. Az idősök csaknem 70%-a kevesebbet járt bevásárolni, a magyarok e tekintetben nagyon közel álltak az európai átlaghoz. Érdekes, hogyan alakult a sétálások gyakorisága, mivel a kutatók ebben mérték a legnagyobb különbségeket. Voltak olyan európai országok, ahol nagyon kevesen csökkentették, sőt még többet is sétáltak a járvány első hulláma alatt. Ilyenek voltak a skandináv országokban élők és a hollandok, míg a magyarok 70%-a kevesebbet sétált az adott időszakban, és csak 5 országot előztünk meg, noha a sétálás az egészségmegőrzés fontos záloga lehetne. Érdekes kérdés, hogy a korlátozások és az átfertőzöttség hogyan árnyalja tovább ezeket a megállapításokat. A magyarokra jellemző, hogy a korlátozások és az átfertőzöttség adott szintje mellett a hasonló helyzetben levő országokhoz képest erőteljesebben csökkentették a vizsgált tevékenységek közül a bevásárlást, a sétát és a családtagokkal való kontaktálást. Az egyetlen kivételt a legalább 5 háztartáson kívül élővel való találkozás jelentette, de erre valószínűleg az a magyarázat, hogy az idős magyarok eleve kevesebb ilyen jellegű társas eseményen vesznek részt.

Lásd a kutatásról bővebben: Connolly et al. (2021). Adjustment of daily activities to restrictions and reported spread of the COVID-19 pandemic across Europe.

szü-lőről, illetve a társról való gondoskodást jelenti. Az aktív idősödés harmadik pillére az egészséges és biztonságos életvitel. Ez a részindex tekinthető a legheterogénebbnek és talán a legvitathatóbbnak is. Viszonylag nagy súllyal szerepel például az önálló háztartás dimenziója, ami egyszerűen annyit jelent, hogy az idősök körében mekkora az arányuk azoknak, akik olyan háztartásban élnek, ahol csak idősök vannak. Ez jellemzően az egyedülállókat és azoknak a csoportját jelenti, ahol egy idős pár él a háztartásban. A koncepció ezt az önálló életvitelre való képesség jelzőszámának tekinti, ami nyilvánvalóan nehezen értelmezhető az életminőség egyéb jellemzőinek a hiányában. Az idősök gyakran szükségből fakadóan élnek egyedül, fiatalabb generációk nélkül, ami így nem feltétlenül az önálló életvitelre való képességet jelenti. Ebben a részindexben a magyarok lemaradása a fizikai aktivitásban mutatkozik meg a leginkább, ezt az élethosszig tartó tanulás követi, illetve hazánkban az európai átlaghoz képest sokkal kevésbé jutnak hozzá az idősök a megfelelő egész-

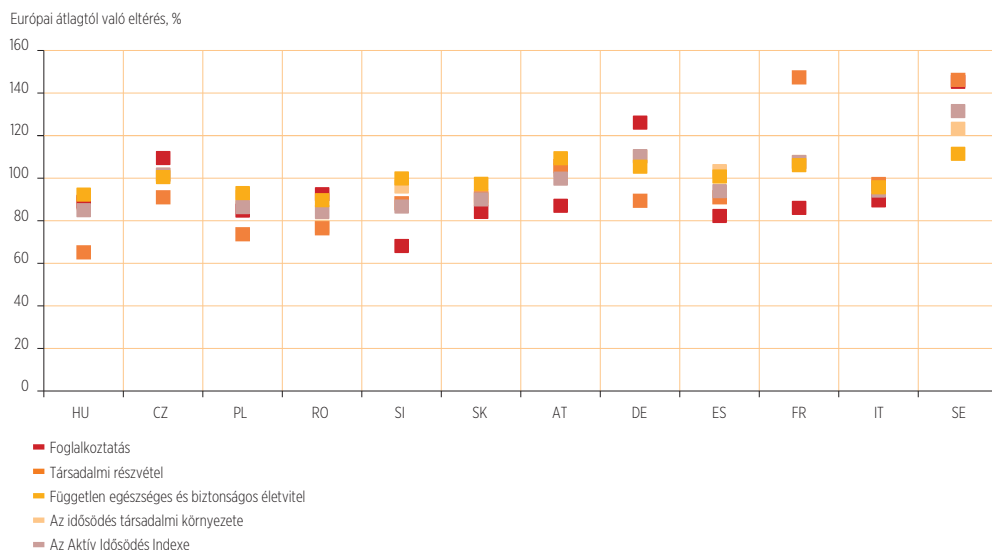
ségügyi szolgáltatásokhoz. A negyedik komponensen belül a társas beágyazottság területén lehet megfigyelni a legnagyobb lemaradást.

AZ IDŐSEK EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTA

Az egészségben várható élettartam

Amellett, hogy mennyi ideig él valaki, az is fontos szempont, hogy milyen minőségben telik az élettartam. Ennek mutatója lehet az egészségben várható életevek száma^F, amely azt mutatja meg, hogy az adott életkorban a várható élettartamból átlagosan hány évet töltenek jó egészségben, korlátozottságtól mentesen. Társadalmi szempontból az egészségben várható évek magasabb száma azt jelenti, hogy egészségproblémák miatt kevesebben kényszerülnek nyugdíjba idő előtt, illetve a hosszú távú gondozási igény is alacsonyabb lesz, vagy legalábbis későbbre tolódik.

6. ábra. Az aktív idősödés indexe néhány európai országban, az európai átlagtól való eltérés 2018



Forrás: 2018 Active Ageing Index; United Nations (ENSZ), 2019.

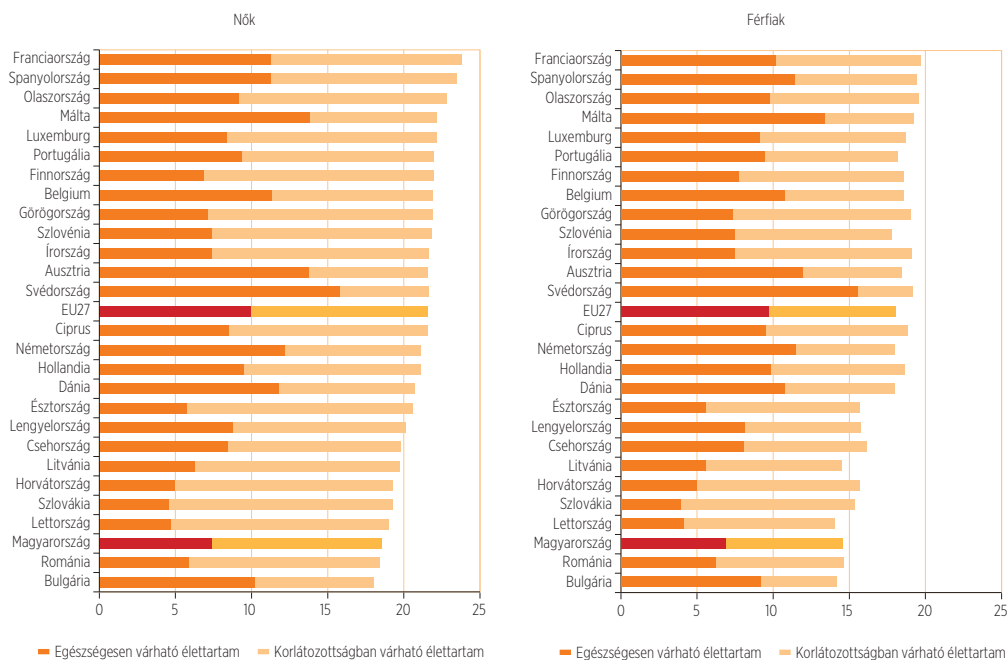
Az OECD/Eurostat legfrissebb, 2018-as adatai szerint (OECD, 2020) az EU-ban átlagosan a férfiak az összes életévük 81, míg a nők a 77%-át töltik egészségesen. Mivel a nők átlagosan magasabb élettartamra számíthatnak, ez azt jelenti, hogy bár a nőknek összességében minimálisan több egészséges életévre van kilátásuk (64,2 év, viszonyítva a férfiak átlag 63,7 évéhez), ugyanakkor a korlátozottásban várható élettartam a nőknél átlagosan 5 évvel magasabb (19,5 év a férfiak 14,5 évével szemben). Ha a 65 éves korban várható adatokat vizsgáljuk, akkor azt láthatjuk, hogy a nők átlagosan a hátralévő életéveik 46, a férfiak pedig az 54%-át töltik egészségesen. Mindez életévekben számolva azt mutatja, hogy a 65 éves európai férfiak és a nők lényegében ugyanannyi időt élnek még egészségesen (9,8, illetve 10 év), viszont míg a férfiak 8,3, addig a nők 11,6 korlátozottásban megélt évre számíthatnak, tehát a nők magasabb

várható élettartama nem feltétlenül jelent magasabb életminőséget is.

Az egyes országok között természetesen számottevő különbségek fedezhetők fel mind az egészséges/korlátozott életévek arányában, mind pedig a nemek közötti különbségekben. Az eredmények értelmezésekor meg kell említenünk, hogy mivel a mutató kiszámítása részben szubjektív adatokon alapul, az adatok összehasonlítása a szociális és kulturális különbségek miatt óvatosságot igényel.

A 65 éves korban egészségesen várható élettartam mindkét nem esetében Svédországban a legmagasabb: a nők körében 15,8, a férfiaknál pedig 15,6 év, ez a teljes, még várható élettartamuk 73, illetve 81%-a. Máltán szintén magas mindkét nemnél az arány, hiszen itt a nők az életéveik átlag 62, a férfiak pedig a 70%-át élik egészségesen (13,9, illetve 13,5 év). A legrosszabb helyzetben Szlovákia,

7. ábra. A 65 éves korban egészségesben, illetve a korlátozottásban várható életévek száma az EU országaiban nemek szerint, 2018



Lettország, Horvátország és Litvánia van, ahol a 65 éves nők életük háromnegyedét korlátozottságban töltik, és a férfiaknál is csak kissé jobbak ezek az arányok. Magyarországon egy 65 éves nő az átlagosan várható 18,5 évből mindössze 7,4 évet tölt el egészségesen, egy ugyanilyen korú férfi pedig a 14,6 évből 6,9-et, tehát a nők a várható életéveik 60, a férfiak az 53%-át korlátozottságban élik (7. ábra).

A 65 éves korban egészségesen várható élettartam Magyarországon az elmúlt mintegy másfél évtizedben lassú növekedést mutatott mindkét nem esetében: míg 2005-ben a KSH adatai szerint egy 65 éves férfi átlagosan 5, egy ugyanennyi idős nő 5,6 egészséges évre számíthatott, 2018-ban 6,8, illetve 7,6 volt a vonatkozó érték¹. Az átlagérték jelentős területi különbségeket takar: egy 65 éves budapesti férfi 9,3, míg észak-magyarországi kortársa csak 5,3 egészséges életévre számíthatott 2018-ban. A nőknél arányaiban még nagyobb az eltérés: az észak-magyarországi 65 éves nők a férfiakkal megegyezően 5,3, míg a fővárosiak 10,3 egészséges évvel számolhattak átlagosan.

Korlátozottság

Az egészségben várható életévek kiszámításánál említettük a korlátozottság fogalmát, most ezt vizsgáljuk meg alaposabban.

A magyar egészségpolitikai és köznyelvi szóhasználat a fogyatékoság, korlátozottság, akadályozottság, rokkantság, egészségkárosodás, megváltozott munkaképesség fogalmakat egymással párhuzamosan, sokszor egymás szinonimájaként alkalmazza.

A korlátozottság – az Egységügyi Világszervezet ajánlása alapján – fizikai, értelmi vagy társadalmi funkciócsökkenést jelent. Vagyis túllépve a medikális szemléleten, nemcsak a szervi problémákra vonat-

kozik, hanem arra is, hogy az egyén hogyan éli meg a mindennapi életét, funkcionalitását, képes-e ellátni a szokásos feladatait, akadályozott-e a társadalmi részvételben. A korlátozottság tehát szorosan kapcsolódik az életminőség kérdéséhez, hiszen a várható élettartam növekedése mellett az is fontos cél, hogy a hosszabb életút minél nagyobb hányada korlátozottságoktól mentesen teljen.

Az ENSZ becslése szerint jelenleg a világ népességének 15%-a, több mint 1 milliárd ember él valamilyen egészségi állapotból vagy fogyatékoságból fakadó akadályozottsággal. Az idősök körében különösen magas a korlátozottak aránya: a 60 évesek és idősebbek 46%-a, vagyis világszerte mintegy negyedmilliárdnyian küzdenek ebből a korosztályból kisebb-nagyobb fokú korlátozottsággal. A korlátozottság azért magasabb arányaiban az idősök között, mint a fiatalabb korosztályoknál, mert a különböző kockázati tényezők, betegségek, sérülések egész életen át tartó felhalmozódása mellett az idősödéssel járó fizikai változások önmagukban is növelik a korlátozottság kialakulásának esélyét.

A korlátozottan élők számos nehézséggel szembesülnek, beleértve a környezeti és intézményi akadályokat is, amelyek megnehezítik vagy akár meg is akadályozzák a teljes és egyenlő részvételt a mindennapi tevékenységekben és a társadalmi életben. Az időskorú korlátozottak kerülnek gyakran a leghátrányosabb helyzetbe, mivel az ő esetükben az életkor további nehezítő tényezőt jelenthet a fogyatékoság, betegség mellett. A korlátozottság csökkenti az idősök autonómiáját, növeli a kiszolgáltatottságot, csökkenti az életminőséget, valamint emeli annak a kockázatát, hogy valaki intézménybe kerüljön, illetve nő az idő előtti elhalálozás esélye is.

A korlátozottsággal kapcsolatban a 2019-ben végzett Európai lakossági egészség-

¹ A KSH által számított értékek kismértékben (0,1–0,2 év) eltérnek az OECD nemzetközi adataitól

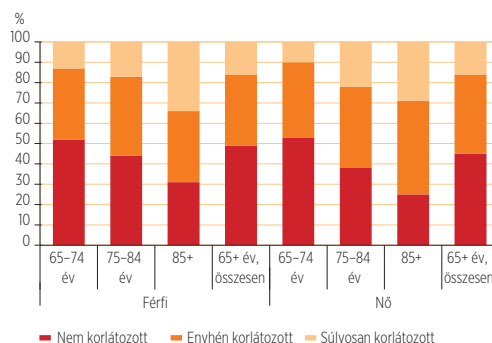
felmérés (ELEF2019) a legfrissebb elérhető adatforrás. Az eredmények értelmezéséhez ugyanakkor fontos tudni, hogy az ELEF mintája csak a magánháztartásokban élő felnőtt (15 éves és annál idősebb) magyar lakosságra reprezentatív, azaz a különböző intézményekben élők (mint pl. idősek otthona) nem szerepeltek a felmérésben. Az ELEF a korlátozottság mérésére az Eurostat ajánlásainak megfelelően háromfokozatú skálát használ: súlyos és nem súlyos korlátozottság, valamint a korlátozottság hiánya. A korlátozottság egyrészt a társadalmi részvételre vonatkozik, amelybe olyan területek tartoznak, mint a munkavállalás, tanulás, szórakozás, társas kapcsolatok, közlekedés, másrészt a mindennapi tevékenységek, mint az önellátás, háztartásvezetés, a pénzkereseti céllal végzett munka és a szokásos ügyintézés.

Az ELEF adatai szerint a 15 éves és annál idősebb (nem intézményben élő) lakosság 71%-a mentes volt minden egészségi állapottól fakadó korlátozottságtól, 22%-uk számolt be enyhe, 7%-uk pedig súlyos korlátozottságról. A 65 éves és az afeletti korúaknál már többen éltek valamilyen fokú korlátozottsággal, mint attól mentesen. A súlyos nehézségekkel küzdő idősek aránya mindkét nemnél 16, míg az enyhébben korlátozottak aránya a férfiaknál 35, a nőknél 39%-os volt.

A kor előrehaladtával egyre gyakoribbá válik a súlyos korlátozottság, míg a korlátozottságmentes élet esélye folyamatosan csökken (8. ábra).

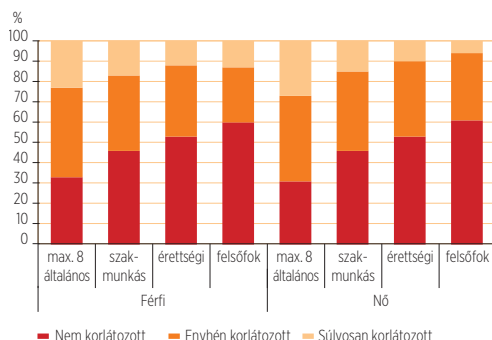
Ha megvizsgáljuk iskolázottság szerint is, akkor azt láthatjuk, hogy a magasabb iskolai végzettség egyfajta védőfaktorként szerepel: a diplomások kétszer akkora arányban mentesek a korlátozottságtól, mint a legfeljebb általános iskola 8 osztályt végzettek (9. ábra). Persze itt nem feltétlenül ok-okozati viszonyról van szó, hiszen a korlátozottság maga is negatív hatást gyakorolhat az iskolázottság szintjére: az egészségi problémák, vagy valamilyen fogyatékossg korai megéléte nehezítheti a magasabb szintű tanulmányok elvégzését.

8. ábra. Korlátozottság az idősek körében, nem és korcsoport szerint, 2019



Forrás: ELEF,2019; saját számítás.

9. ábra. Korlátozottság az idősek körében, nem és korcsoport szerint, 2019



Forrás: ELEF,2019; saját számítás.

Az otthonukban élő idősek egy részének jelentős gondokat okoznak bizonyos önellátási tevékenységek. A legtöbben a fürdést, zuhanyzást tekintik kihívásnak a mindennapjaikban, ez a 65 éves és annál idősebbek hatodának jelent kisebb-nagyobb nehézséget, míg a legidősebbek (85 éves és afeletti korúak) már több mint harmadának okoz az önálló tisztálkodás problémát. A legidősebb nőknek emellett az ágyból felkelés, lefekvés, a hasonló korú férfiaknak az öltözködés jelent gondot a mindennapjaikban (3. táblázat).

3. táblázat: Önellátási nehézségek az idősok körében, 2019

(%)

		Étkezés	Ágyból felkelés, lefekvés	Öltözködés	WC- használat	Fürdés, zuhanyzás
Férfi						
65–74 év	kisebbséget okoz	4	10	9	3	7
	nagy nehézséget okoz	0	2	2	2	3
75–84 év	kisebbséget okoz	9	14	16	12	13
	nagy nehézséget okoz	3	4	3	2	6
85+ év	kisebbséget okoz	16	21	34	17	29
	nagy nehézséget okoz	3	3	3	3	10
65+ év összesen	kisebbséget okoz	6	12	12	7	10
	nagy nehézséget okoz	2	3	3	2	5
Nő						
65–74 év	nagy nehézséget okoz	5	10	7	6	8
	nagy nehézséget okoz	0	1	1	1	2
75–84 év	kisebbséget okoz	7	16	14	11	17
	nagy nehézséget okoz	2	3	4	2	5
85+ év	kisebbséget okoz	8	25	19	15	19
	nagy nehézséget okoz	4	7	9	8	19
65+ év összesen	kisebbséget okoz	5	14	10	8	12
	nagy nehézséget okoz	1	2	4	2	5

Forrás: ELEF2019; saját számítás.

Demencia

Az idősoket érintő betegségek közül egyre nagyobb jelentőségű a szellemi képességek kóros mértékű elvesztésével járó demencia, amely az egész világon növekvő tendenciát mutat. A tünetegyüttes ugyan az idősokre jellemző betegség, de nem az öregedés természetes velejárója. A demencia a memória, a gondolkodás, illetve a mindennapi tevékenységek elvégzésére való képességek romlásában nyilvánul meg és az idősokori korlátozottság egyik legfőbb oka, és nagymértékben hozzájárul a független életvitel akadályozottságához. A demencia fizikai, pszichológiai, szociális és gazdasági hatása nemcsak a közvetlenül érintett személyekre terjed ki, hanem a családokra, a gondozókra és magára a társadalomra is. A kapcsolódó gazdasági költségek magukba foglalják a közvetlen egészségügyi kiadásokat, de a

szociális gondozást, illetve az informális direkt és indirekt gondozási költségeket is.

A 65 év feletti demens betegeknek az átlagosan várható túlélés 8 év, ugyanez 90 éves kor felett 3 év.

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) becslései szerint a világon mintegy 50 millióan élnek demenciával, és évente 10 millió új esettel számolhatunk. A 60 éves és annál idősobb népesség 5–8%-át érinti a betegség. 2030-ra az előreszámítások szerint 82 millió, 2050-ben pedig már 152 millió demens beteg lesz a világon. Európában jelenleg körülbelül 10 millióan küzdenek a demenciával, míg húsz évvel ezelőtt kevesebb mint 6 millióan voltak érintettek, 2030-ra viszont várhatóan eléri a számuk a 20 milliót.

A demencia előfordulása az életkorral együtt jelentősen emelkedik. Míg a 60–64 év közöttiek körében 1% alatti a betegek aránya, a 90 év felettiek körében már csak-

nem 40%-os (OECD, 2018). Összességében a 60 éves és annál idősebb európai lakosság körében 7%-os a demencia előfordulása. Azokban az országokban, ahol magasabb az időskorú lakosság aránya, mint például Olaszország, Franciaország, Görögország vagy Spanyolország, a demens idősök aránya is magasabb. Jelenleg Horvátországban a legalacsonyabb, 3%-os a demencia gyakorisága. Magyarország az alacsony érintettségű (4%) országok közé tartozik, de így is közel 200 ezren szenvednek ettől a betegségtől (10. ábra).

A demencia számos betegség formájában jelentkezhet, ezek közül a leggyakoribb az Alzheimer-kór, amely az összes demens eset 60–80%-áért felelős. Niu és munkatársai (2017) metaanalízisen alapuló becslése szerint az Alzheimer-kór előfordulása Európában az idősök körében közel 5%-os. A betegség gyakorisága, a demencia általános mintázatához hasonlóan Dél-Európában (Spanyolország, Olaszország és Görögország) magasabb az átlagnál, 6,9%-os. Az idős európai férfiak 3,3, míg a nők 7,1%-ánál jelentkezett a betegség.

2018-ban Magyarországon becslések szerint (Bintener et al., 2019) több mint 145 ezren éltek Alzheimer-kórral, és az előrejelzések szerint 2050-re a számuk – az idősök létszámának emelkedésével – meghaladja a 223 ezret.

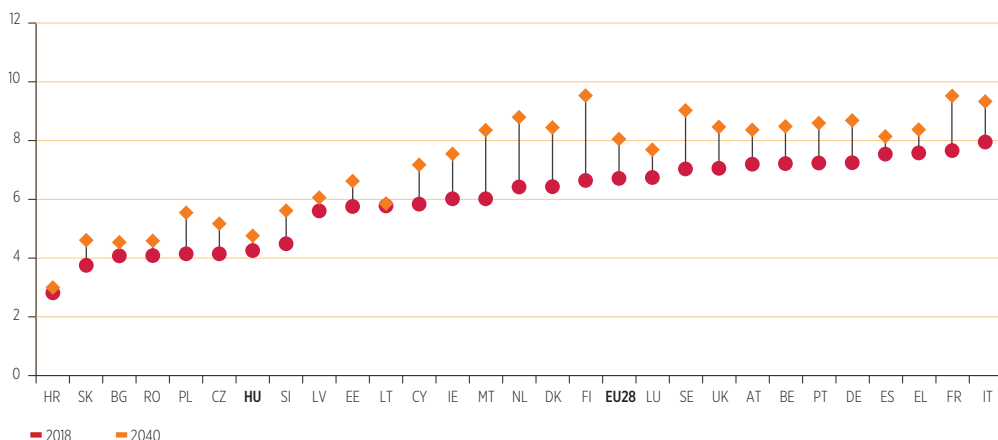
IDŐSEK A SZOCIÁLIS ELLÁTÁSBAN

Magyarországon a szociális alapszolgáltatások biztosítása az önkormányzatok feladata. Ezt a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény² rögzíti. Az idősöket leginkább érintő szociális alapszolgáltatások közé tartozik az étkeztetés, a házi segítségnyújtás, a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, a nappali ellátás (idősök klubja), valamint a bentlakásos intézményi ellátás egy része. Az utóbbit leszámítva ezen ellátások döntően azt célozzák meg, hogy az idősök minél tovább élhesse meg a megszokott lakókörnyezetükben.

A szociális szektor szabályozási és finanszírozási rendszere nem minden esetben

10. ábra. A demenciában szenvedő idősök aránya az EU országokban

60 évesek és idősebbek %-a



Forrás: OECD Health at a Glance: Europe 2020

² <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99300003.tv>. (utolsó letöltés: 2021.08.23.)

veszi figyelembe az egyes települések terhebíró képességét, demográfiai összetételét és az ellátási igényeket, így a szolgáltatások nyújtásában területi egyenlőtlenségek alakulhatnak ki. Az előregedő településeken nagyobb igény merül fel az említett ellátások igénybevételére. Az alacsony lélekszámú településeken pedig felfedezhető a szolgáltatások lefedettségének korlátozottabb mértéke (Bácskay, 2017).

A következőkben a 2016. évi mikrocenzus Egészségproblémából fakadó akadályozottság című kiegészítő felvételen belül, a Magyarországon magánháztartásokban élő, 65 éves és annál idősebb személyek szociális ellátáshoz való hozzáféréseinek fontosabb vonásait mutatjuk be társadalmi ismérvek mentén, emellett kitérünk a KSH különböző adatgyűjtéseire. Míg az adminisztratív adatgyűjtések az összes ellátottról nyújtanak információt, a mikrocenzus kiegészítő felvételének adatai nem tartalmazzák azokat a személyeket, akik nincsenek az egészségükben akadályoztatva, mégis igénybe veszik az egyes ellátásokat.

A mikrocenzus adatai alapján 2016-ban a népesség 19%-a volt 65 éves vagy annál idősebb, 41%-uk (N = 693 121 fő) volt akadályoztatva az egészségi problémáival összefüggésben. A vizsgált korcsoport rendelkezik információval az egyes ellátásokról, a különféle demográfiai ismérveket figyelembe véve csupán a 2-3%-uk számolt be arról, hogy nem hallott még az adott szolgáltatásról.

Szociális étkeztetés

Az *étkeztetést* szociálisan rászorult személyek vehetik igénybe, akik koruk, egészségi állapotuk, fogyatékoságuk, pszichiátriai betegségük, szenvedélybetegségük vagy hajléktalanságuk miatt nem képesek biztosítani maguk vagy eltartottjaik számára a rendszeres meleg étkezést. Az ellátás napi egyszeri meleg étkezést nyújt az erre rászorulóknak.

A Szociális statisztikai évkönyv szerint 2019-ben közel 148 ezer 65 és afeletti korú személy részesült az ellátásban Magyarországon, többségében (67%) nők (KSH, 2020). A nők többletaránya általában érvényes a szociális ellátásokat igénybe vevőkre. Ez részben a nők magasabb átlagos életkorával magyarázható, részben az ellátások igénybevételének nagyobb hajlandóságára vezethető vissza.

4. táblázat. Az adott ellátást igénybe vevők aránya demográfiai ismérvek mentén, 2016

	Társadalmi ismérvek			(%)
	Étkeztetés	Házi segítségnyújtás	Nappali ellátás	
Nemek				
Férfi	28	26	30	
Nő	72	74	77	
Korcsoportok				
65–74 évesek	32	31	36	
75–84 évesek	46	48	46	
85 +	22	21	17	
Iskolai végzettség				
Legfeljebb 8 általános	75	75	71	
Szakk munkásképző	6	5	5	
Érettségi	13	14	14	
Diploma	5	6	10	
Településtípus				
Budapest	6	8	16	
Megyeszékhely, megyei jogú város	14	13	13	
Egyéb város	33	32	36	
Község	47	47	34	

Forrás: KSH, Mikrocenzus 2016; saját számítás.

A 2016-os mikrocenzus adatai szerint az egészségi állapota miatt akadályozott 65 éves és annál idősebb népesség 11%-a részesedett szociális étkeztetésben az adatfelvétel megelőző 12 hónapban. Az adatok alapján látható, hogy az idős igénybe vevők közel fele (46%) a 75–84 éves korcsoportba tartozott, kisebb részben éltek a szolgáltatással a 85 év felettiiek (22%) és a 65–74 évesek (32%)

(4. táblázat). A szociális étkeztetés lehetőségével élők háromnegyede általános iskola 8 osztályos végzettséggel bírt, jelentősen kisebb mértékben vették igénybe a szakmunkásképzőt végzettek (6%), az érettségizettek (13%) és a diplomások (5%). A településtípust tekintve a szociális étkeztetést igénylők 47%-ban községekben éltek, és csak a 6%-uk lakott a fővárosban. Az igénybe vevőknek több mint a fele (54%) tartotta megfelelőnek, 27%-uk rossznak vagy nagyon rossznak, míg további 5%-uk jónak vagy nagyon jónak vélte az anyagi helyzetét.

Házi segítségnyújtás

A házi segítségnyújtás a szociális étkeztetéshez hasonlóan saját kezdeményezésre vehető igénybe, azonban az ellátást kezdeményezheti a háziorvos is és a lakókörnyezetből bárki, aki ellátatlan, idős vagy szociálisan rászorult emberről tudomást szerez. A házi segítségnyújtás során az igénybe vevő a lakókörnyezetében részesül a segítségben, amely ezáltal az önálló életvitelének a fenntartását biztosítja. A házi segítségnyújtás keretében szociális segítséget (például a lakókörnyezeti higiénia megtartásában vagy a háztartási tevékenységben való közreműködést), vagy személyi gondozást (mint gondozási és ápolási feladatok elvégzését) kell nyújtani.

A Szociális statisztikai évkönyv szerint 2019-ben 83 ezer 65 éves és annál idősebb személy vette igénybe a házi segítségnyújtást, 78%-uk nő volt (KSH, 2020). Régiós megoszlást tekintve a legnagyobb számban az Észak-Alföldön, a legkevesbé a Nyugat-Dunántúlon részesültek segítségben. Az ellátottak lakóhelyét és a népességszámot vizsgálva azt találjuk, hogy minél kisebb egy település, annál nagyobb arányban veszik igénybe az ott élő 65 év felettiek a házi segítségnyújtást. Ezt a tendenciát a mikrocenzus adatai is megerősítik. A területi adatok azt sejtetik, hogy a hátrányosabb

gazdasági-társadalmi vonásokkal bíró térségekben, ahol több a szociálisan rászoruló ember, nagyobb arányban élnek az ellátási lehetőségekkel, mint az előnyös mutatókkal bíró területeken.

A mikrocenzus adatai szerint az egészségi állapotuk miatt akadályozott 65 éves és annál idősebb személyek 12%-a (84 359 fő) vette igénybe a kérdezést megelőző 12 hónapban az ellátást. Ezek és a továbbiakban bemutatandó adatok meglehetősen hasonlóak a szociális étkeztetés esetében megfigyelt arányokhoz. A házi segítségnyújtást igénybe vevők döntően a 75–84 éves korcsoportba tartoztak (48%), az iskolázottságukat tekintve pedig szintén a legfeljebb 8 általános dominál (75%) (4. táblázat). Az igénybe vevők főként községekben éltek (47%), kisebb részben városban (32%), megyeszékhelyen (13%) és Budapesten (8%).

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtást jelentősen kevesebben, 19 629-en vették igénybe a 65 éves és afeletti korosztályban 2019-ben (KSH, 2020). A mikrocenzus is meglehetősen közeli értékről számolt be (19 306 fő), amely arra mutat rá, hogy ezen szolgáltatással szinte teljes mértékben azok élnek, akik az egészségi állapotuk miatt akadályoztatva vannak. Az alacsonyabb számok részben abból adódnak, hogy nagyobb azok aránya, akik nem ismerik ezt a szolgáltatást (5%). A házi segítségnyújtáshoz hasonló tendenciák érvényesülnek azoknál, akik igényt tartanak az ellátás ezen formájára.

Nappali ellátás

A nappali ellátást elsősorban a saját otthonukban élő, egészségi állapotuk vagy idős koruk miatt szociális és mentális támogatásra szoruló, önmaguk ellátására részben képes személyek vehetik igénybe. Az ellátás lehetőséget biztosít a napközbeni tartózkodásra, a társas kapcsolatokra, valamint az alapvető higiéniai szükségleteik

kielégítésére. Idesorolandó az idősek klubja vagy a fogyatékosok nappali otthona. 2019-ben közel 33 ezer 65 éves és annál idősebb személy részesült az idősek nappali ellátásában (KSH, 2020).

A mikrocenzus adatai szerint az egészségi állapotuk miatt akadályozott 65 éves és afeletti korúak 3%-a vette igénybe a nappali ellátást. A nappali ellátást igénybe vevő személyek többsége a 75–84 éves korcsoportból került ki (46%), és legfeljebb 8 általánossal rendelkezett (71%) (4. táblázat). Némi eltérést mutat a fenti tendenciákhoz képest a településtípus-változó. A nappali ellátásban részesülők körében a községekben (34%) és a városokban (36%) élők aránya meglehetősen hasonló, míg Budapesten (16%) és a megyeszékhelyeken (13%) élőké alacsonyabb.

Átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények

Az átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények időskorúakra szakosodott típusa az időskorúak gondozóháza. Ez azon időskorúak számára nyújt ideiglenes (legfeljebb egy évig tartó) segítséget, akik betegség vagy más ok miatt nem képesek önmagukról gondoskodni a saját otthonukban. Az átmeneti ellátás célja, hogy az egyén a gondozási időszakot követően visszakerülhessen a családjába, vagy – amennyiben ez nem lehetséges – végleges elhelyezésre kerüljön. A gondozóház 24 órás felügyelet mellett biztosít ápolást és gondozást az ellátottak számára. 2019-ben 2745 fő részesült ellátásban időskorúak gondozóházában (KSH, 2020).

Ellátórendszeren kívüli segítség igénybevétele az idősek körében

Míg az egészségi állapotuk miatt akadályozott 65 éves és annál idősebb népesség viszonylag alacsony arányban részesült a

különbféle szociális ellátásokban, túlnyomó többségük (80%) igénybe vett valamilyen informális segítséget a mindennapi tevékenységei elvégzéséhez a felmérést megelőző egy évben.

Az idősek leginkább a családtagjaiktól kaptak segítséget. Noha az adatok nem engednek betekintést abba, hogy pontosan mely családtagok segítenek, feltételezhető, hogy nagy arányban nyújtanak egymásnak segítséget a házastársak, akik szintén időskorú személyek. Az idősek tehát egymás erőforrásai is lehetnek. Közel 75%-uk vette igénybe a családtagja segítségét az önellátáshoz, ez az arány a 85 évesek és annál idősebbek körében 86%-os volt.

Ennél kisebb arányban (19%) részesültek barát, szomszéd vagy ismerős segítségével, egyéb személyes segítségről pedig 9%-uk számolt be. Az időskorúak ötöde semmilyen segítséget nem kapott a mindennapi tevékenységei elvégzéséhez (5. táblázat). Ők legnagyobb arányban a fiatalabb korcsoportba tartozó, magas iskolázottságú, Budapesten, jó vagy nagyon jó anyagi körülmények között élő személyek voltak.

5. táblázat. Kiktől kapott informális segítséget a mindennapi tevékenységek elvégzéséhez, az önellátáshoz az elmúlt 12 hónapban? 2016

	(%)			
	Családtag segítsége	Barát, szomszéd, ismerős segítsége	Egyéb személyes segítség	Nem vett igénybe segítséget
Nemek				
Férfi	70,7	15,0	7,0	24,6
Nő	76,6	20,8	10,3	16,8
Együtt	74,6	18,8	9,1	19,5
Korcsoportok				
65–74 évesek	67,7	15,8	6,2	27,4
75–84 évesek	79,2	21,5	10,8	14,4
85+	85,8	21,6	15,0	5,9

Forrás: KSH, Mikrocenzus 2016; saját számítás.

FOGALMAK

Egészségben várható évek száma:

Az egészségben várható éveket (HLY) a korlátozottságtól mentesen töltött évek számaként határozzuk meg, így a mutatóban az élet hossza mellett egy minőségi jellemző is megjelenik. A mutatót az Eurostat a halálozási adatok, illetve a korszpecifikus korlátozottsági adatok alapján számítja. A korlátozottságra vonatkozó adatok kérdőíves lakossági felmérésekből származó szubjektív adatok, a napi tevékenységekben való korlátozottságra,

a krónikus betegségekre, valamint az önértékelésen alapuló egészségre vonatkozóan.

Idős népesség életkor alapú eltartottsági

rátája: A 65 éves és idősebb népesség a 15–64 éves népesség százalékában.

Várható átlagos élettartam: Azt fejezi ki, hogy a különböző életkorban lévők az adott év halandósági viszonyai mellett még hány évi élettartamra számíthatnak.

HIVATKOZOTT IRODALOM

- Bácskay A. (2017). Területi különbségek az idősgondozásban. In Giczi J., (szerk.), *Ezüstkor: korosodás és társadalom* (28–35 o.). Budapest: Központi Statisztikai Hivatal.
- Bintener, C., Miller, O., Georges, J. (Eds) (2019). Alzheimer Europe. *Dementia in Europe Yearbook 2019. Estimating the prevalence of dementia in Europe*. [Dementia in Europe Yearbooks - Publications - Alzheimer Europe \(alzheimer-europe.org\)](#)
- Központi Statisztikai Hivatal (2019). *Szociális statisztikai évkönyv, 2020*. Budapest: Központi Statisztikai Hivatal.
- Niu, H., Álvarez-Álvarez, I., Guillén-Grima, F. and Aguinaga-Ontoso, I. (2017). Prevalence and incidence of Alzheimer's disease in Europe: A meta-analysis. *Neurologia*, 32(8), 523–532.
- Organisation for Economic Co-operation and Development/European Union (2018). Dementia prevalence. In *Health at a Glance: Europe 2018 State of Health in the EU Cycle*. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development. Brussels: European Union.
- Organisation for Economic Co-operation and Development/European Union (2020). Healthy life expectancy at birth and at age 65. In *Health at a Glance: Europe 2020 State of Health in the EU Cycle*. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development.

HALANDÓSÁG

BÁLINT LAJOS – KOVÁCS KATALIN

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

» A várható élettartam növekedése az Európai Unió országaiban a 2010-es évek második felében lelassult. 2007 és 2013 között az EU 27 országában a férfiak születéskor várható élettartama átlagosan közel évi 0,3 évvel, 2013 és 2019 között pedig mindössze évi 0,11 évvel emelkedett. A női várható élettartamok a 2007 és 2013 közötti időszakban átlagosan 0,18 évet növekedtek, amely a 2013–2019-es időszakra évi 0,1 évre csökkent.

» A kor szerinti halálozási ráták alapján mind a fiatal, mind az idősebb középkorúak között lelassult a mortalitás javulása, aminek a hátterében leginkább az áll, hogy az unió országainak többségében lelassult a keringési rendszer betegségeihez kötődő halálozás javulása. A halandósági esélyek csökkenése legkevésbé a 75–84 évesek korosztályát érintette.

» A tumoros halálozás is csak nagyon kis mértékben javult a legtöbb európai országban. Emellett megtört a külsődleges okokhoz kötődő halálozás csökkenése is.

» Magyarországon elsősorban a kardiovaszkuláris halálozás csökkenése okozta az élettartam-nyereség csökkenését 2013 és 2019 között a 2007 és 2013 közötti időszakhoz viszonyítva. Eltűnt az alkoholfogyasztáshoz

köthető halálozás csökkenéséből adódó, korábban még jelentős élettartam-nyereség.

» 2007 és 2013 között minden megyében egyaránt nőtt a férfi és a női várható élettartam, 2013 és 2019 között viszont Nógrád, Jász-Nagykun-Szolnok és Heves megyében csökkent a férfiak várható élettartama, a nőké pedig Nógrád, Zala, Hajdú-Bihar, Heves, Tolna és Békés megyében.

» A koronavírus-járvány súlyos erőpróba elé állította a társadalom szinte minden tagját, valamennyi alrendszerét. A halálozások száma drámai mértékben nőtt, 2020-ban 11 315-tel volt magasabb, mint egy évvel korábban, utoljára az 1990-es években regisztráltak 140 ezer feletti halálesetet Magyarországon.

» A kormányzati adatközlés szerint 2020-ban a koronavírusban elhunytak száma meghaladta a 9500-at. A halálozások száma a koronavírusban elhunytak számánál nagyobb mértékben emelkedett.

» Az egy millió lakosra jutó Covid19-halálozások száma alapján 2020-ban hazánk az európai országok első harmadának végén szerepelt.

- » Magyarországon 2019-hez képest 2020-ban 0,7–0,8 évvel csökkent a születéskor várható élettartam, számos uniós ország ennél jóval súlyosabb élettartam-veszteséget szenvedett el.
- » A II. világháborút követő időszak történetében hasonló sokkhatást Magyarországon csak forradalmi események (1956), súlyos influenzajárványok (1962) és gazdasági-társadalmi krízis (1989–1993) idéztek elő.
- » Két tucat európai ország adatai alapján pozitív előjelű, közepes erősségű kapcsolat van a halálozások növekedése és a Covid19-hez köthető halálozási ráta között.
- » A járvány áldozatainak között a legkülönbébb életkorúak találhatók, de szignifikánsan csak a 65 éves és annál idősebb korcsoportokhoz tartozók rátája növekedett mindkét nemnél.
- » A 2019-es és a 2020-as várható élettartamok különbségének a felbontása azt mutatja, hogy a férfiak élettartam-veszteségének nagyjából a háromnegyede (77%-a, –0,58 év), a nőknél ennél is nagyobb aránya (86%-a, –0,6 év) a 65 év felettiek romló mortalitásával függ össze.
- » 2021 tavaszán, a járvány harmadik hulláma idején, a koronavírus-járványban elhunytak átlagos életkora szignifikánsan alacsonyabb volt, mint a járvány következtében 2020-ban elhunytaké. Összességében a járvány 2021-es mortalitási hatásai súlyosabbnak tűnnek az előző évinél.
- » A koronavírusban és a halálokok bármelyikében meghaltak átlagos halálozási kora és a halálozási görbéik nagyfokú hasonlóságot mutatnak, ami a mögöttes, a halált előidéző okok erőteljes párhuzamára utal.

BEVEZETÉS

2020-ban a halálozások száma a Covid19-járvány miatt sok évtizede nem látott mértékben megnőtt. A fejezet első részében az elmúlt évtized trendjeinek vizsgálata áll a középpontban: így itt azokat a – mint később látható, egyáltalán nem negligálható, és sok szempontból meglepő – fejleményeket vesszük szemügyre, amelyek a 2010-es években jellemezték a magyarországi, illetve az európai halandósági minták alakulását. A Covid-halálozás drámai változást hozott a halandósági viszonyok alakulásában, ezért a fejezet második részében részletesebben tárgyaljuk a közelmúlt eseményeit.

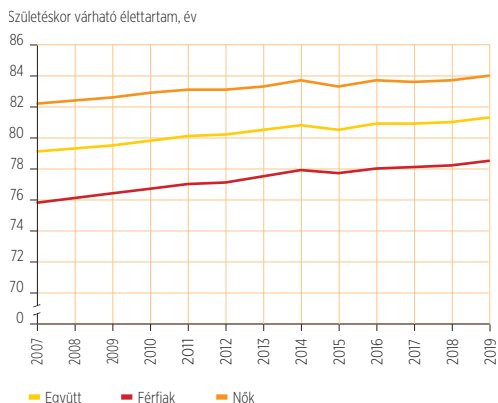
A VÁRHATÓ ÉLETTARTAM NÖVEKEDÉSÉNEK LASSULÁSA A KÜLÖNBÖZŐ EURÓPAI ORSZÁGOKBAN

A járvány időszakát megelőzően a fejlett országok mortalitásával kapcsolatos vizsgálatok fókuszában a várható élettartam növekedésének lassulása állt (Lindahl-Jacobsen et al., 2016; ONS, 2018; Ho et al., 2018; Ramsay et al., 2019; Raleigh, 2020; Luy et al., 2020).

Egy áttekintő jellegű OECD-riport (Raleigh, 2020) a 2006 és 2011, valamint a 2011 és 2016 közötti periódusokra nézve hasonlította össze a várható élettartam változását, és ennek alapján a várható élettartam növekedésének a magas jövedelmű országokban általánosan tapasztalható lassulásáról számolt be. Az Európai Unió tagországait tekintve a tendenciák 2016 után sem változtak (1. ábra). Az élettartam lassú növekedésének trendje 2013, illetve 2014 körül megtörni látszik a teljes népességnél, mindkét nem körében.

Fejezetünk következő részeiben először ezt a lassulást vesszük szemügyre különböző dimenziók szerint, nemzetközi adatok segítségével, azt követően pedig a magyarországi fejleményeket elemezzük részletesebben.

1. ábra. A születéskor várható élettartam alakulása az Európai Unió országaiiban



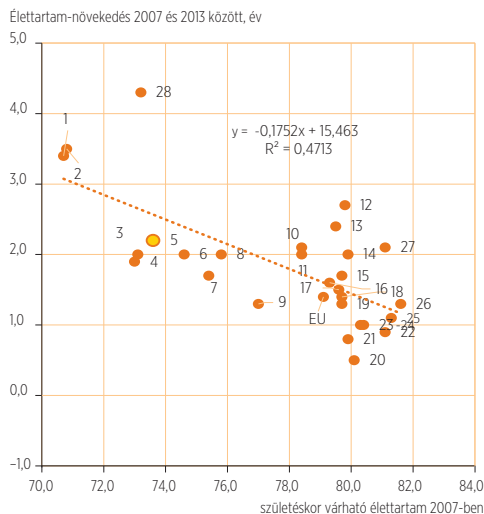
Forrás: Eurostat.

https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=demo_mlexpec&lang=en

A várható élettartam növekedésének lelassulása Európában a koronavírus megelőző években általános tendenciává vált. 2007 és 2013 között az EU 27 országában a férfiak várható élettartama átlagosan 1,7 évvel, (azaz közel évi 0,3 életévvel) 2013 és 2019 között pedig mindössze 0,7 évvel (azaz évi 0,11 életévvel) emelkedett. A nőknél is általánosnak mondható a várható élettartam-növekedés mérséklődése az EU-országokban. Mindkét nem esetében csupán Belgium, Írország, Németország és Svédország jelentett kivételt ez alól. A női várható élettartam igen sok országban csak elhanyagolható mértékben nőtt, Ciprus esetében még csökkent is.

A (férfiakra és nőkre együtt számolt) várható élettartamban mutatkozó nyereséget mutatja be a 2. ábra a 2007 és 2013 közötti időszakra a 2007-es születéskor várható élettartam függvényében. Ebben az időszakban elsősorban a balti államok élettartam-nyeresége volt kiugró, de magasabb értékek jellemezték az alacsonyabb várható élettartammal rendelkező más országokat is. Az élettartam-nyereségek többsége az 1 és a 2,5 év közötti tartományba esett.

2. ábra. A születéskor várható élettartam változása 2007 és 2013 között az EU országokban



Megjegyzés: 1: Litvánia; 2: Lettország; 3: Bulgária; 4: Románia; 5: Magyarország; 6: Szlovákia; 7: Lengyelország; 8: Horvátország; 9: Csehország; 10: Szlovénia; 11: Dánia; 12: Ciprus; 13: Luxemburg; 14: Málta; 15: Görögország; 16: Portugália; 17: Finnország; 18: Egyesült Királyság; 19: Írország; 20: Németország; 21: Belgium; 22: Svédország; 23: Ausztria; 24: Hollandia; 25: Franciaország; 26: Olaszország; 27: Spanyolország; 28: Észtország.

Forrás: Eurostat.

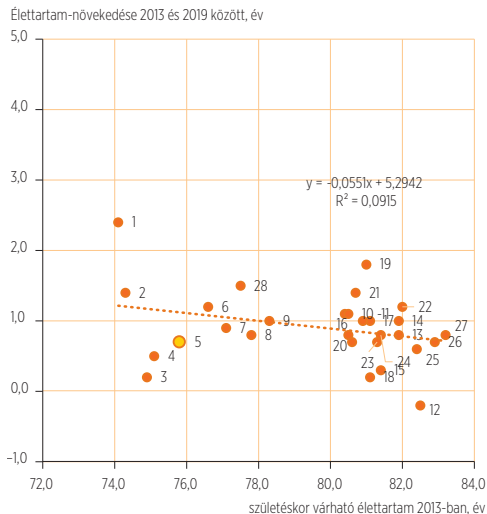
https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=demo_mlexpec&lang=en

<https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>

A 3. ábrán a születéskor várható élettartam változását mutatjuk be a 2013 és 2019 közötti időszakban a 2013-as születéskor várható élettartam függvényében. Az a korábbi tendencia, hogy a rövidebb életkilátásokkal rendelkező országokban gyorsabban nő a várható élettartam, már sokkal kevésbé volt jellemző. A várható élettartam-nyereségek túlnyomó többsége a 0 és az 1,2 év közötti sávba esett, és csupán Litvánia teljesített változatlanul jól, míg a többi, alacsony várható élettartamú országban a növekedés inkább az európai visszafogottabb értékekhez volt közelebb.

A várható élettartam fejlődésének lelassulása általánosnak tekinthető az Európai Unió országában, ugyanakkor nem egyértelmű, hogy ez a folyamat az egyes

3. ábra. A születéskor várható élettartam változása 2013 és 2019 között az EU országokban



Megjegyzés: 1: Litvánia; 2: Lettország; 3: Bulgária; 4: Románia; 5: Magyarország; 6: Szlovákia; 7: Lengyelország; 8: Horvátország; 9: Csehország; 10: Szlovénia; 11: Dánia; 12: Ciprus; 13: Luxemburg; 14: Málta; 15: Görögország; 16: Portugália; 17: Finnország; 18: Egyesült Királyság; 19: Írország; 20: Németország; 21: Belgium; 22: Svédország; 23: Ausztria; 24: Hollandia; 25: Franciaország; 26: Olaszország; 27: Spanyolország; 28: Észtország.

Forrás: Eurostat.

https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=demo_mlexpec&lang=en

<https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>

országokban pontosan mikor is kezdődött. Elemzésünkben az Eurostat által publikált adatokra támaszkodva mutatjuk be, hogy az egyes korcsoportok milyen mértékben járultak hozzá az élettartamok lassuló javulásához.

AZ ÉLETKOR SZERINT VÁRHATÓ ÉLETTARTAM AZ EURÓPAI UNIÓ ORSZÁGAIBAN

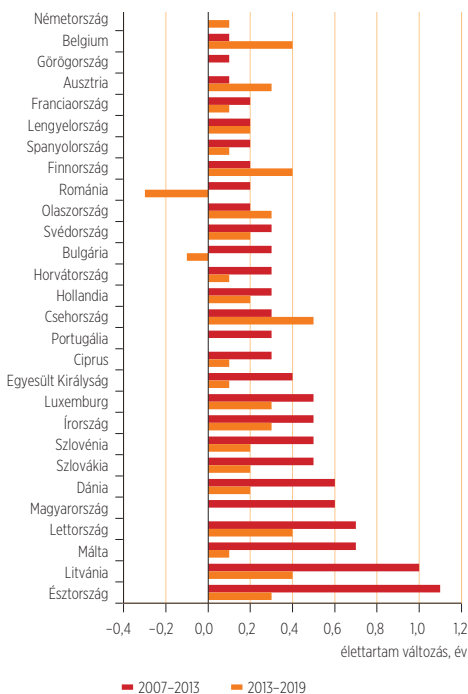
Az Európai Unió országában a nagyon fiatal korosztályok mortalitásában nem mutatkozott jelentős változás az utóbbi években. Az országok közötti különbségek ugyan nagyok, de a javulás nagyságrendje, még ha országonként különböző is, a fiatalabb

korosztályok alacsony szintű halálózása mellett nem tudja érdemben befolyásolni a várható élettartam alakulását. Példaképpen, a 35–54 év közötti korosztályt véve, a 35 és 54 év között leélhető maximálisan 20 évből 2007-ben az unió legrosszabban teljesítő országában 15,6 évet éltek le átlagosan, míg a legjobban teljesítőben 18,9-et (Magyarországon 16,9-et). Ezek a számok 2019-re 17,4-re, illetve 19,2-re (Magyarországon 18,1 évre) nőttek. A javulás a legtöbb országban mérsíklődött a 2013 és 2019 közötti időszakban, ugyanakkor ezen változások hatása kicsi a várható élettartamra.

Az 55 és 74 év közötti, idősebb felnőttek körében megfigyelhető változások azonban már komoly hatással lehetnek a várható élettartam alakulására. Ebben az életkori csoportban is lelassult a mortalitási ráták javulása az országok döntő többségében. Az ebben az életszakaszban maximálisan leélhető 20 évből 2007-ben az unió országaiban 12,4 és 16,3 év közötti életévet (Magyarországon 12,9 életévet) éltek le átlagosan. Ezek az értékek 2019-re 13,5 és 16,7 évre (Magyarországon 13,5 évre) nőttek. További fejlődésre tehát bőven lenne lehetőség, elsősorban a legalacsonyabb értékeket mutató országokban, köztük Magyarországon is. Nálunk viszont a korábbi időszakot jellemző 0,6 évnnyi élettartam-növekedést, amelyet e korosztály mortalitásának változásához köthetünk, 0 év váltotta fel a 2013 és 2019 közötti időszakban (4. ábra).

A 75 és 84 év között maximálisan leélhető tíz évből 2009-ben Olaszországban és Spanyolországban átlagosan 5,8, míg Romániában csupán 3,5 évet (Magyarországon 4,2 évet) éltek le e korosztály képviselői. Ezek az adatok 2019-ben 6,3 és 4,5 között szóródtak, azaz ebben a korosztályban is érzékelhető volt a javulás. A vizsgált időszakok – Írország kivételével – mindegyikében megfigyelhető e korcsoport életkilátásainak a javulása, a 2009–2013 és 2013–2019-es időszak változásait összehasonlítva a kapott kép azt jelzi, hogy 8 országban az

4. ábra. Az 55 és 74 év között várható élettartamok változása az EU tagországokban



Forrás: Eurostat.

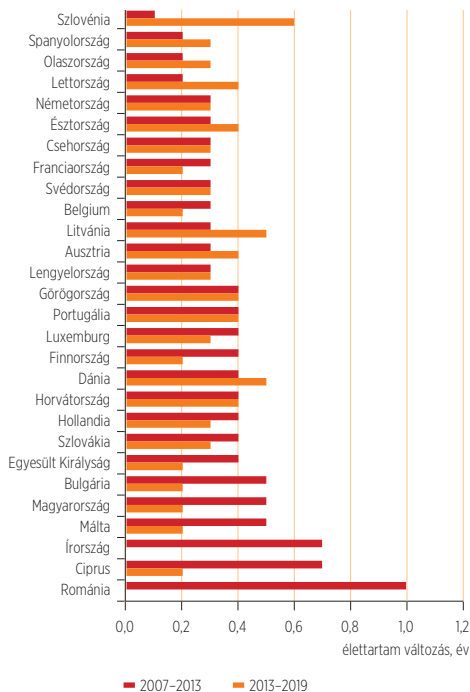
https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=demo_mlexpec&lang=en

<https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>

élettartam-nyereségek nőttek a korábbi időszakhoz képest, 13 országban viszont csökkentek, míg 7-ben ugyanazon a szinten maradtak (5. ábra).

A 85 évesnél idősebbek halandósága, amely 2007 és 2013 között Európa legtöbb országában jelentősen javult, 2013-at követően már csak nagyon kevés országban növekedett érdemben, egyes országokban, mint Görögország, Ciprus, Luxemburg és Ausztria valamelyest romlott is (6. ábra). Magyarországon a legidősebbek halandóságának változása mindkét időszakban elhanyagolható mértékűnek bizonyult. Ez egyúttal azt is jelenti, hogy a fejlett mortalitási országoktól való lemaradás egyrészt összefügg a középkorú és fiatalabb idős népesség továbbra is magas halandósági

5. ábra. A 75 és 84 év között várható élettartamok változása az EU tagországaiban



Forrás: Eurostat.

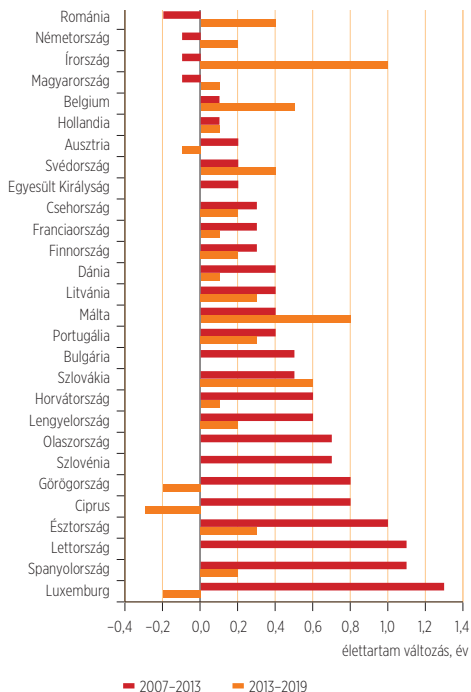
https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=demo_mlexpec&lang=en
<https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>

sintjével, továbbá ennek a nem megfelelő mértékű javulásával, valamint azzal, hogy a legidősebb népesség körében nem tapasztalható a halandóság javulása.

HALÁLOKOK ÉS A VÁRHATÓ ÉLETTARTAM NÖVEKEDÉSÉNEK LASSULÁSA

A kardiovaszkuláris betegségek csökkenő mortalitásának számos szerző szerint jelentős szerepe lehet a várható élettartam alakulásában (Raleigh, 2019; Ho-Hendi, 2018; Ramsay et al, 2020), és ennek a fontosságát a korábbi halálozási trendek Magyarországra vonatkozóan is alátámasztják (Kovács-Bálint, 2018).

6. ábra. A 85 éves és annál idősebb korban várható élettartam változása EU tagországaiban



Forrás: Eurostat.

https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=demo_mlexpec&lang=en
<https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>

A keringési rendszer betegségeihez köthető halálozás szedi még mindig a legtöbb halálos áldozatot sok országban, köztük Magyarországon. Hazánkban a halálozások hozzávetőleg fele napjainkban is a keringési rendszer betegségeihez kötődik. 2019-ben a férfiak teljes 1834 százezreléknyi mortalitásából 869 százezreléket, a nők teljes 1148 százezrelékes mortalitásából 609 százezreléket tulajdoníthatunk kardiovaszkuláris okoknak.

A kardiovaszkuláris halálozás tekintetében 2007-ben az EU-tagállamok közötti különbség hatalmas volt abszolút és relatív értelemben is. A halálozást standardizált halálozási rátával (SHR) jellemezve, a legkedvezőbb kardiovaszkuláris halálozású országokban az SHR 300 százezrelék körül alakult, míg Bulgáriában meghaladta az

1200 százalékeléket (Magyarországon 845 százalékelé volt). Tíz évvel később a legkedvezőbb halálozású országokban ez a mutató már 200 alá, Bulgáriában pedig 1000 százalékelé alá csökkent (Magyarországon 650 körül alakult) (7. ábra).

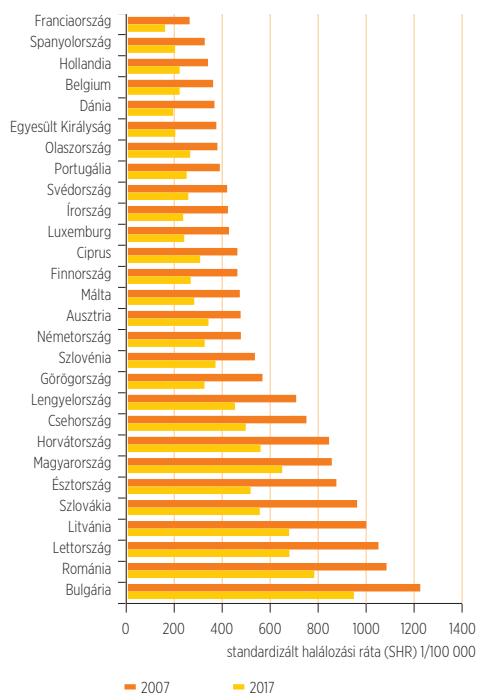
A 2007 és 2010 közötti időszakban a kardiovaszkuláris ráta 33 és 150 közötti százalékeléssel, a 2013 és 2017 közötti időszakban viszont mindössze 5 és 66 százalékelé közötti értékekkel csökkentek. Az abszolút értelemben vett csökkenés Finnország és Svédország kivételével minden országban jóval alatta maradt a 2007 és 2010 között tapasztaltaknak. A relatív változásokat a 8. ábrán mutatjuk be. A százalé-

kos értelemben vett csökkenés, amelyet a csökkenés ütemének is tekinthetünk, kevés ország (Svédország, Finnország, Lengyelország, Észtország és Románia) kivételével mindenhol mérséklődött, sok esetben jelentős mértékben. Magyarországon például a 2007 és 2010 közötti időszakban 6, 2013 és 2017 között már csak 1,1%-kal esett vissza.

A második legnagyobb a haláloki csoportok között a daganatos halálozás. Magyarországon esetében a férfiak 414, a nők esetében 204 százalékelékes értékével a kardiovaszkuláris halálozás felét, illetve harmadát teszi ki.

A daganatos halálozás Európa legtöbb országában csökkent, de ez a csökkenési trend nem olyan általános és nem is olyan

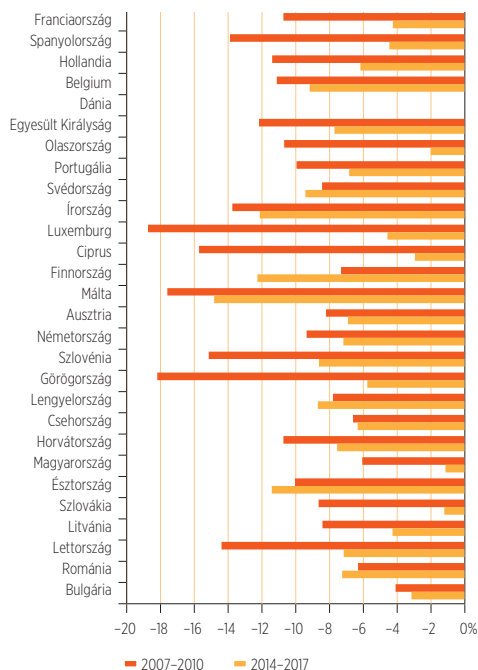
7. ábra. A keringési rendszer betegségei okozta halálozás az EU-tagországokban



Forrás: Eurostat.

https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_cd_asdr/default/table?lang=en
https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/product/page/HLTH_CD_ASDR2__custom_874618

8. ábra. A kardiovaszkuláris halálozás változása 2007 és 2010 között (2007-hez viszonyítva), valamint 2014 és 2017 között (2014-hez viszonyítva)

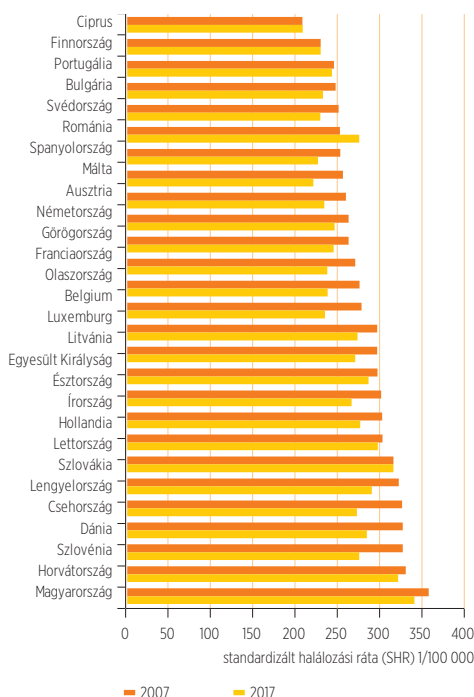


Forrás: Eurostat.

https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_cd_asdr/default/table?lang=en
https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/product/page/HLTH_CD_ASDR2__custom_874618

erőteljes, mint amit a kardiovaszkuláris betegségek esetében láthattunk. A daganatos halálozás 208 és 358 százezrelék között alakult 2007-ben, és 208 és 341 százezrelék között 2017-ben (9. ábra). A maximumértékek megegyeznek a magyarországi értékekkel is. A tumoros halálozás változásai igen kis mértékűek, a legtöbb esetben csupán néhány százalékosak. A változásoknak nincs kitüntetett iránya az uniós országok körében: bizonyos országokban nagyobb a javulás az első, más országokban viszont a második időszakban. Magyarország esetében az első időszak 0,1%-os növekedését 2%-os csökkenés váltotta fel. Ez ugyan örömdetes fejlemény, de nem jelentett akkora javulást, hogy az élettartam alakulását érdemben

9. ábra. A rosszindulatú daganatok okozta halálozás az EU-tagországokban

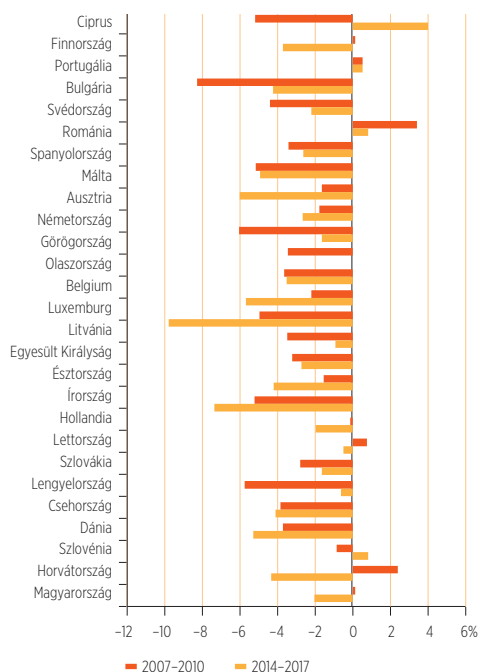


Forrás: Eurostat.

https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_cd_asdr/default/table?lang=en
https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/product/page/HLTH_CD_ASDR2_custom_874660

befolyásolta volna (10. ábra). A daganatok okozta halálozás csökkenése lassú folyamat, amely a terapeutikus fejlődésből vagy a rákbetegség szempontjából kockázatosnak tekinthető magatartásminták visszaszorulásából adódhat. A sokféle tumoros betegség közül kiemelkedik a tüdőrák, amelyet leg-erősebben a dohányzás befolyásol. A tüdőrákos halálozás Magyarországon különösen magas, ugyanakkor a szintjét – az általános daganatos halálozáshoz hasonlóan – valószínűleg túlbecsülték, mint ahogyan ezt Bogos és munkatársai (2019) az egészségbiztosítási adatok (Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő) alapján készített becslése is sugallja.

10. ábra. A rosszindulatú daganatok okozta halálozás változása, 2007 és 2010 között (2007-hez viszonyítva), valamint 2014 és 2017 között (2014-hez viszonyítva)

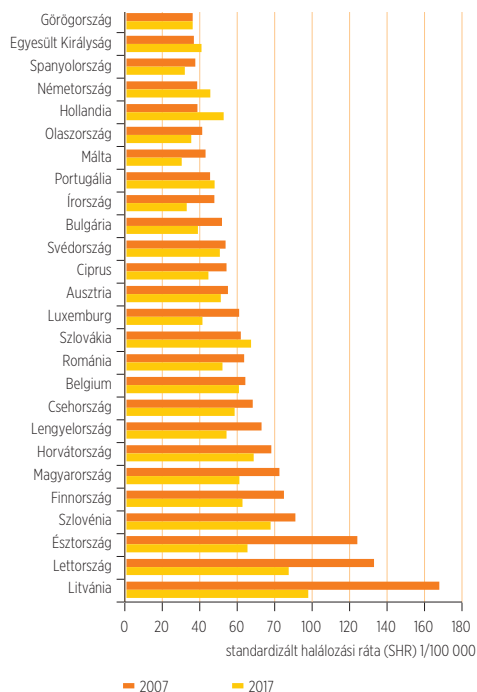


Forrás: Eurostat.

https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_cd_asdr/default/table?lang=en
https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/product/page/HLTH_CD_ASDR2_custom_874660

Külön halálloki csoportként szokták kezelni a nem betegség okán bekövetkezett, ún. külső okok miatti halálozásokat (idesoroljuk a balesetek, a sérülések különböző formáit, az öngyilkosságokat). E halálloki csoport esetében erős az uniós belüli konvergencia (11. ábra). A külső okok mortalitásának csökkenése azokban az országokban volt a legnagyobb, amelyekben korábban különösen magas volt az ezen okokhoz kötődő halálozás, elsősorban a balti államokban. 2007 és 2010 között nagyon kevés országban, és kevéssel emelkedett a külsődleges halálozás. 2014 és 2017 között a kép sokkal változatosabb, néhány országban kifejezetten emelkedett, és ezekben az országokban a külsődleges halálozásnak valóban szerepe lehetett a várható élettartam fejlődésének lelassulásában.

11. ábra. A külsődleges okok miatti halálozás az EU-tagországokban



Forrás: Eurostat.

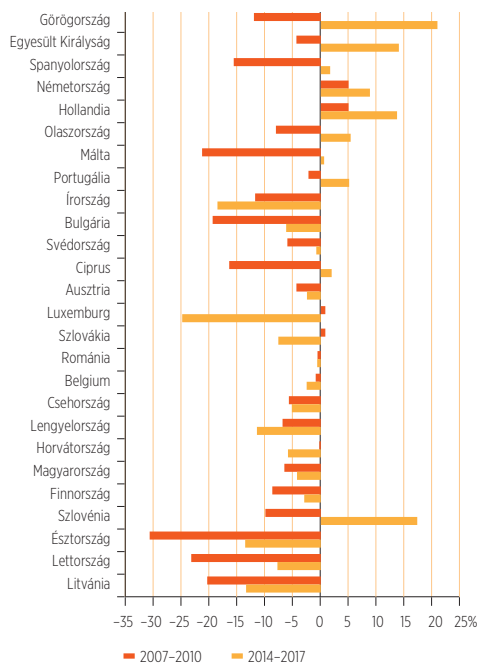
https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_cd_asdr/default/table?lang=en
https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/product/page/HLTH_CD_ASDR2__custom_874714

A külsődleges okok miatti halálozás alakulása Magyarországon is szerepet játszhatott a várható élettartam fejlődésének lelassulásában, hiszen a 2007-ben kezdődő időszak 7%-os csökkenése 2014 és 2017 között 3%-osra mérséklődött.

TÁRSADALMI KÜLÖNBBSÉGEK A VÁRHATÓ ÉLETTARTAMBAN

A halandóság, így a várható élettartam is, általában nagy különbségeket mutat különböző társadalmi helyzetű csoportok között. Az iskolázottság, az anyagi helyzet, a munkaerőpiaci pozíció, a lakóhely szerint a

12. ábra. A külsődleges okok okozta halálozás változása, 2007 és 2010 között (2007-hez viszonyítva) és 2014 és 2017 között (2014-hez viszonyítva)

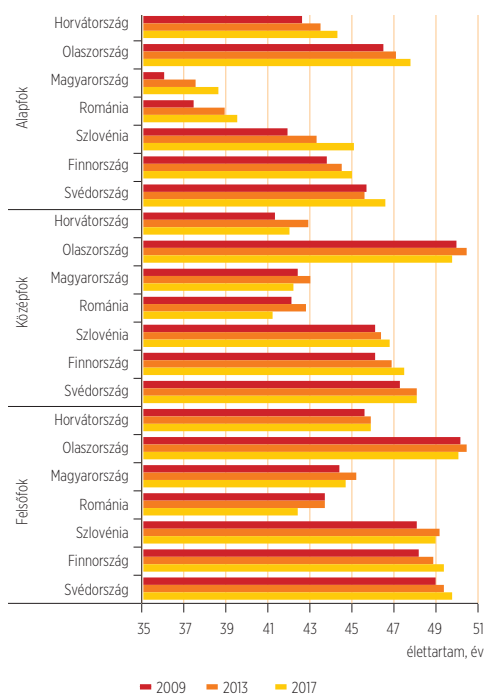


Forrás: Eurostat.

https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_cd_asdr/default/table?lang=en
https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/product/page/HLTH_CD_ASDR2__custom_874714

várható élettartamban jelentős különbségek jelennek meg. Megbízható és összehasonlítható adatok csak néhány országra és azokon belül is csak az iskolai végzettség szerinti különbségekre nézve állnak rendelkezésre. Tanulmányunk elkészítésének időpontjában a 2017-es adatok voltak a legfrissebbek, ezért a 2013-as hipotetikus trendfordulót figyelembe véve, a 2009 és 2013, valamint a 2013 és 2017 közötti változásokat hasonlítjuk össze.

13. ábra. A 35 éves korban várható élettartam az EU néhány országában iskolai végzettség szerint



Forrás: Eurostat.

http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=demo_mlexpecedu&lang=en

Az Eurostat adataiban az alapfokú végzettségűek csoportjába az érettségit nem szerzett szakmunkás végzettségűek is beletartoznak. Az alapfokú végzettségűek 35 éves korban várható élettartamának növekedése bár Romániában és Magyarorszá-

gon lelassult, más országokban hasonlóan vagy nagyobb mértékben növekedtek 2013 és 2017 között, mint azt megelőzően. A középfokú végzettségűek életkilátásai csak Szlovéniában és Finnországban javultak kismértékben, más országokban kisebb romlást lehetett megfigyelni. A felsőfokú végzettségűek életkilátásai 2013 és 2017 között csak Finnországban és Svédországban javultak tovább, más országokban stagnáltak, vagy enyhén visszaestek.

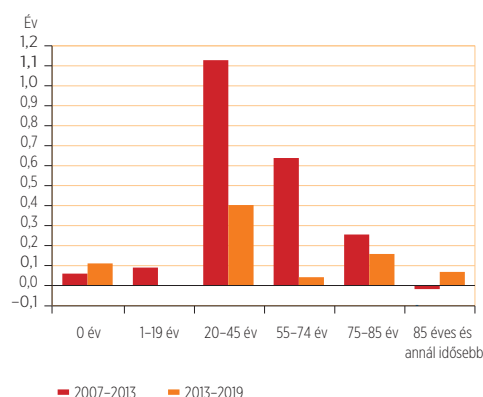
Bár általában véve az életkilátások közötti különbségek – úgy tűnik – csökkentek, a rendelkezésre álló adatok alapján nem tudhatjuk, hogy a nagyon alacsony iskolai végzettségű csoportok, például a csak 8 általánost végzettek életkilátásai illeszkednek-e ebbe a trendbe. A most látott adatok szerint az élettartam fejlődésének lelassulása elsősorban a magasabb végzettségűek között stagnálásba forduló élettartam-növekedéssel hozható kapcsolatba, viszont az adatot közlő országok kis száma miatt általános érvényű következtetésekre nem juthatunk.

A VÁRHATÓ ÉLETTARTAM ALAKULÁSA MAGYARORSZÁGON: KOR ÉS HALÁLOKI CSOPORT SZERINTI DEKOMPONÁLÁS

A férfi és a női születéskor várható élettartam változásait külön-külön vizsgálva jól látható, hogy mind az első, mind pedig a második vizsgált időszakban a férfiak élettartam-nyeresége (2,78, illetve 0,94 év) jóval meghaladta a nőké (1,40, illetve 0,67 év), valamint – amire már korábban utaltunk – a nyereség időszakonként jelentősen eltért. A férfiak születéskor várható élettartama 2007-ben 69,3, míg a nőké 77,6 év volt, 2019-ben ugyanezen értékek 73,0 és 79,7 év. Az eltérő mértékű javulásnak köszönhetően a férfiak és nők várható élettartama közötti különbség mintegy 1,5 évvel csökkent 2007 óta.

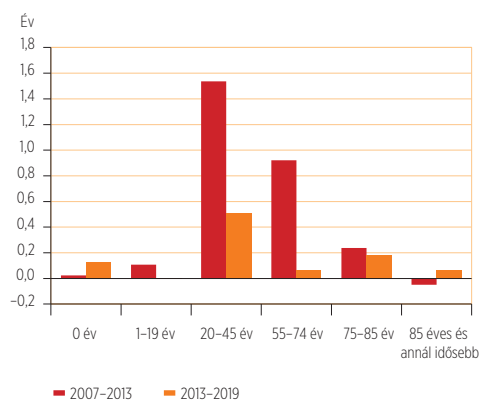
A várható élettartamok változásának megértéséhez kézenfekvő megoldás, ha ezen változásokat felbontjuk az összetevőikre, így magyarázatot kapunk arra, hogy az egyes életkorok (korcsoportok) és halálokok milyen mértékben járultak hozzá a két különböző év várható élettartamainak a különbségéhez. Fontos jelezni, hogy az egyes komponensek hozzájárulása lehet egyaránt pozitív és negatív is.

14. ábra. A születéskor várható élettartam változásának dekomponálása a férfiaknál



Forrás: KSH mortalitási adatbázis. Saját számítások.

15. ábra. A születéskor várható élettartam változásának dekomponálása a nőknél



Forrás: KSH mortalitási adatbázis. Saját számítások.

A 2007 és 2013, illetve a 2013 és 2019 közötti fejleményeket összevetve az látjuk, hogy az idősebb korosztályok körében a férfiak és nők között hasonló folyamatok mentek végbe: az élettartam-nyereséghez való hozzájárulás az 55-74 évesek körében szinte eltűnik, a 75-84 éveseknél a korábbi időszak szerény hozzájárulásánál is alacsonyabb lesz, és a 85 évesnél idősebbek körében továbbra is 0,1 év alatti. A fiatalabb korosztályoknál a változások mindkét nem esetében elenyészőek. A 20 év alattiak hozzájárulása a várható élettartam változásához mindössze néhány hétre tehető. Az említett korcsoportokhoz képest a 20-54 évesek halálozási rátáinak a csökkenése volt a legszámottevőbb. 2007 és 2013 között még nagyon jelentős, a férfiak esetében másfél, a nők esetében 0,6 évnyi volt a hozzájárulás a várható élettartam növekedéséhez, a következő időszakban a nyereség a férfiak esetében harmadára (0,51 év), a nők esetében pedig felére (0,23 év) esett vissza.

A változások ok szerinti nyomon követése során eltekintünk az életkori jellemzőktől. A halálokok szerinti felbontás arra enged következtetni, hogy a várható élettartam növekedésének legfontosabb összetevője a keringési rendszer megbetegedései okozta halálozás volt. A keringési rendszer betegségeihez kapcsolódó halálozás 2007 és 2013 között 1,0 évvel növelte a férfiak és 0,7 évvel a nők várható élettartamát, míg a következő időszakban már csak 0,3-0,4 évvel. Ennek az a fő oka, hogy csökkent az ischaemiás szívbetegségekhez kapcsolódó mortalitás nyeresége (a férfiaknál 0,49-ről 0,23 évre), és lényegében megszűnt a keringési rendszer egyéb betegségeihez kapcsolódó nyereség, amely 2007 és 2013 között még 0,3, illetve 0,2 év volt (1. táblázat).

A tumoros halálozás hozzájárulása a férfiaknál mindkét periódusban 0,4 év volt, míg a nőknél 0,1-ről 0,3 évre nőtt. A nőknél az egyéb rosszindulatú daganatok okozta halálozások csökkenése emelhető ki, míg a

1. táblázat: A várható élettartam változásának dekompozíciója halálokok és nemek szerint

Halálokok	Férfiak		Nők	
	2007–2013	2013–2019	2007–2013	2013–2019
Kolorektális daganatok	–0,01	0,05	0,01	0,05
Tüdőrák	0,15	0,20	–0,07	0,02
Mellrák	0,00	0,00	0,02	0,02
Más daganatok	0,22	0,13	0,13	0,18
Diabétesz	0,04	–0,01	0,07	–0,02
Demencia, Alzheimer, Parkinson (DAP)	0,00	–0,05	–0,06	–0,08
Ischaemiás szívbetegségek	0,49	0,23	0,34	0,25
Cerebrovaszkuláris betegségek	0,26	0,15	0,22	0,20
Más keringési betegségek	0,28	–0,07	0,18	–0,03
Krónikus májbetegségek	0,45	0,03	0,23	0,00
Öngyilkosság	0,12	0,15	0,01	0,03
Más külső ok	0,38	0,06	0,12	0,01
Más okok	0,39	0,07	0,13	0,04
Összesen	2,78	0,94	1,32	0,67

Forrás: KSH demográfiai táblázó. Saját számítások.

férfiaknál a tüdő, hörgő, légcső rosszindulatú daganatai okozta halálozások értékei javultak.

Az emésztőrendszer megbetegedései közül lényegében megszűnt a krónikus májbetegségekhez kapcsolódó halálozás csökkenéséből adódó nyereség, amely 2007 és 2013 között még 0,5 és 0,2 évvel növelte a várható élettartamot. A krónikus májbetegségek okozta halálozást elsősorban az alkoholfogyasztáshoz kapcsolódó egészségi problémák jelzőszámának tekintjük. A nem csökkenő alkoholfogyasztás ennél feltehetően még nagyobb mértékben rontotta a várható élettartam növekedésének lehetőségeit, elsősorban a kardiovaszkuláris halálozás alakításán keresztül.

Egyetlen olyan vizsgált betegségcsoport van, amelynek a „nyeresége” mindkét időszakban nulla vagy negatív előjelű volt, ez pedig a mentális és idegrendszeri betegségek leggyakoribb betegségeit (demencia,

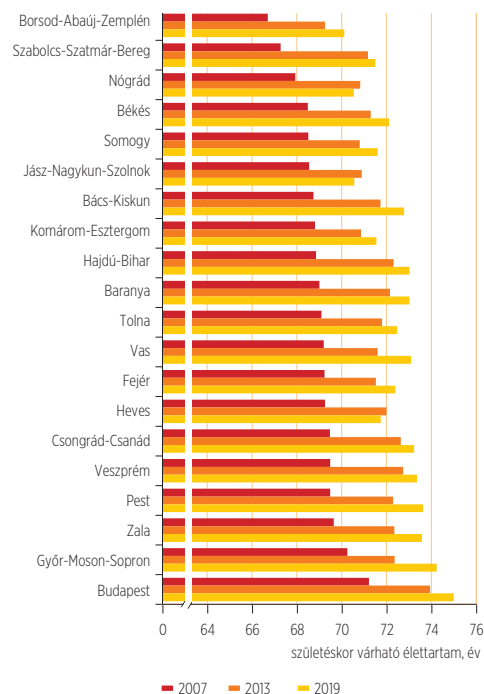
Alzheimer- és Parkinson-kór) összegző „DAP” betegségcsoport. Ez a hozzájárulás kicsiny, de növekvő, és valójában nagyobb is lehet, mert a diagnosztikus gyakorlat egységességének hiánya miatt az ilyen betegségben elhunytakat gyakran a kardiovaszkuláris vagy légzőszervi okok miatt meghaltak közé sorolják be.

Végül a halandóság külsődleges okai közül az öngyilkosság csökkenése 0,1–0,2 évvel növelte a férfiak várható élettartamát 2007 és 2013, valamint 2013 és 2019 között. Míg a nőknél már olyan alacsony esetszámok fordulnak elő, amelyek nem gyakorolnak hatást a női populáció várható élettartam változására. Az egyéb külső okokban (balesetek, sérülések) bekövetkezett javulás még jelentősebbnek bizonyult az első időszakban a férfiaknál (0,4 év), míg a másodikban 0,1 évre mérséklődött a hozzájárulásuk. A nőknél már az első időszakban is alig lehetett érzékelni a jelentőségüket (0,1 év), ami a másodikban el is tűnt.

A HALÁLÓZÁS FÖLDRAJZI KÜLÖNBSEGEI

A várható élettartam növekedésének lefékezésé nem egyenlő mértékben érintette a magyar népesség különféle csoportjait.

16. ábra. A férfiak születéskor várható élettartama megyénként és Budapesten



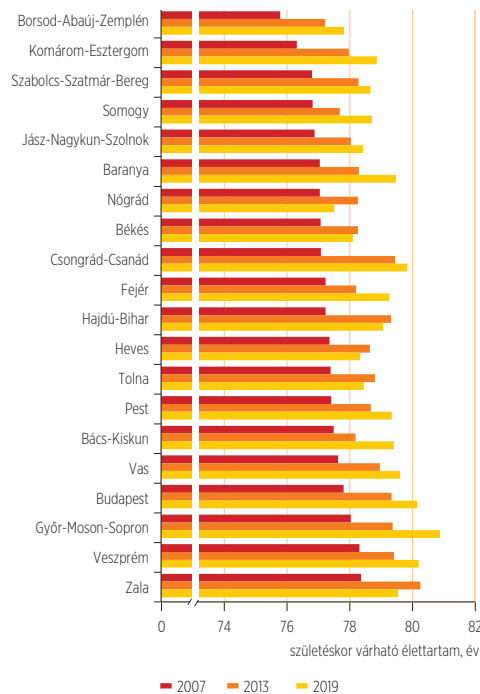
Forrás: KSH Demográfiai évkönyvek, 2007, 2013, 2019.

A területi dimenziót tekintve elsőként a megyék helyzetében látható változásokat vesszük szemügyre. A megyék közti halandósági különbségek növekedtek. 2007-ben a legrosszabb és legjobb élettartamok közötti különbség a férfiak között 4,52 év volt, ami 2013-ra 4,69, 2019-re pedig 4,89 évre növekedett (16. ábra).

A 2007 és 2013 közötti időszakban minden megyében emelkedett a férfiak születéskor várható élettartama. 2013 és 2019 között a korábbi növekedéssel összehasonlítható mértékű fejlődés csupán Győr-Mo-

son-Sopron megyében történt, az összes többi megyében és Budapesten a várható élettartam fejlődése lefékeződött, sőt, Nógrád, Jász-Nagykun-Szolnok és Heves megyében a férfiak várható élettartama (0,3-0,3, illetve 0,2 évvel) csökkent.

17. ábra. A nők születéskor várható élettartama megyénként és Budapesten



Forrás: KSH Demográfiai évkönyvek, 2007, 2013, 2019.

Még ennél is komolyabb polarizálódás történt a nők körében (17. ábra). A legjobb és a legrosszabb életkilátásokkal rendelkező megyék (és Budapest) születéskor várható élettartamai közötti különbség a 2007-es 2,6 évről 2013-ra 3,1, illetve 2019-re 3,4 évre nőtt. A 2007 és 2013 közötti időszakban még minden megyében, illetve Budapesten is nőtt a születéskor várható női élettartam, 2013 és 2018 között azonban jó néhány megyében romlottak az életkilátások: Nógrád és Zala megyében egyaránt 0,7 évvel, Hajdú-Bihar, Heves és Tolna megyé-

ben 0,3 évvel, Békés megyében pedig 0,2 évvel rövidült a nők várható élettartama a 2013 és 2019 közötti hat év során.

2013 és 2019 között mindkét nemnél növekedett a legmagasabb és legalacsonyabb élettartamok közötti távolság és a szórás, illetve a relatív szórás is, azaz polarizáció ment végbe. A legsúlyosabbnak Nógrád és Heves megye helyzete tekinthető, ahol mind a férfiak, mind pedig a nők életkilátásai romlottak a 2013 és 2019 közötti időszakban.

Miért lassul a várható élettartam növekedése?

A várható élettartam növekedése lelassulásának magyarázatára számos feltételezés született. Kézenfekvő gondolat, hogy az emberi élettartam növekedése lassan eléri az emberi élettartam természetes határait – ez a magyarázat azonban, úgy tűnik, nem segít a jelen trendjeinek megértésében, hiszen még az Európai Unión belül is számos olyan ország van, ahol a limit elérése még nagyon messze van. A globális kitekintés is azt mutatja, hogy a legjobb életkilátásokkal rendelkező Japán esetében ez a lassulás nem tapasztalható (ONS, 2016).

Az élettartam növekedésének lelassulása sehol sem vezethető vissza egyetlen magyarázatra, a szerepet játszó okok köre pedig országonként is különböző lehet. Az európai országokban általános tendenciának tűnik a kardiovaszkuláris mortalitás dinamikus csökkenésének lelassulása. A halálozás mérséklődésének megtörése felerészben a kardiovaszkuláris halálozás mérséklődésének csökkenéséből adódott hazánkban is.

Jelentős szerepe volt még a várható élettartam javulásának mérséklődésében Magyarországon a külsődleges halálozás és az alkoholfogyasztáshoz köthető halálozás korábbi hozadékai csökkenésének, illetve megszűnésének. A külsődleges halálozás esetében számos, de nem minden európai

országban láthatóak hasonló tendenciák. Az alkoholfogyasztáshoz köthető halálozás 2013-at követően változatlanul magas maradt Magyarországon, a korábbi időszakot jellemző kedvező trend megtört. Európa legtöbb országában az alkoholfogyasztáshoz köthető halálozás jóval alacsonyabb, így a várható élettartam fejlődésének lelassulásában is jóval kisebb lehet e betegségcsoport szerepe.

Magyarországon nem játszott jelentős szerepet a várható élettartam fejlődésének lelassulásában az időskorhoz kötődő idegrendszeri és mentális betegségek okozta halálozás, míg sok európai országban valószínűleg igen.

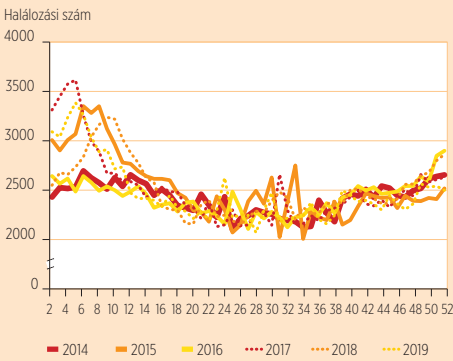
A várható élettartam növekedése ugyanakkor nemcsak lelassult, hanem az egyes, egymást követő évek várható élettartamai közötti változások is hektikusabbak lettek. Ez a megfigyelés vezetett az influenzajárványok szerepének vizsgálatához. Amennyiben az influenzajárványoknak kiemelt szerepe lenne a várható élettartam lelassulásában, akkor ennek láthatnánk a nyomát az influenza által leginkább érintettek, az idősebbek, legalábbis a 75 év feletti korosztály halálozásában. Bár a jelentős influenzajárványok ugyanazokban az években jelentkeztek, mint amelyekben a várható élettartam stagnált, az élettartam alakulásában a járvánnyal sújtott éveket követő években sem mutatkozott kiugró fejlődés, amely nem támasztja azt alá, hogy az influenzajárványoknak jelentős szerepe lehetne a várható élettartam alakulásában. A korcsoportok szerinti halálozás változásának mintázata sem utal erre. Ugyanakkor a kardiovaszkuláris halálozáson keresztül az influenzának mégis lehet szerepe a várható élettartam alakulásában.

Történelmi távlatban az is felmerülhet, hogy a mérséklődő javulás hátterében az ún. kohorszhatások állnak. A kohorszhatás szerint egy magas halandóságnak kitett születési évjárat túlélői évtizedeken át talán jóval kedvezőbb halandóságot élhettek

INFLUENZÁHOZ KÖTŐDŐ HALÁLOZÁS MAGYARORSZÁGON

A 2000-es évek során Magyarországon megszorodott azon évek száma, amelyekben a korai hónapok halálozása igen magasra nőtt: a K1. ábrán a heti halálozási számokat mutatjuk be 2014-től kezdődően. Mint látható, az utóbbi években az év első hónapjaiban megjelenő többlethalálozás inkább törvény, mintsem kivétel, és ennek okát mindenki az influenzában látja. Az influenza ugyanakkor, mint a halálhoz vezető fő ok, csak kivételesen jelenik meg a regisztrációban, a halál okaként helyette tüdőgyulladás, valamely más légzőszervi vagy szív- és érrendszeri betegség jelenik meg. Ezért a járványügyi mutatók, illetve az időjárás alakulásának figyelembevéte-

K1. ábra. A halálozások heti száma Magyarországon



Forrás: KSH, STATADAT. https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0065.html

lével egy rövidebb időszakra nézve megbecsültük az influenzához kapcsolódó többlethalálozást. Szinte minden évre ezekben mérhető halálozási többletet kaptunk. A legsúlyosabb, 2014/15-ös influenzaszezonban, amelynek a halálozási többlete 2015-ben jelentkezett, több mint 6000 halálozást köthetünk az influenza-járványhoz (K1. táblázat).

K1. táblázat. Az influenzához köthető többlethalálozás Magyarországon

	Influenzának tulajdonítható halálozások száma	A többlethalálozási ráta 1/100 000
2009/10	1091	10,9
2010/11	2969	29,8
2011/12	4036	40,7
2012/13	2636	26,6
2013/14	2608	26,4
2014/15	6470	65,7
2015/16	51	0,5
2016/17	5162	52,7

Forrás: Kovács-Pakot, 2020.

Magyarországon arányaiban valamivel többen haltak meg ezekben az években, mint a hasonló elemzések segítségével ismert halálozási számokkal rendelkező Egyesült Királyságban és Olaszországban, ahol az influenza elleni oltottság jóval kiterjedtebb volt, mint hazánkban.

meg, mint az utánuk jövő, gyermekkorban kevesebb „szelektív” hatásnak kitett nemzedékek. A kohorszhatásokat ebben a fejezetben nem tudtuk vizsgálni, ugyanakkor meg kell azt is jegyezni, hogy bizonyos kohorszhatásoknak valóban jelentős szerepük van néhány más, európai országban

(Luy et al, 2020; Lindahl-Jacobsen et al, 2006).

A halálozásjavulás lelassulásának hátterében számos más tényező is állhat, amelyet e keretek között nem tudtunk vizsgálni. A korábban említett kohorszhatásokon túl legfeljebb hipotéziseket fogalmazhatunk

meg az egészségügy működésével vagy a társadalmi különbségek hatásaival kapcsolatban, de ezeket még további kutatásokkal kell tesztelnünk.

A COVID19-HALÁLOZÁS MAGYARORSZÁGON – DEMOGRÁFIAI JELLEMZŐK

A koronavírus okozta járvány súlyos erőpróba elé állította a társadalom szinte minden tagját. Soha ennyien nem voltak Magyarországon egyidejűleg lélegeztetőgépen, mint 2021 márciusában. Még azok is, akik képesek voltak elkerülni a fertőzést, a korlátozó intézkedések hatására kénytelenek voltak szembesülni a bezártság, a társadalmi izoláció következményeivel, sokak pedig a munkahely és a jövedelem elvesztésének mentálhigiénés hatásaival és egzisztenciális következményeivel. Napjainkban jól ismertek a Covid19 (SARS-Cov-2) tünetei, a fertőzés lefolyása és szövődményei és a halálozási kimenet kockázatai (krónikus betegségek: a szív- és érrendszeri megbetegedések, a cukorbetegség, az onkológiai megbetegedések, a krónikus tüdőbetegségek, az immunszuppresszív kezelés, a súlyos elhízás, az idős életkor). Az elkövetkezőkben a járvány halálozásra gyakorolt, demográfiai jellemzőit foglaljuk össze elsősorban a 2020-as év tapasztalatai alapján, de röviden utalunk a járvány eddig ismert 2021-es hatásaira is.

Magyarországon az első koronavírus okozta halálesetet 2020. március 16-én jelentették be. Részben a szigorú korlátozásoknak, a fertőzés terjedése visszaszorításának köszönhetően, részben pedig a halálozás hosszú távú, minden korcsoportot érintő javulása miatt a halálozások száma a korábbi években tapasztalt szint alatt ma-

radt egészen a pandémia második hullámaig. Így az első három negyedévben a halálozások száma 3,0%-kal, mintegy 3000 fővel volt alacsonyabb, mint egy évvel korábban (KSH, 2021).

A 2020. szeptember 7-ével kezdődő 37. héttől a heti halálozási esetszámok már mindkét nemnél meghaladták a megelőző öt év átlagos halálozási számát, a vírus terjedésével összefüggésben a halálozások száma egyre jelentősebb mértékben nőtt. Októberben a halálozások száma 18, novemberben és decemberben már több mint 50%-kal volt magasabb, mint egy évvel korábban (KSH, STADAT). Ezekben a hetekben a halálesetek száma a férfiaknál elérte, a nőknél meg is haladta a 2000 főt (18. ábra).

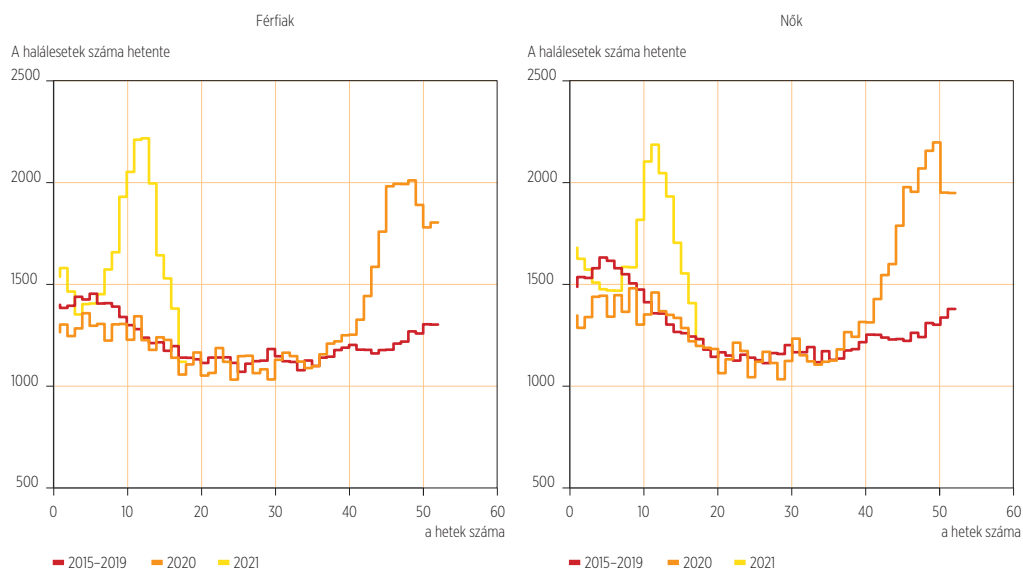
A hivatalosan publikált, intézményi jelentéseken alapuló, a kormányzati szervezet által naponta jelentett adatok szerint 2020-ban 322 514-en fertőződtek meg, és ebből 9537-en haltak meg koronavírusban¹. Ugyanebben az évben, a halotti anyakönyvek feldolgozásán alapuló, és már véglegesnek tekinthető népmozgalmi adatok szerint a halálozások száma meghaladta a 140 ezret (140 900), míg egy évvel korábban 129 603 haláleset történt (KSH, 2021), ezzel a halálozások száma a Covid19-halálozások számánál valamivel nagyobb mértékben, 11 297 fővel emelkedett (8,7%). A többlethalálozás nagyságát egy nagyon durva megközelítéssel szemléltetve azt mondhatnánk, hogy ezer covidos áldozatra további két-száz nem covidos halálozás magyarázza a kiugró növekedést.

A járvány súlyosságát jól szemlélteti, hogy Európában 2020 márciusa és decembere között 580 ezer fővel volt magasabb a halálozások száma, mint a megelőző öt év átlagában.² Európában az egy millió lakosra jutó halálesetek számát

¹ <https://koronavirus.gov.hu/> A tanulmány megírása után publikálta a Központi Statisztikai Hivatal a 2020-ban koronavírusban elhunytak számát (8981).

² https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Excess_mortality_-_statistics&oldid=518814

18. ábra. A heti halálozási esetszámok alakulása 2015–2019 átlagában, 2020-ban és 2021 első 18 hetében



Megjegyzés: Az 53. hét adatai törölve lettek.

Forrás: KSH, STADAT. https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0065.html.

tekintve olyan súlyosan fertőzött nyugat-európai országok, mint Belgium (1685), Olaszország (1227), Spanyolország (1087), Egyesült Királyság (1084), Franciaország (992), valamint a balkáni országok (Bosznia és Hercegovina 1234, Észak-Macedónia 1201, Bulgária 1090, Montenegró 1886) és a közép-európai régió egyes országainak – Csehország (1081) és Szlovénia (1297) – rátája multa felül a magyar nyers rátát (987)³. Az Eurostat által publikált adatok szerint az EU országok várható élettartamainak 2019 és 2020 közötti változása nagyon heterogén képet tár elénk. A skandináv országok többsége és Ciprus kivételével mindenütt csökkent a születéskor várható élettartam. Az Eurostat által közölt adatok szerint tíz uniós országban legalább egy évvel (Spanyolországban 1,6, Bulgáriában 1,5, Litvániában, Lengyelországban és Romániában 1,4 évvel, Belgiumban és Olaszországban 1,2

évvel, míg Csehországban és Szlovéniában 1 évvel) csökkent a népesség várható élettartama. Az Eurostat közlése szerint Magyarországon a születéskor várható élettartam 0,8 évvel csökkent. Hazánk az európai nemzetek középmezőnyére jellemző mértékű élettartam-vesztéssel szembesült el, csakúgy, mint Szlovákia (–0,9 év), Portugália, Horvátország, Svédország és Svájc (–0,8 év), illetve Franciaország, Hollandia és Ausztria (–0,7 év) (2. táblázat).

Két tucat európai ország többlethalálózásának a mértéke (a 2020-as és 2019-es halálozási esetszámok hányadosa) és a nyers Covid19-halálozási ráta között közepes erősségű kapcsolat figyelhető meg (19. ábra). A Covid19-halálozás tehát meszse nem tökéletesen jelzi előre a halálozásban bekövetkező változásokat (az összefüggést valamelyest árnyalná, ha a korrall tisztított arányszámokkal tudnánk

³ <https://ourworldindata.org>

2. táblázat. Az európai országok születéskor várható élettartama 2019-ben és 2020-ban, az élettartam változása és a nyers koronavírus okozta halálzási arányszám

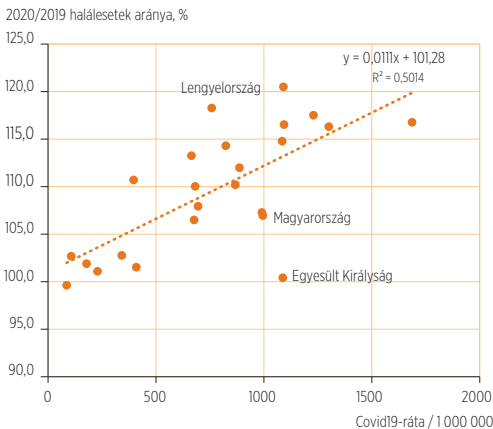
Országok	Várható élettartam 2019-ben ^a	Várható élettartam 2020-ban ^a	Változás, év	1 millió főre jutó Covid19-halálozás 2020-ban ^b
Ausztria	82,0	81,3	-0,7	690,8
Belgium	82,1	80,9	-1,2	1685,0
Bulgária	75,1	73,6	-1,5	1090,3
Ciprus	82,3	82,3	0,0	135,9
Csehország	79,3	78,3	-1,0	1081,3
Dánia	81,5	81,6	0,1	224,1
Egyesült Királyság	NA	NA	NA	1084,5
Észtország	79,0	78,6	-0,4	172,6
Finnország	82,1	82,2	0,1	101,3
Franciaország	83,0	82,3	-0,7	992,1
Görögország	81,7	81,2	-0,5	464,2
Hollandia	82,2	81,5	-0,7	672,6
Horvátország	78,6	77,8	-0,8	954,9
Írország	82,8	NA	NA	453,0
Izland	83,2	83,1	-0,1	85,0
Lengyelország	78,0	76,6	-1,4	754,5
Lettország	75,7	75,7	0,0	336,7
Liechtenstein	84,3	81,9	-2,4	1022,6
Litvánia	76,5	75,1	-1,4	659,7
Luxemburg	82,7	81,8	-0,9	790,8
Magyarország	76,5	75,7	-0,8	987,2
Málta	82,9	82,6	-0,3	496,0
Németország	81,3	81,1	-0,2	403,3
Norvégia	83,0	83,3	0,3	80,4
Olaszország	83,6	82,4	-1,2	1226,5
Portugál	81,9	81,1	-0,8	677,3
Románia	75,6	74,2	-1,4	819,6
Spanyolország	84,0	82,4	-1,6	1087,3
Svájc	84,0	83,2	-0,8	883,3
Svédország	83,2	82,4	-0,8	864,1
Szlovákia	77,8	76,9	-0,9	391,6
Szlovénia	81,6	80,6	-1,0	1297,3

^a <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/edn-20210407-1>

^b ourworldindata.org

illusztrálni a kapcsolatot, vagyis kiszűrni a korösszetétel különbségét, ami a halandóság esetében kulcsfontosságú). Néhány szemléletes példával alátámasztva állítástunkat: az Egyesült Királyságban a halálozások száma 2020-ban szinte semmit sem változott 2019-hez képest a nagyon magas Covid19-halálozás mellett, ezzel szemben Lengyelországban alacsony Covid19-gyakoriság mellett magas többlethalalozásról számoltak be, míg ennek éppen az ellenkezőjét mutatják az egymást átfedő magyar és a francia adatok.

19. ábra. A nyers Covid19-halálozási ráta és a 2020/2019-es halálozási esetszámok aránya 25 európai országban



Forrás: ourworldindata.org és különböző nemzeti statisztikai hivatalok adatai alapján. Saját szerkesztés.

A kódolási gyakorlatok különbsége miatt a halálozási folyamatok megértéséhez nem elégséges a pusztán a koronavírus és a szövődményei okozta halálozások bemutatása, a halálozás egészében bekövetkezett változással együtt kaphatunk elfogadható képet a járvány jelentőségéről és hatásairól.

A COVID19-HALÁLOZÁS LEGFONTOSABB NEMI ÉS ÉLETKORI JELLEMZŐI 2020-BAN

Van-e eltérés a férfiak és a nők koronavírus okozta halálozásában és a halálozási görbék életkor szerinti alakulásában? Az epidemiológiai kép teljessége érdekében elemeznünk kell a halálozás egészének az alakulását is, hogy lássuk a járvány milyen mértékű veszteséget okozott a zömmel krónikus betegségben szenvedők megnövekedett halálozásán keresztül.

A járvány általános halandóságra gyakorolt hatását a halálozási ráták és a születéskor várható élettartam segítségével jellemezzük, majd pedig megvizsgáljuk az egyes korcsoportokhoz kötődő élettartam-veszteségek nagyságát. Eredményeinket a demográfiában megszokott módon nemek szerinti bontásban közöljük.

Számos klinikai bizonyíték áll rendelkezésre arra vonatkozóan, hogy a 2019-es koronavírus okozta betegség halálozási kockázata erősen összefügg az életkorral. A klinikai tapasztalatok szerint a Covid19-halálozás az életkorral folyamatosan növekszik. Az Egészségügyi Világszervezet a hatvan évnél idősebb emberek veszélyeztetettségét emelte ki (WHO, 2020). Nemzetközi és hazai szervezetek az idősök társadalmi izolációjának a fontosságát hangsúlyozták a fertőzés elkerülése érdekében. A demográfusok az első között mutattak rá az életkornak a Covid19 terjedésében és a halálzásra gyakorolt hatásában játszott domináns szerepére (Dudel et al., 2020; Kashnitsky-Aburto, 2020).

A kormányzati adatközlés alapján, a koronavírus okozta járvány 2020-ban 9537 halálos áldozatot követelt. Az elhunytak

között valamivel több volt a férfi (4883), mint a nő (4654), az áldozatok átlagos életkora 73,0 év volt a férfiaknál és ennél jóval magasabb, 78,5 év a nőknél.⁴ Mindkét érték időskori halálózásra utal, meglepően közel vannak a születéskor várható átlagos élettartamhoz, vagyis a halandósági táblában szereplők átlagos halálózási korához (3. táblázat).

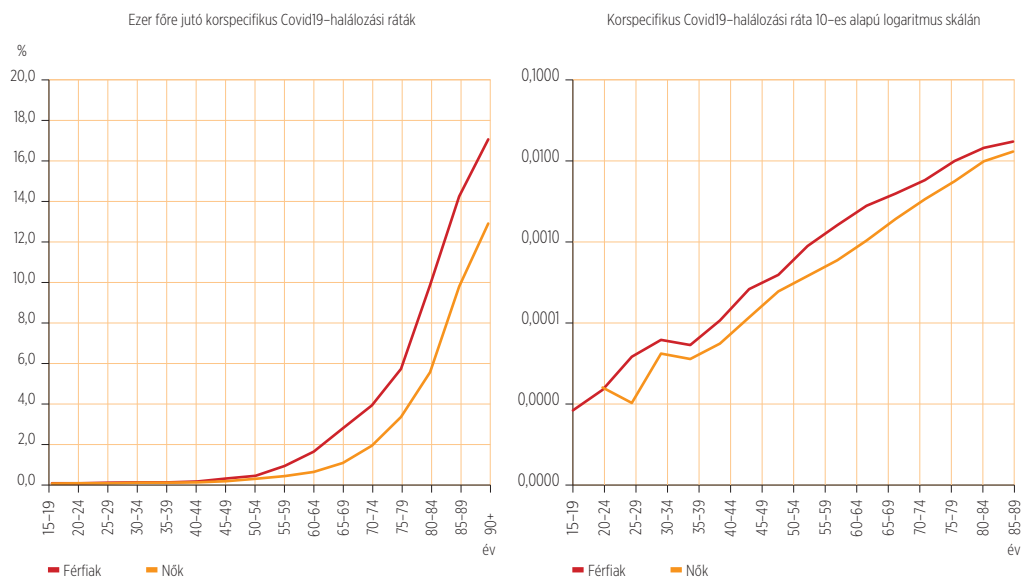
A halálózási görbe pontos képet ad a Covid19-halálózások korszpecifikus jellemzőiről. A rátákat ötéves korcsoportok szerint mutatjuk be, az legidősebb korcsoport a 90 évesek és annál idősebbek rátáját tartalmazza.

2020-ban a legfiatalabb áldozat a férfiaknál 18, a nőknél 21 esztendő volt. A halálózási görbe általános halandósághoz hasonló alakot követi, az életkorról exponenciálisan nő a halálózási ráta (20. ábra). Ugyancsak az általános halandóságra jellemzően a nemek közötti különbség

gek a felnőtt életkor szinte egészen megfigyelhetők, a női rátaértékek alacsonyabbak a férfiakénál. A kockázati faktorok és a koronavírus-járvány szempontjából releváns megbetegedések nagyobb gyakorisága miatt a férfiak nagyobb fokú sérülékenysége 30 év felett válik egyértelművé.

A felnőttkori halálózás a Gompertz-függvénnyel általában jól közelíthető. A Gompertz-törvény azt mondja ki, hogy a halálózási ráta pusztán az életkor segítségével jól közelíthető, a ráta az életkorról exponenciálisan növekszik. A modellillesztés során kapott paraméterek közül az egyik a mortalitás szintjét, a másik az öregedési ráta nagyságát adja meg. Ez utóbbi paraméter azt mutatja meg, hogy a halálózási ráta milyen gyorsan növekszik az életkor előrehaladtával, lehetőséget teremtve arra, hogy összevethessük az egyes halál-okokat vagy populációkat. Így például az életkor előrehaladtával gyakoribbá váló

20. ábra. A Covid19-ben elhunytak halálózási rátái nemek és korcsoportok szerint 2020-ban



Megjegyzés: 2020. január 1-jei népességgel számolt ráták

Forrás: <https://koronavirus.gov.hu/elhunytak> és KSH népmozgalmi adatok alapján. Saját szerkesztés.

⁴ <https://koronavirus.gov.hu/elhunytak> alapján.

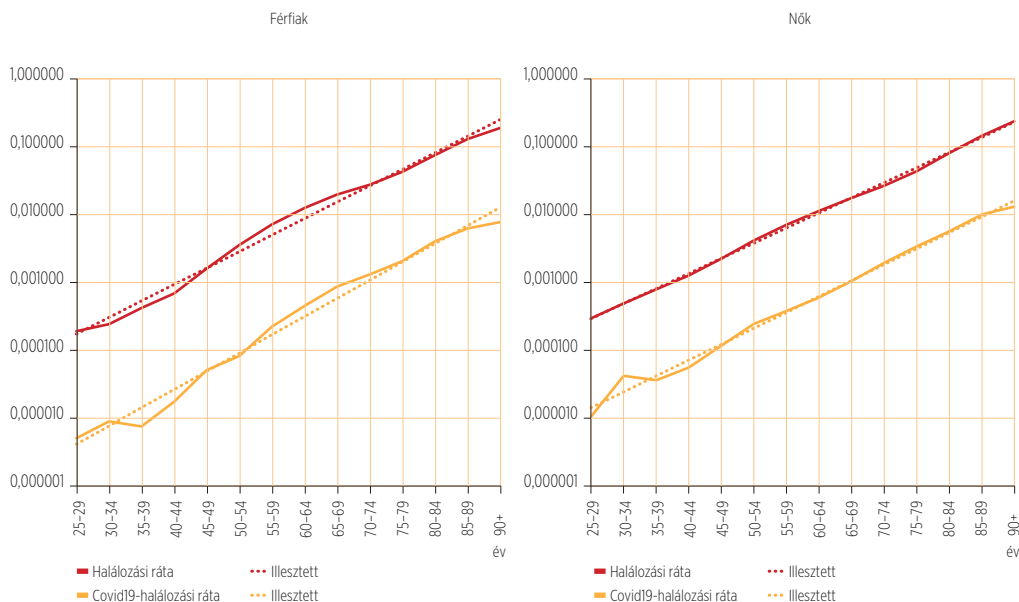
halálokoknál a halálozási ráta rövidebb idő alatt duplázódik meg, mint azoknál, amelyeknek a száma lassabban növekszik az életkorral, ezért a ráta duplázódási ideje is hosszabb.

A függvényillesztést a 25–29 éves korcsoporttól a 90 éves és afelettiéknél végeztük el a Covid19 és a valamennyi halálokot magában foglaló általános halálozás szerint, nemenként külön. Az 21. ábráról jól látható, hogy a Gompertz-függvény mindkét nemnél, az általános és a Covid19-halálozásnál is jó közelítést nyújt. Az egyenesek közel párhuzamosak voltak, az általános és a Covid19-halálozás nagyságrendi különbségére utal.

A magyar adatokon végzett becslés szerint az általános halandóság korévenként 9,4, a Covid19-halandóság 10,4%-kal növekedett a férfiaknál, míg a nőknél 10,3 és 10,9%-os korévenkénti növekedés volt tapasztalható, ami nagyban hasonlított az Egyesült Államokban megfigyelt értékekhez (Goldstein–Lee, 2020).

A becslés hazai eredményeit értelmezve megállapítható, hogy a Covid19-mortalitás kezdeti szintje alacsonyabb volt a nőknél, mint a férfiaknál. Például a felnőtt férfiak kezdeti halandósági rátája (25 és 29 év közötti életkorban) $\exp^{-10,381}$, a nőké $\exp^{-11,220}$, ami százezer főre a férfiaknál 3,1-es, a nőknél 1,3-es kiinduló értéket jelentett. Az egyenes meredeksége segítségünkre van a halálozási ráta duplázódási idejére vonatkozóan: a Covid19-fertőzésben elhunyt férfiaknál 6,66 év, míg az általános (valamennyi halálozást tartalmazó) halálozási rátáé 7,37 év volt. A nőknél a különbségek még kisebbek (6,36 és 6,73 év) voltak, és a férfiakhoz hasonlóan a Covid19 alig valamivel gyorsabb progresszióját mutatták. Mindez azt jelenti, hogy a koronavírus és szövődményei okozta halandóság, valamint az általános halandóság rátájának életkor szerinti alakulása nagyfokú megegyezést mutat, ami a mögöttes (a halandóságnak az öregedéssel kapcsolatos) tényezőinek a hasonlóságára utal.

21. ábra. Mortalitási ráták logaritmusai és az illesztett Gompertz-függvények



Forrás: <https://koronavirus.gov.hu/elhunytak> és KSH népmozgalmi adatok alapján. Saját számítás.

Az OECD országainak tapasztalatait 2020 első felévére összegző tanulmány a duplázódási idő jelentős, országok közötti különbségéről számolt be. A Covid19-halálozás és az életkor kapcsolata jelentősen eltért az egyes országokban. A különbségek hátterében az állhat, hogy az egyes országokban bizonyos korcsoportok jóval nagyobb rátaértéket mutatnak vagy körükben jóval nagyobb arányban vagy körükben jóval nagyobb arányban diagnosztizálták a koronavírus. (Sasson, 2020). Előbbinél a halálozás strukturális különbségei (az ellátórendszer különbségei, a népesség korösszetétele, az idősek aránya, a népesség egészségi állapota) állnak, míg utóbbinál a kódolási rendszer különbségeinek a problémáival kell megbirkóznunk.

A COVID19-JÁRVÁNY HATÁSA AZ ÁLTALÁNOS HALANDÓSÁGRA

Az 2019-es évhez képest a halálozások száma a koronavírus okozta halálozások tavalyi számánál (9537) nagyobb mértékben, a hivatalosan publikált adatok szerint 11 315-tel nőtt (129 585-ről 140 900-ra). A nemzetközi tapasztalatokhoz hasonlóan a járvány az idősebb életkorúak halandósági szintjének a növekedését eredményezte. A férfi áldozatok körülbelül 80, a női áldozatok közel 90%-a 65 éves volt vagy annál idősebb. A járványt megelőző évhez képest szignifikánsan nőtt a 65 és 90 év közötti férfiak halálozási rátája, míg a 65 év alattiaknál és a legidősebb időséknél (90 éves és felett) nem tapasztaltunk szignifikáns növekedést.

Az említett életkorszegmensben a ráta különbségek az életkorral növekedtek (22. ábra). Míg a 65–69 éves férfiak rátája 34,1-ről 37,1 ezrelékre, addig a 85–89 év közötti férfiaké már 165,5-ről 180,0 ezrelékre

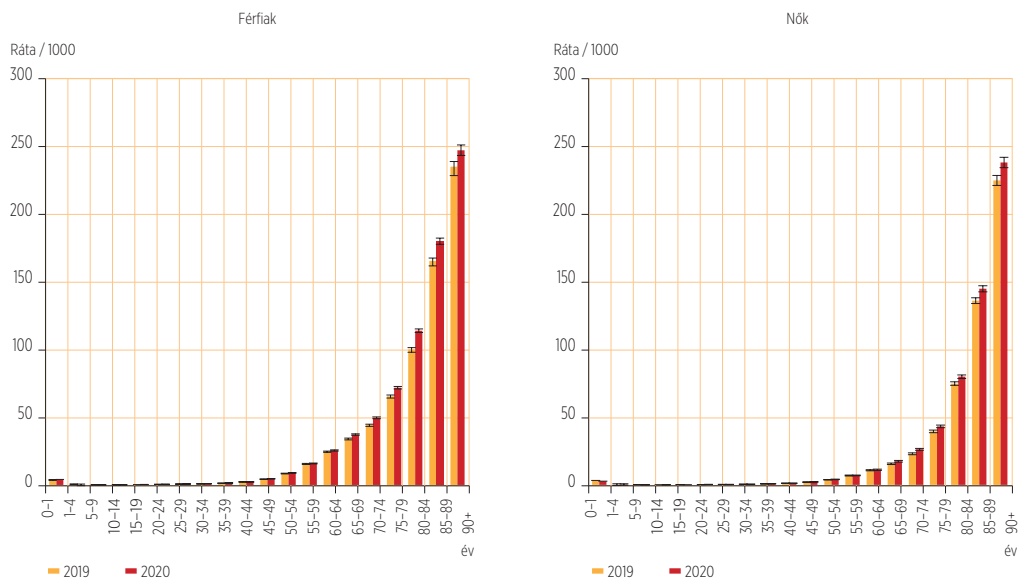
növekedett. A nőknél 65 év felett valamennyi korcsoportban, beleértve a legidősebbeket is szignifikánsan nőtt a halálozási ráta, a ráták közötti különbségek az életkorral ugyancsak növekedtek.

A Covid19-járvány halandóságra gyakorolt hatását többféle mutatóval lehet szemléltetni. A nyers halandósági ráták is alkalmasak az átmeneti sokkok nagyságrendjének az érzékeltetésére. A férfiak nyers rátája 1343,0-ről 1465,4 százezrelékre, a nők 1310,8-ről 1420,7 százezrelékre nőtt (23. ábra). Az európai népesség kormegoszlásával (EPS, 1973) direkt módon standardizált, százezer lakosra jutó arányszám 2019-ben a férfiaknál 1045-ről 1126,7-re nőtt, a nőknél 614,0-ről 659,7-re. Mindkét változás a halandósági mutató szignifikáns romlására utal.

A nyers és standardizált rátákhoz képest a várható élettartam könnyen értelmezhető mutató, nem igényel önkényesen kiválasztott népességstandardot és a különböző korösszetételű populációk összehasonlítása sem ütközik akadályokba. A mutató kifejezi, hogy az adott év halálozási viszonyai alapján egy csecsemő átlagosan hány éves élettartamra számíthat.

A 24. ábra a születéskor várható élettartam alakulását mutatja (2017-ig a Human Mortality Database [a továbbiakban: HMD] tábláinak eredményeire támaszkodtunk, a rákövetkező évek a saját számításaink eredményeit tükrözik). A 2020-ra becsült élettartamok markáns visszaesést mutatnak. Számításaink szerint a férfiak születéskor várható élettartama 73,04-ről 72,29 évre (0,75 évvel), a nők 79,68-ről 79,00 évre (0,68 évvel) csökkent a megelőző évhez képest. A megfigyelt élettartam-csökkenéshez hasonló visszaesés a 2. világháborút követő időszakban elvétve fordult elő. Jelentős élettartam-csökkenés kötődött az 1956-os forradalomhoz, a férfiak születéskor várható élettartama ekkor 1,4 évvel, a nők azonban jóval kisebb mértékben, 0,4

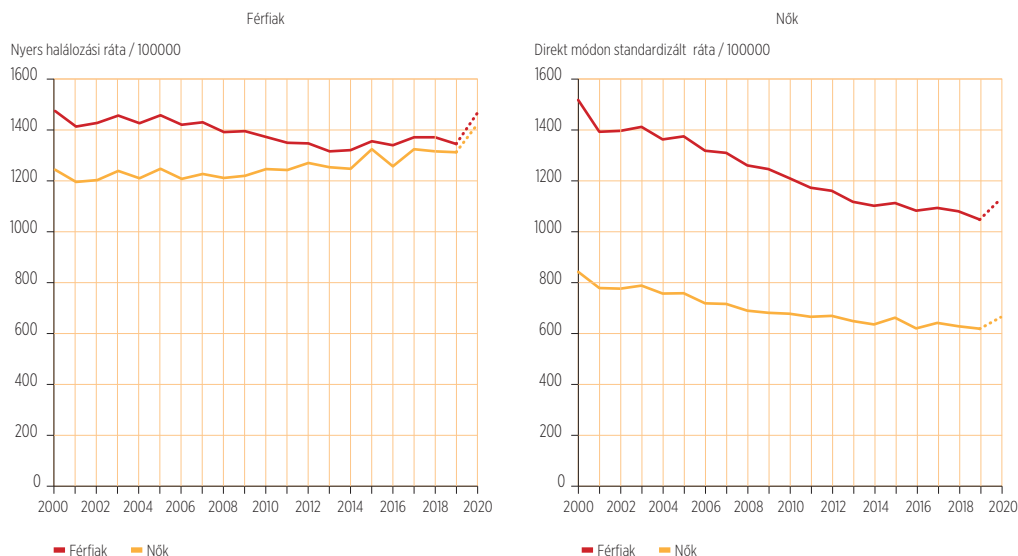
22. ábra. A halálzási ráta és 95%-os konfidenciaintervallumok korcsoportok szerint nemeként



Megjegyzés: 2020. január 1-jei népességgel számolt ráták, saját számítás.

Forrás: KSH népmozgalmi adatok alapján. Saját számítás.

23. ábra. Nyers és direkt módon standardizált halálzási ráta, százezer főre



Megjegyzés: 2020. január 1-jei népességgel számolt ráták, saját számítás.

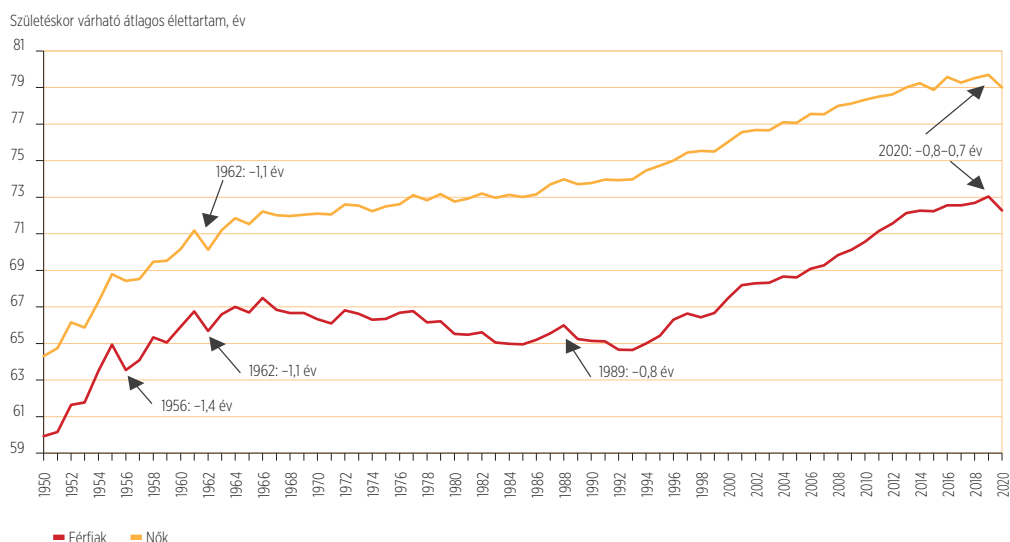
Forrás: KSH népmozgalmi adatok alapján. Saját számítás.

évvel csökkent. Az 1962-ben kitört influenzajárvány a halálozások számának jelentős növekedését okozta (96 ezerből 108 ezerre, lásd részletesebben Máday, 1973) a mainál lélekszámában kisebb és jóval fiatalabb korösszetételű népességben, a várható élettartam mindkét nemnél 1,1 évvel esett vissza (HMD-adat). A férfiaknál 1989-ben a gazdasági átmenet súlyos megrázkódtatásai miatt jelentősebb mértékben ($-0,76$ évvel) csökkent a születéskor várható élettartam. Az elmúlt években felbukkanó influenzajárványok főképp a nők élettartam-csökkenését idézték elő ($-0,3$ – $0,4$ év), de mind a halálozások számában, mind pedig az élettartamra gyakorolt hatásukban elmaradtak Covid19-járvány által előidézett veszteségekhez képest. A halandóságban bekövetkezett változások általában egy-egy év rövid távú hatásait jelzik, míg a Covid19-halálozásnál két naptári év vizsgálása biztosan prognosztizálható a járvány előtti évhez (2019-hez) képest.

Élettartam-veszteség korcsoportok szerint

A 2019-es és 2020-as halálozási ráták összehasonlítása rávilágított a megnövekedett halálozási kockázatú korcsoportokra. A korszpecifikus ráták önmagukban nehezen értelmezhetők, ezért a koronavírus okozta járvány előtti és a 2020-as halandósági táblákat korcsoportok szerint dekomponáltuk. A felbontás lehetővé tette, hogy pontosan meghatározzuk, az egyes korcsoportok milyen mértékben járultak hozzá 2019 és 2020 várható élettartamainak a különbségéhez. A 25. ábra vízszintes nulla tengelye feletti értékek pozitív elmozdulásra, az adott korcsoportok javulására, élettartam-nyereségre mutatnak rá, míg a negatívak a veszteségekre. A dekomponálás nemek szerint történt, a kapott eredmények pedig egyértelműen azt mutatják, hogy a Covid19-halálozás okozta élettartam-veszteség életkori mintázata nem tér el a két nem között. A gyermek-

24. ábra. A születéskor várható átlagos élettartam Magyarországon



Forrás: 1950–2017 HMD (mortality.org). 2018–2020: saját számítás, KSH népmozgalmi adatok alapján.

korúaknál (0–14 évesek) nagyon mérsékelt, 0,05 évnyi nyereség keletkezett, körükben a halandóság szerény mértékű javulása következett be, illetve folytatódott. A fiatal felnőtteknél (15–30 évesek) már nagyon kicsi veszteség mutatkozott. A középkorúaknál (30–64 év) a veszteség nagysága a férfiaknál –0,19, a nőknél –0,13 év volt. A férfiaknál a veszteség nagyjából háromnegyede (77%-a, –0,58 év), a nőknél ennél is nagyobb aránya (86%-a, –0,6 év) a 65 év feletti életkorokban keletkezett. Mindkét nemnél a 70–74 év közöttiek vesztesége volt a legjelentősebb, –0,15 év. 75 év feletti életkorokban a veszteség mértéke csökkeni kezdett, de a legidősebb életkorokig fennmaradt.

A többszörös kilépésű halandósági tábla (Multiple Decrement Life Table) lehetőséget ad az egyes halálteki tényezők elkülönülő hatásának a meghatározására. A születéskor várható átlagos élettartam kifejezhető a különböző okok miatt meghaltak átlagos halálozási ko-

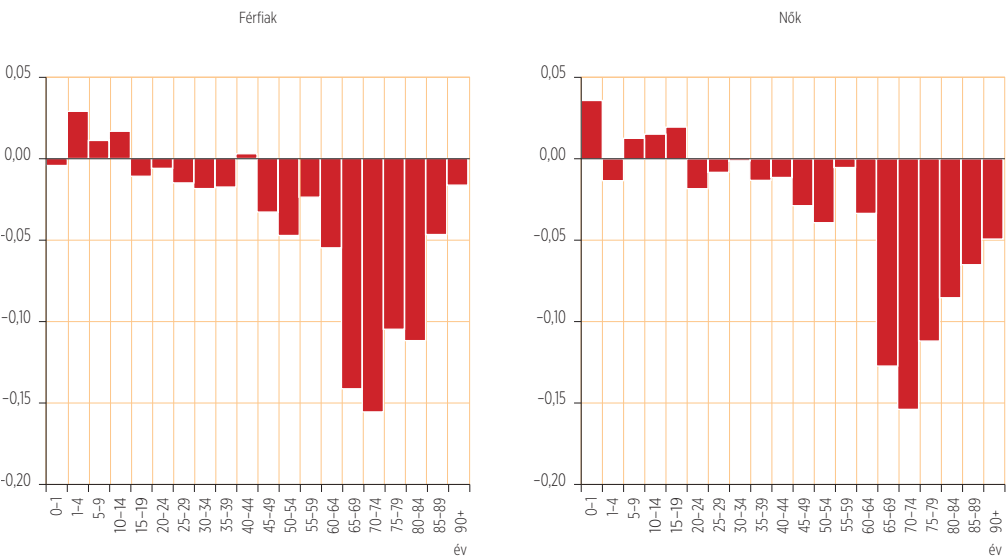
3. táblázat. A Covid19-hez és a nem Covid19-hez kapcsolódó halálozások táblabeli átlagos életkora és a meghaltak aránya 2020-ban

	Férfiak		Nők	
	táblabeli átlagos halálozási életkor	arány, %	táblabeli átlagos halálozási életkor	arány, %
Covid19	74,54	7,19	79,59	6,45
Nem Covid19	72,19	92,81	79,02	93,55
Együtt	72,36	100,00	79,06	100,00

Forrás: <https://koronavirus.gov.hu/elhunytak> és KSH népmozgalmi adatok alapján, saját számítás.

rának a különböző okokban meghaltak arányaival súlyozott számtani átlagával. A Covid19- és a nem Covid19-halálozások elkülönítését tekintve az eredményeket a 3. táblázat tartalmazza. A koronavírusban elhunytak átlagos táblabeli halálozási életkora (74,54 év) magasabb volt, mint a más halálokokban elhunytaké

25. ábra. Az egyes korcsoportok hozzájárulásai a várható élettartam változásához 2019 és 2020



Forrás: 1950–2017 HMD (mortality.org). 2018–2020: saját számítás, KSH népmozgalmi adatok alapján.

(72,19). A nőknél azonban nincs ilyen különbség. Az eredményeinkkel azt kívánjuk nyomatékosítani, hogy a halálozások esetszáma mellett az elhunytak halálozási életkora is fontos szerepet játszik az élettartam-vesztések alakulásában, amennyiben az elhunytak életkora csökken, akkor a változatlan halálozási esetszámok mellett is mérséklődik a várható élettartam.

2021: a járvány harmadik hulláma

Az előzetes adatok szerint 2021 első négy hónapjában 57 618-an haltak meg Magyarországon, 28%-kal (12463-mal) többen, mint egy évvel korábban. Márciusban és áprilisban a járvány harmadik hullámának csúcsán 47,5, illetve 40,1%-kal volt magasabb a halálozások száma, mint a járvány által lényegében alig érintett 2020-as év hasonló időszakában (KSH, népmozgalmi gyorstájékoztató). Ugyanakkor a kormányzati adatközlés szerint 2021. január 1-je és április 30-a között a koronavírusban elhunytak száma (18 003) közel a duplája volt a 2020-ban regisztrált koronavírusban elhunyt személyekének. Így a Covid19-ben elhunyt áldozatok száma meghaladta a 2020 és 2021 első négy hónapjának halálozási különbségét. A haláloki adatbázis fog pontos választ adni az elhunytak elsődleges halálukáról, elképzelhető, hogy a koronavírus áldozatainak elsődleges haláluk valóban más alapbetegséggel állt szorosabb összefüggésben.

4. táblázat. A koronavírusban meghaltak száma és életkori jellemzői 2020. március 16. és 2020. december 31., valamint 2021. január 1. és 2021. április 30. között

	Férfiak		Nők	
	2020	2021	2020	2021
Minimum életkor	18,0	0,0	21,0	1,0
1. kvartilis	66,0	64,0	72,0	69,0
Medián életkor	74,0	72,0	80,0	78,0
Átlagéletkor	73,0	71,0	78,5	75,8
2. kvartilis	82,0	79,0	86,0	84,0
Maximum életkor	103,0	103,0	104,0	101,0
A halálozások száma	4883	9336	4654	8667

Forrás: <https://koronavirus.gov.hu/elhunytak>.

Az elhunytak nemi megoszlása nem tért el a korábbi évitől, 51,9%-uk férfi volt (2020-ban a férfiak aránya 51,2% volt). A halálozási esetszámok drámai növekedésén túl a másik jelentős különbség az elhunytak átlagos életkorának a csökkenésében figyelhető meg. A férfi áldozatok átlagos életkora szignifikáns mértékben, 2 évvel csökkent (73,0-ról 71,0 évre), a nőké ennél is jobban, 2,7 évvel (78,5-ről 75,8 évre) visszaesett. Az életkor csökkenése összefüggésben állhat az időközben elkezdődő és az oltási sorrendben prioritást élvező legidősebb népesség vakcinációjával. A harmadik hullámban az eredeti vírustörzs helyett már az ún. brit, a gazdatesthez egyre jobban alkalmazkodó, lényegesen fertőzőképesebb vírusvariáns vált a meghatározóvá, így a megbetegedés a fiatalabb korosztály felé tolódott el.

HIVATKOZOTT IRODALOM

- Bogos, K., Kiss, Z., Gálffy, G. et al (2019). Revising Incidence and Mortality of Lung Cancer in Central Europe: An Epidemiology Review From Hungary. *Front. Oncol*, 9, 1051. doi: 10.3389/fonc.2019.01051
- Currie, J., Boyce, T., Evans, L. et al (2021). Life expectancy inequalities in Wales before COVID-19: an exploration of current contributions by age and cause of death and changes between 2002 and 2018, *Public Health*, 193, 48–56. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.01.025>
- European Health Information Gateway. WHO Europe. *Report on Autopsy Rate of for Hospital Deaths*. Available online at: https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_544-6400-autopsy-rate-for-hospital-deaths/visualizations/#id=19639&tab=table (accessed January 31, 2018).
- Kovács K. és Bálint L. (2018). Halandóság. In Monostori J., Őri P. és Spéder Zs., (szerk.), *Demográfiai portré 2018*. Budapest: KSH Népeségstudományi Kutatóintézet, 147-185.
- Kovács, K., Pakot, L. (2020). Influenza-associated mortality in Hungary between 2009/2010 and 2016/2017 (2020). *Orvosi Hetilap*, 161(23), 962–970. doi: 10.1556/650.2020.31725
- Lindahl-Jacobsen, R., Oeppen, J., Rizzi, S. et al (2016). Why did Danish women's life expectancy stagnate? The influence of inter-war generations' smoking behaviour, *Eur J Epidemiol*, 31, 1207–1211.
- Luy, M., Di Giulio, P., Di Lego, V. et al (2020). Life Expectancy: Frequently Used, but Hardly Understood. *Gerontology*, 66, 95–104. doi: 10.1159/000500955
- ONS (2018). Changing Trends in Mortality: An International Comparison: 2011 to 2016, ONS, Titchfield, <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulation-andcommunity/birthsdeathsandmarriages/lifeexpectancies/articles/changingtrendsinmortalityaninternationalcomparison/2000to2016>
- Raleigh, V. (2019). "Trends in life expectancy in EU and other OECD countries: Why are improvements slowing?", *OECD Health Working Papers, No. 108*. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development. <https://doi.org/10.1787/223159ab-en>.
- Dudel, C., Riffe, T., Acosta, E., van Raalte, A., Strozza, C., & Myrskylä, M. (2020). Monitoring trends and differences in COVID-19 case-fatality rates using decomposition methods: Contributions of age structure and age-specific fatality. *PLOS ONE*, 15(9), e0238904. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238904>
- Goldstein, J. R., Lee, R. D. (2020). Demographic perspectives on the mortality of COVID-19 and other epidemics. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 117(36), 22035–22041. <https://doi.org/10.1073/pnas.2006392117>.
- Kashnitsky, I., Aburto, J. M. (2020). COVID-19 in unequally ageing European regions. *World Development*, 136, 105170. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2020.105170>
- Mádai L. (1973). Influenza járványok hatása a halandóságra. *Demográfia*, 16(3–4), 336–344.
- Sasson, I. (2020). *Aging and COVID-19 mortality: A demographic perspective*.

World Health Organization. (2020). COVID-19: *Vulnerable and high risk groups*. <https://www.who.int/westernpacific/emergencies/covid-19/information/high-risk-groups>

Központi Statisztikai Hivatal (2021). *Népmozgalom, 2020*. http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/nepmozg/nepmozg20/nepmozgalom_2020.pdf

BELFÖLDI VÁNDORLÁS

BÁLINT LAJOS – OBÁDOVICS CSILLA

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

- » A rendszerváltozás óta nem látott számú vándorlásra került sor az elmúlt években. 2019-ben a települési határokat átlépő állandó vándorlások száma meghaladta a 280 ezret, a megyei határokat átlépőké közel 150 ezer volt, míg a hosszabb távolságú, régiók közötti vándorlások száma alig maradt el a 90 ezertől.
- » A rekordmagas vándorlási eseményeknek köszönhetően a teljes vándorlási arányszám az összes területi skálán meghaladta az eddig tapasztalt szinteket.
- » A munkaképes korú népesség (15–64 év közöttiek) mobilitása intenzívebbé vált, míg a 65 év felettiek esetében mérséklődés volt tapasztalható.
- » A vándorlások intenzitása az életkorral változik, a felnőttkori vándorlás csúcsa egyre későbbi életkorokra tolódik összhangban a családalapítás, gyermekvállalás elhúzódásával.
- » Az egyes településtípusok kiegyenlített vándorlási egyenlege megszűnni látszik, újra a kisebb városok és községek nyeresége figyelhető meg a nagyvárosokkal szemben.
- » A kisebb települések vándorlási mutatója függ a méretüktől és a kommunális ellátottságuktól.
- » Hazánkban a legkedveltebb régiók Közép-Magyarország, Nyugat- és Közép-Dunántúl, de a régiókon belül egyáltalán nem homogén a kép. Az elvándorlással jellemezhető régiókban is vannak pozitív vándorlási egyenlegű járások, és fordítva, a bevándorló régiókban is vannak negatív vándorlási egyenlegű járások.
- » Egyes járásokba jellemzőbben az idősebb korosztály (Bélapátfalvi és Pétervásárai járás), máshová jellemzően a kisgyermekes középkorosztály költözik (Pest megye öszszességében, Balatonalmádi és Martonvásári járás). A bevándorlók kortól függetlenül kedvezőnek ítélik a Gárdonyi és a Siófoki járást.
- » Szabolcs-Szatmár-Bereg és Borsod-Abaúj-Zemplén megyéből volt a legnagyobb mértékű az elvándorlás.

BEVEZETÉS

A vándorlás ismétlődő természetű, különböző távolságú és időtartamú lakóhelyváltozást magában foglaló jelenség. Közvetlen hatással van a népesség alakulására, befolyásolja egy-egy terület társadalmi, demográfiai összetételét.

A belföldi vándorlás a közigazgatási egység határát átlépő lakóhely-változtatás, függetlenül attól, hogy ez a változás átmeneti vagy állandó jelleggel történik-e. Az előbbi esetben a vándorló a korábbi lakóhelyét feladva, az utóbbinál a lakóhelyét fenntartva költözik másik településre.

Fejezetünkben a belföldi vándorlások két fő típusa közül az *állandó vándorlások*^F alakulását követjük nyomon. Az állandó vándorlásokat elsősorban azért részesítjük előnyben az ideiglenesekkel szemben, mert az adatsorok hosszú idő távlatában is homogén tartalmúak, alakulásukat adminisztratív változtatások nem érintették.¹ Másodsorban, mert az *ideiglenes vándorlásoknál*^F jelentős a nem regisztrált lakóhely-változtatások száma is, ami szintén nehezíti a trendek értelmezését. Ehhez a ponthoz kapcsolódik, hogy az *állandó vándorlások*^F esetében jó okunk van feltételezni, hogy többségük háttérben hosszabb távra szóló döntések állnak (pl. ingatlanvásárlás, tartós letelepedés), mivel alapvető jogaink, mint például a választójog és bizonyos kötelezettségeink (helyi adónevek, települési adók megfizetése) is adott lakóhelyhez kötöttek. Az *állandó vándorlások*^F vizsgálata mellett szól az is, hogy az elemzésükhöz szükséges regisztrátók szélesebb köre áll rendelkezésre. A társadalom térbeli mobilitása szempontjából a településhatárokon belüli költözés is fontos jelenség, demográfiai nézőpontból azonban a népesség területi átrendeződése, a településhatárokat átlépő lakóhely-változtatás áll a figyelem középpontjában.

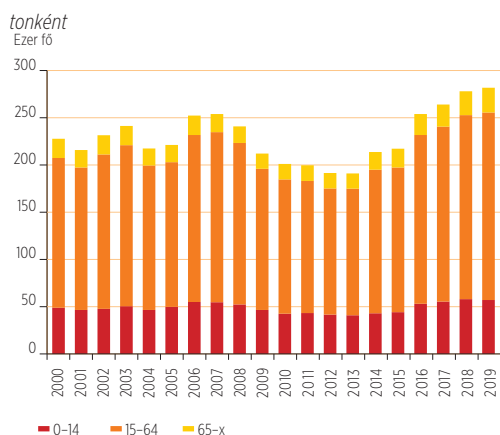
A tanulmányban az ezredfordulótól 2019-ig követjük nyomon a belföldi vándorlások alakulását. Mivel a vándorlás erősen érzékeny a területi skálára, ezért – ahol ez lehetséges volt, – igyekeztünk a jelenséget az ismert közigazgatási szintek mindegyikén bemutatni.

AZ ÁLLANDÓ BELFÖLDI VÁNDORLÁSOK IDŐBELI ALAKULÁSA

A gazdasági élet változása, a területi egyenlőtlenségek és a belföldi vándorlás között szoros összefüggés feltételezhető. A vándorlások volumene a gazdasági élet folyamatainak alakulását követi. A gazdasági átmenet után – kisebb ingadozásokkal kísérve – jelentősen, 2000-től 2007-ig 26 ezerrel, 229 ezerről 255 ezerre nőtt az *állandó belföldi vándorlások*^F száma hazánkban. A 2008-as pénzügyi válság hatására alábbhagyott a mobilitási kedv, és olyan mértékben csökkent, hogy 2011-re 200 ezer fő alá esett a számuk. 2013-ra érte el mélypontját (192 ezer fő), ezt követően azonban meredek emelkedésnek indult a vándorlási események száma. 2016-ra elérte, majd ezután meghaladta a korábbi csúcscértékét: 2019-ben már 280 ezer fölé emelkedett a vándorlások száma (*1. ábra*). Adatokkal még nem tudjuk alátámasztani, de valószínűsíthető, hogy a COVID-19 pandémia miatt kialakult gazdasági visszaesés az állandó vándorlások számában is megmutatkozik majd. A települési határokat átlépő *állandó vándorlások*^F rekordszáma (280 ezer) mellett a megyei (139 ezer) és régiós (88 ezer) határokat átlépő vándorlásszám is példa nélküli a rendszerváltozást követő évtizedek történetében.

¹ Az *ideiglenes vándorlások*^F időbeli összehasonlíthatóságának nehézségeiről lásd Gödri és Spéder (2009).

1. ábra. Az állandó belföldi vándorlások száma főbb korcsoportonként



Forrás: KSH, vándorlási statisztika.

A VÁNDORLÁSOK KOR SZERINTI MINTÁZATA

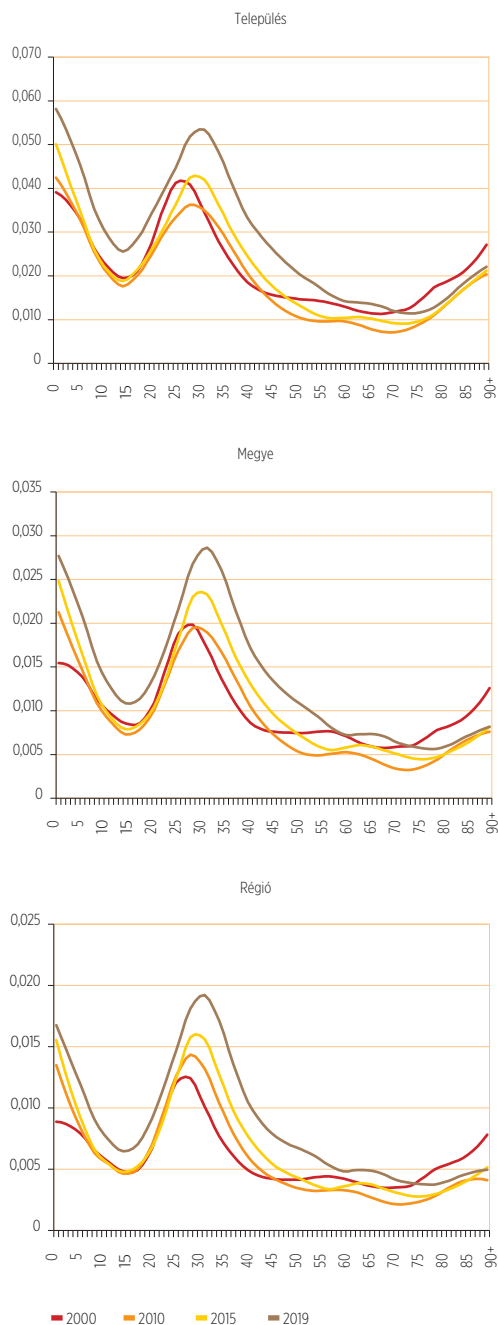
A tapasztalatok évtizedekre visszanyúló, széles köre azt mutatja, hogy a termékenységhöz és a halandósághoz hasonlóan a vándorlást is sajátos életkor szerinti mintázat jellemzi. A vándorlások kor szerinti mintázata a formális demográfia által régóta vizsgált témakörök egyike. A tanulmányok eredményei azt mutatják, hogy az egyes életszakaszok vándorlási sajátosságai exponenciális függvények segítségével jól közelíthetők. Az első görbe a gyermekkori életszakaszt mutatja. A viszonylag gyakori csecsemőkori és a gyermekkor korai szakaszában történő vándorlás valójában a szülők migrációjának intenzitását tükrözi, ekkor a szülők még fiatalabbak és mobilabbak. A gyermekkor későbbi időszakában a vándorlás intenzitása folyamatosan csökken. A gyermekort követően a migráció intenzitása – a szülői ház elhagyásával – folyamatosan növekszik. A standard migrációs korprofil szerint a migráció intenzitása fiatal felnőttkorban csúcsosodik az egyének munkahelyi, továbbtanulási, párválasztási döntéseinek köszönhetően, majd az életkor előrehaladtával a mobilitást mérséklő hatá-

sok, mint pl. a karrier stabilitása, a kétkeresős háztartás létrejötte, az ingatlanulajdon szerzése, a gyermekek iskoláztatása visszafogják a térbeli mozgásokat. Egyes migrációs korprofilok tartalmaznak újabb szakaszokat is. Néhány esetben az 50–60 éves életkorra is jellemző a csúcsosodás, ami a megváltozott lakáskörülményekkel, a nyugdíjba vonulással kapcsolatos lakóhely-változtatással függ össze. Nem ritkán a legidősebb életkorokban is előfordulhat emelkedő szakasz, amely jellemzően az időskori (intézményi) ellátás vagy a szülőknek a gyermekeik közelébe történő költözése miatt jön létre. A szakirodalmi tapasztalatok szerint a különböző területi szinteken eltér a migráció intenzitása, de a migrációs korprofilok nagyon hasonló mintázatot követnek. Nem mindegyik összetevő van szükségszerűen jelen minden egyes életkormintázatban, de majdnem minden életkorprofil tartalmazza a gyermekkori és a munkával kapcsolatos komponenseket, míg a nyugdíjas és időskori görbe ritkábban fordul elő.

A migráció kor szerinti mintázatának a leírása koréves vagy korcsoportos migrációs ráták segítségével történhet. A ráta a megfelelő korúakra jutó vándorlások hányadosa. Korábbi tanulmányunkban korcsoportos adatok bemutatására vállalkoztunk a települési és regionális (NUTS2) határokat átlépő vándorlási események segítségével (Bálint és Obádovics, 2018). A kapott mintázatok területi skálától függetlenül az összetettebb migrációs korprofil jelenlétére utaltak. A migrációs ráták kor szerinti mintázatát ezúttal simított koréves adatok segítségével illusztráljuk települési, megyei és régiós határokat átlépő vándorlási események alapján 2000-ben, 2010-ben, 2015-ben és 2019-ben.

Valamennyi mintázatnál (2. ábra) markánsan kirajzolódnak a gyermekkori, a továbbtanulással, a munkavállalással és a párválasztással kapcsolatos időszakok és a hozzájuk tartozó vándorlási csúcsok. A nyugdíjba vonulás miatti növekedés alig

2. ábra. A belföldi koréves vándorlási ráta a különböző területi szinteken



Forrás: KSH, vándorlási statisztika (Demográfiai táblázó); kernel simítású adatok; saját számítás.

észlelhető a vizsgált években Magyarországon. A különböző települési skálákon megjelenített görbék elsősorban nagyságrendi különbségekre mutatnak rá. A vándorlások növekvő gyakoriságával összhangban az elmúlt évtized vándorlási rátáinak a görbéi kevésbé térnek el az alakjukban, ugyanakkor erőteljes szintugrásokat jeleznek – a legidősebbek kivételével – valamennyi korévről. 80 év felett az egyes naptári évek közötti különbségek kiegyenlítődnek.

Jól látszik, hogy a munkavállalói koral kapcsolatos görbék egyre idősebb életkorokban csúcsosodnak. A kilencvenes évek elején a férfiaknál 20–24 év között volt a legerősebb a migrációs hajlam (Bálint és Obádovics, 2018), ez napjainkban 30–31 éves korban figyelhető meg, és a szülői ház egyre később történő elhagyásával, az idősebb életkorokban bekövetkező családalapítással, gyermekvállalással lehet összefüggésben.

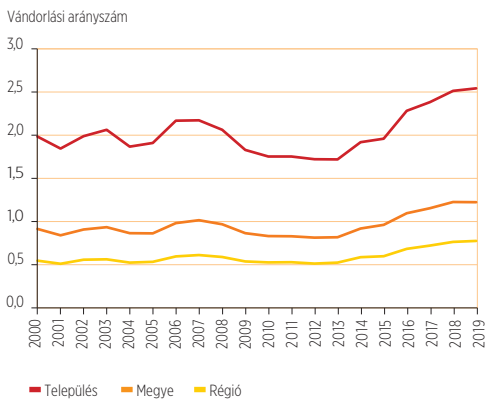
A TELJES VÁNDORLÁSI ARÁNYSZÁM

A vándorlások intenzitásának gyakran alkalmazott mutatója a teljes *vándorlási arányszám*^F. A mutató az adott év vándorlási intenzitása alapján határozza meg az életút során feltételezett vándorlások számát. Az indikátor erősen érzékeny a számításoknál figyelembe vett felső életkori határra. Fejezetünkben az éves vándorlási rátákat 90 éves életkorig korévenként határoztuk meg, 90 év felett pedig összevont, felülről nyitott korcsoport rátájával számoltunk.

Megyei és települési szinten a *teljes vándorlási arányszám*^F időbeli alakulása nagyfokú hasonlóságot mutat (3. ábra). Az ezredfordulót követően először 2007-ben és 2008-ban volt egy csúcspont, amit tartós csökkenés követett, amely 2013-ban érte el mélypontját. A rákövetkező hat évben márkás, az 1990-es évek óta nem tapasztalt emelkedésment végbe. A településhatárokat átlépő állandó vándorlások átlagos száma

1,7–2,6 között szóródott az utóbbi időszakban. A megyehatárokat átlépő vándorlások átlagos száma jóval alacsonyabb volt, mint a települések közötti vándorlásoké. A mutató értéke 2013-ban 0,8 volt, 2017–2019-ben 1,2-es szinten állapodott meg. A hosszabb távolságú, régiós határokat átlépő vándorlások arányszáma 2000 és 2013 között lényegében nem változott, majd a rákövetkező években dinamikusán nőtt.

3. ábra. A települési, megyei és regionális szintű teljes vándorlási arányszám



Forrás: KSH, vándorlási statisztika; saját számítás.

TELEPÜLÉSTÍPUSOK ÉS A TELEPÜLÉSMÉRET SZERINTI VÁNDORLÁSOK

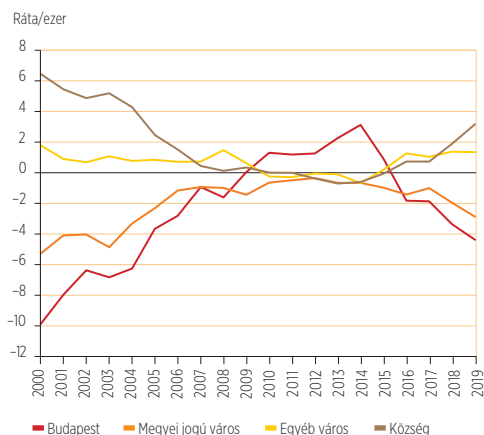
A mobilitási átmenet elmélete a vándorlások történeti alakulását elsősorban a város és a vidék relációjában írja le. A vidéknek azonban nincs egységes definíciója. A településtípus szerinti migrációs folyamatok áttekintése egyfajta alternatívának tekinthető, bár a besorolásokkal kapcsolatos nehézségekkel számolni kell. Ha a közigazgatás által használt definícióból indulunk ki, akkor tudnunk kell, hogy a városok száma 2000 és 2013 között igen jelentősen, 222-ről 346-ra nőtt (2013-at követően már nem került sor várossá nyilvánításra). Az átsorolás prob-

lémait áthidalandó a 2019. évi közigazgatási állapotot tekintettük irányadónak, így az adott típushoz tartozó települések köre megegyezett az időszak egészében. Érdekes megemlíteni, hogy az egyes jogállás-kategóriák közül kizárólag a városban élő népesség aránya és számossága nőtt 2000 óta (2,6 millióról 3,18 millióra), míg a községké ennél nagyobb mértékben, 3,66 millióról 2,89 millióra csökkent.

A hagyományos jogállás szerinti kategóriák alapján megrajzolható kép viszonylag egyértelműen értelmezhető (4. ábra). Az 1990-es évektől felerősödő szuburbanizáció jelentős vándorlási veszteséget okozott a fővárosnak és a megyei jogú városoknak. A nyereség kisebb mértékben a városokban, nagyobb részben a községekben jelentkezett (Bálint és Obádovics, 2018). Az ezredfordulót követően Budapest és a megyeszékhelyek vesztesége mérséklődött, ennek megfelelően a kisebb települések nyeresége is csökkenni kezdett, az egyes településtípusok vándorlási rátája kiegyenlítettebbé vált. Egy rövidebb időszakban a főváros vándorlási rátája pozitív volt, míg az utóbbi években újra negatívá vált, a 2016 és 2019 közötti években nagyjából húszszerrel többen hagyták el, mint ahányan Budapestre költöztek. Az elmúlt évek adatai az ezredforduló időszakának a sémáját követik, a főváros mellett a megyei jogú városokat növekvő népességvesztés, a kisebb városokat és a községeket viszont vándorlási nyereség jellemzi.

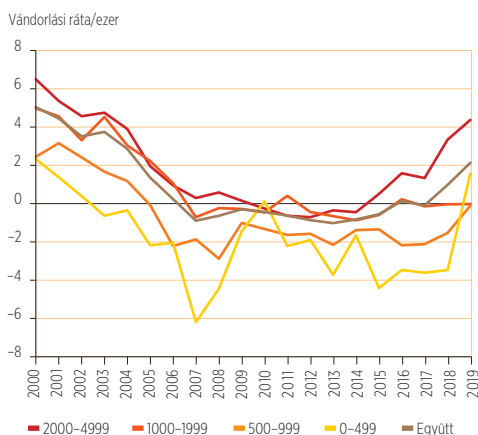
A településméret szoros kapcsolatot mutat a települési jogállással, ezért csak a kisebb, ötezer fő alatti települések (többségében községek) vándorlási folyamatainak a bemutatására szorítkozunk. Az idősorok sok hasonlóságot mutatnak, a 2000 után tapasztalt markáns visszaesést a ráta javulása követte. Az 5. ábra a településmérettel összefüggő migrációs ráta^F szintkülönbségeire hívja fel a figyelmet: a településmérettel javult a migrációs mutató értéke, a nagyobb (kétezer fő feletti) községekben szinte végig pozitív, míg a kisebbekben jellemzően negatív volt.

4. ábra. A településtípusok szerinti nyers belföldi vándorlási ráták



Forrás: KSH, vándorlási statisztika; saját számítás.

5. ábra. A településméret szerinti nyers belföldi vándorlási ráta



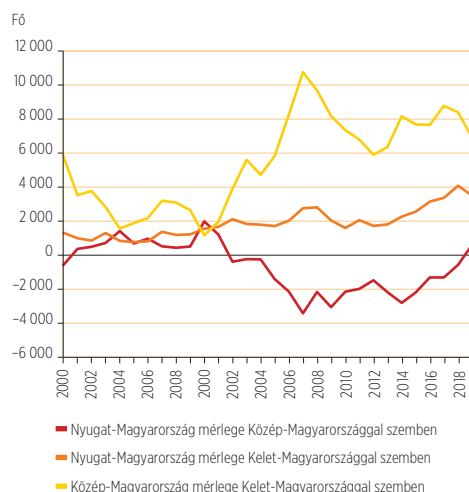
Forrás: KSH, vándorlási statisztika; saját számítás.

AZ ÁLLANDÓ BELFÖLDI VÁNDORLÁSOK ORSZÁGON BELÜLI TERÜLETI EGYENLŐTLENSÉGE: AZ ORSZÁGRÉSZEK KÖZÖTTI VÁNDORLÁSOK

Az országrészek közötti vándorlások alakulása 1957 óta nyomon követhető Magyarországon. Korábbi elemzésünkben (Bálint és Gödri, 2015) a Duna jobb (Dunántúl) és

bal partján (Alföld és Észak), valamint a Közép-Magyarország közötti migrációs kapcsolatok alakulását mutattuk be az 1990 és 2013 közötti időszakban. A vándorlási kapcsolatoknál ezúttal is a *nettó vándorlásokra*^F (az oda- és az elvándorlások különbözetére, 6. ábra), és a korábbiakhoz hasonlóan a nagyrégiók közötti áramlásokra helyezték a hangsúlyt.

6. ábra. A nettó belföldi vándorlások alakulása Magyarország országrészei között



Forrás: KSH, vándorlási statisztika; saját számítás.

A rendszerváltozástól az ezredforduló időszakáig a *vándorlási egyenleg*^F e három nagy térbeli egység között viszonylag kiegyensúlyozott és mérsékelt volt (6. ábra). A keleti országrészből Közép-Magyarországra történő vándorlásokból az 1990-es években évi 2-3 ezer fős nyereség származott, újabban ennek a mértéke többszöröződött. Az elmúlt tíz évben stabilan 6-8 ezer fővel többen költöztek Budapestre és Pest megyébe az említett országrészből. Hasonlóan tartós, aszimmetrikus kapcsolat jellemzi a keleti és a nyugati (dunántúli) országrészeket. Az Alföld és Észak (Dél- és Észak-Alföld, valamint Észak-Magyarország) számára a

nyugati megyék ugyancsak célterületnek tekinthetők, az utóbbi években a *vándorlási egyenleg*^F mértéke kisebb emelkedést mutatott, az ezirányú vándorlásoknak köszönhetően 3–4 ezer fővel növekedhetett a Dunántúl népessége. (A feltételes mód használatát a vándorlási esemény és a vándorló fogalmának ismételt hangsúlyozott különbsége indokolja.) Történeti perspektívában a nyugati és a közép-magyarországi országrész közötti vándorlás az 1990-es évektől az ezredfordulóig tartó időszak kivételével a centrumrégió nyereségét jelzi. Az utóbbi két évtizedben a nyereség mértéke néhány száztól 3500 vándorlási esemény között szóródott. Az elmúlt néhány évben a vándorlások különbözete 2000 alá csökkent, a legutolsó vizsgált évben a nyugati országrész kismértékű többletét regisztráltuk (571 fő).

REGIONÁLIS KÜLÖNBSÉGEK

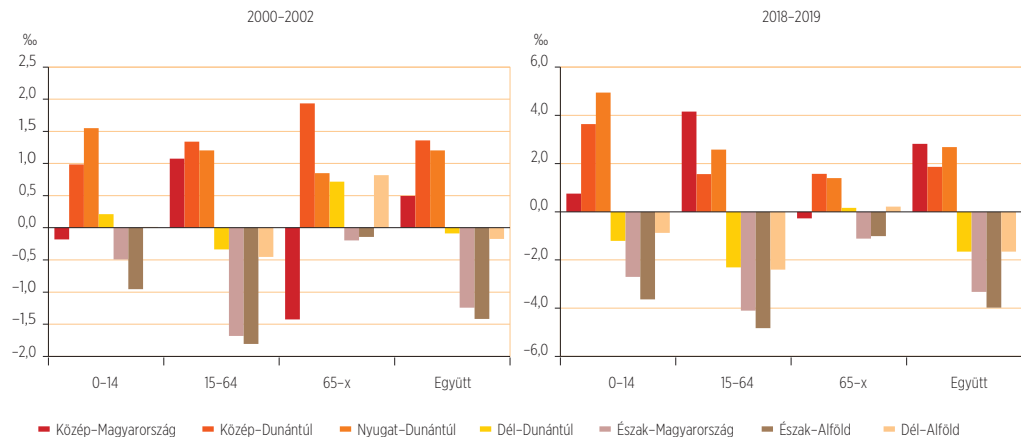
A régiók közötti jövedelemkülönbség és az eltérő munkalehetőségek a belső vándorlásra is hatással vannak. Budapesten és a budapesti agglomerációban könnyebb elhelyezkedni, illetve Ausztria közelsége és a

magasabb munkabérek a nyugati határszélen Nyugat-Dunántúlra irányították a munkavállalók figyelmét.

A régiók közötti különbségeket és az időbeli változásokat korcsoportokra bontva a 7. ábra mutatja. Összevetve az évezred eleji és az utolsó két év *vándorlási egyenlegét*^F azt tapasztaljuk, hogy az évezred elejéhez képest jelentősen megnőtt a mobilitási hajlandóság. Alapvető különbség a két időpont között, hogy míg 2000–2002-ben a *migrációs egyenleg*^F –1,5 és +1,5 ezrelék között volt, addig 2018–2019-ben –4 és +3 ezrelék közötti egyenleget kaptunk. Ez azonban nem minden korcsoportra igaz. Míg a gyermekkorúak és a munkaképes korú csoport mobilitása intenzívebbé vált, addig a 65 év felettiek esetében mérséklődést tapasztaltunk.

A két időintervallumot vizsgálva három régió *vándorlási egyenlege*^F volt pozitív. 2000–2002-ben Közép-Dunántúl helyzete mutatkozott a legkedvezőbbnek, második helyen Nyugat-Dunántúl állt, és Közép-Magyarország csak a harmadik volt ebben az időszakban. 2018–2019-re Közép-Magyarország felzárkózott Nyugat-Dunántúlhoz, Közép-Dunántúl pedig visszacsúszott a harmadik helyre.

7. ábra. A vándorlási egyenleg ezer főre vetítve a főbb korcsoportokban Magyarország régióiban



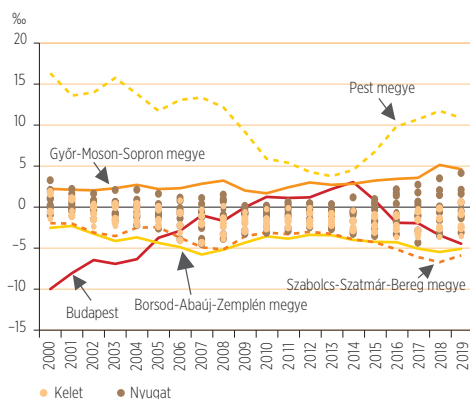
Forrás: KSH, vándorlási statisztika.

Néhány jelentős eltérés látható a két időpont összevetésekor a különböző korcsoportok esetében. Az első időszak negatív egyenlege 2018–2019-re pozitívrá váltott a gyermekkorúak esetében Közép-Magyarországon, ugyanakkor Dél-Dunántúlon ennek épp az ellenkezőjét tapasztaltuk. A 65 év feletti korcsoportban Nyugat-Dunántúl kivételével mindenhol csökkent a *vándorlási egyenleg^F*, a negatív és a pozitív oldal értéke egyaránt mérséklődött. Nyugat-Dunántúlon a pozitív egyenleg tovább nőtt, 0,85-ről 1,39 ezrelékre.

A VÁNDORLÁSOK MEGYEI KÜLÖNBSEGEI

A belföldi vándorlások nyers rátáinak megyei szintű adatsorai a részletesebb területi skálákhoz képest még jól áttekinthetőek. A ráta pozitív értéke migrációs nyereségre, negatív értéke veszteségre utal. A 8. ábrán a megyei rátákat néhány kivétellel pontokkal jelöltük, a pontok színei a keleti, illetve a nyugati országrész megyéire utalnak.

8. ábra. A nyers vándorlási ráta megyénként



Forrás: KSH, vándorlási statisztika.

A 8. ábra a belföldi vándorlások néhány fontos jellemzőjére világít rá. A megyék *migrációs egyenlegének^F* az alakulását alapvetően stabilitás jellemzi. Mindössze Pest és Győr-Moson-Sopron megyében fordult elő, hogy a *vándorlási ráta^F* az ezredfordulót követő évek mindegyikében pozitív lett volna (Fejér megyének 2013–2014-ben vándorlási vesztesége keletkezett). Az utóbbi években a *vándorlási ráta^F* kizárólag a dunántúli megyékben volt pozitív, az említettekén túl Komárom-Esztergom, Vas, Veszprém és Zala megyében. A keleti országrész megyéit tartós migrációs veszteség jellemzi. Borsod-Abaúj-Zemplén és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében már jó ideje a legnagyobb a belföldi vándorlás okozta népességveszteség (Obádovics és Bruder, 2019). Budapest és Pest megye vándorlási rátáinak időszora egymás tükörképének tekinthető, rávilágítva a szuburbanizációs folyamatok kapcsán említett szoros kapcsolatukra.

A VÁNDORLÁSOK HATÁSOSSÁGA

A belföldi vándorlások egyik legfontosabb következménye, hogy a népesség területi eloszlása megváltozik, ennek gyakori következményeként a népesség társadalmi-demográfiai összetétele is módosul. Az olyan migrációs mutatók, mint a *nyers vándorlási ráta^F* vagy a *teljes vándorlási arányszám^F* a migrációs mozgások intenzitását fejezik ki, de nem alkalmasak a migráció redisztributív jellegének a megragadására. A migráció ezen aspektusát a *migráció hatásosságának^F* mutatójával tudjuk mérni. A mutató globális, a migrációs rendszer egészét kifejező változata az adott területi egységből el- és odavándorlók különbségének abszolút értékét összegzi, majd osztja az el- és odavándorlások teljes összegével.

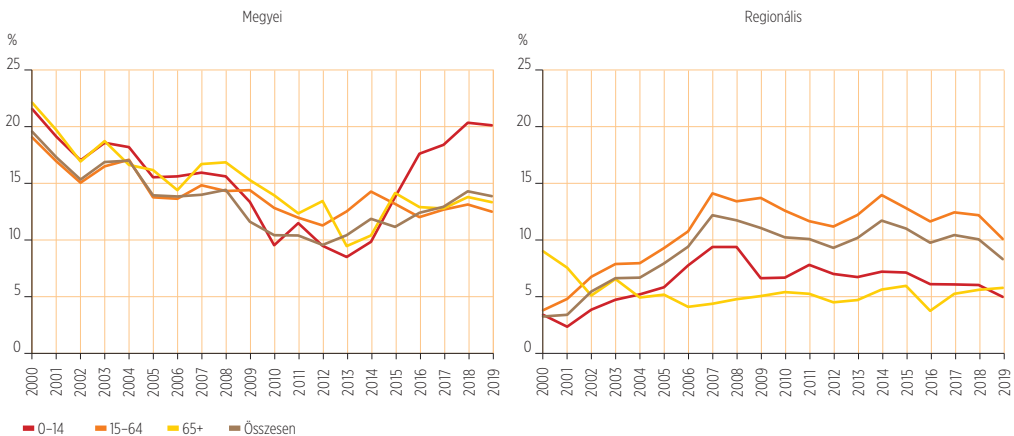
A mutató értékkészlete 0 és 1 közötti vagy 0 és 100% közötti tartományban van. Ha a migrációs rendszeren belüli áramlások kiegyensúlyozottak, vagyis az elvándorlásokat hasonló mértékű, ellenirányú mozgások kísérik, a mutató értéke alacsony lesz, extrém esetben nulla. Ha azonban a térségi kapcsolatok egyenlőtlenek, a területegységek tipikusan küldő- és befogadóterületek szerint válnak szét, a rendszerszintű mutató értéke 1-hez közelít. 2019-ben a megyei határokat átlépő el- és odavándorlások száma 283 096 volt, a megyék közül Budapest egyenlege -7719 fő volt, ennyivel kevesebben „érkeztek” a fővárosba, mint ahányan a regiszter szerint elhagyták, míg Győr-Moson-Sopron megye egyenlege pozitív volt (+2193). Ha a megyei egyenlegek abszolút értékeit összegezzük és az összes vándorlás arányában fejezzük ki, akkor megkapjuk a vándorlások hatásosságát kifejező mutatót, amely 39 050/283 096, azaz 13,8% volt a népesség egészénél (9. ábra), vagyis a megyék közötti vándorlások egyhatedét nem kísérte ellenirányú áramlás.

A migráció hatásosságát a megyei és régiós határokat átlépő korcsoportokra és a népesség egészére vonatkozóan vizsgáltuk.

A megyei határokat átlépő mozgások aszimmetriáját kifejező mutató értéke nem tért el lényegesen. Az egyes korcsoportok folyamatai nagyfokú hasonlóságot mutattak, ez alól a gyermekes családok utóbbi években tapasztalt megnövekedett hatásosságműtatója a kivétel (9. ábra). A 2000-es évek elején a vándorlások nagyjából ötöde volt „viszonytalan”, majd a mutató értéke 2010 körül 10%-ra esett vissza, jelenleg a 10–15% közötti sávban mozog (a 0–14 évesek kivételével).

A régióhatárokat átlépő vándorlások hatásossága eltér a megyeitől, nemcsak a szintjében, hanem az idősor alakulásában, a csoportok sorrendjében és a közöttük kirajzolódó különbségekben is. A hosszabb távolságú, régiós határokat átlépő mozgások hatásosságműtatója alacsonyabb volt, mint a megyék közötti vándorlásoké. Ezen a területi skálán mért értékek (az idősebbek kivételével) az ezredforduló utáni években növekedtek, majd csökkenni kezdtek, napjainkban a vándorlások 8%-át nem kísérik hasonló nagyságú, de ellentétes irányú mozgások, ami a gazdaságilag aktív korúaknál magasabb (10%), míg az időseknek és a gyermekkorúaknál alacsonyabb (5–6%).

9. ábra. A megyei és regionális szintű migrációs áramlások hatásossága



Forrás: KSH, vándorlási statisztika.

A BELFÖLDI VÁNDORLÁSOK ALAKULÁSA JÁRÁSOK SZERINT

Ha a régiókon belül a járások szintjén vizsgálódunk (10. ábra), láthatóvá válik a régióon belüli egyenlőtlenség is. Közép-Magyarország délkeleti része 2017–2019-re veszített vonzerejéből, ugyanakkor az északi része megőrizte és tovább erősítette vezető helyét a gyermek- és a munkaképes korúak körében. A keleti országrészből fokozódott az elvándorlás, a súlypont áthelyeződött Nyugat-Dunántúl északi és nyugati járásaiiba.

Az adatok azt mutatják, hogy Budapestet összességében elvándorlás jellemzi, de a kerületeire jellemző 2000–2002-es magas negatív egyenlegek lényegesen mérséklődtek, illetve 2017–2019-re egyes kerületeibe munkaképes korú népesség költözött be. A kerületek közül kiemelkedik a 13. kerület (+10 ezrelékes mutató).

Pest megye járásai egyöntetűen vonzzák a betelepülőket, bár a két időpont között lényeges visszaesés tapasztalható. A legkevésbé kedvelt, de pozitív egyenlegű célterületnek a Nagykőrösi és a Ceglédi járás mondható, a legvonzóbb 2000–2002-ben még a Szigetszentmiklósi, a Szentendrei és a Pilisvörösvári járás volt, de 2017–2019-re a Gödöllői és a Ráckevei járás vette át a vezető helyet.

Közép-Dunántúl összességében pozitív egyenlegű, de a régióon belül heterogén a kép. Néhány járásra az elvándorlás a jellemző (például az Ajkai, az Oroszlányi, a Tapolcai és a Veszprémi járás). A legkedveltebb célterületek a Gárdonyi járás, amelyet korosztálytól függetlenül mindenki előszeretettel választja lakhelyül, de vonzó még a Martonvásári és a Balatonalmádi járás is, ahová jellemzőbben a fiatalabb korosztály költözik. A Balatonfüredi járásba korábban az idősebb korosztály költözött be nagyobb arányban, ami 2017–2019-re már nem mondható el.

Nyugat-Dunántúlon mindössze három negatív egyenlegű járást lehetett találni

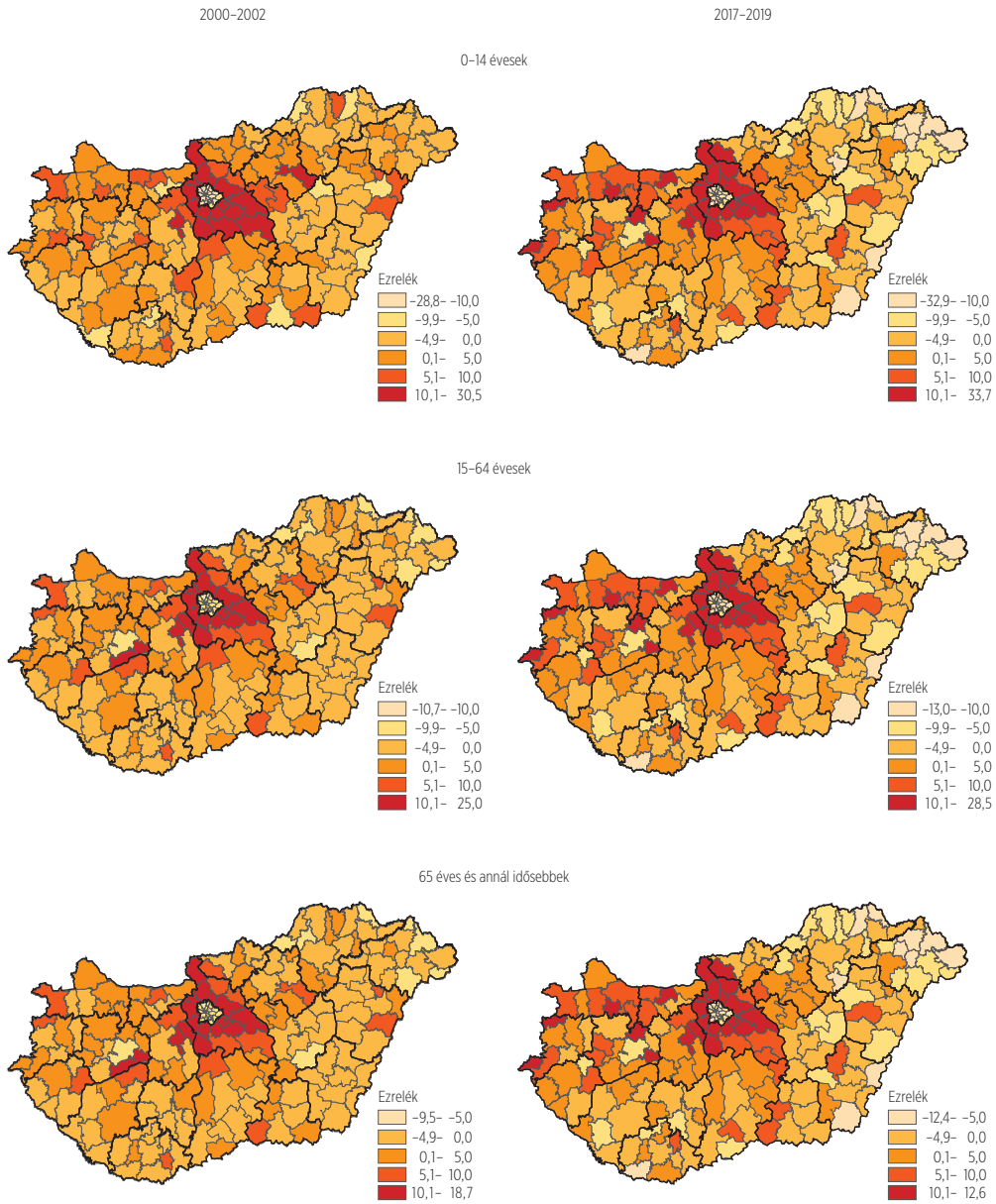
(mindkét időintervallumban), a Kapuvári, a Celldömölki és a Nagykanizsai járást. A régió többi járására a bevándorlás a jellemző, de kiemelkedik néhány nagyvárosi térség is, mint Győr és Keszthely, vagy a határmentiek, mint Sopron, Szentgotthárd és Kőszeg térsége.

Dél-Dunántúlra összességében igaz, hogy ott az elvándorlás a domináns, de a járások szintjén vannak kivételek. Ilyen például a Bólyi járás, ahová jellemzően az idősebb korosztály költözik be, bár a korábbi 7,4-ről 0,01 ezrelékre esett vissza a mutató értéke (a 65 év felettiek +8 ezreléke mellett), míg a Siófoki járás mindegyik korosztály számára vonzónak bizonyult. A legnagyobb mértékű elvándorlást a Sellyei járás szenvedte el (–11 ezrelék 2017–2019-ben).

Észak-Magyarországon 15 pozitív migrációs egyenlegű járás volt 2000–2002-ben. Ebből ötöt Borsod-Abaúj-Zemplén megye adott a 16 járásból (a Tiszaújvárosi, a Tokaji, az Encsi, a Szikszói és a Mezőkövesdi járás tartozott közéjük), de 2017–2019-re egyedül a Mezőkövesdi járás tudta megőrizni a pozitív mutatóértékét. A Tokaji és az Encsi járás a 65 év felettiek bevándorlása ellenére negatív egyenleget produkál. Heves megyében a hét járásból öt bevándorlójárárs volt 2000–2002-ben, közülük három megtudta őrizni később is a pozitív egyenlegét. A Belpátfalvi és Pétervásárai járásban ezt egyértelműen az idős korosztály bevándorlása eredményezte, míg a Hatvani járásra ennek az ellenkezője az igaz. Nógrád megyében mindössze hat járást találunk, ebből öt bevándorló jellegű volt 2000–2002-ben. 2017–2019-re egyedül a szlovák határ mentén található Rétsági járás maradt pozitív tartományban. A legkedvezőtlenebb helyzetben a Salgótarjáni járás van (–5,7 ezrelékes vándorlási egyenleg).

Míg az évtized elején még 3 pozitív egyenlegű járást lehetett találni Észak-Alföldön, addig az évtized végére mindössze egy maradt, a gyógyvizéről híres Hajdúszoboszlói járás vándorlási egyenlege volt pozitív

10. ábra. A nyers vándorlási ráta a járásokban tágabb korcsoportok szerint 2000–2002



2017–2019-ben. Az idősebb korosztály korábban is szívesebben választotta lakóhelyül a járás valamelyik települését. Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében nem találunk bevándorló-járást, de kiemelkedően magas negatív egyenlegű járást többet is. Míg Hajdú-Bihar megyében a legrosszabb mutatóérték $-6,4$ ezrelék volt (Berettyóújfalú), addig Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében a 13 járásból mindössze négynek volt ennél kedvezőbb az értéke. A legkedvezőbb, $-0,4$ -es érték a Nyíregyházi járásé. Jász-Nagykun-Szolnok megyében az évezred elején még 3 pozitív egyenlegű járást lehetett találni (Jászapáti, Jászberényi és Kunszentmártoni), de 2017–2019-re már egyet sem. A legkedvezőbb, $-0,06$ ezrelék a Jászberényi, a legalacsonyabb érték pedig a Kunhegyesi és a Karcagi járásra jellemző ($-6,8$ és $-6,6$ ezrelék).

Dél-Alföldön összességében az elvándorlás volt a domináns, de van néhány járás, amelyre a bevándorlás a jellemző. Ilyen Bács-Kiskun megyében a Tiszakécskei és a Kunszentmiklósi járás, ezek mindkét időintervallumban a bevándorlók száma meghaladta az elvándorlókét. A Tiszakécskei járás messze a legmagasabb vándorlási egyenleget mutatja a régióban ($+6,3$), míg a legkevesbé a Mezőkovácsházai és a Sarkadi járás vonzza a betelepülőket ($-9,3$ és $-8,7$ ezrelék).

A 2000–2002-es és 2017–2019-es korcsoportos vándorlási ráták összevetésekor a következő lényeges eltérések figyelhetők meg: A gyermekkorúak és középkorúak elvándorlása jelentősen megnőtt az észak-keleti és keleti országrészekből, de összességében ez mondható el Tiszántúlról, kivéve Debrecen és Hajdúszoboszló közvetlen vonzáskörzetét. A munkalehetőségek hiánya, valamint az oktatási intézmények színvonalában fellelhető különbségek miatt a keletről nyugatra történő vándorlók között vélhetően a gyermekes családok aránya a magasabb. Elsősorban Pest megye a vándorlók célterülete: az első időszakhoz képest a Budapesttől északra eső járások pozitív egyenlege fokozódott. Az idősebb korosztályok esetében

szembetűnő a Balaton környéki bevándorlás mérséklődése, a hangsúly a Letenyei és a Vasvári-Zalaszentgróti-Keszthelyi járások alkotta területre helyeződött át.

A VÁNDORLÁSOK ÖSZTÖNZŐJE: A JÖVEDELEM

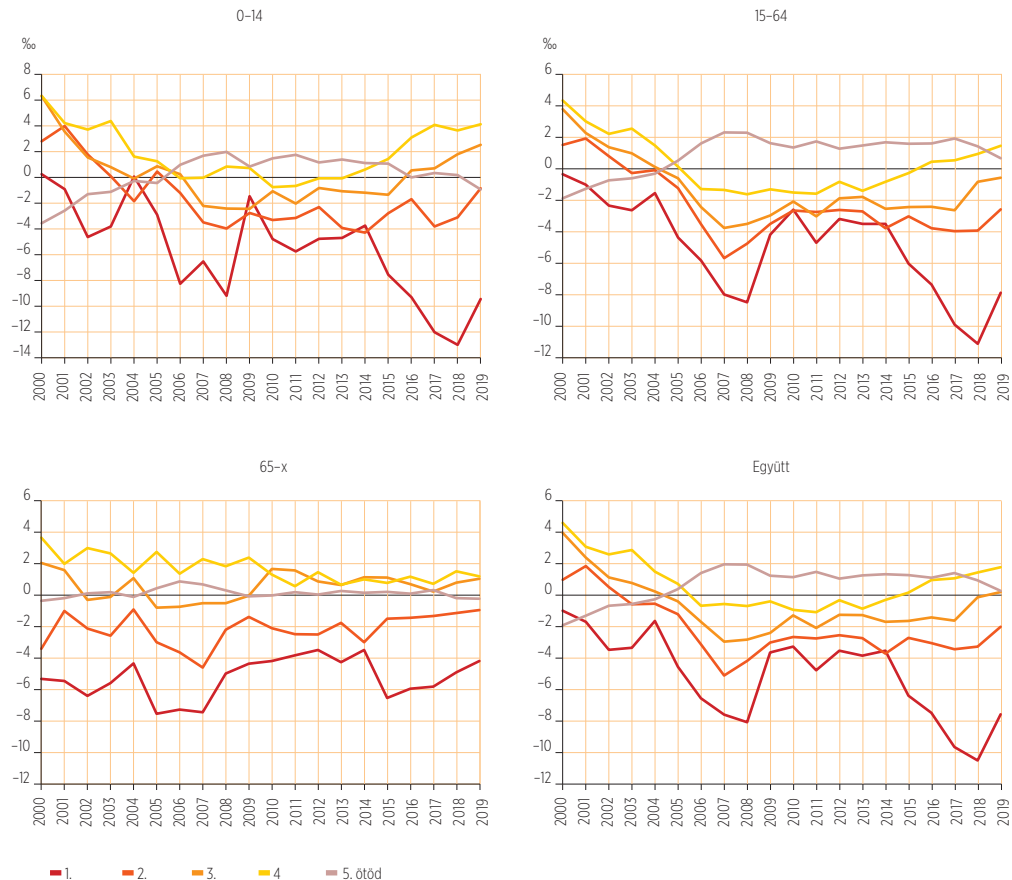
A vándorlás egyik legfontosabb kérdése, hogy milyen tényezők ösztönzik a lakóhely megváltoztatását. Makro nézőpontból a migrációs áramlásokat a földrajzi területi egységek (települések, kistérségek, megyék) adottságai alapján lehet vizsgálni. A figyelem a vándorlás valamilyen megnyilvánulása, valamint a küldő- és fogadóterületek társadalmi-gazdasági jellemzőinek a kapcsolatán van. A hagyományos közgazdasági modellek a migráció magyarázatakor a jövedelmi különbségekre, a lakóhely és a választott régiók közötti jövedelem eltérésére, valamint az elhelyezkedési esélyek különbségére helyezik a hangsúlyt. A célterületeken realizálható magasabb jövedelem és alacsonyabb munkanélküliségi ráta növeli a régió elhagyásának a valószínűségét, elősegíti a vándorlást. A közgazdasági megközelítés szerint vándorlásra akkor kerül sor, ha a vándorlásból származó várható nyereség meghaladja a vándorlás költségeit (mind a monetáris, mind a nem monetáris költségeket, a költözési költségeket, a költözés alatt elmaradt jövedelmet, a család és barátok elhagyásának pszichológiai költségeit, a lakhatási költségeket stb.). A konvencionális gazdasági tényezők mellett társadalmi és demográfiai változók, az életminőség, a lakóköznyezet (pl. közbiztonság, szociális szolgáltatások, környezetminőség) és az infrastrukturális tényezők (pl. lakásbérleti piac, tömegközlekedés adottságai), kapcsolathálók, a küldő- és fogadóterületek távolsága is befolyásolják a vándorlási szándék megvalósulását. Az említett háttértényezők közül a jövedelem kitüntetett jelentőséggel bír.

A vándorlások és a jövedelem kapcsolatát a 2000 és 2019 közötti évek adataival szemlétetjük (11. ábra). A településeket az állandó lakosra jutó, összevont szja-alapba tartozó jövedelem alapján sorba rendeztük, majd a fajlagos mutató alapján öt, egyenlő számú települést tartalmazó csoportba soroltuk. Az így meghatározott kvintilisekhez hozzárendeltük az érintett települések migrációs forgalmát és népességét. A migrációs rátákat három tágabb korcsoportra (0-14, 15-64 és 65 éves és annál idősebbek) és a népesség egészére is kiszámoltuk. A korcsoportok szerinti elemzéssel arra a kérdésre kerestük a választ, hogy a településszinten megfigyelt

jövedelmi különbségek hogyan tükröződnek vissza a korcsoportos migrációs rátákban.

Eredményeink azt mutatják, hogy a jövedelem és a vándorlási ráta^F közötti inverz kapcsolat a tágabb korcsoportok közül leginkább a gazdaságilag aktív korú népességnél érvényesül (mivel az összes vándorlási esemény több mint 70%-a a 15-64 év közötti korosztályhoz kötődik, ezért a népesség egészének vándorlási mintázata is az aktívakéhoz hasonló). Az elmúlt 15 évben a legmagasabb jövedelmi ötödbe tartozó települések migrációs egyenlege végig pozitív volt, míg ugyan-ezen időszakban az alacsonyabb jövedelmi

11. ábra. A vándorlási ráta személyi jövedelemadó alap ötödök és korcsoportok szerint



Forrás: KSH, vándorlási statisztika (2000–2019), TeIR-adatbázis (2000–2018); 2019. évi szja a 2018-as besorolás szerint.

színvonallal rendelkező településeké szinte kivétel nélkül negatív.

Az idősebb népességnél a legalacsonyabb két jövedelmi ötöd migrációs rátája az ezredfordulótól végig negatív volt, míg a kedvezőbb jövedelmi helyzetűeké többnyire pozitív. A legfiatalabbaknál és a szüleiknél (az adatállomány nem teszi lehetővé a vándorlások családszerkezet szerinti tabulá-

lását) sokkal hektikusabbak ezek a folyamatok. A legutóbbi évek fejleményeiből inkább az olvasható ki, hogy a célterület a közepes jövedelmi színvonallal rendelkező települések felé irányult, míg az alsó két jövedelmi kvintilisbe tartozóknál jelentős népességvesztés keletkezett az elvándorlással összefüggésben.

KÖZÜZEMI ELLÁTOTTSÁG

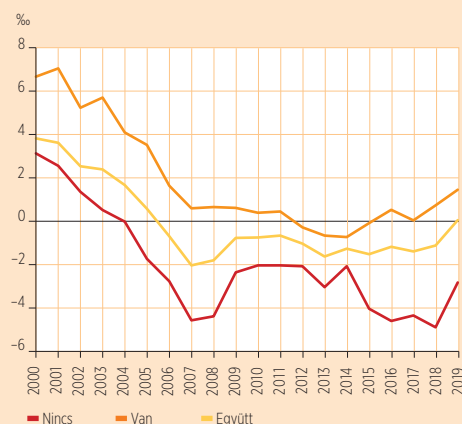
A közigazgatási jogállás alapján az elmúlt két évtized egésze alapján a vándorlási folyamatok egyértelmű nyertesei a községek és a városi jogállású települések voltak. A legutóbbi évtized adatai alapján a korábbihoz képest valamelyest csökkent a községek és a kisvárosok iránti érdeklődés, az is ezt támasztja alá, hogy 2010 és 2019 között a községekbe irányuló vándorlások száma alig több mint tízezerrel haladta meg az elvándorlásokét. A településméret szerint csoportosított adatok azonban azt is jelezték, hogy a népességszám szerint jól kivehető különbségek jellemzik a kisebb, ötezer fő alatti településeket. A magasabb népességszámú településeken (2000–4999 fő) az érintett településkör átlagánál kedvezőbb volt a *vándorlási ráta*^F értéke, míg a kisebb településeken kedvezőtlenebb. A kétezer fő alatti településeken – néhány év kivételével – negatív a *vándorlási ráta*^F, aminek az értéke a települési lejtő alján, a legkisebb településeknél volt a legkedvezőtlenebb.

A települések infrastrukturális ellátottságát jellemző indikátorok közül a szennyvízelvezetés megoldottsága fontos szempont lehet a lakóhely kiválasztásánál. Magyarországon 2019-ben több mint ezer olyan település volt, ahol egyáltalán nem lett kiépítve a közüzemi szennyvízelve-

tő hálózat, többségük ezer fő alatti település.

Az eredmények azt mutatják, hogy a vándorlás hosszabb távú trendje hasonló alakú volt az ellátott és a nem ellátott településeken. A szennyvízelvezető rendszerrel rendelkező települések vándorlási mutatója a várakozásnak megfelelően kedvezőbb volt, mint azon településeké, ahol e kényelmi, higiéniai feltételek nem voltak biztosítottak. Az infrastrukturális feltételek javítása lehet a települések elnéptelenedése megakadályozásának az egyik eleme.

K1. ábra. A szennyvízelvezető hálózattal rendelkező és nem rendelkező ötezer fő alatti települések ezer lakosra jutó vándorlási rátája



Forrás: TelR-adatbázis; KSH, vándorlási statisztika.

FOGALMAK

Állandó (belföldi) vándorlás:

Az országhatáron belüli, településhatárt átlépő lakóhely-változtatás, amikor a vándorló lakóhelyét elhagyva más településen lévő lakást jelöl meg lakóhelyéül.

Ideiglenes (belföldi) vándorlás:

Az országhatáron belüli, településhatárt átlépő lakóhely-változtatás, amikor a vándorló lakóhelyét fenntartva más településen lévő lakást jelöl meg tartózkodási helyéül.

Állandó vándorlási különbözet (vándorlási egyenleg vagy nettó vándorlás):

Az ország egy adott közigazgatási egységébe állandó jelleggel bejelentkezők, és az onnan más közigazgatási egységbe állandó jelleggel bejelentkezők számának különbözete.

Nyers vándorlási ráta:

A vándorlási események számának a népesség évközepi számához viszonyított aránya, általában 1000 lakosra vetítve.

Teljes vándorlási arányszám:

Azt mutatja meg, hogy egy adott év vándorlási viszonyainak állandósulása esetén hányszor vándorolna egy ember élete folyamán. Kiszámítása: korévenként osztjuk a vándorlások számát a megfelelő korú évközepi népességgel, és e korévenkénti hányadosokat összeadjuk..

Vándorlások (migráció) hatásossága:

A migrációs folyamatok kiegyensúlyozottságát mutatja a kibocsátó terület(ek) és a célterület(ek) között. Kiszámítása: az odavándorlások és az elvándorlások különbségének abszolút értékeit összegezzük, majd osztjuk az odavándorlások és az elvándorlások számával, és az így kapott hányadost 100-zal szorozzuk. A mutató 0 értéke kiegyenlített kapcsolatot mutat, maximális 100-as értéke pedig teljesen aszimmetrikus kapcsolatot.

HIVATKOZOTT IRODALOM

- Bálint L. és Gödri I. (2015). Belföldi vándorlás. In Monostori J., Őri P. és Spéder Zs., (szerk.), *Demográfiai portré 2015. Jelentés a magyar népesség helyzetéről* (171–186. o.) Budapest: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet.
- Bálint L. és Obádovics Cs. (2018). Belföldi vándorlás. In Monostori J., Őri P. és Spéder Zs., (szerk.), *Demográfiai portré 2018. Jelentés a magyar népesség helyzetéről* (217–236. o.). Budapest: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet.
- Gödri I. és Spéder Zs. (2009). Belföldi vándorlás. In Monostori J., Őri P., S. Molnár E. és Spéder Zs., (szerk.), *Demográfiai portré 2009. Jelentés a magyar népesség helyzetéről* (109–117. o.). Budapest: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet.
- Illés S. (2000). A vándorlás (Migráció). In Kollega T. I. (főszerk.): *Magyarország a XX. században. II. kötet* (217–225. o.) Szekszárd: Babits Kiadó.
- Központi Statisztikai Hivatal (2012). A belföldi vándorlás főbb folyamatai, 1990–2011. *Statisztikai tükör*, 6(85).
- Kulcsár L. és Obádovics Cs. (2016). Népességdinamika és társadalmi szerkezet. *Területi Statisztika*, 56(4), 390–414.
- Obádovics, Cs. and Bruder, E. (2017). What does young age structure suggest about socio-economic development? *Vadyba. Journal of Management*, 31(2), 17–22.
- Obádovics Cs. és Bruder E. (2019). A korszerkezet alakulása a magas elvándorlással sújtott térségekben. In: Bruder E. és Obádovics Cs., (szerk.), *Változó társadalom, változó gazdaság – Changing Society, Changing Economy*. Budapest: Scolar Kiadó (2019). 202 p. pp. 89–106., 18 p. ISBN: 9789635090358
- Szilágyi D. és Gerse J. (2015). Fokról fokra a települési lépcsőn. *Területi Statisztika* 55(2), 180–198.
- Németh B. és Lőrincz L. (2019). Hálózati hatások a belföldi migrációban. *Szociológiai Szemle* 29(1), 117–145.

NEMZETKÖZI VÁNDORLÁS

GÖDRI IRÉN – HORVÁTH VERONIKA

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

- » Az utóbbi években a Magyarországra bevándorló külföldi állampolgárok száma jelentősen megnőtt: míg 2009 és 2016 között évi 20–26 ezer fő között mozgott, addig 2019-ben meghaladta az 55 ezer főt, 2020-ban viszont – a koronavírus-járvány hatására – 44 ezer fő alá csökkent.
- » A bevándorlás szerkezete is átalakult: 2015 és 2020 között a külföldön született bevándorló magyar állampolgárok összes bevándorlóhoz viszonyított aránya a harmadára csökkent, a négy szomszédos országból érkező külföldi állampolgárságúak aránya viszont az utóbbi pár évben jelentősen megnőtt: 2019-ben a bevándorlók 44, 2020-ban a 35%-át a négy szomszédos országból érkező külföldi állampolgárságúak tették ki.
- » A Magyarországgal szomszédos harmadik országbeli állampolgárok – bizonyos hiányszakmákban történő – engedélymentes munkavállalásának bevezetését követően a hazánkba érkező ukrán állampolgárok száma 2016-ról 2019-re a 18-szorosára nőtt, 2019-ben több mint 21 ezer ukrán bevándorló érkezett. 2020-ban 8 ezerrel kevesebb, 13 ezer fő jött, viszont ebben az évben négyszer annyi (6 ezer) szlovák állampolgárt regisztráltak bevándorlóként, mint egy évvel korábban.
- » A huzamosan Magyarországon tartózkodó külföldi állampolgárok (továbbvezetett) száma 2021-ben megközelítette a 200 ezer főt, ami kétszerese az évezred eleji értéknek.
- » Az elvándorlás 2013 és 2015 között viszonylag magas szinten stagnált, majd 2016-tól csökkenést tapasztalható, ami 2019-ben felgyorsult. A csökkenést a tükröstatistikák adataitól elmaradva ugyan, de a hivatalos hazai statisztika is jelzi.
- » A visszavándorlók – külföldről hazatérők – száma tovább növekedett, bár a jelenség pontos mérete továbbra sem ismert. Németországból és az Egyesült Királyságból 2019-ben többen tértek haza, mint ahányan az adott országba vándoroltak.
- » 2020 elején az Európai Gazdasági Térség (EGT) országaiban és Svájcban élő magyar állampolgárok száma meghaladta a 490 ezer főt. Közel háromnegyedük továbbra is a három fő célországban, Németországban

(39%), Ausztriában (18%) és az Egyesült Királyságban (16%) élt.

a teljes magyarországi születésű népesség mintegy 7,3%-a.

» A Magyarországon született és külföldön (szerte a világban) élő személyek száma – függetlenül attól, hogy mikor hagyták el az országot – 2020-ban 714 ezer fő volt, ami

» A külföldön élő népesség – mind a magyar állampolgárok, mind a magyarországi születésűek – aránya továbbra is alacsonyabb, mint a legtöbb kelet-közép-európai országban.

BEVEZETÉS

A nemzetközi vándorlás az elmúlt években jelentős társadalmi és tudományos érdeklődést váltott ki nemcsak hazai, hanem európai, sőt globális szinten is. Magyarországon 2011-től, az osztrák és német munkaerőpiac megnyitását követően főként az elvándorlás kapott figyelmet, amikor jelentősen megnőtt az országot hosszabb-rövidebb időre elhagyók száma. 2015-től az Európába irányuló migrációs hullám – a bevándorlók és a menedékkérők számának jelentős növekedése – következtében előtérbe került a bevándorlás kérdése is, az utóbbi években pedig a Magyarországgal szomszédos harmadik országbeli állampolgárok bevándorlása hívta fel a figyelmet erre a témára. E fejezet a Magyarországot érintő nemzetközi migráció két különböző irányú, valamint a mozgatórugóit és a következményeit tekintve is eltérő folyamatát, a bevándorlást és a kivándorlást vizsgálja az ezredfordulótól napjainkig, azzal a céllal, hogy megvilágítsa ezen mozgások főbb jellegzetességeit és hátterét.

BEVÁNDORLÁS

A magyarországi bevándorlás volumenét és szerkezetét az utóbbi két évtizedben a 2004-es EU-csatlakozás és az ezzel összefüggésben lévő jogszabályi és törvényi változások határozták meg, valamint a 2011-től életbe lépő új állampolgársági törvény, és a Magyarországgal szomszédos harmadik országbeli állampolgárok bizonyos hiányszakmákban történő foglalkoztatásának engedélymentességét bevezető 2016-os rendelet is befolyásolta. Az alábbiakban a

bevándorlók, a magyar állampolgárságot szerzők, valamint az itt tartózkodó külföldi állampolgárok számának és főbb jellemzőinek időbeli alakulását tekintjük át, részben nemzetközi összehasonlításban.

Bevándorló külföldi állampolgárok

A Magyarországra *bevándorló külföldi állampolgárok*^F számában az ezredfordulót követő 15 évben kisebb-nagyobb ingadozások történtek, ugyanakkor 2016 után egyértelműen növekvő trendet lehetett megfigyelni, aminek 2020-ban a koronavírus-világjárvány vetett véget.

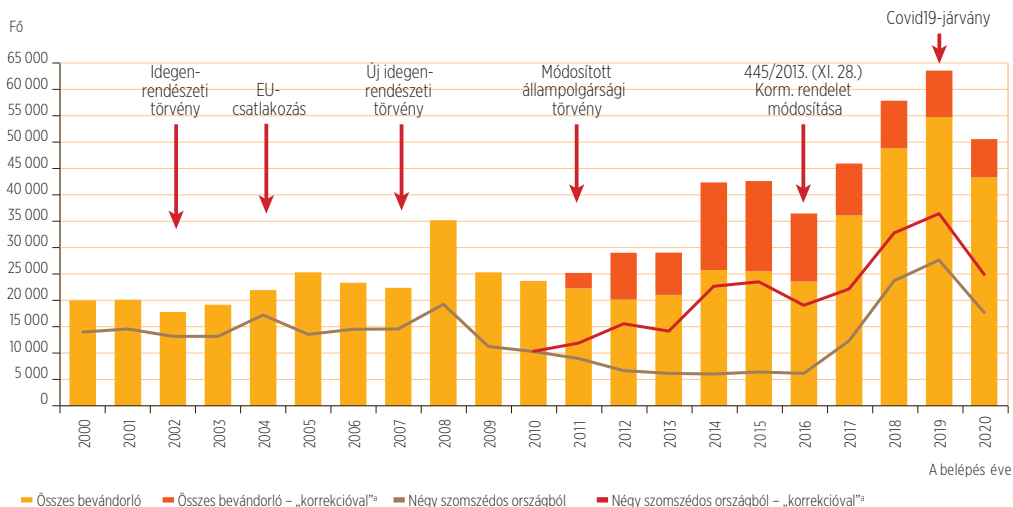
A kétezres évek elején az országba érkező külföldiek száma évi 20 ezer körül volt; az Európai Unióhoz való csatlakozást követően, 2005-ben meghaladta a 25 ezer főt; a 2007-es új idegenrendészeti törvény¹ bevezetése pedig a rendszerváltás óta mért legnagyobb, az előző évhez képest közel 13 ezer fős növekedést eredményezett. Ezt követően a bevándorlók száma kissé visszaesett, majd egészen 2016-ig évi 20–25 ezer fő körül alakult (1. ábra). Ezzel párhuzamosan a bevándorlók összetétele is átalakult: míg a kétezres évek elején főként a szomszédos országokból érkeztek külföldiek Magyarországra, addig az EU-csatlakozást, majd a 2007. évi jogszabályi változásokat követően az EU15-ből, valamint az Ázsiából érkezők összes bevándorlóhoz viszonyított aránya is növekedésnek indult, 2015-ben az 50%-ot is meghaladta.

E szerkezeti változás az EU15 országai-ból és Ázsiából érkezők számának növekedése mellett azzal is magyarázható, hogy az egyszerűsített honosítás² bevezetését követően a szomszédos országokban élő

¹ A szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személyek beutazásáról és tartózkodásáról szóló 2007. évi I. törvény jelentősen leegyszerűsítette, csupán regisztrációhoz kötötte a szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező *EGT-állampolgárok*^F és (harmadik országbeli) családtagjaik számára az állandó lakóhely létesítésének feltételeit.

² Az 1993. évi LV. törvényt módosító 2010. évi XLIV. törvény rendelkezései szerint kedvezményesen honosítható az a nem magyar állampolgár, akinek felmenője magyar állampolgár volt, vagy valószínűsíti magyarországi származását, és igazolja a magyar nyelvtudását.

1. ábra. A Magyarországra bevándorló külföldi állampolgárok és ezen belül a négy szomszédos országból érkezők száma (flow)



^a A „korrekció” a négy szomszédos országból (Románia, Ukrajna, Szerbia és Szlovákia), az egyszerűsített honosítás bevezetését követően érkezett magyar állampolgárok számát veszi figyelembe.

Forrás: Központi Statisztikai Hivatal (KSH), Demográfiai évkönyvek.

magyarok magyar állampolgárként vándoroltak Magyarországra – 2011 és 2016 között mintegy 97%-uk Romániából, Ukrajnából, Szerbiából és Szlovákiából érkezett –, így nem szerepeltek a bevándorlóként nyilvántartott külföldi állampolgárok között. A négy szomszédos országból érkező magyar állampolgárokat is figyelembe véve (az 1. ábrán látható oszlopok piros része) ugyanakkor a bevándorlók száma 2011-től növekedésnek indult, és a bevándorlás szerkezeti összetétele is megváltozott. 2014–2015-ben minden korábbinál több bevándorló érkezett az országba – számuk az 1990-ben mért bevándorlási csúcsot is meghaladta –, közel 40%-uk a négy szomszédos országban született magyar állampolgár volt.

Némi visszaesés után, 2017-től egészen 2020-ig a bevándorló külföldi állampolgárok számában folyamatosan emelkedést lehetett megfigyelni: 2018-ban 49 312; 2019-ben 55 297 külföldi állampolgár érke-

zett az országba, a bevándorlók „korrigált” száma pedig 2019-ben a 64 ezer főt is meghaladta. Az utóbbi években a szomszédos országokban született magyar állampolgárok bevándorlása mérséklődött, évi 9–10 ezer fő körül állandósult, a négy szomszédos országból érkező külföldi állampolgárok száma (akiknek a többsége ukrán volt) viszont 2017-ben az előző évi érték duplájára, 2016 és 2018 között közel a négyszeresére nőtt, 2019-ben megközelítette a 28 ezret. Ebben az évben a bevándorló külföldi állampolgárok több mint 50%-át a négy szomszédos országból érkezők tették ki.

A koronavírus-járvány hatására 2020-ban az országba érkező bevándorlók száma jelentősen visszaesett, amely csökkenés 94%-át az országba érkező ukrán állampolgárok bevándorlásának mérséklődése magyarázza. 2020-ban 43 785 bevándorló külföldi állampolgárt regisztráltak, a bevándorlók „korrigált” száma 51 ezer fő volt.

Bevándorló magyar állampolgárok

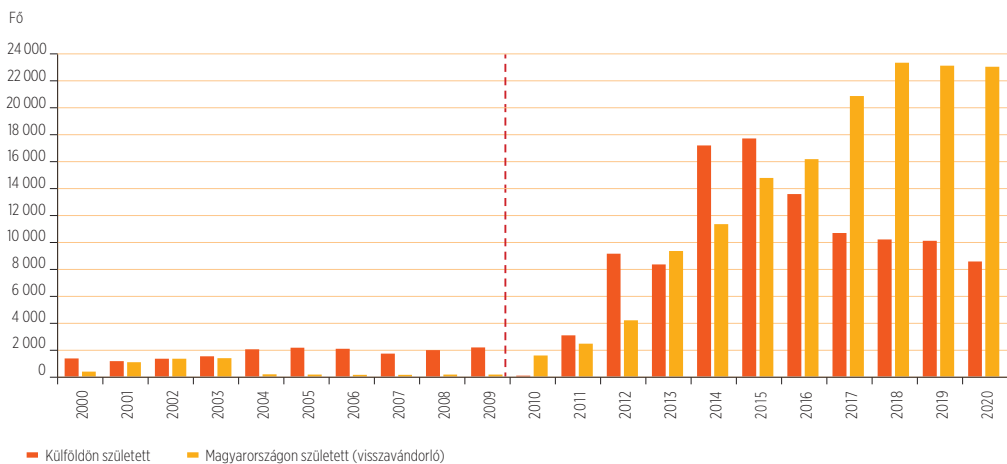
A bevándorlási statisztikában az országba érkező külföldiekén kívül a *bevándorló magyar állampolgárok*^F is szerepelnek. A bevándorló magyarok két csoportját különíthetjük el egymástól: a külföldön született bevándorló, illetve a Magyarországon született (visszavándorló) magyar állampolgárokat.

A külföldön született bevándorló magyar állampolgárok száma a kétezres években végig alacsony, 1500–2000 fő körüli volt (2. ábra). Az egyszerűsített honosítás bevezetését követően a külföldi születésű bevándorló magyar állampolgárok jelentős részét azok alkották, akik külföldön szereztek magyar állampolgárságot, és ezt követően költöztek Magyarországra. Számuk egészen 2015-ig folyamatosan nőtt, majd 2016 után jelentősen visszaesett³. Míg 2015-ben 17 747 külföldön született bevándorló magyar állampolgárt regisztráltak,

addig 2020-ra a számuk nem érte el a 9 ezer főt.

A Magyarországon született visszavándorló magyar állampolgárok száma az ezredforduló utáni tíz évben végig alacsony, az EU-csatlakozás után csupán pár száz fő volt (2. ábra). Ez azonban csak a távozásukat és a visszatérésüket is bejelentő, hivatalosan visszatérőket jelenti, a ténylegesen hazatérők száma vélhetően ennél magasabb volt. 2010-től viszont folyamatosan emelkedett a külföldi tartózkodás után visszatérők száma: míg 2010-ben alig haladta meg az 1500-at, addig 2017-ben több mint 20 ezer, 2020-ban pedig már több mint 23 ezer Magyarországon született magyar állampolgár tért vissza az országba. Ez részben azzal magyarázható, hogy az elvándorlás fokozódásával a visszatérők száma is évről évre nőtt, másrészt az adatok forrását 2010-től az OEP (2017-től NEAK) táj-nyilvántartása jelenti, amely alapján pontosabb képet kaphatunk a visszatérők számának az alakulásáról.

2. ábra. A Magyarországra bevándorló magyar állampolgárok száma születési helyük szerint*



* Az adatfeldolgozás 2009-ig a személyiadat- és lakcímnnyilvántartás, 2010-től az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP), 2017-től Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) táj-nyilvántartása, 2011-től pedig mindkettő alapján történt.

Forrás: KSH, Demográfiai évkönyvek; STADAT-táblák.

³ A jogosultak zöme feltehetően addigra már élt az egyszerűsített honosítás, és az ezzel együtt járó magyarországi bejelentett lakóhely létesítésének lehetőségével.

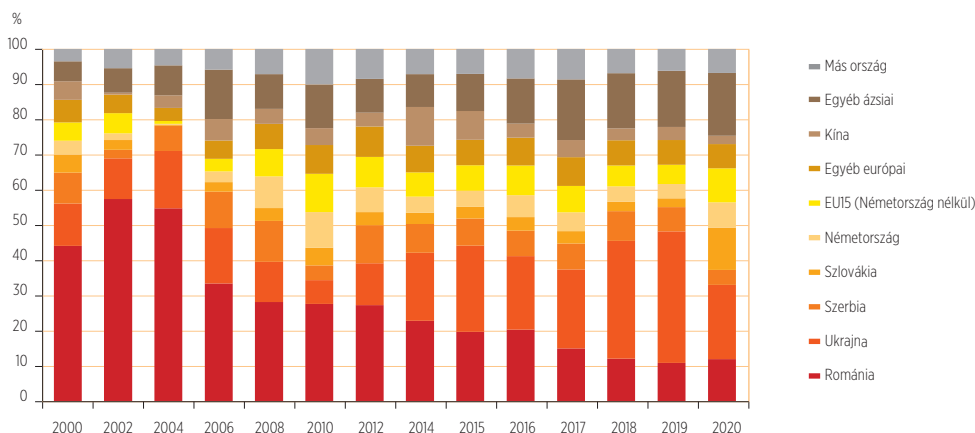
Honnan jönnek?

Az ezredforduló utáni években a bevándorlók 86–89%-a európai országokból érkezett, több mint 80%-uk a négy szomszédos országból (3. ábra). Noha az európai országokból érkezők aránya egészen 2020-ig magas, 70% feletti volt, az uniós csatlakozás után, majd az új idegenrendészeti törvény bevezetését követően a szomszédos országokból érkezők aránya jelentősen visszaesett, a 2010-es években bőven 50% alatt volt, és ezt követően a bevándorlók „korrigált” számát figyelembe véve sem haladta meg a 60%-ot. Ez egyrészt azzal magyarázható, hogy 2004 után – részben a Romániából a nyugat-európai országokba irányuló migráció erősödésének következtében – egyre kevesebb román állampolgár érkezett Magyarországra. Míg 2004-ben a bevándorlók 55%-át a Romániából érkezőt tették ki, addig 2020-ban arányuk nem érte el a 12%-ot. Másrészt 2008 és 2010 között a gazdasági válság hatására csökkenő magyarországi munkalehetőségek következtében a bevándorló ukrán és szerb állampolgárok száma is a harmadára csökkent. Az egyéb európai országokból – főként Németországból – bevándorlók aránya

viszont 2005-ben jelentősen (a 2004. évi 4,7-ről 35%-ra) emelkedett, és némi visszaesés után 2008-tól egészen 2017-ig 20–30% volt.

2014-től a bevándorlók szerkezeti összetétele a korábbi évekhez képest jelentősen átalakult. 2013 és 2015 között az Ukrajnából érkező bevándorlók száma a kelet-ukrajnai háború kirobbanása következtében háromszorosára nőtt, 2015-ben a bevándorlók egynegyedét az Ukrajnából érkezők tették ki (noha többségük magyar állampolgár volt). 2016 után újból növekedett – 2018-ra a 2,5-szeresére – az Ukrajnából érkező bevándorlók száma (akiknek az előző évekkel ellentétben 2018-ban és 2019-ben már jelentős többsége, közel 90%-a ukrán állampolgár volt), 2019-ben megközelítette a 24 ezer főt. A bevándorlók „korrigált” számát nézve arányuk ebben az évben a 37%-ot is meghaladta. Noha a Szerbiából érkező bevándorlók aránya alig változott (az utóbbi négy évben 7–8% volt), számuk 2016 és 2018 között közel duplájára nőtt, 2019-ben több mint 4400 főt tett ki. A növekedés vélhetően a 445/2013. (XI. 28.) kormányrendeletet módosító 113/2016. (V. 30.) rendelet 2016. július 1-jei hatálybalépésének tulajdonítható, amely lehetővé tette, hogy bizonyos, a Nemzetgaz-

3. ábra. A Magyarországra bevándorló külföldiek megoszlása az állampolgárság országa szerint*



* A 2012 és 2020 közötti évekre a megoszlás a bevándorlók előzőekben leírt „korrigált” számára vonatkozik.

Forrás: KSH, Demográfiai évkönyvek; STADAT-táblák.

dasági Minisztérium (NGM) közleményében szereplő hiányszakmákban a Magyarországgal szomszédos harmadik országbeli állampolgárok engedély nélkül vállaljanak munkát *(lásd bővebben a Bevándorlók vagy vendégmunkások? című keretes részt)*.

2020-ban a bevándorlók száma összességében csökkent, legjelentősebben, több mint 13 ezerrel az Ukrajnából érkezőké. A Szlovákiából hazánkba érkező bevándorlóké viszont egy év alatt a négyszeresére nőtt, az arányuk 2020-ban elérte a 12%-ot (2019-ben 2,5% volt), ami azzal magyarázható,

hogy a koronavírus-járvány miatti határlezárások következtében hirtelen több ezer – korábban bejelentés nélkül, Magyarországon, jellemzően a határközei településeken élő, Szlovákiába ingázó – szlovák állampolgár létesített lakcímet hazánkban.

Az elmúlt két évtizedben a bevándorlók szerkezeti összetételének változásához hozzájárult az is, hogy az európai országokból bevándorlók mellett egyre többen érkeztek más kontinensekről, főként Ázsiából. 2013 óta a külföldi állampolgárságú bevándorlók 23–33%-a ázsiai országból származik.

BEVÁNDORLÓK VAGY VENDÉGMUNKÁSOK?

Hazánkban 2016. július 1. óta a Magyarországgal szomszédos harmadik országbeli állampolgárok bizonyos hiányszakmákban történő foglalkoztatásához nincs szükség munkavállalási engedélyre, elegendő csupán a foglalkoztatás megkezdésének, illetve megszűnésének munkáltató általi bejelentése az illetékes járási hivatalnál. Ez a munkaerőhiány csökkentését célzó szabályozás a szerb és ukrán állampolgárok magyarországi foglalkoztatását könnyítette meg, amely hatására a nem engedélyköteles foglalkoztatású szerb és ukrán munkavállalók száma 2016-ról 2017-re 4,5-szeresére nőtt, megközelítette a 4 ezer főt (Nemzeti Foglalkoztatási Szolgálat [NFSZ], 2016; 2017). 2018-ra még jelentősebb, közel 16 ezres, majd a következő évben újabb közel 10 ezer fős növekedés történt (NFSZ, 2018; 2019). 2019-ben 26 411 fő ukrán és 2749 fő szerb állampolgár dolgozott Magyarországon valamilyen

hiányszakmában, jellemzően szakképzettséget nem igénylő munkakörökben, illetve gépkezelőként, összeszerelőként, járművezetőként.

A Magyarországgal szomszédos országokból származó harmadik országbeli munkavállalók bizonyos hiányszakmákban történő foglalkoztatásának engedélymentessége 90 napra vonatkozik, ezt követően tartózkodási engedélyhez kötött. Ugyanakkor esetükben egy – kiemelt foglalkoztató útján is előterjeszthető – könnyített (összevont kérelmezési) eljárásra van lehetőség, amely során a harmadik országbeli állampolgárok úgy juthatnak tartózkodási engedélyhez, hogy az Magyarország területén foglalkoztatási jogviszony létesítésére is jogosítja őket. Ebből adódóan a szomszédos országokból érkező harmadik országbeli munkavállalóknak lehetőségük van arra, hogy 90 napot meghaladóan, de maximum két évig⁴ Magyarország területén tartózkodjanak, illetve később letelepedési engedélyre is jogosultságot szerezzenek.⁵

⁴ Amely még 2 évvel meghosszabbítható. Lásd: 2007. évi II. törvény a harmadik országbeli állampolgárok beutazásáról és tartózkodásáról 16. § (1) bekezdés.

⁵ Erről bővebben: 2007. évi II. törvény 35. § (1–2) bekezdés.

A vándorlási statisztika adatai azt mutatják, hogy 2016 után az országba érkező ukrán és szerb vendégmunkások mellett a bevándorlóként nyilvántartott szerb és ukrán állampolgárok száma is jelentősen megnőtt, amiből arra lehet következtetni, hogy az országba érkező harmadik országbeli állampolgárok többsége az engedélymentes 90 nap lejártát követően is Magyarországon marad. Míg 2016-ban az országba érkező ukrán állampolgárságú bevándorlók (flow)⁶ száma alig haladta meg az ezer főt, addig 2019-ben már 21 ezer fő feletti volt. 2020. január 1-jén a hazánkban tartózkodó ukrán állampolgárok (stock) száma több mint 30 ezer volt. Ebben az évben 87%-uk munkavállalás céljából tartózkodott Magyarországon (2016-ban 16% volt ugyanez az arány). A Covid19-járvány miatt 2020-ban az ukrán állampolgárságú bevándorlók száma a

9 ezret sem érte el, állományi létszámuk ugyanakkor 2021. január 1-jén még mindig magas, 27 380 fő volt, ami szintén azt mutatja, hogy a korábbi években érkezők többsége (70-80%-a) az országban maradt.

Noha a hazánkba érkező szerb állampolgárságú bevándorlók száma nem jelentős (2019-ben 2500 fő alatti volt), a növekedés náluk is megfigyelhető: 2019-ben több mint négyszer annyian érkeztek az országba, mint 2016-ban. Állományi létszámuk 2020. január 1-jén közel 5 ezer fő volt, és esetükben is megfigyelhető, hogy a keresőtevékenység miatt itt tartózkodók aránya 2016 és 2020 között több mint a duplájára emelkedett. A vizsgált időszak utolsó évében a szerb bevándorlók száma majdnem a negyedére csökkent, állományi létszámuk 2021. január 1-jén 3500 fő alatt volt.

Kik és hová érkeznek?

Az elmúlt két évtizedben a Magyarország-ra érkező külföldi állampolgárságú bevándorlók demográfiai összetételében nem történt jelentős változás. A nemek szerinti összetételben 2002 és 2016 között enyhe férfitöbbség volt megfigyelhető, az utóbbi években – 2020-at leszámítva – viszont a férfiak aránya kicsit magasabb, 60% körüli volt.

A bevándorlókat a vizsgált időszakban fiatal korösszetétel jellemezte: a 20–39 évesek aránya a férfiak és a nők körében egyaránt végig magas, 50% feletti volt. Ugyanakkor az európai uniós csatlakozás után egyre több idős, nyugdíjas bevándorló érkezett az országba (főként osztrák, német, holland és svéd állampolgárok), közülük az 59 év felettiek aránya 2006-ban

a 10%-ot is meghaladta. Ezt követően az összes bevándorlóhoz viszonyított arányuk mérséklődött, 2019-ben már csak 4,6% volt, de 2020-ban ismét 9% fölé emelkedett. A bevándorlók korösszetételét tekintve viszont származási országok szerint jelentős különbségek figyelhetők meg: míg 2019-ben az EU15-ből (az Egyesült Királyság kivételével) érkező bevándorlók 31%-a 60 éves vagy annál idősebb volt (a Németországból érkezők harmada, a Hollandiából és Ausztriából jövőknél pedig a 37, illetve 42%-a), addig szembevetendő az ázsiai és afrikai országokból érkezők fiatalabb korösszetétele. E két csoportban az 59 év felettiek aránya 2020-ban csupán 1,6 és 0,9% volt, ugyanakkor a 15 és 29 év közöttiek aránya az Ázsiából érkezőknél az 55%-ot, az Afrikából érkezőknél pedig a 74%-ot is meghaladta. Figyelemre méltó továbbá, hogy

⁶ A flow adatok az adott évi migrációs áramlásokat mutatják, a stock adatok pedig a külföldön élő népesség nagyságrendjét, állományát.

a szomszédos országokból érkező magyar állampolgárságú bevándorlók körében is magas (2020-ban a férfiaknál 8,5, a nőknél 13,5%) az 59 év feletti aránya, különösen a Romániából érkező nőknél, ahol megközelíti a 18%-ot.

2000 és 2017 között a bevándorló külföldi állampolgárok többsége, 48–74%-a Közép-Magyarországon telepedett le, de míg az ország központi területeit választók aránya az EU-csatlakozás utáni évben 12 százalékponttal csökkent, addig a Nyugat- és Dél-Dunántúlon letelepedők aránya a duplájára nőtt. Ezt követően a Dél-Dunántúlt választók aránya visszaesett, majd 6–8%-on állandósult, a nyugati országrészben letelepedők aránya viszont 2010-re elérte a 10, 2020-ban pedig már a 20%-ot. Emellett a kétezres évek második felében jelentős (10–12%) volt a Dél-Alföldre érkező bevándorlók aránya is, az utóbbi két évben pedig az észak-alföldi és észak-magyarországi régiót választóké emelkedett.

A fővárost leginkább az Ázsiából érkezők választják, noha míg 2013-ban és 2014-ben a kínaiak 89–91%-a Budapesten telepedett le, addig 2020-ban már csak a 63%-uk. A román, amerikai és brit állampolgároknak szintén Közép-Magyarország a fő célterületük. Észak-Alföldre viszont elsősorban ukrán állampolgárságú, valamint a szomszédos országokban (főként Romániában és Ukrajnában) született magyar állampolgárságú bevándorlók érkeznek, 2020-ban ennek a két csoportnak a 22, illetve 30%-a ezen az országrészen telepedett le. Az ukrán állampolgárságú bevándorlók körében ugyanakkor magas, 15%-os volt a Nyugat-Dunántúlt választók aránya is. Az egyéb szomszédos országokból érkezők esetében a határmenti térségek preferenciája is megfigyelhető, például 2020-ban a bevándorlóként regisztrált szlovák állampolgárok 60%-a Nyugat-Dunántúlon telepedett le. Ugyanakkor az ország nyugati része a bevándorló német és osztrák állampolgároknak is kedvelt célterülete.

Nemzetközi kitekintés

A nyugat-európai hagyományos befogadó országokhoz képest Magyarországra lényegesen kevesebb bevándorló érkezik, és a bevándorlók ezer lakosra számított aránya is alacsonyabb. A külföldi állampolgárságú bevándorlók esetében a *nyers bevándorlási ráta*^f 2008 után 3 ezrelék alatti volt, majd ezt követően növekedésnek indult, és 2019-ben megközelítette a 6 ezreléket. A bevándorlók „korrigált” számát figyelembe véve e ráta már 2014-ben és 2015-ben túllépte a 4 ezreléket, 2018-ban 6, 2019-ben pedig 6,6 ezrelék volt.

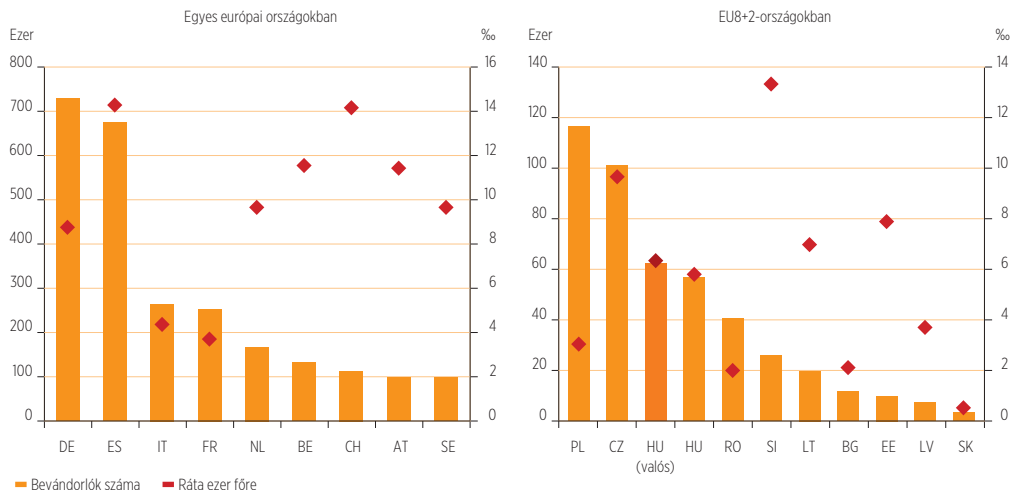
Spanyolország és Svájc esetében a nyers bevándorlási ráta 2019-ben meghaladta a 14 ezreléket, Ausztriában, Belgiumban és Írországban 11 ezrelék feletti, Hollandiában, Németországban és Svédországban pedig 8 ezrelék feletti volt (4. ábra). Franciaországban és Olaszországba közel ötször annyira bevándorló érkezett, mint Magyarországra, viszont a magas népességszámuk miatt e két országban a ráta csupán 4 ezrelék körüli volt.

A kelet-közép-európai országok többségében – Lengyelország és Csehország kivételével – a bevándorlók száma 2019-ben még a magyarországinál is alacsonyabb volt. Noha Lengyelországba kétszer annyi bevándorló érkezett, mint hazánkba, magasabb népességszáma miatt a nyers bevándorlási ráta csupán 3 ezreléket tett ki. A magyarországinál kisebb népességszámú Észtországban, Litvániában és Szlovéniában viszont a magyarországinál jóval magasabb a ráta értéke, még abban az esetben is, ha figyelembe vesszük a szomszédos országokból magyar állampolgárként bevándorlókat.

A Magyarországon tartózkodó külföldi népesség

A huzamosan *Magyarországon tartózkodó külföldi állampolgárok*^f száma 2001 és 2021 között közel a duplájára nőtt: míg 2001-ben

4. ábra. A bevándorló külföldi állampolgárok száma (flow) és a nyers bevándorlási ráta egyes európai országokban és az EU8+2-országokban, 2019*



* Magyarország esetében a „valós” érték a bevándorlók előzőekben leírt „korrigált” számát veszi figyelembe.

Forrás: az Eurostat adatbázisa (migr_immictz); saját számítás.

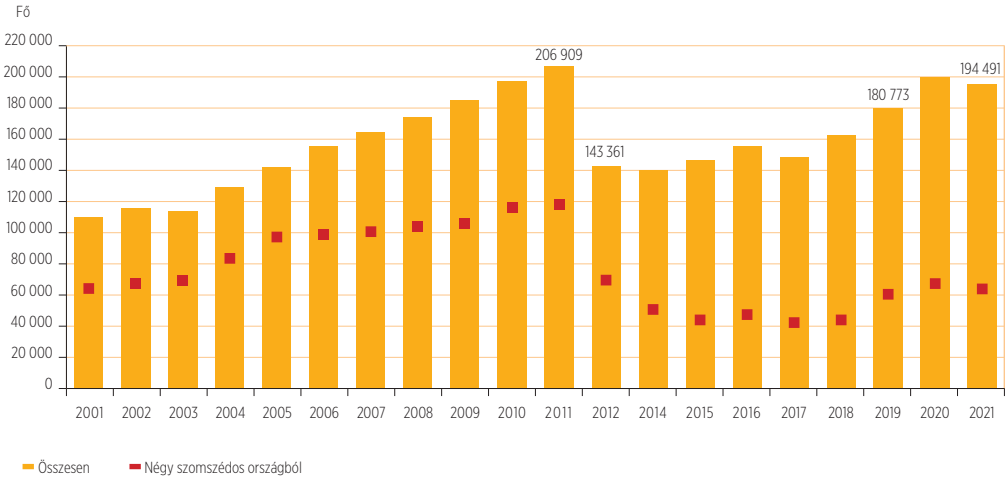
110 ezer külföldi élt az országban, addig 2019-ben a számuk meghaladta a 180 ezret, 2021-ben pedig 194 491 fő volt. A trend alakulásából látható, hogy az országban tartózkodó külföldi állampolgárok száma 2001-től 2011-ig folyamatosan nőtt, 2012-re viszont jelentős (közel 64 ezer fős) visszaesés történt (5. ábra). Ez részben a 2011. évi honosítások magas számával magyarázható, másrészt azzal, hogy a 2001 és 2011 közötti időszak az itt tartózkodó külföldiek továbbvezetett számát mutatja, amelyet elsősorban a be- és kivándorlásuk, valamint a honosítások száma alakított. A *kivándorló külföldi állampolgárok*^f számát azonban alulbecsüli a statisztika, ezért az állomány 2012. évi adata kiigazításra került a 2011. októberi népszámlálás alapján. 2017 óta ugyanakkor a Magyarországon tartózkodó külföldiek számában ismét – 2017 és 2021 között közel 44 ezer fős – növekedés figyelhető meg.

A vizsgált időszakban a Magyarországon tartózkodó külföldi állampolgárok származási országok szerinti összetétele jelentősen

átalakult (6. ábra). A szomszédos országokból származók aránya 2005 óta folyamatosan csökkent, az utóbbi három évben viszont kissé növekedett, ami az országban tartózkodó ukránok számának és arányának jelentős emelkedésével magyarázható: 2018 és 2021 között megduplázódott az arányuk, 2021-ben az itt tartózkodó külföldi állampolgárok 14%-a ukrán nemzetiségű volt. A hazánkban tartózkodó egyéb európai népesség (akiknek körülbelül a harmadát német állampolgárok teszik ki) aránya ugyancsak jelentős, 2010 után minden évben 25% feletti volt, 2017-ben pedig a 37%-ot is meghaladta. Emellett 2001 és 2016 között az itt tartózkodó ázsiai népesség aránya is duplájára nőtt, 2016 után minden évben meghaladta a 25%-ot, a számuk 2021-ben túllépte az 54 ezer főt.

A 2021. január elsején Magyarországon tartózkodó külföldi állampolgárok körében a férfiak aránya magasabb (58%) volt, és a többségük (mindkét nem esetében közel az 50%-uk) a 20–39 éves korcsoportba tartozott.

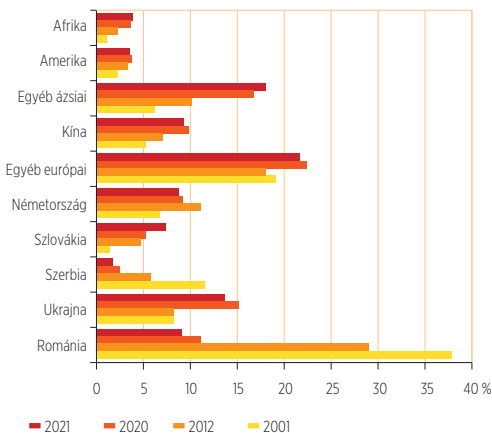
5. ábra. A Magyarországon tartózkodó külföldi állampolgárok (stock) és ezen belül a négy szomszédos országból érkezettek száma az adott év január 1-jén*



* 2012-től az állomány a menekült és oltalmazott státusszal rendelkezők számát is tartalmazza. A 2012. évi adat a 2011. évi népszámlálás alapján korrigálásra került.

Forrás: KSH, Demográfiai évkönyvek; STADAT-táblák.

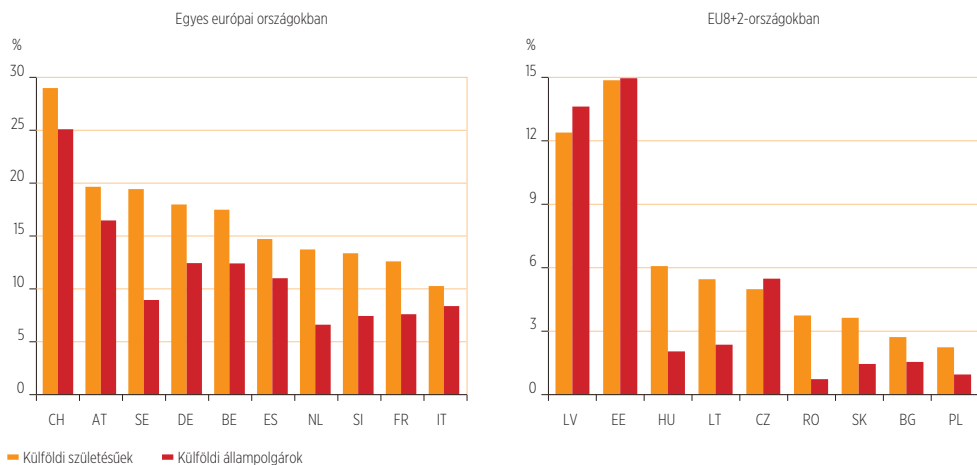
6. ábra. A Magyarországon tartózkodó külföldi állampolgárok megoszlása származási országok, illetve földrészek szerint az adott év január 1-jén



Forrás: KSH, 2001. évi népszámlálás; STADAT-táblák.

Az Eurostat adatai szerint Magyarországon a külföldi állampolgárok népességen belüli aránya 2012 és 2017 között 1,4-1,6% volt, az utóbbi években viszont fokozatosan nőtt, 2020-ban elérte a 2%-ot. A külföldi születésű népesség aránya viszont már 2016-ban meghaladta az 5%-ot, 2020-ban pedig 6,1% volt. Ugyanakkor hazánkban a nyugat-európai országokhoz képest mind a külföldi állampolgárok, mind pedig a külföldi születésűek népességen belüli aránya alacsony (7. ábra). 2020-ban az EU27 népességének 8,2%-a volt külföldi állampolgár, a külföldi születésűek aránya pedig 12,2%-ot tett ki. Az EU8-országok közül a külföldi születésű népesség aránya csak Észtországban, Lettországban és Szlovéniában volt magasabb (12-15%) ebben az évben.

7. ábra. A külföldi állampolgárok és a külföldi születésűek aránya egyes európai országokban és az EU8+2-országokban, 2020



Forrás: Az Eurostat adatbázisa (migr_poplctz, migr_pop3ctb).

MAGYAR ÁLLAMPOLGÁROK KIVÁNDORLÁSA

A kivándorlás, külföldi munkavállalás kérése több mint egy évtizede napirenden van. A kivándorlás mérési nehézségeiről, a kibocsátó ország statisztikája és a tükörstatisztikák – a befogadó országok bevándorlási, munkaügyi statisztikái – közötti diszcrepancia okairól részletesen írtunk a korábbi kötetben (Gödri, 2018). Noha a tükörstatisztikák pontosabban regisztrálják az érkezőket, mint a kibocsátó ország a távozókat, az EU-n belül számos olyan mozgásforma is elterjedt, amely a célországok statisztikái számára is „láthatatlan” marad.

Az alábbiakban a különböző adatforrások a kivándorlók, illetve a külföldön munkát vállalók különböző – részben egymást átfedő – csoportjait tartalmazzák. Ezek alapján bemutatjuk az elvándorlási és visszavándorlási trend alakulását az ezredforduló óta, valamint a jelenleg külföldön tartózkodó magyar állampolgárságú népesség számát és összetételét.

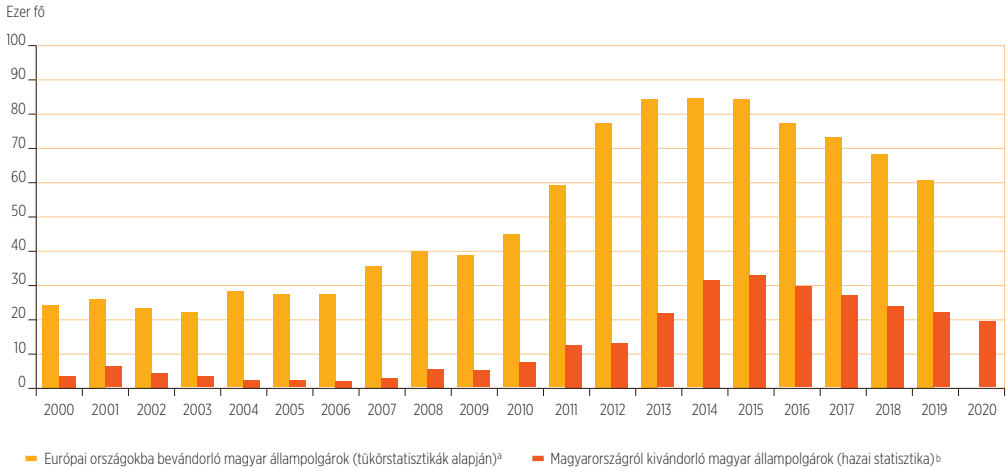
Az elvándorlási trend alakulása, célországok

A 2007-től lassú, majd 2011-től gyors ütemben növekvő elvándorlás 2013 és 2015 között stagnált, 2016-tól pedig csökkenés tapasztalható, amely 2019-ben felgyorsult (8. ábra). A hivatalos hazai statisztikában megjelenő *kivándorló magyar állampolgárok*^F száma – bár messze elmarad a tükörstatisztikák adataitól – szintén jelzi az elvándorlási hullám 2014–2015 körüli tetőzését, majd 2016-tól a folyamatos csökkenést.

Noha az Eurostat adatsora – amely az EGT-országok és Svájc harmonizált bevándorlási adataira épül – az évente elvándorlók alsó értékeit jeleníti meg, a trend alakulását jól tükrözi. Egyfelől az Európán kívüli célországokat nem tartalmazza (bár ezek „súlya” feltehetően csökkent a EU-n belüli migrációs lehetőségek kiszélesedésével), másfelől 2006-tól az Egyesült Királyság adatai sem szerepelnek az összesítésben. Holott 2004 és 2020 között több mint 243 ezer fő kapott társadalombiztosítási számot (NINo) a szigetországban⁷

⁷ Az Egyesült Királyságban a kibocsátott társadalombiztosítási számok jelentik a gazdasági célú bevándorlás legjobb mutatóját (Moreh, 2017). Ezt kötelező mindenkinek igényelnie, aki (potenciálisan) munkát szeretne vállalni akár rész munkaidőben, akár ideiglenesen.

8. ábra. A Magyarországról kivándorló, illetve a más európai országokba bevándorló magyar állampolgárok száma (flow)*



* Adathiány miatt az Egyesült Királyság 2006-tól, Franciaország 2000 és 2012 között nem szerepel az összesítésben. Spanyolország esetében 2014-től, Írország esetében 2016-tól becslült adat.

^a Az Eurostat adatbázisa ([migr_imm1ctz]; frissítve 2021. március 7-én), 2009-től kiegészítve Németország (DESTATIS) és Ausztria (Statistik Austria) adataival; saját számítás.

^b KSH, Demográfiai évkönyvek (2009-ig a személyiadat- és lakcímnnyilvántartás, 2010-től a NEAK/OEP/taj-nyilvántartása, 2011-től pedig mindkettő alapján).

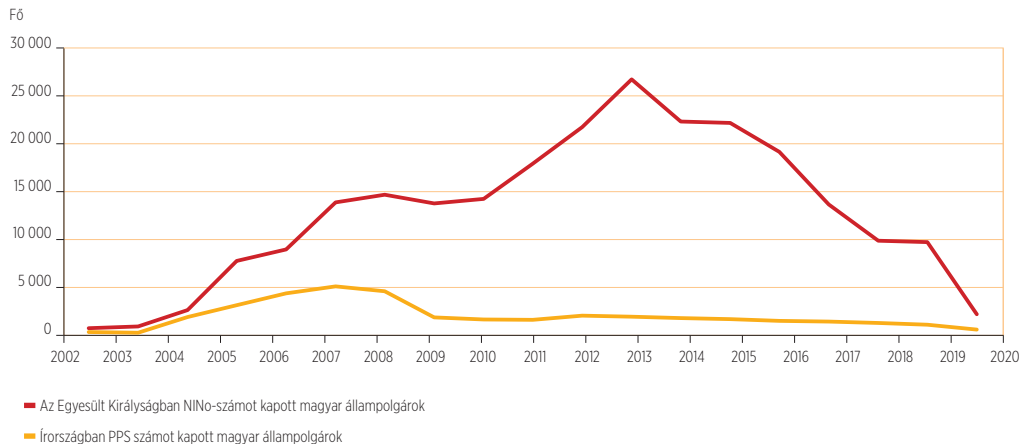
Jól látható, hogy az Egyesült Királyság 2004-től vált a magyarok fontos célországává (9. ábra), ami annak köszönhető, hogy (Írország és Svédország mellett) azonnal megnyitotta a munkapiacát az újonnan csatlakozó országok állampolgárai számára. A magyar munkavállalók számának növekedése a 2008-as válság miatt megtorpant ugyan, de 2010 után újabb lendületet vett, 2012 és 2015 között meghaladta az évi 20 ezer főt. Ezt követően meredeken esett, és a Brexit utáni években, 2018–2019-ben már a tízezret sem érte el, 2020-ban pedig – vélhetően a Covid19-járvány miatti korlátozások következtében – tovább csökkent, az előző évek létszámának kevesebb mint a fele, mintegy 4500 fő kapott társadalombiztosítási számot.

Írországban 2004 és 2020 között mintegy 37 ezer magyar állampolgár kapott ún. közszolgálati személyi számot (PPS), legtöbbször (évi 4–5 ezren) 2006 és 2008 között. Ez alapján szintén a munkavállalási célú migráció alakulása követhető nyomon.

2008 után a válság által jobban sújtott Írországban jelentősen visszaesett a magyar munkavállalók száma, azóta egészen 2019-ig évi ezer és kétezer fő között mozgott, 2020-ban pedig csak 533 fő kapott PPS-számot.

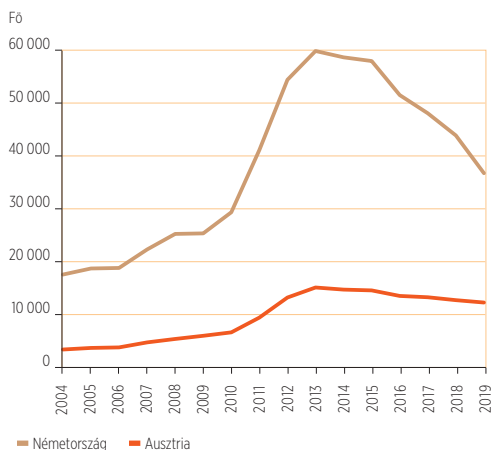
Németország és Ausztria – a két hagyományos célország – esetében szintén megfigyelhető a korábbi – történelmi, kulturális és nyelvi kapcsolatokra épülő – migrációs minták továbbélése. Ausztria esetében főként a munkavállalási célú ideiglenes vagy ingázó elmozdulások a jellemzőek, és a bevándorlás szerényebb méretű, Németországban azonban jelentős számú magyar bevándorlót regisztráltak már a 2011-es munkaerőpiaci nyitást megelőzően is (10. ábra). A nyitást követően a számuk minden korábbinál nagyobb mértékben növekedett, 2013 és 2015 között megközelítette az évi 60 ezer főt, majd 2016-tól meredeken csökkent, 2019-ben az évi 40 ezret sem érte el.

9. ábra. Az Egyesült Királyságba és Írországra áramló magyar munkavállalók száma (flow)

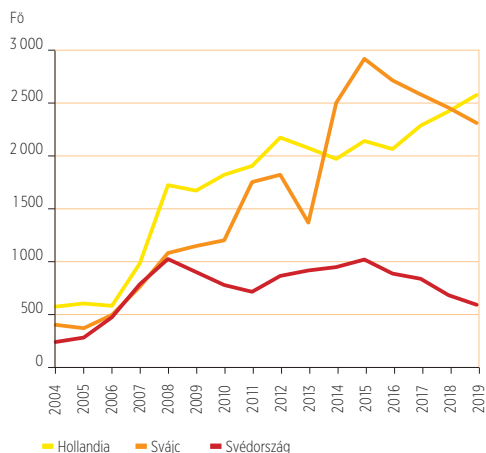


Forrás: Department for Work and Pensions (Egyesült Királyság); Department of Social and Family Affairs (Írország).

10.a. ábra. A Németországba és Ausztriába bevándorló magyar állampolgárok száma (flow)



10.b. ábra. A Hollandiába, Svájcba és Svédországba bevándorló magyar állampolgárok száma (flow)



Forrás: Az Eurostat adatbázisa ([migr_imm1ctz]; frissítve 2021. március 12-én); DESTATIS; Statistik Austria.

Az EU-csatlakozás után a régi tagországok munkaerőpiacainak fokozatos megnyitása a célországok körének bővülésével is együtt járt: a két hagyományos célország és az újonnan „felzárkózó” Egyesült Királyság mellett – noha azoktól nagyságrendileg elmaradva – Írország, Hollandia, Svájc,

Svédország, valamint Spanyolország és Olaszország⁸ is fogadott magyar állampolgárságú bevándorlókat, illetve munkavállalókat. A különböző hullámok intenzitását és időbeli alakulását részben a munkaerőpiaci nyitások, részben egyéb tényezők (például a gazdasági válság) alakították (10.a. és 10.b.

⁸ Ez utóbbi két célország jelentősége a német és az osztrák munkapiaci nyitás után visszaesett.

ábra). Mind az Egyesült Királyság, mind a többi új célország irányába elsősorban a megnyílt munkavállalási lehetőségek indították el a migrációt. 2015 után Svájc és Svédország esetében is csökkent az újonnan érkezők száma, Hollandiában viszont tovább növekedett.

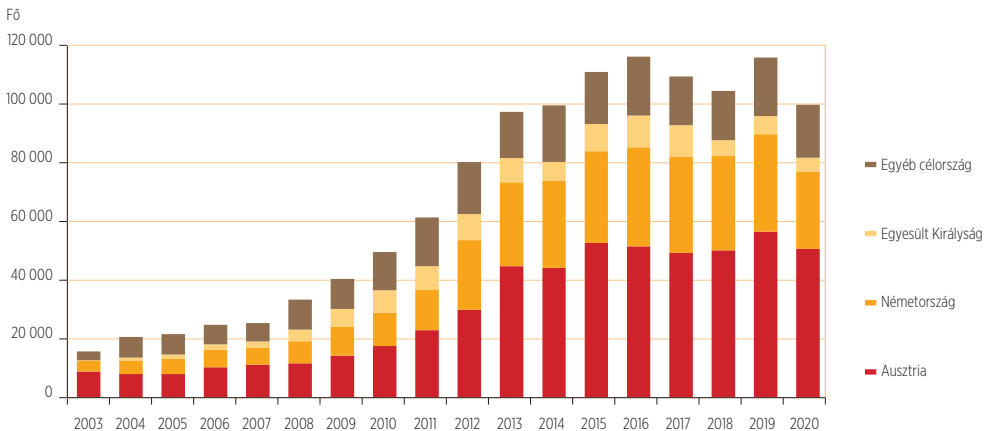
A külföldön munkát vállalók egy része a hazai munkaerő-felmérésben (MEF) is megjelenik. Ez a felmérés a 15–74 éves népességben belül az itthoni háztartáshoz tartozó, ám külföldön dolgozó személyeket veszi számba (akikről a magyarországi háztartásuk információt szolgáltat), és ezáltal főként az ideiglenes vagy ingázó elmozdulásokat ragadja meg, semmint a hosszú távú migrációt. E mentén a külföldi munkavállalás trendjének alakulása 2018-ig az elvándorlási trendhez hasonló képet mutat, majd 2019-re több mint 11 ezer fővel nőtt a külföldön dolgozók száma (11. ábra). Ez elsősorban az Ausztriában, illetve az egyéb célországokban munkát vállalók számának növekedéséből adódott (6400, illetve 3200 fővel), Németország és az Egyesült Királyság ese-

tében alig változott a létszám. 2020-ra azonban újabb – több mint 16 ezer fős – csökkenés figyelhető meg a MEF által regisztrált külföldi telephelyen dolgozók számában, amihez a Covid19-járvány megjelenése is hozzájárulhatott. A nemek aránya továbbra is változatlan maradt: a külföldön dolgozók és magyarországi háztartással rendelkezők mintegy háromnegyede férfi.

VISSZAVÁNDORLÓK (HAZATÉRŐK)

Az elvándorlás növekedésével a külföldről hazatérők száma az adminisztratív adatforrásokra épülő hazai statisztikában is számottevően növekedni kezdett.⁹ Míg 2012-ben alig haladta meg a 4 ezret, 2013-ban már a 9 ezret is túllépte, majd 2017-ben megközelítette a 21 ezer főt. 2018 és 2020 között pedig valamennyi évben 23 ezer fő feletti volt. Ez azonban csak a hivatalosan visszatérők számát jelenti, a jelenség valós méretét nehéz megbecsülni, a

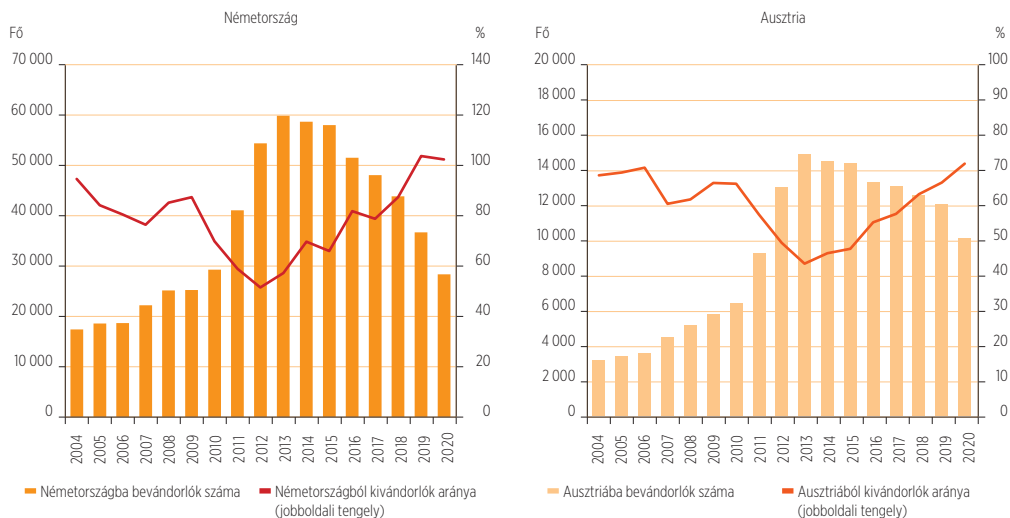
11. ábra. A külföldi telephelyen dolgozók száma



Forrás: KSH, munkaerő-felmérés (MEF).

⁹ Ebben azok a visszavándorlók jelennek meg, akik a magyarországi egészségbiztosítási jogviszonyukat külföldi egészségbiztosítási jogviszony után újraaktiválták.

12. ábra. A Németországba és Ausztriába bevándorló magyarok száma és a visszatérők aránya



Forrás: DESTATIS; Statistik Austria; saját számítás.

ténylegesen *visszavándorlók*^f számáról és összetételéről nincsenek pontos adatok. A tükröstatistikákban a fogadó országokból „kivándorló” magyar állampolgárok jelennek meg (bár sok esetben a kijelentkezés itt is elmarad), de nem ismert, hogy milyen arányú hazatérésről, vagy esetleg harmadik országba való továbbvándorlásról van szó. Továbbá az egyes európai országokból kivándorló magyarok között azok is szerepelhetnek, akik már ott születtek, az ő esetükben viszont nem beszélhetünk „visszatérésről”. E bizonytalanságok ellenére a főbb célszámok adatai arra utalnak, hogy az elvándorlás mellett jelentős visszaáramlás is zajlik.

Németországból 2004 és 2007 között évente mintegy 15–17 ezer fő „vándorolt ki” Magyarországra¹⁰, majd évről évre egyre többen tértek haza: 2014–2019 között évi 38 és 42 ezer fő között mozgott a számuk. Az Ausztriából kivándorló magyarok száma szintén 2007 után kezdett növekedni,

azonban ez sokkal kisebb létszámot jelent: folyamatos növekedés mellett a 2008-as 3 ezerről 2019-re elérte a 8 ezret, és 2020-ban is több mint 7 ezer fő volt. Noha Ausztria jelentős számú magyar munkavállalót fogad, többségük időszakosan tartózkodik ott vagy ingázó, így nem jelenik meg a be-, illetve kivándorlási statisztikában. Az Egyesült Királyságban az EU-csatlakozás óta társadalombiztosítási számot kapott magyarok mindössze fele jelent meg a 2011-es brit népszámlálásban, nagyobb arányban (63%) az időszak elején – 2004 és 2006 között – érkezett személyek (Moreh, 2014). Ez arra utal, hogy innen is jelentős visszaáramlás zajlott, különösen a 2007-től érkezettek körében, amiben feltehetően a gazdasági válság hatása is szerepet játszott. Az utóbbi évek visszavándorlási adatai nem ismertek, de az látható, hogy bár 2016 és 2018 között közel 43 ezren kaptak társadalombiztosítási számot, az országban tartózkodó magyar állampolgár-

¹⁰ A német statisztikában nemcsak állampolgárság, hanem célterület szerint is szerepelnek a kivándorlók.

rok száma 2016 és 2018 januárja között alig 16 ezerrel nőtt, majd 2019 januárjára közel 22 ezerrel csökkent (miközben 4,4 ezren szereztek brit állampolgárságot). Mindez arra utal, hogy az utóbbi években – részben a Brexit hatására – az Egyesült Királyságból is viszonylag sokan hazatértek.

A visszatérők számát az adott évben bevándorlók számához viszonyítva Németország és Ausztria esetében azt látjuk, hogy ez az arány néhány évig csökkent, majd 2012 és 2013 után növekedni kezdett. A Németországból kivándorlók aránya az adott évben érkezőkéhez képest az utóbbi években 79–87% közötti volt, majd 2019-ben és 2020-ban túllépte a 100%-ot, ami azt jelenti, hogy többen tértek haza, mint ahányan Németországba vándoroltak (12. ábra). Az Ausztriából kivándorlóké pedig 2020-ban elérte a 72%-ot, tehát az adott évben távozóinak mintegy háromnegyede visszatért Magyarországra.

Noha a különböző adatforrások egyöntetűen azt mutatják, hogy az utóbbi években egyre többen térnek vissza külföldről, e döntések véglegessége bizonytalan. Korábbi felmérések szerint azoknak, akik már éltek vagy dolgoztak külföldön, a kétharmaduk tervez újabb migrációt (Gödri, 2016).

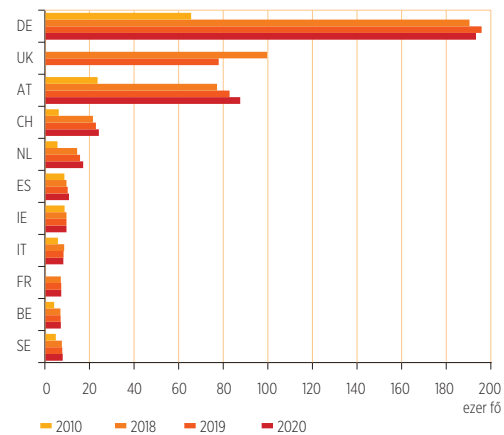
A KÜLFÖLDÖN ÉLŐ MAGYAR NÉPESSÉG SZÁMA ÉS ÖSSZETÉTELE

A visszavándorlások következtében a főbb európai célországokban tartózkodó magyar állampolgárok számának növekedése az utóbbi években megtorpant. Németországban – ahol a legtöbb honfitársunk él – 2019-ig jelentősen mérséklődött a növekedés üteme (míg 2013-ban 26 ezer volt az évi növekmény, 2019-ben már csupán 5,5 ezer), majd 2020-ra mintegy 2,6 ezer fővel csökkent az ott élő magyarok létszáma (13. ábra).

Az új célországok közül az Egyesült Királyságban 2014-ben közel 75 ezer magyar állampolgárt tartottak nyilván, majd 2018-ra a számuk megközelítette a 100 ezer főt, ami 2019-ben – vélhetően a Brexit következtében – 78 ezerre esett vissza.

Ausztriában ugyan tovább emelkedett a magyar állampolgárok száma, de lassult a növekedés üteme: míg 2013-ban közel évi 10 ezer fővel nőtt, 2019-ben ez mintegy felére, 4,8 ezerre csökkent. A három fő célországtól elmaradva, de gyarapodott a magyarok száma Svájcban, Hollandiában, valamint kisebb mértékben Spanyolországban, és stagnált a többi országban.

13. ábra. A főbb európai célországokban élő magyar állampolgárok száma (stock)*



*Adathiány miatt a 2010-ben Franciaországban, illetve 2010-ben és 2020-ban az Egyesült Királyságban élő magyar állampolgárok nem szerepelnek az ábrán. Az Egyesült Királyság esetében a 2020-as adathiányt az okozza, hogy a szigetország 2020. január 31. óta nem tagja az EU-nak.

Forrás: az Eurostat adatbázisa ([migr_pop1ctz]; frissítve 2021. március 12-én); Spanyolország: Instituto Nacional de Estadística; Ausztria (2010): Statistik Austria.

A tükröstatistikák alapján 2020 elején az EGT-országokban¹¹ élő magyar állampolgárok száma meghaladta a 490 ezer főt, ami 2014 óta mintegy 160 ezer fős, az ezredforduló óta (2001 januárjától) pedig 400 ezer

fős növekedést jelent (1. táblázat). 2020-ban e népesség közel háromnegyede a három fő célországban – Németországban (39%), Ausztriában (18%) és az Egyesült Királyságban (16%) – élt. Míg azonban a korábbi években évi 36 ezer, illetve 26 ezer fővel nőtt az európai országokban élő magyarok száma, ennek csupán a töredéke mutatkozik 2018 és 2020 között.

Az Európán kívüli területeket is figyelembe véve (amelyek az Eurostat-adatokban nem szerepelnek) – és feltételezve, hogy napjainkban a magyarok mintegy 15–20%-a vándorol Európán kívüli területekre – 2020. január 1-jén a legalább egy éve külföldön tartózkodó magyar állampolgárok száma szerte a világban összességében 565 és 600 ezer fő közöttire becsülhető.

A véglegesen külföldre telepedők egy része bizonyos idő után megszerzi a befogadó ország állampolgárságát. 2000 és 2019 között közel 46 ezer magyar állampolgár vált valamely EGT-ország állampolgárává. Legtöbbször német (31%), brit (24%) és svéd (11%) állampolgárságot, valamint ennél kisebb arányban (6–7%) osztrák és svájci állampolgárságot szereztek. Ezért a külföldön élő magyarországi születésű népesség létszáma lényegesen meghaladja a külföldön élő magyar állampolgárokét. Az Egyesült Nemzetek Szervezete (ENSZ) adatai szerint a Magyarországon született és külföldön élő személyek száma – függetlenül attól, hogy mikor hagyták el az országot – az ezredfordulón még 420 ezer, 2010-ben 528 ezer, 2019-ben 632 ezer, 2020-ban pedig 714 ezer fő volt (United Nations [UN], 2019; 2020).¹² 2000-ben ez a teljes hazai népesség 4,1, 2010-ben 5,3, 2019-ben 6,5, 2020-ban pedig a 7,3%-át jelentette.

Az ezredforduló óta e népesség célországok szerinti megoszlása is számottevően megváltozott. Míg 2000-ben 53%-uk

1. táblázat: Az európai országokban élő magyar állampolgárok száma (stock) és megoszlása

Célország	2018. január 1.		2020. január 1.	
	fő	%	fő	%
Ausztria	77 113	15,8	87 516	17,8
Belgium	6 611	1,4	6 799	1,4
Bulgária	136	0,0	144	0,0
Ciprus ^a	513	0,1	513	0,1
Csehország	5 372	1,1	7 676	1,6
Dánia	5 009	1,0	5 281	1,1
Egyesült Királyság ^b	99 596	20,4	77 797	15,8
Észtország	199	0,0	218	0,0
Finnország	1 907	0,4	1 888	0,4
Franciaország	6 851	1,4	7 018	1,4
Görögország	792	0,2	717	0,1
Hollandia	14 107	2,9	16 833	3,4
Horvátország	680	0,1	807	0,2
Írország	9 379	1,9	9 354	1,9
Izland	438	0,1	540	0,1
Lengyelország	813	0,2	979	0,2
Lettország	30	0,0	34	0,0
Liechtenstein	50	0,0	68	0,0
Litvánia	55	0,0	75	0,0
Luxemburg	1 828	0,4	1 851	0,4
Málta ^a	133	0,0	133	0,0
Németország	190 647	39,1	193 514	39,4
Norvégia	3 698	0,8	3 991	0,8
Olaszország	8 288	1,7	7 927	1,6
Portugália	597	0,1	881	0,2
Románia	4 457	0,9	4 491	0,9
Spanyolország	9 353	1,9	10 507	2,1
Svájc	21 302	4,4	23 921	4,9
Svédország	7 296	1,5	7 617	1,6
Szlovákia	10 248	2,1	11 092	2,3
Szlovénia	586	0,1	688	0,1
Együtt	488 084	100,0	490 870	100,0

^a 2011-es adatok (Census Hub).

^b 2020-as helyett 2019-es adat.

Forrás: Az Eurostat adatbázisa ([migr_poplctz]; frissítve 2021. március 12-én); Spanyolország: Instituto Nacional de Estadística.

¹¹ Ide soroltuk a személyek szabad mozgását illetően azonos jogállású Svájcot is.

¹² Ezek a számok nem tartalmazzák azokat, akik az adott befogadó országban születtek magyar állampolgárként, azaz magyar szülő(k) gyermekeként.

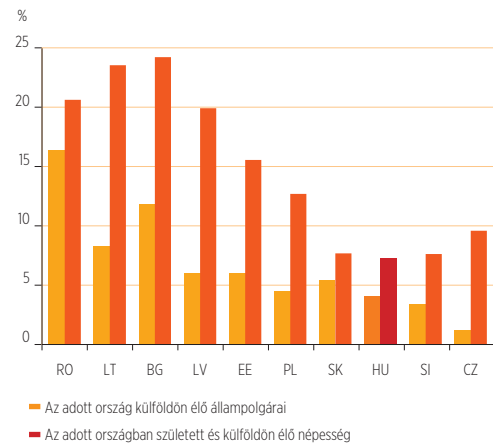
élt európai országban, 2019-ben¹³ közel háromnegyedük (73,4%), miközben az Észak-Amerikában élők aránya 34-ről 19,6%-ra csökkent. Ez is azt jelzi, hogy bár a korábbi évtizedekben jelentős volt az Európán kívüli célterületek preferenciája, a rendszerváltozás után, majd a kétezres években, és különösen az EU-csatlakozást követően ez egyre inkább háttérbe szorult. A kiemelkedő európai célországok ez esetben is Németország (29,1%), Ausztria (8,3%) és az Egyesült Királyság (7,3%); az Európán kívüli országok közül pedig az Egyesült Államokban (13,5%), Kanadában (6,2%), Ausztráliában (3,4%) és Izraelben (2%) él a legtöbb magyarországi születésű személy. 2019-ben az ENSZ-adatok szerint összességében a világ 64 országában éltek magyarok, ebből harmincban legalább ezer fős létszámban.

KELET-KÖZÉP-EURÓPAI ÖSSZEHAJONLÍTÁS

Az utóbbi néhány évet leszámítva a külföldön élő magyar állampolgárok száma dinamikusn növekedett. A kibocsátó népességhez viszonyított arányuk azonban továbbra is elmarad a régió jelentősebb kivándorlási országainak arányaihoz képest. A kelet-közép-európai országok többségében az EU-csatlakozást az elvándorlás, illetve a munkaerő-migráció sokkal nagyobb fellendítése követte. A balti országokból, valamint Lengyelországból és Szlovákiából, majd később a 2007-ben csatlakozó Romániából és Bulgáriából is tömegesen – vagy legalábbis a kibocsátó népességhez képest jelentős arányban – indultak útnak az újonnan megnyílt munkavállalási lehetőségek hatására. A magyarországi elvándorlás viszonylag későn, a kétezres évek végén kezdett számottevően növekedni. Jól látszik ez az Egyesült Királyság és Írország – ezek voltak a munkaerőpiacukat már 2004-ben

megnyitó országok – munkavállalási célú migrációt megragadó statisztikáiból. Mindkét célországban a 2004 és 2011 között regisztrált, EU8-országokból származó munkavállalók kibocsátó népességhez viszonyított aránya csak Szlovénia és Csehország esetében maradt el a magyarországitól.

14. ábra. A külföldön élő népesség az EU8+2-országokban állampolgárság, illetve a születési országukon kívül élők aránya szerint, 2020



Forrás: Az Eurostat adatbázisa ([migr_poplctz]; frissítve 2021. március 12-án); ENSZ-adatok (UN, 2020).

2011-től ugyan a magyarországi elvándorlás is felgyorsult, a növekedés ellenére azonban a 2020-ban külföldön élő magyar állampolgárok aránya a régió többi országához képest továbbra is alacsonynak számít (14. ábra). A legnagyobb számban román és lengyel állampolgárok élnek külföldön (2020-ban az európai országokban mintegy 3,6 millió román és 2,6 millió lengyel állampolgár élt), az arány azonban Románia (16%) mellett Litvánia és Bulgária esetében (8, illetve 12%) a legnagyobb. Ha az egyes országokban született és külföldön élő népesség arányát hasonlítjuk össze, Magyarország (7,3%) a rangsor végén áll, miközben a jelentősebb kivándorlási országokban (Litvánia, Lettország, Románia, Bulgária) ez az arány 20–24%.

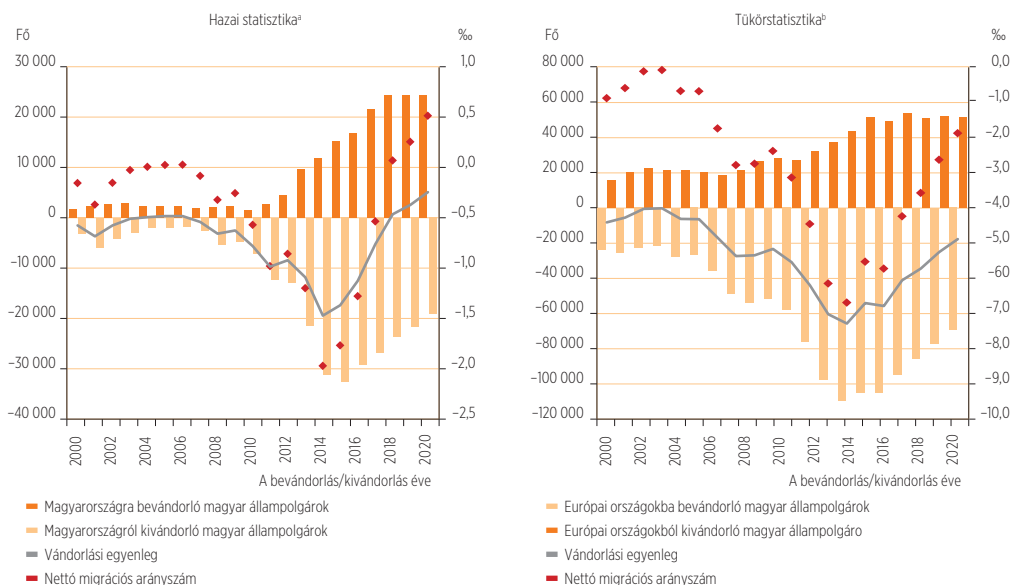
¹³ A 2020-as adatok a tanulmány írásakor még nem álltak rendelkezésre célterületek és születési országok szerinti bontásban.

VÁNDORLÁSI EGYENLEG

A hazai adminisztratív adatok alapján a Magyarországra bevándorló magyar állampolgárok (visszatérő és külföldön született bevándorló magyar állampolgárok¹⁴) száma az elmúlt tíz évben folyamatosan nőtt: míg a kétezres években 1500–3000 fő volt, addig 2013-ban megközelítette a 10 ezer főt, az utóbbi három évben pedig már a 24 ezer főt is meghaladta (15. ábra). A kíván-

dorlók esetében számottevő növekedés az osztrák és német munkaerőpiac megnyitását (2011. május 1.) követően figyelhető meg, 2013 és 2016 között évente 22–33 ezer magyar állampolgár hagyta el az országot. A *vándorlási egyenleg*^F a vizsgált időszakban – EU-csatlakozás utáni két évet leszámítva – egészen 2017-ig negatív volt. A vándorlási veszteség 2010 és 2016 között volt a legjelentősebb, ekkor a Magyarországról elvándorló magyarok száma 9–20 ezer fő-

15. ábra. A Magyarországra bevándorló és az országból kivándorló magyar állampolgárok száma és vándorlási egyenlege, valamint a nettó migrációs arányszám a magyar állampolgárokra vonatkozóan*



* Adathiány miatt Franciaország 2000 és 2012 között nem szerepel az összesítésben. Spanyolország esetében 2014-től, Írország esetében 2016-tól becsült adat. A Magyarországra bevándorló magyar állampolgárok csoportja nem tartalmazza az egyszerűsített honosítás bevezetését követően a négy szomszédos országból hazánkba érkező magyar állampolgárokat. A Magyarországról kivándorló magyar állampolgárok között szerepelnek azok is, akik az egyszerűsített honosítás bevezetését követően érkeztek Magyarországra, majd az állampolgárság megszerzését követően elhagyták az országot.¹⁵

^a KSH, Demográfiai évkönyvek (2009-ig a személyiadat- és lakcímnyilvántartás, 2010-től a NEAK /OEP/ taj-nyilvántartása, 2011-től pedig mindkettő alapján).

^b Az Eurostat adatbázisa ([migr_imm1ctz]; frissítve 2021. március 7-én), kiegészítve Németország (DESTATIS) és Ausztria (Statistik Austria) adataival, 2006-tól a NINó számott kapott magyar állampolgárok (Department for Work and Pensions) adataival; saját számítás.

¹⁴ A külföldön született bevándorló magyar állampolgárok csoportja nem tartalmazza a négy szomszédos országból (Románia, Ukrajna, Szerbia és Szlovákia) az egyszerűsített honosítás bevezetését követően érkezett magyar állampolgárokat.

¹⁵ A számuk vélhetően alacsony, amit az is alátámaszt, hogy a Magyarországon tartózkodó, a négy szomszédos országban született magyar állampolgárok állományi létszáma 2010 és 2021 között a duplájára nőtt, 2021. január 1-jén megközelítette a 157 ezer főt. Továbbá ebben az időszakban a kivándorló magyar állampolgárok 74–81%-a a három fő célországba (Ausztria, Németország, Egyesült Királyság) vándorolt.

vel haladta meg az országba érkezőkét. Az elmúlt három évben viszont ez a trend megfordulni látszik, a hazai adatok évről évre növekvő (bár csupán pár ezer fős) vándorlási nyereséget mutatnak.

A tükörstatisztikák adataiból¹⁶ szintén a bevándorló magyar állampolgárok számának növekedésére, illetve a kivándorlók számának csökkenésére lehet következtetni, noha a vándorlási különbség lényegesen nagyobb, mint azt a hazai adatok mutatják (15. ábra). Ezen adatok alapján az európai országokból kivándorló magyarok – akik között a harmadik országba továbbvándorló magyarok is megjelennek – száma 2014 után minden évben 50 ezer fő körüli volt. Ugyanakkor az európai országokba bevándorló magyar állampolgárok száma – akik között szintén megjelenhetnek olyan személyek is, akik az adott évben nem Magyarországról vándoroltak az adott célországba – 2013 és 2015 között a 100 ezret is meghaladta, és ezt követően is évi 70–96 ezer fő volt.¹⁷ Az EU-hoz való csatlakozást követően az országot elhagyó magyar állampolgárok száma évi 17–31 ezerrel haladta meg az országba érkezőkét, 2011 és 2015 között a vándorlási veszteség 55–67 ezer fő, a *nettó migrációs arányszám*^F 6–7 ezrelék volt. Ezt követően a Magyarországra érkező és az országot elhagyó magyarok a létszámukat tekintve egyre inkább közelítettek egymáshoz, de a vándorlási veszteség még 2019-ben is meghaladta a 18 ezer főt.

A Magyarországra bevándorló magyar állampolgárok mellett a hazánkba érkező külföldi állampolgárok száma is jelentős (erről a *Bevándorló külföldi állampolgárok*

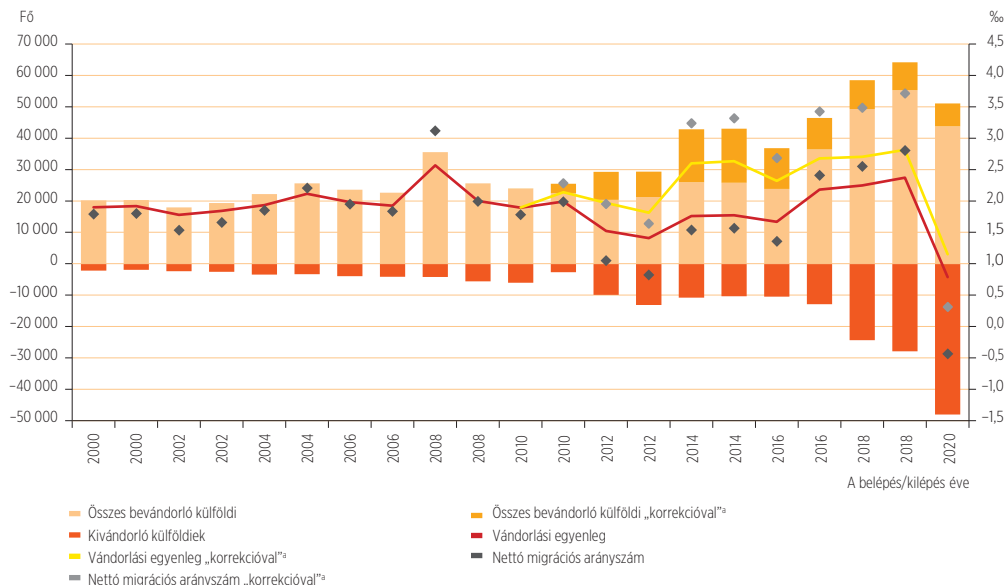
című részben írtunk bővebben) (16. ábra). A hivatalos hazai statisztikában megjelenő adatok azt mutatják, hogy a bevándorló külföldi állampolgárok száma egészen 2019-ig meghaladta az országot elhagyókat, a nettó migrációs arányszám 0,8–3,1 ezrelék, a bevándorló külföldi állampolgárok „korrigált” számát figyelembe véve 0,3–3,7 ezrelék volt. A legjelentősebb vándorlási nyereség az új idegenrendészeti törvény bevezetését, majd a Magyarországgal szomszédos harmadik országbeli állampolgárok (bizonyos hiányszakmákban történő) engedélymentes munkavállalásának bevezetését követő években mutatkozott, ekkor 24–31 ezerrel több külföldi érkezett az országba, mint ahányan elhagyták Magyarországot. 2020-ban viszont – vélhetően a koronavírus okozta világjárvány hatására – a bevándorló külföldiek „korrigált” számát figyelembe véve a vándorlási nyereség alig haladta meg a 3 ezer főt, „korrekció” nélkül pedig csekély vándorlási veszteség mutatkozott.

A hazai adminisztratív adatok alapján az elmúlt húsz évben összességében – a magyar és külföldi állampolgárokat is figyelembe véve – a Magyarországra bevándorlók száma minden évben meghaladta az országból távozókat. A legjelentősebb különbség 2019-ben mutatkozott, amikor a bevándorlók száma majdnem 40 ezer fővel több volt, mint a kivándorlóké. A tükörstatisztikák adatait elemezve ugyanakkor elmondható, hogy noha az utóbbi két évben a nettó migrációs arányszám pozitív értékű (0,9 és 1,9 ezrelék) volt, a kétezres évek második felétől egészen 2018-ig –0,4 és –5,1 ezrelék között ingadozott.

¹⁶ A tükörstatisztikák az Eurostat, a DESTATIS, a Statistik Austria bevándorlási adatait fedik le, kiegészítve az Egyesült Királyságban társadalombiztosítási számot (NINo) kapott magyarok adataival, de az Európán kívüli országok adatait nem tartalmazzák.

¹⁷ Ez a szám még ennél is jelentősebb lenne, ha figyelembe vennénk azokat a külföldi telephelyen dolgozókat, akik átmenetileg tartózkodnak külföldön, vagy ingázhatnak a magyarországi lakóhely és a külföldi munkahely között (lásd bővebben *Az elvándorlási trend alakulása, célországok* című részt).

16. ábra. A Magyarországra bevándorló és hazánkból kivándorló külföldi állampolgárok száma és vándorlási egyenlege, valamint a nettó migrációs arányszám a külföldi állampolgárokra vonatkozóan



^a A „korrekció” a négy szomszédos országból (Románia, Ukrajna, Szerbia és Szlovákia) az egyszerűsített honosítás bevezetését követően érkezett magyar állampolgárok számát veszi figyelembe. Adathiány miatt a kivándorló külföldi állampolgárok csoportját nem korrigáltuk azokkal a kivándorló magyar állampolgárokkal, akik az egyszerűsített honosítás bevezetését követően a négy szomszédos országból érkeztek Magyarországra, majd az állampolgárság megszerzését követően elhagyták hazánkat.

Forrás: KSH, Demográfiai évkönyvek; STADAT-táblák.

FOGALMAK

Bevándorló külföldi állampolgár: Az adott évben Magyarországra belépő, és a hatályos jogszabályoknak megfelelő tartózkodásra jogosító engedélyt kapott külföldi állampolgár.

Bevándorló magyar állampolgár: Az a magyar állampolgár, aki eddig külföldön élt vagy született, és letelepedési szándékkal jött Magyarországra, vagy ideiglenes külföldi tartózkodásból tért vissza.

Nyers bevándorlási ráta: Az adott évben bevándorlók száma a fogadó ország évközepi népességszámára vetítve (ezer lakosra számított arány).

EGT-állampolgárok: Az EGT országainak – ide tartoznak az EU-tagállamok, Izland, Liechtenstein és Norvégia – állampolgárai. Svájc nem tagja az EGT-nek, azonban a személyek szabad mozgását illetően azonos jogállású.

Kivándorló külföldi állampolgár: Az a tartózkodásra vagy letelepedésre jogosító engedéllyel rendelkező külföldi állampolgár, aki az adott évben Magyarországot a visszatérés szándéka nélkül elhagyta, vagy aki lejárt érvényességű engedélyét nem hosszabbította meg, vagy akinek az engedélyt visszavonták.

Kivándorló magyar állampolgár: Az a magyar állampolgár, aki végleges külföldi letelepedés szándékával, vagy ideiglenes külföldi tartózkodás céljából hagyja el Magyarországot.

Magyarországon tartózkodó külföldi állampolgár: Az a tartózkodásra vagy letelepedésre jogosító engedéllyel rendelkező külföldi állampolgár, aki az adott év január 1-jén életvitelszerűen Magyarországon tartózkodott.

Magyar állampolgárságot kapott személy: Aki honosítással (amennyiben külföldi állampolgárként született), vagy visszahonosítással (amennyiben korábbi magyar állampolgársága megszűnt) vált magyar állampolgárrá.

Nettó migrációs arányszám: A vándorlási egyenleg értékének a népesség évközepi számához viszonyított aránya ezer lakosra vetítve.

Vándorlási egyenleg: Az adott évben egy adott országba be- és kivándorlók számának a különbsége.

Visszatérő migráns: Az a személy, aki egy másik országban hosszú vagy rövid távú bevándorlóként tartózkodott, majd visszatér az állampolgársága szerinti országba legalább egyéves tartózkodás szándékával.

HIVATKOZOTT IRODALOM

Gödr I. (2016). *Elvándorlási szándékok – álmok és konkrét tervek között. A migrációs potenciál jellemzői és meghatározó tényezői a 18–40 évesek körében Magyarországon* (KSH Népeségtudományi Kutatóintézet Kutatási Jelentések 98). Budapest: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet.

Gödr I. (2018). Nemzetközi vándorlás. In Monostori J., Őri P. és Spéder Zs., (szerk.), *Demográfiai portré 2018. Jelentés a magyar népesség helyzetéről* (187–211. o.). Budapest: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet.

Moreh, Ch. (2014). A decade of membership: Hungarian post-accession mobility to the United Kingdom. *Central and Eastern European Migration Review*, 3(2), 79–104.

Moreh, Ch. (2017). Az Egyesült Királyságba irányuló magyarországi elvándorlás a magyar és a brit migrációs rendszerek átalakulásának tükrében. *Ügyészégi Szemle*, 2(3), 86–101.

Nemzeti Foglalkoztatási Szolgálat [NFSZ] (2016/2017/2018/2019). *A külföldi állampolgárok magyarországi munkavállalásának főbb sajátosságai 2016./2017./2018./2019. évben*. Budapest: Nemzetgazdasági Minisztérium Elemzési és Bérpolitikai Osztály.

United Nations (2020). *Trends in International Migrant Stock 2020*. New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division.

United Nations (2019). *Trends in International Migrant Stock 2019*. New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division.

A NÉPESSÉG SZERKEZETE ÉS JÖVŐJE

OBÁDOVICS CSILLA – TÓTH G. CSABA

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

» Hazánk lakossága a két legutóbbi népszámlálás (2001 és 2011) között 215 ezer fővel csökkent, a KSH adatai szerint a népességvesztés 2011-től 2021-ig 255 ezer fő volt.

» A létszámcsökkenés egyik oka a természetes fogyás, ami azt jelenti, hogy a halálozások száma meghaladja a születéseket. Az elmúlt évtizedben a természetes fogyás 35–40 ezer fő volt évente, 2020-ban a koronavírus okozta járvány hatására megközelítette az 50 ezret.

» Az ezredforduló óta kizárólag Közép-Magyarországon emelkedett a lakosság száma (216 ezer fővel), minden más régióban csökkent. A legnagyobb veszteséget Észak-Magyarország (184 ezer fő) és Dél-Alföld (149 ezer fő) szenvedte el.

» Az elmúlt húsz évben a magyarországi régiók között érdemben növekedtek a különbségek mind a halálozás, mind a termékenység terén. A születéskor várható élettartam Közép-Magyarországon, illetve Nyugat-Dunántúlon a legmagasabb, Észak-Magyarországon pedig jóval alacsonyabb,

mint a többi régióban. A teljes termékenységi arányszám esetében éppen fordított a sorrend.

» A magyarországi népesség csökkenése az elmúlt időszakhoz képest nagyobb ütemben folytatódik a következő évtizedekben. A legutolsó hivatalos adatok szerint 2019-ben 9,8 millióan éltek az országban, az alapforgatókönyvünk alapján ez a szám 2050-re 8,5 millióra csökken.

» Ha a termékenységi folyamatok kedvezően alakulnak, akkor előreszámításunk szerint 8,8 millióan élnek majd Magyarországon 2050-ben, nemzetközi vándorlás nélkül viszont 8,2 millióra csökkenne a népesség.

» A fővárost is magában foglaló Közép-Magyarország¹ népessége 8%-kal növekszik, minden más területi egység népessége tovább csökken a következő közel három évtizedben. Észak-Magyarországon, Észak-Alföldön, Dél-Dunántúlon és Dél-Alföldön egyaránt 25–30%-os népességcsökkenés várható 2050-ig az alapforgatókönyv szerint.

¹ A statisztikai célú NUTS-besorolás legfelső szintjén Magyarország három nagyrégióra (NUTS1-es szint) oszlik, ezek a Dunántúl, Alföld és Észak, valamint Közép-Magyarország. Utóbbi korábban (2018 előtt) NUTS2-es szintű régió volt. 2015-ben kezdeményezték a régió kettéválasztását. A NUTS-osztályozás 2016-ban elfogadott módosítását követően 2018. január 1-től a régió már csak NUTS1-es szinten értelmezett.

» Száz aktív korú magyarországi lakosra 2050-ben már 47 időskorú jut a jelenlegi 30 helyett. Ez a mutató a leginkább öregező régióknak számító Dél-Dunántúlon 60-ra emelkedik, míg a folyamatban legkevésbé érintett Közép-Magyarországon 41-re nő. A régiós különbségek kevésbé növekednek, ha azzal számolunk, hogy mind a belföldi, mind a külföldi vándorlás tekintetében érdemi konvergencia valósul meg a következő három évtizedben

» A korszerkezet alapján négy csoportra lehet bontani a régiókat annak mentén, hogy miként alakul a gyermekek (0–14 évesek),

az aktív korúak (15–64 évesek) és az idősek (65 éves és annál idősebbek) aránya az országos átlaghoz képest 2050-ben. Közép-Magyarországon és Nyugat-Dunántúlon relatív magas lesz az aktív korúak aránya és kevesebb az idős. Ezzel szemben Dél-Dunántúlon és Dél-Alföldön viszonylag sok lesz az idős, de kisebb lesz az aktív korúak, valamint a gyermekek aránya. Észak-Magyarországon és Észak-Alföldön több lesz a gyermek, mint az ország többi részén, viszont kevesebb az idős. A közép-dunántúli népesség korszerkezete követi az országos átlag alakulását a 2050-re vonatkozó előre-számításunk szerint.

NÉPESSÉG: MÚLT ÉS JELEN

Magyarország népessége már több mint 40 éve folyamatosan fogyó tendenciát mutat. A csökkenés az alacsony fertilitási rátával és az ebből fakadó alacsony születésszámmal, valamint a magas halálozással függ össze. A két legutóbbi népszámlálás (2001 és 2011) között több mint 216 ezer fő volt a népességveszteség, 2021-re azonban – 2001-hez képest – a KSH adatai szerint 10,2 millióról 9,73 millióra, 470 ezer fővel csökkent a lakosság száma.

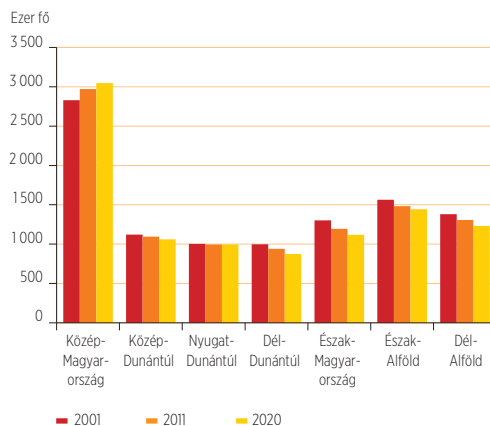
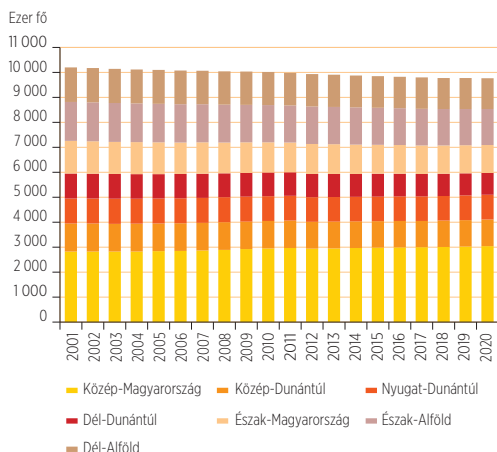
A népességcsökkenés országon belül a régiók szintjén nem egységes, nem minden régió népessége csökken, illetve a csökkenés mértékében is nagy eltérések láthatók (1. ábra). Az elmúlt időszak demográfiai folyamatainak feltárása során alapvetően a 7 nagy magyarországi régiót² vizsgáljuk, de ahol ezt fontosnak tartjuk és az adatok is lehetővé teszik, ott röviden kitérünk Közép-Magyarországon belül a főváros és Pest megye jellemzőire.

Az elmúlt két évtizedben csak Közép-Magyarországon emelkedett a népesség

létszáma, amely ezen belül jórészt Pest megye több mint 20%-os bővüléséhez köthető. Közép-Dunántúl és Nyugat-Dunántúl népessége stagnál, vagy kismértékben ingadozik a pozitív és negatív tartományban, de az utóbbi néhány évben inkább a pozitív irány a meghatározó. Legnagyobb mértékű, 10%-ot meghaladó népességcsökkenést Észak-Magyarországon, Dél-Dunántúlon és Dél-Alföldön lehetett megfigyelni 2001 és 2020 között.

A népesség számának alakulása a gyermekvállalás, a halandóság és a nemzetközi vándorlási egyenleg együttes változásának következménye. Előbbi kettő alkotja a természetes népességváltozást. A születések száma 1998 óta kevesebb mint 100 ezer, 2011-ben 90 ezer alá esett, majd 2014 óta ismét meghaladta a 90 ezret, az elmúlt öt évben pedig 90 ezer körül mozog. A halálozások száma 125 ezer és 135 ezer között volt az elmúlt 20 évben, 2014-ig mérsékelt csökkenő tendenciát lehetett tapasztalni, azóta ingadozik. 2020-ra az előzetes adatok alapján a koronavírus okozta járvány hatására jelentősen, közel tízezerrel nőtt a halálozások száma.

1. ábra. Magyarország népességének alakulása



Forrás: KSH, Demográfiai évkönyvek. 22.1.2.1. STADAT-tábla: A lakónépesség nem, megye és régió szerint, január 1.

² 2018 óta hivatalosan 8 régió van Magyarországon, miután Közép-Magyarország Pestre és Budapestre vált szét. Az elemzéseink során azonban az eredeti, 2018 előtti, 7 régiós felosztást használjuk, mivel a vizsgált időintervallum nagy részében ez volt használatban.

Magyarországon a születések száma 1980-ig még meghaladta a halálozásokét, majd ez a folyamat megfordult, az egyenleg negatívvá vált. 2001 után a természetes fogyás minden évben több volt 30 ezer főnél. A Covid19-járvány hatására 2020-ra az előzetes adatok szerint a veszteség megközelíti az 50 ezer főt (2. ábra).

A népszámszám-változás regionális különbségeit okozhatják az összetevők együttesen, illetve valamelyik tényező önmagában. A születés és halálozás különbsége minden régióban negatív volt az elmúlt húsz évben, a legkedvezőbb mutatóértékkel Közép-Magyarország és Észak-Alföld rendelkezett. A sereghajtó Dél-Alföld és Dél-Dunántúl, ebben a két régióban a legnagyobb a természetes fogyás, 2020-ra az előzetes adatok szerint a -7 ezreléket is megközelítheti. 2001-ben még -1,7 ezrelék és -4,5 ezrelék között szóródott a régiók természetes fogyás mutatója, 2020-ra szélesedett -3,4 és -6,9 ezrelék közé ez az intervallum, vagyis némi divergencia megfigyelhető e téren.

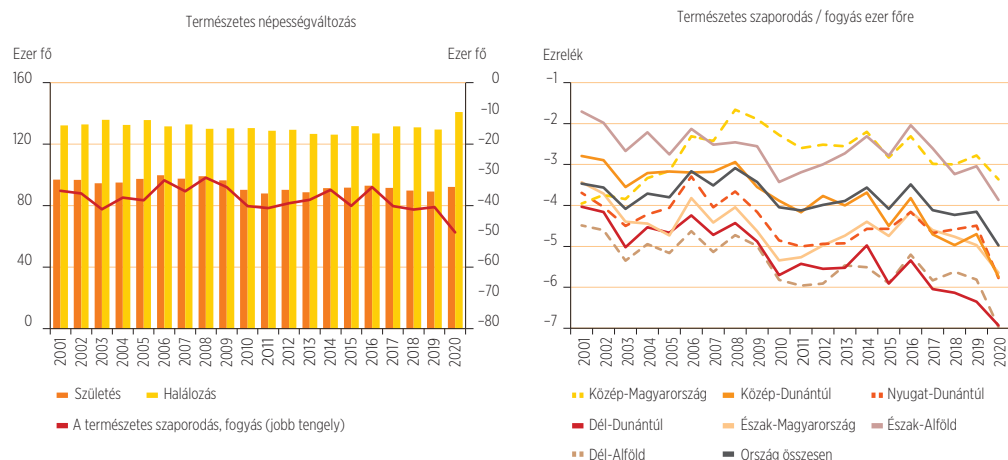
A természetes népességváltozáson belül a születésszám alakulásának megértésé-

ben fontos a szerepe a teljes termékenységi arányszámnak^F, amely 1980 óta csökken, és 2011-ben érte el a mélypontját 1,23-os értékkel. Azóta kisebb ingadozásokkal, de minden régióban emelkedő tendencia figyelhető meg, bár 2016 óta e folyamat több régióban is meggingott.

A régiók szintjén jelentős egyenlőtlenségeket tapasztalunk. A teljes termékenységi arány (TTA) Észak-Magyarországon volt a legmagasabb (1,47 2001-ben és 1,75 2019-ben). A második helyen Észak-Alföld (1,47 2001-ben és 1,67 2019-ben) található. Az utolsó helyen Közép-Magyarország és Nyugat-Dunántúl van, a 2001-es 1,2 értékről mindössze 1,3–1,36-ra emelkedett a teljes termékenységi arányszám a két régióban, amely értékek messze elmaradnak az országotól (3. ábra). 2001-ben a régiók közötti eltérés 0,28 volt, 2019-re 0,44-ra nőtt a különbség a legalacsonyabb és a legmagasabb érték között.

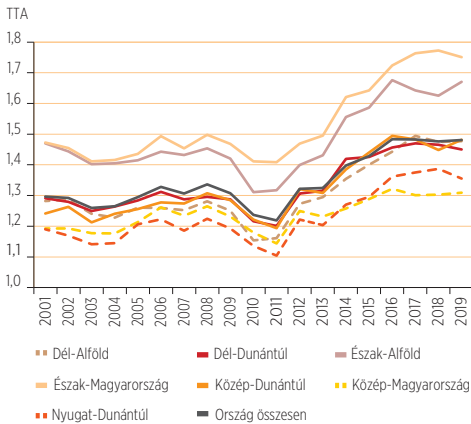
A termékenységi arány mérsékelt emelkedése pozitívan hat ugyan a népességszámra, de jelentős hatása csak évtizedek múlva lesz, amikor a megszületett gyermekek elérik a szülőképes kort.

2. ábra. A születések, halálozások és a természetes szaporodás, illetve az ezer főre vetített természetes szaporodás alakulása Magyarországon



Forrás: KSH, Demográfiai évkönyvek. 22.1.1. STADAT-tábla: A népesség, népmozgalom főbb mutatói; 22.1.2.7. STADAT-tábla: A népmozgalmi események megye és régió szerint.

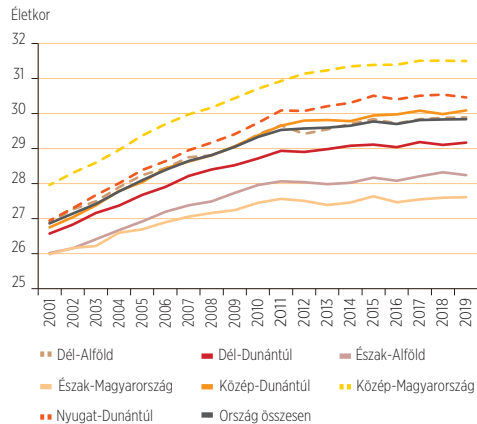
3. ábra. A teljes termékenységi arány



Forrás: Saját számítás, KSH-adatok alapján.

A születések számát a szülőképes korú nők száma és a gyermekvállaló nők átlagos életkora befolyásolja. 2001-ről 2019-re a 15–49 éves nők száma 11%-kal csökkent Magyarországon. Egyedül Pest megyében nőtt, 14,3%-kal, míg Dél-Dunántúlon, Dél-Alföldön és Észak-Magyarországon több mint 15%-kal esett vissza a számuk. A rendszerváltás után csökkent a fiatalok gyermekvállalási hajlandósága, és ezzel együtt kitolódott a gyermekvállalás átlagos életkora.

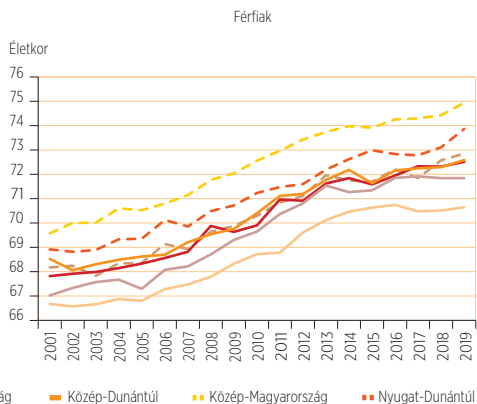
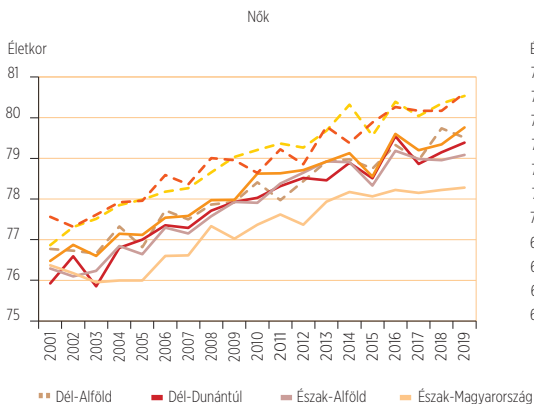
4. ábra. A nők átlagos életkora szüléskor



Forrás: Saját számítás, KSH-adatok alapján.

A nők szüléskori átlagos életkora Magyarországon 2001-ben 26,9 év volt, ami 2020-ra 29,8-re emelkedett. Ezen a téren is jelentős eltérések láthatók a régiók között. Az ezredfordulón régiós szinten 1,9 év volt a különbség a legalacsonyabb és legmagasabb érték között, ami 3,9 évre nőtt 20 év alatt. Észak-Magyarországon volt a legalacsonyabb a gyermeket szülő nők átlagéletkora 2019-ben (27,6 év), a második Észak-Alföld, 28,2 évvel, a legkésőbb pe-

5. ábra. A születéskor várható élettartam alakulása



Forrás: Saját számítás, KSH-adatok alapján.

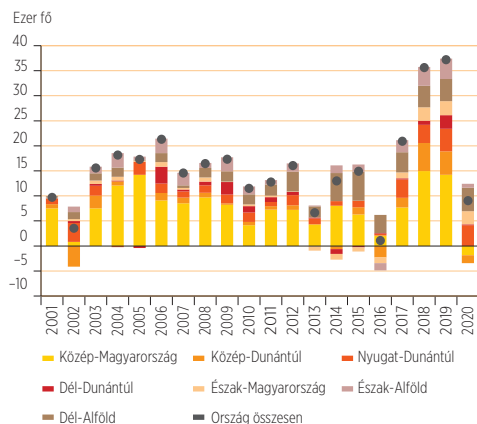
dig Közép-Magyarországon szülnek a nők (átlagosan 31,5 évesen) (4. ábra).

Az ország egészét tekintve az elmúlt évtizedben jelentősen javult a halandóság. Míg a férfiak esetében 2001 és 2019 között 68,2-ről 72,9 évre emelkedett a születéskor várható élettartam, addig a mutató a nőknél 76,5-ről 79,3 évre nőtt. Ezen belül azonban nagyon jelentős és egyre növekvő regionális különbségek figyelhetők meg. A nők esetében az elmúlt 20 év egészére igaz, hogy Közép-Magyarországon és Nyugat-Dunántúlon a legmagasabb a születéskor várható élettartam, míg Észak-Magyarországon a legalacsonyabb. A várható élettartamban mutatkozó különbség regionális szinten az ezredforduló környékén a két szélsőérték között csupán 1,5 év volt, ez azonban 2019-re 2,3-re emelkedett (5. ábra).

A régiók közötti különbségek növekedése még gyorsabb a férfiak esetében. Míg 2001-ben az e téren legkedvezőbb helyzetben lévő Közép-Magyarország és a legkedvezőtlenebb helyzetben lévő Észak-Magyarország között 2,9 év volt a különbség, addig 2019-re 4,3 évre emelkedett a születéskor várható élettartamok közötti differencia.

A természetes népességváltozást magában foglaló születésszám és a halálozások mellett még a vándorlás a népességváltozást befolyásoló tényező. Az ország esetében a nemzetközi migrációval, régiók esetében a nemzetközi migráció mellett a belföldi vándorlással is számolni kell. Az elmúlt 20 évben a KSH nyilvántartása szerint a nemzetközi migráció rendkívül nagy változékonyságot mutat. Míg 2016-ban alig érte el az ezer főt, 2018–2019-ben a 35 ezer főt is meghaladta az egyenleg értéke (6. ábra). 2001 és 2020 között átlagosan 15 ezer fő volt a nemzetközi migráció egyenlege.³

6. ábra. A nemzetközi migráció alakulása Magyarországon



Forrás: KSH, Demográfiai évkönyvek. 22.1.2.7. STADAT-tábla: A népmozgalmi események megye és régió szerint.

Ez a külföldi és a magyar állampolgárok el- és bevándorlásából együttesen adódik össze. A KSH nyilvántartásában a külföldre távozó magyar állampolgárok csak akkor jelennek meg, ha bejelentik a távozásukat. A külföldön dolgozó, de itthon állandó lakcímmel rendelkező és társadalombiztosítást fizető magyarok nem szerepelnek az elvándorlási statisztikában. (Bővebben lásd a *Nemzetközi vándorlás* című fejezetben.)

A regionális különbségek szempontjából jelentős tényező a belföldi vándorlás is. Közép-Magyarország és Nyugat-Dunántúl a belföldi vándorlás nyertesei, Közép-Dunántúlon mérsékelten pozitív és negatív egyenleg egyformán előfordult az elmúlt két évtized alatt, a többi régió a belföldi vándorlás szempontjából népességvesztő régió. (Bővebben lásd a *Belföldi vándorlás* című fejezetben.)

A 2001 és 2020 közötti időszakra eddig bemutatott népességdinamikai folyamatok összefoglalását az 1. táblázat tartalmazza.

³ A Nemzetközi vándorlás című fejezetben a szerzők figyelembe vették egyes európai uniós országok tükörstatisztikájának adatait is a KSH által közzétett hivatalos statisztika mellett. Vizsgálatunk során mi csupán ez utóbbit tudtuk felhasználni, régiós bontás ugyanis nem szerepel a tükörstatisztikákban. Ez a különbség ugyanakkor nem befolyásolja érdemben az 2050-re vonatkozó előreszámítások eredményeit.

1. táblázat. Népeségdinamikai folyamatok Magyarország régióiban 2001 és 2020 között

Régió	Természetes szaporodás/fogyás	Nemzetközi vándorlás hatása	Belföldi vándorlás jellemzése	Népeségváltozás
Közép-Magyarország	mérsékelt fogyás	pozitív	pozitív	nőtt
Közép-Dunántúl	fogyás	negatív	pozitív	csökken
Nyugat-Dunántúl	fogyás	pozitív	pozitív	stagnál
Dél-Dunántúl	jelentős fogyás	negatív	negatív	csökken
Észak-Magyarország	mérsékelt fogyás	negatív	negatív	csökken
Észak-Alföld	fogyás	pozitív	negatív	csökken
Dél-Alföld	jelentős fogyás	pozitív	negatív	csökken

Forrás: Saját számítás, KSH-adatok alapján.

A születés és halálozás egyenlegéből eredő természetes szaporodás-mutató ezer főre vetítve minden régióban negatív értékű: közel -7 ezrelék Dél-Dunántúl és Dél-Alföld esetében, míg a természetes fogyás által a legkevésbé érintettnek Közép- és Észak-Magyarország számít, ahol a mutató értéke az elmúlt két évtizedre vetítve -3,4 és -3,9 ezreléket ért el. A többi régióban a mutató értéke -4 és -6 ezrelék között mozog.

A népmozgalmi események együttes eredője a népességszám változása. 2001-ről 2021-re egyedül Közép-Magyarország népességszáma növekedett (7%), Nyugat-Dunántúlé összességében alig változott, a népességcsökkenés kevesebb, mint 1%. A többi régió népességvesztése 5 és 14% között alakult.

A népességszám alakulása mellett az elmúlt 20 év érdemi változást hozott a magyarországi lakosság korszerkezetében is. Miközben a népességszám csökkent, a 65 év felettiek aránya 15,1-ről 19,9%-ra emelkedett, a gyermekeké pedig 16,6-ről 14,6%-ra mérséklődött. E folyamatokkal összefüggésben az időskorúak eltartottsági rátája^F 22,2-ről 30,3%-ra emelkedett 2001 és 2020 között.

MIT HOZ A JÖVŐ?

A demográfiai folyamatok komponenseiben bekövetkező változások egyik évről a másikra ritkán módosítják érdemben egy népesség létszámát, szerkezetét vagy korösszetételét, hosszabb távon azonban jelentős a hatásuk. Jelen fejezetben különböző előfeltevések, úgynevezett forgatókönyvek mentén előreszámítjuk a népesség várható alakulását külön-külön a magyarországi régiókra. Mivel a népesség-előreszámítás nem becslés vagy előrejelzés, hanem különböző forgatókönyveken alapuló, „mi lenne ha” típusú számítás, amelyhez a születések, a halálozások és a vándorlások jövőbeli alakulására vonatkozó feltételezésekre van szükség: ezek alkotják a jövőbeli hipotézisek rendszerét. A hipotézisek kialakításához segítséget nyújt a múltbeli tendenciák elemzése, a szakértői vélemények figyelembevétele, illetve olyan más országokkal való összehasonlítás, amelyek hazánkéhoz hasonló fejlődési utat jártak be.

Az előreszámításunk legfőbb sajátossága, hogy alulról felfelé készül. Ez azt jelenti, hogy minden magyarországi régióra külön előreszámítást készítünk, az országos ada-

tokat pedig ezek összegzéseként állítjuk elő. Ennek megfelelően az eredményeinket is két részre lehet bontani. Egyrészt próbálunk egy általános képet nyújtani arról, hogy az egyes forgatókönyvek mentén miként alakul az ország egészében a demográfiai helyzet, hogyan változnak az ország egészére vonatkozó főbb demográfiai mutatók. Másrészt rámutatunk arra, hogy miként alakulnak a népesedési folyamatok az egyes régiókban, hogyan változnak az egyes régiók közötti különbségek, illetve, hogy a népesedési folyamatok szempontjából az ország egyes részeit milyen tulajdonságok jellemzik a jövőben.

Az előreszámítás az ENSZ által javasolt alkotóelem-módszerrel készül. Ennek első lépése általában a népesség változásának összetevőire, az élveszületések számára, a halandóságra és nemzetközi vándorlások egyenlegére vonatkozó forgatókönyvek összeállítása. Noha az ország egészét tekintve a belföldi vándorlás egyenlege nulla, mivel régióként külön-külön végezzük el az előreszámítást, ezért a másik három komponenshez hasonlóan szükségünk van a belföldi vándorlásra vonatkozó forgatókönyvre is. A régiós megközelítés másik sajátossága, hogy az egyes forgatókönyvek nem csupán az adott demográfiai jellemzők (pl. termékenység vagy halandóság) alakulása mentén különbözhetnek egymástól, hanem régiók közötti konvergencia és divergencia viszonylatában is.

A termékenység jövőbeli változását a teljes termékenységi arányszám (TTA) alakulásával igyekszünk megragadni. Megfogalmazunk egy alaphipotézist, amelyben az országos termékenység mérsékelt növekedése mellett nem változnak a régiók közötti különbségek, illetve egy magas termékenységre vonatkozó hipotézist, amelyben a nagyobb születésszám mellett fokozatosan csökkenek a régiók közötti eltérések. Noha a halálozás várható alakulásával kapcsolatban is jelentős a bizonytalanság, a népesség változását befolyásoló összetevők közül ez a

legkevésbé ingadozó, másként fogalmazva a legnagyobb stabilitást mutató folyamat. Ez a magyarázata annak, hogy a halálozás várható alakulásával kapcsolatban egy hipotézist fogalmaztunk meg, amely tovább vezetve az elmúlt évek tapasztalatait a várható élettartam szempontjából enyhe divergenciát eredményez a jövőben a magyarországi régiók között.

A nemzetközi vándorlás esetében az alaphipotézis arra épül, hogy nem változik sem az egyenleg, sem az el- és bevándorlók korszerkezete az egyes régiókban, míg a konvergáló vándorlásra vonatkozó hipotézis esetén, azonos országos vándorlási egyenleg mellett a régiók közötti különbségek folyamatosan csökkennek. A belföldi vándorlás esetén ehhez hasonlóan az alaphipotézis szerint az egyes régiókban változatlan marad a vándorlási egyenleg, míg a konvergáló vándorlásra vonatkozó hipotézisben csökkennek a régiós különbségek.

Az előreszámításunk kiinduló pontja 2019. január elseje, ami azt jelenti, hogy a 2011. évi népszámlálás adatai mellett figyelembe vesszük az azóta eltelt időszakra vonatkozóan a KSH által továbbvezetett számokat is. Ez egyrészt biztosítja a régiók közötti koherenciát, másrészt azt, hogy a régiók összessége megegyezzen az országos adatokkal. Az előreszámítást 2050-re vonatkozóan készítjük el régióként mindkét nemre és minden életkorra.

A DEMOGRÁFIAI VÁLTOZÁSOK FŐ FORGATÓKÖNYVEI

Az előreszámítás során négy forgatókönyvet készítünk. Az egyes forgatókönyvekhez tartozó hipotézisek összefoglalását a 2. táblázat tartalmazza. Az *alaph forgatókönyv* mérsékelt és reális változásokat tartalmaz: a termékenység középtávon enyhén emelkedik, miközben a régiók közötti különbségek nem változnak. A halálozás tekintetében folytatódnak az elmúlt évtizedekben megfi-

gyelt folyamatok, ennek megfelelően emelkedik a várható élettartam és a korábbi évek tendenciáit követve enyhén nőnek a különbségek az egyes régiók között. A belföldi és a nemzetközi vándorlásra egyaránt igaz, hogy az *alapforgatókönyv* szerint a jövőben nem változik az elmúlt fél évtizedben megfigyelt vándorlási egyenleg és korszerkezet.

Ehhez képest dinamikusabb demográfiai kilátásokat mutat a *magas termékenység* elnevezésű forgatókönyv, amely egyrészt a termékenységre vonatkozóan az ország egészére nagyobb növekedést, másrészt a régiók szintjén érdemi konvergenciát tartalmaz, miközben a halálozási és vándorlási folyamatok megegyeznek az *alapforgatókönyv* szerinti hipotézisekkel.

A *nemzetközi vándorlás nélkül* elnevezésű forgatókönyv azt a hipotetikus pályát mutatja be, hogy miként alakulna Magyarország, illetve a hazai régiók demográfiai helyzete nemzetközi migráció nélkül, ha az egyéb tényezők (halálozás, termékenység, belföldi vándorlás) az *alapforgatókönyvhöz* tartozó hipotézisek szerint alakulnának. Fontos hangsúlyozni, hogy ebben az esetben nem azzal számolunk, hogy a be- és a kivándorlás kiegyenlíti egymást, hiszen az eltérő korstruktúrán keresztül ez is befolyásolná az előreszámítást, hanem azt feltételezzük, hogy nem történik sem el-, sem bevándorlás.

A negyedik forgatókönyv, a *konvergáló vándorlás* azt próbálja megragadni, hogy mire számíthatunk, ha mind a belföldi, mind a külföldi vándorlás tekintetében érdemben csökkennek a különbségek az egyes régiók között. Tekintve, hogy az előreszámításhoz használt hipotézisek alapján a régiós belföldi vándorlási egyenlegek összege nagyobb, mint a nemzetközi vándorlási egyenlegeké, ráadásul az előbbinek sokkal nagyobb a szórása is, ezért ebben a forgatókönyvben nagyobb a súlya a belföldi vándorlás alakulásának, mint a külföldi vándorlásé.

Összesen tehát négy forgatókönyv mentén próbáljuk felvázolni, hogy a népesedési folyamatok szempontjából milyen lehetséges utak állnak a magyarországi régiók előtt, a továbbiakban azonban érdemes inkább úgy tekinteni ezekre, mintha 3+1 forgatókönyv lenne. A megkülönböztetés lényege, hogy az első három forgatókönyv a mögöttük álló hipotézisek miatt eltérő demográfiai pályát jelöl ki Magyarország számára. Ezen forgatókönyvek között jelentős különbségek rajzolódnak ki az ország egészét tekintve a népesség számának alakulásában, a születések számában és részben a halálozások alakulásában is. Ez természetesen különösképpen igaz az egyes régiók demográfiai jellemzőinek eltérő alakulására is.

2. táblázat. Az egyes forgatókönyvekhez tartozó hipotézisek

Forgatókönyv		Alapforgatókönyv	Konvergáló vándorlás	Magas termékenység	Nemzetközi migráció nélkül
Teljes termékenységi arányszám	Országos szint	1,65	1,65	1,85	1,65
	Régiós különbségek	stabil	stabil	<i>konvergál</i>	stabil
Születéskor várható élettartam, év	Nők /Férfiak (2050)	83,9/79,0	83,9/79,0	83,9/79,0	83,9/79,0
	Régiós különbségek	divergál	divergál	divergál	divergál
Nemzetközi vándorlási egyenleg, fő	Országos egyenleg	10 000	10 000	10 000	0
	Régiós különbségek	stabil	<i>konvergál</i>	stabil	-
Belföldi vándorlási egyenleg, fő	Országos egyenleg	0	0	0	0
	Régiós különbségek	stabil	<i>konvergál</i>	stabil	stabil

Forrás: Saját szerkesztés.

A *konvergáló vándorlásra* vonatkozó, plusz egy forgatókönyvet azért érdemes külön kezelni, mert az alapforgatókönyvtől „csupán” annyiban tér el, hogy mind a belföldi, mind a nemzetközi vándorlásra vonatkozó hipotézis a régiók közötti különbségek csökkenését tartalmazza, az országos egyenleg megegyezik az *alapforgatókönyvvel*. Ennek eredményeképpen a *konvergáló vándorlást* tartalmazó forgatókönyv az országos demográfiai jellemzőket tekintve nem tér el érdemben az alapforgatókönyv eredményeitől, noha az egyes régiók szintjén, illetve a régiók közötti eltérések alakulását tekintve más képet mutat. Ez az oka annak, hogy amikor egy későbbi fejezetben az előreszámítások országos eredményeit mutatjuk be, akkor csak az első három forgatókönyvre térünk ki, míg a régiós eredmények taglalásánál már természetesen sorra kerül a *konvergáló vándorlásra* épülő forgatókönyv bemutatása is.

A HIPOTÉZISEK BEMUTATÁSA

Termékenység

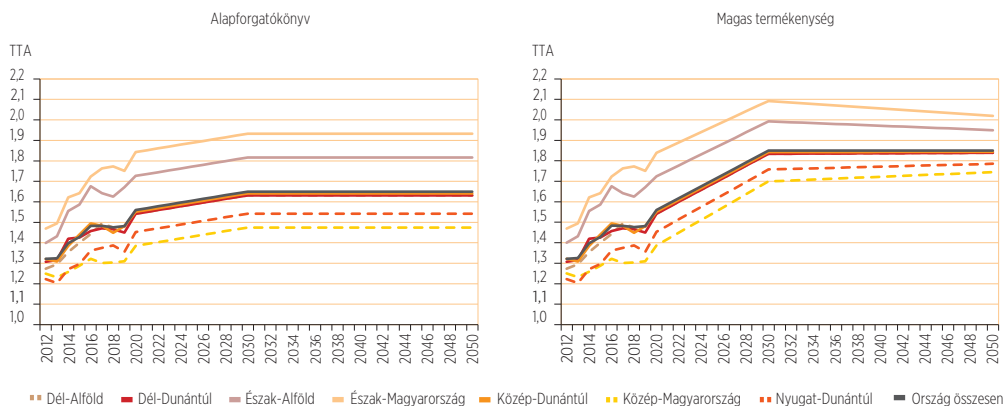
Európa országai között jelentős eltérések vannak a gyerekszám tekintetében, ám az közös bennük, hogy a teljes termékenységi arányszám minden országban a reprodukcióhoz szükséges 2,1 alatt van és a jövőben sem lehet arra számítani, hogy az érték eléri vagy meghaladja ezt a szintet. A mutató hazánk esetében többévi stagnálás után 2020-ban egy év alatt jelentős mértékben, 1,49-ről 1,56-ra ugrott. Noha szakértők korábban azt várták, hogy a mutató rövidtávon 1,6-ig, vagy akár 1,7-ig is emelkedhet (Kapitány és Spéder, 2018), várakozásaink szerint a világjárványból, illetve az annak kezeléséből fakadó jövedelemvesztés, valamint a gazdasági kilátásokkal és az egészségügyi helyzettel kapcsolatos bizonytalanságok miatt a növekedési üteme várhatóan csökken. Ennek megfelelően az *alapforgatókönyvben* azzal számolunk, hogy többévi folyamatos

növekedés eredményeképpen a TTA 2030-ra éri el az 1,65-os szintet, és onnantól kezdve az előrejelzési horizont végéig ezen az értéken stabilizálódik. Bár ezen értékhez való közeledés ütemében vannak kisebb-nagyobb eltérések, a Magyarországra vonatkozó legfrissebb előreszámítások (Obádovics, 2018; ENSZ, 2019; Lennert, 2020) mind 1,6 és 1,7 közötti teljes termékenységi arányszámmal kalkulálnak hosszú távon.

A születések száma a szülőképes korú nők létszámának alakulása mellett függ az anyák szüléskori átlagos életkorától is. Mivel ez utóbbi egy dinamikus emelkedés után az elmúlt évtizedben már nem növekedett érdemben, így a jövőre vonatkozóan további stagnálással számolunk. A régiók közötti különbségeket tekintve az *alapforgatókönyvben* azt feltételezzük, hogy az elmúlt években tapasztalt divergencia véget ér, és a vizsgált időszakban nem változik a teljes termékenységi arányszám szempontjából az egyes régiók egymáshoz viszonyított helyzete. Ez azt jelenti, hogy a legalacsonyabb fertilitással rendelkező Közép-Magyarországon 2030-tól az 1,47-os szinten stabilizálódik a teljes termékenységi ráta, míg a legtermékenyebb régiónak számító Észak-Magyarországon 1,93 marad a mutató egészen 2050-ig (7. ábra).

A *magas termékenység* elnevezésű forgatókönyvben egy olyan hipotézist vizsgálunk meg, amely a legkedvezőbb jövőképet jelenti a még reálisnak számító lehetőségek közül. Ennek részeként egyrészt azt feltételezzük, hogy a teljes termékenységi arányszám 2030-tól az 1,85-os szinten stabilizálódik, ami a jelenlegi kilátásokhoz képest egy viszonylag magas, de elérhető szint. Az ezredforduló után az ENSZ szakemberei is azzal számoltak az előreszámítások készítése során, hogy ehhez a sinthez konvergál a mutató hosszú távon azokban az országokban, ahol már a reprodukciós szint alá csökkent az értéke (ENSZ, 2014). Emellett ez a hipotézis azt tartalmazza, hogy érdemben csökkennek a régiók közötti különbségek a következő mintegy három

7. ábra. A termékenység alakulása



Forrás: Saját számítás.

évtizedben. Ennek megfelelően miközben Közép-Magyarországon 1,74-ra emelkedik fokozatosan a teljes termékenységi arányszám, addig Észak-Magyarországon a 2030-ra számolt 2,09-os értékről a vizsgált időszak végére 2,02-ra ereszkedik a mutató. Ez azt jelenti, hogy az alapforgatókönyvhöz képest ebben az esetben 2050-ben a régiós TTA-k közötti szórás 40%-kal kisebb lesz, a legmagasabb és a legalacsonyabb termékenységű régiók közötti különbség pedig 0,46 helyett csupán 0,27 lesz.

Halandóság

A halandóság esetében ugyanazt a hipotézist használjuk minden forgatókönyvhöz, a leginkább azért, mert abban bízunk, hogy a közvetlenül a koronavírushoz kapcsolódó halálozások szempontjából már túl vagyunk a járvány legsúlyosabb időszakán, és az ilyen vissza-visszatérő, de alapvetően ritka eseményektől eltekintve a halandósági folyamatoknak nagyobb a tehetetlensége. Ez azt jelenti, hogy ritka a hosszú távra is kiható trendforduló, ellentétben a termékenységgel, vagy még inkább a vándorlással.

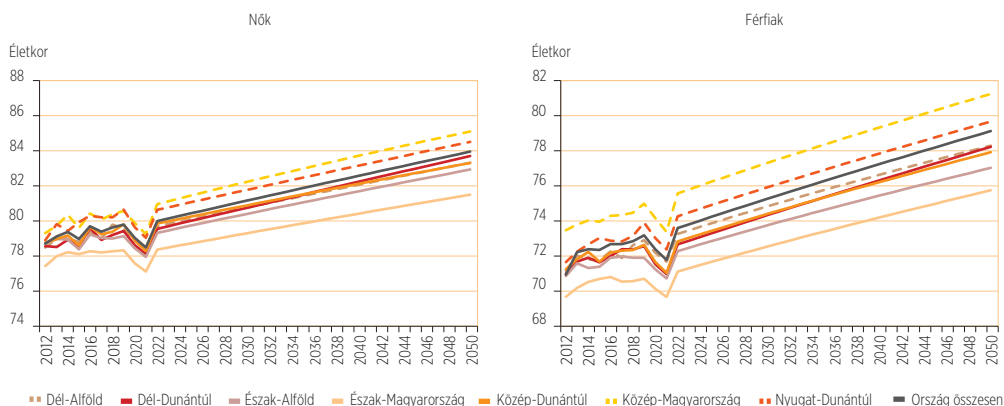
Ráadásul a várható élettartam változása jellegéből fakadóan kevésbé befolyásolja a népesség létszámának várható alakulását, mint a születések számának változása, illetve a vándorlási folyamatok.

A halandósági folyamatok előrejelzését külön-külön készítjük el a magyarországi régiókra egy sztochasztikus matematikai modell⁴ segítségével az 1980 és a 2019 közötti tényadatokat felhasználva. Ennek részeként a korszecifikus mortalitási rátákat jelezzük előre külön mindkét nemre és minden korosztályra úgy, hogy a 90 éves és annál idősebbek csoportját összevonva kezeljük.

A Covid19-járvány komoly halandósági többletet okozott 2020-ban és az idei év első felében is (Tóth, 2021b). A pandémia hatását az előreszámítás során természetesen figyelembe vesszük, noha fontos hangsúlyozni, hogy a járvány várható alakulásával kapcsolatban még jelentős a bizonytalanság. Első lépésben az elhunytakra vonatkozó 2020-as és 2021-es előreszámításunkat korrigáljuk a kormányzati statisztika szerint 2021. július 1-ig elhunytak számával (29 992 fő). A koronavírus áldozatainak nem és kor szerinti eloszlásáról pontos információval

⁴ A mortalitás előrejelzésében klasszikusnak számító Lee-Carter (1998) modell egy továbbfejlesztett változatát használjuk, amely a Lee-Miller (2002) szerzőpárhoz kötődik (Tóth, 2021a).

8. ábra. A születéskor várható élettartam alakulása az alapforgatókönyv szerint



Forrás: Saját számítás.

rendelkezünk⁵, ám az áldozatok földrajzi eloszlásáról nincsenek hozzáférhető adatok, ezért a fertőzöttek számának régiós eloszlása alapján osztjuk fel az elhunytakat az egyes régiók között. A halálozási adatok alapján kiszámolható a születéskor várható élettartam (8. ábra).

A régiós előrejelzéseket országos szintre összesítve azt kapjuk, hogy a nők esetében a 2019. évi 79,7-ről 2050-re 83,9-re emelkedik a születéskor várható élettartam. Ezen belül a halandóság szempontjából leginkább kedvező helyzetben lévő Közép-Magyarországon 80,5-ről 85,1-re növekedik a mutató értéke, míg ebből a szempontból leghátrányosabb helyzetben lévő Észak-Magyarországon 77,4-ről 81,5-ig emelkedik a születéskor várható élettartam. A férfiak esetében országosan 73,1-ről 79,0-ig nő a születéskor várható élettartam, míg ezen belül Közép-Magyarországon 74,9-ről 81,2-re, Észak-Magyarországon pedig 70,6-ről 75,7-re emelkedik a mutató értéke. Mindez azt jelenti, hogy mind a férfiak, mind a nők esetében a halandóság szempontjából leginkább hátrányos helyzetű régióban a vizsgált időszak utolsó éveiben éri el a várható

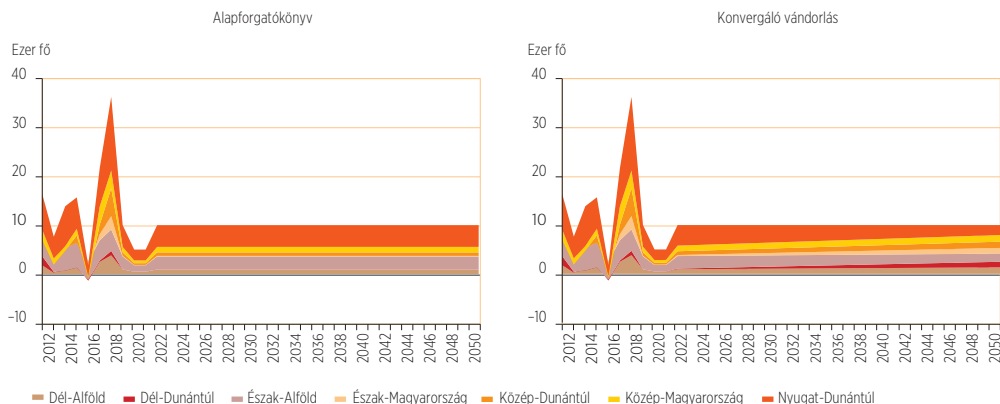
élettartam azt a szintet, amely a 2019-es évben jellemezte Közép-Magyarországot.

Nemzetközi vándorlás

A nemzetközi vándorlás várható alakulásával kapcsolatban két hipotézist készítünk (a harmadik hipotézis, amikor a nemzetközi vándorlási egyenleg nulla). Közös bennük, hogy országos szinten a nemzetközi vándorlási egyenleg az előrejelzési periódusban végig 10 000 fő, azaz évről évre ennyivel többen érkeznek külföldről ahhoz képest, hogy hányan hagyják el az országot. Ez hosszú távon népeségarányosan 0,10–0,12%-os nemzetközi vándorlási többletet jelent, amely némileg magasabb, mint amennyi a néhány évvel ezelőtti ENSZ (2019) előrejelzésben szerepelt, illetve valamivel több, mint a 2018-as Demográfiai Portréban publikált alappályához tartozó hipotézis, ami az elméleti megfontolások mellett arra vezethető vissza, hogy az előző évtized utolsó éveiben látványosan megnőtt a nemzetközi bevándorlási többlet (Gödri, 2021).

⁵ Forrás: atlatszo.hu.

9. ábra. Nemzetközi vándorlási egyenleg



Forrás: Saját számítás.

A két forgatókönyv közötti eltérés a régiós szintű folyamatok közötti különbségekből fakad, abból, hogy miként alakul a magyarországi régiók hozzájárulása a nemzetközi vándorlás országos egyenlegéhez. Az *alapforgatókönyv*ben a régiós hozzájárulásokat úgy határozzuk meg a teljes előrejelzési időszakra, hogy az megegyezzen a 2014 és 2018 közötti 5 év átlagával, azaz rögzítjük hosszú távra a jelenlegi trendeket. A *konvergáló vándorlás* forgatókönyvben szintén az elmúlt öt év átlagos hozzájárulása alapján indítjuk az előrejelzést, ám azt feltételezzük ebben az esetben, hogy fokozatosan mérséklődnek a földrajzi különbségek, 2050-re pedig a régiók közötti szórás az *alapforgatókönyvhöz* képest 80%-kal csökken (9. ábra).

A koronavírus okozta járvány jelentősen módosítja, visszafogja a vándorlási szokásokat is, noha pontos adataink alig vannak ezzel kapcsolatban. Mindkét forgatókönyvben úgy számolunk, hogy 2020-ban és 2021-ben az eredetileg számolt nemzetközi vándorlási egyenleg felét vesszük, ez okozza mindkét forgatókönyv esetén az országos vándorlási többlet rövid távú visszaesését.

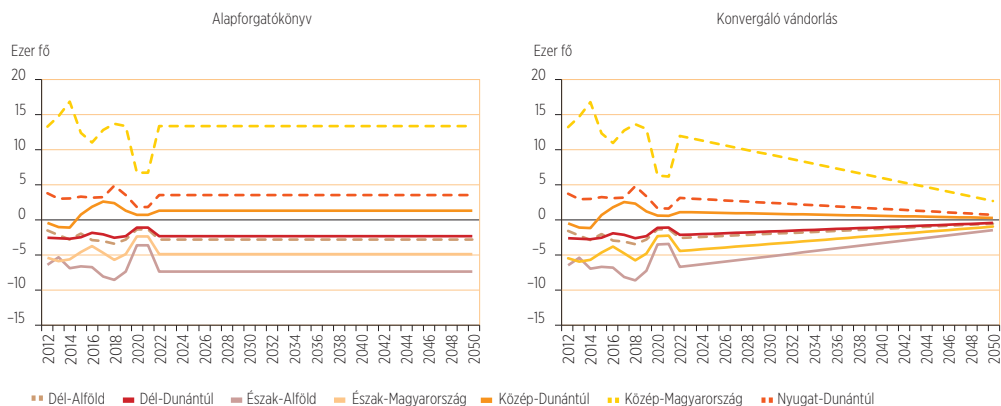
Belföldi vándorlás

Az országos előreszámítás szempontjából a belföldi vándorlásnak nincs érdemi jelentősége, az egyes régiók népesedési folyamatait azonban jelentősen befolyásolja a régiók közötti mobilitás. Ezzel kapcsolatban két hipotézist alakítunk ki, amelyek közös jellemzője, hogy a belföldi vándorlás országos egyenlege természetéből fakadóan mindkét esetben nulla. Az *alapforgatókönyv* arra a hipotézisre épül, hogy – hasonlóan a nemzetközi vándorláshoz – a vándorlási egyenleg minden régió esetében megegyezik a 2014 és 2018 közötti időszak átlagával és nem változik a vizsgált időszak végéig.

A *konvergáló vándorlás* forgatókönyv esetén ezzel szemben azzal számolunk, hogy erről a szintről fokozatosan konvergencia kezdődik a régiók között és ennek eredményeképpen 2050-re az *alapforgatókönyvhöz* képest a régiók közötti szórás 20%-ra mérséklődik (10. ábra).

Mindkét hipotézis esetén azzal számolunk, hogy a koronavírus-járvány miatt 2020-ban és 2021-ben a felére csökken a belföldi vándorlási egyenleg, ezt követően azonban a korábban felvázolt hipotézisek mentén alakulnak a folyamatok.

10. ábra. Belföldi vándorlási egyenleg



Forrás: Saját számítás.

AZ ELŐRESZÁMÍTÁS ORSZÁGOS EREDMÉNYEI

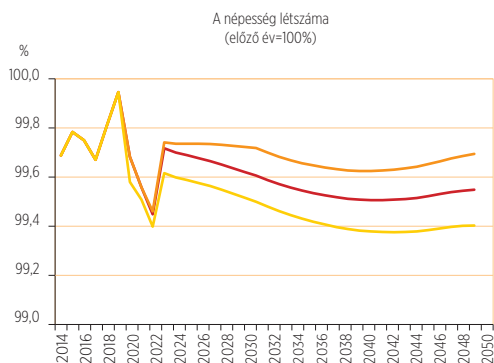
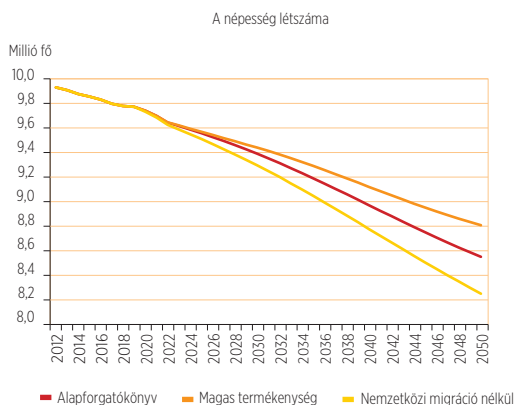
Az előző fejezetben felvázolt négy forgatókönyv közül három országosan is eltérő demográfiai pályát vetít előre. Most az ezek alapján végzett 2050-ig tartó előreszámítások eredményeit mutatjuk be. Számításainkhoz a 2019. január elsejei hivatalos adatokból indulunk ki, amely szerint a Magyarországon élők létszáma akkor 9 millió 773 ezer fő volt, ami 936 ezerrel kevesebb, mint a történelmi csúcsként számon tartott 1980-ban volt, tehát négy évtized alatt 8,7%-kal, az utolsó 10 évben pedig 2,6%-kal esett vissza a Magyarországon élők létszáma. A népességszökkenés üteme a következő évtizedekben tovább gyorsul, ami egyebek mellett a Magyarországon élők korösszetételével magyarázható.

Az alapforgatókönyv paraméterei alapján végzett előreszámításunk szerint 2050-re 8,5 millióra csökken a hazánkban élők létszáma, amely nagyjából három évtized alatt 13%-os fogyásnak felel meg. Ha a demográfiai folyamatok közül a fertilitás érdemben magasabb lesz a következő évtizedekben, akkor a magas termékenyséű forgatókönyv megvalósulása esetén 2050-ben 8,8 millióan élnek majd Magyar-

országon, ami a következő 31 év alatt 10%-os népességszökkenést jelent. Abban a hipotetikus esetben, ha a nemzetközi migráció egyenlege nulla lenne a következő időszakban, akkor számításaink során 2050-ig 8,2 millióra csökken a népességszám, ami 16%-os esést jelent az induló létszámhoz képest (11. ábra). Meg kell jegyezni, hogy mindhárom esetben a vizsgált időszak utolsó éveiben a csökkenés mérséklődni látszik.

A népességszám természetes változását a születések és a halálozások száma alakítja. A születések számát jelentősen befolyásolja a szülőképes korú nők létszáma. Ezzel magyarázható, hogy miközben az alapforgatókönyv esetében is emelkedik a teljes termékenységi ráta, addig a születések száma gyakorlatilag folyamatosan csökken (12. ábra). Míg a 2010-es években a születések száma évente 90 ezer körül ingadozott, addig előreszámításunk szerint 2050-re 75 ezer alá esik ez a szám. A csökkenés még jelentősebb a nemzetközi migráció nélküli forgatókönyvben, ez esetben ugyanis a bevándorlók hiányából fakadóan alig haladja majd meg a 70 ezret a születések száma 2050-ben. A *magas termékenyséű* forgatókönyv esetén azonban a teljes termékenységi ráta emelkedésével párhuzamosan a következő évtizedben enyhén emelkedik

11. ábra. A magyarországi népesség várható alakulása 2050-ig



Forrás: Saját számítás.

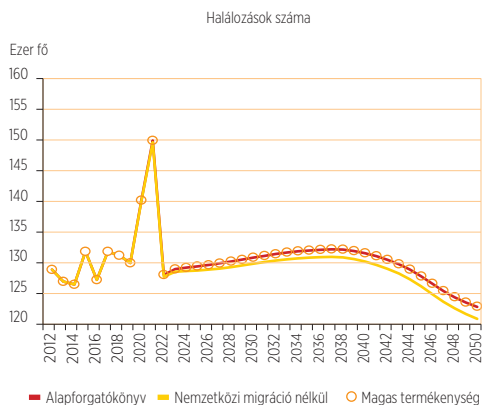
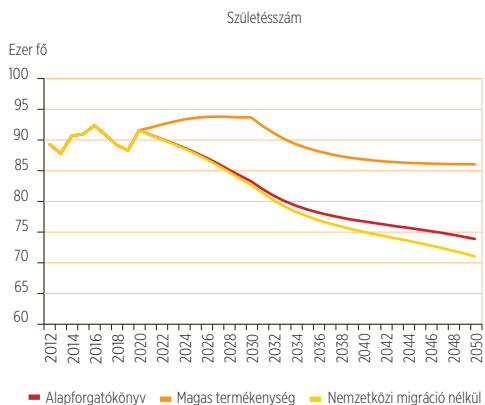
az éves születések száma, 2030-ra pedig megközelíti a 94 ezret. Ezt követi előbb egy meredeken csökkenő, majd egy stagnáló időszak, így előreszámításunk szerint a jelenleginél hosszú távon is sokkal magasabb termékenység mellett 2050-ben várhatóan 86 ezer gyermek születik majd.

A halálozások számának alakulása szinte pontosan megegyezik az alap- és a magas termékenységű forgatókönyv esetén. Ennek az az oka, hogy a nagyobb születésszámból fakadó népességtöbblet 2050-ig a gyermekek és fiatal felnőttek táborát növeli, e kor-

osztályok esetében pedig az idősebbekhez képest sokkal alacsonyabb a mortalitási ráta.

Az éves halálozások száma a koronavírus-járványt megelőző évtizedben 130 ezer körül ingadozott, a pandémia hatására azonban ez a szám 2020-ban megugrott és 2021-ben tovább emelkedik. Mivel a világjárvány áldozatai között nagyon sok az olyan idős ember, aki a kora vagy az egészségi állapota miatt a járvány nélkül is csupán néhány évvel élt volna tovább, így az ő korai haláluk miatt várakozásunk szerint a járványt követő években néhány ezer fővel kisebb lesz

12. ábra. A magyarországi születések és halálozások várható alakulása 2050-ig



Forrás: Saját számítás.

évente a halálozások száma, mint előtte. A népességszám csökkenésének ellenére az öregedő népesség miatt a halálozások éves száma folyamatosan kismértékben emelkedik, és előreszámításunk szerint 2038-ban éri el a maximumát (132 ezer), majd onnantól kezd csökkenni. Az alap-, valamint a magas termékenységsű forgatókönyv szerint egyaránt 123 ezer lesz a halálozások száma 2050-ben. Nemzetközi vándorlás nélkül némileg kisebb lenne a mutató értéke, és az előrejelzési időszak utolsó évére 121 ezerre csökkenne.

A RÉGIÓS ELŐRESZÁMÍTÁSOK EREDMÉNYEI

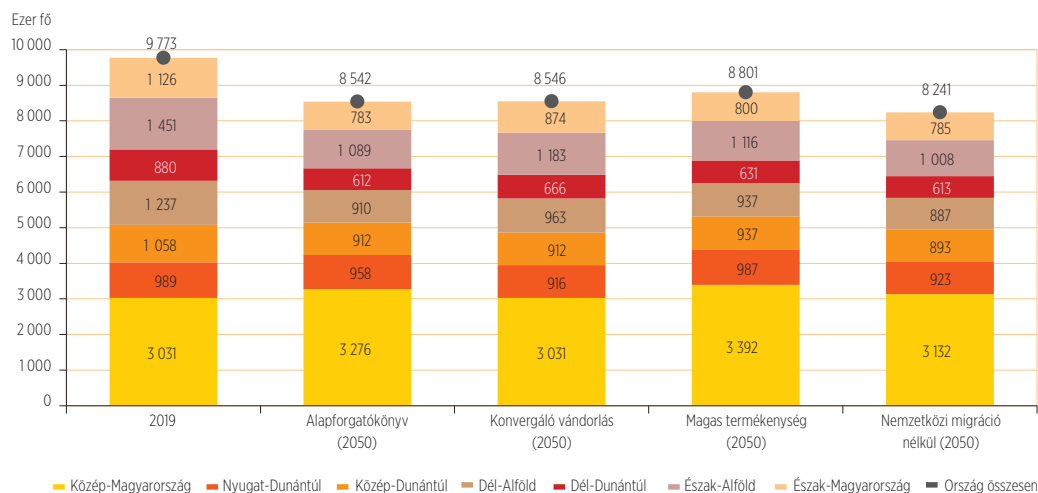
A népesség alakulását tekintve nagyon különböző jövő vár az egyes magyarországi régiókra. Vannak olyan földrajzi területek, ahol az országos népességcsökkenés ellenére is számottevően emelkedik, vagy legalábbis nem csökken érdemben a népesség. Ezzel szemben a régiók közül négyben több mint negyedével zsugorodik a lakosság létszáma a következő harminc évben. Ebben a fejezetben előbb részletesen áttekintjük, hogy a korábban felvázolt négy forgatókönyv mentén miként alakulnak a demográfiai folyamatok hazánk egyes területein, különös tekintettel a népességszám és a korstruktúra alakulására, a fejezet végén pedig bemutatjuk, hogyan néznek majd ki a régiós korfák az alapforgatókönyv alapján. A magyarországi régiók közül mind a lakosság létszámát, mind annak várható alakulását tekintve különleges a fővárost is magában foglaló Közép-Magyarország régió helyzete. Az előreszámítás kezdő időpontjának számító 2019-ben nagyjából 3 millióan éltek itt, az alapforgatókönyv szerint ez a szám 2050-re megközelíti a 3,3 millió főt (13. ábra).

A magas termékenységsű forgatókönyv esetén ennél nagyjából 110–150 ezer fővel többen, a nemzetközi vándorlás nélkül ugyanennyivel kevesebben élnek majd itt,

míg a konvergáló vándorlás elnevezésű forgatókönyv alapján nem változik hosszú távon Közép-Magyarország népességlétszáma. Az alapforgatókönyv megvalósulása esetén a hat másik magyarországi régió közül csupán Nyugat-Dunántúlon nem csökken érdemben a népesség, minden más területen legalább 100 ezer fővel esik a lakosság létszáma a következő 30 évben. A negatív rekord (–362 ezer fő) Észak-Alföld esetében várható, ahol 1,5 millióról 1,1 millió alá esik a népességszám, de a csökkenést tekintve alig marad el mögötte Észak-Magyarország és Dél-Alföld. Ezekben a zsugorodó létszámú régiókban (és idetartozik még Dél-Dunántúl is) némileg kisebb lesz a népességcsökkenés abban az esetben, ha a konvergáló vándorlás, illetve a magas termékenységsű forgatókönyv valósul meg, míg a nemzetközi migráció nélkül még nagyobb lesz a visszaesés.

Mivel érdemi különbség van az régiók között a létszám tekintetében, ezért érdemes az egyes forgatókönyvek alapján számolt változásokat az induló népesség százalékában vizsgálni. Közép-Magyarországon 0% és 12% közötti népességnövekedést, Nyugat-Dunántúlon 0% és 7% közötti csökkenést mutatnak az egyes forgatókönyvek, minden más területen kétszámjegyű visszaesés várható az előreszámítások alapján. A legnagyobb népességáramos létszámcsökkenés az alap-, illetve általánosságban a másik három forgatókönyv esetében is Észak-Magyarországon és Dél-Dunántúlon prognosztizálható. E két régióban 2050-ig akár 30%-kal is visszaeshet a lakosság létszáma, de az ebből a szempontból legkedvezőbbnek számító konvergáló vándorlás elnevezésű forgatókönyv esetében is több mint 20%-os lesz a csökkenés. Néhány százalékponttal kisebb, de még így is nagyon jelentős népességcsökkenést mutatnak a számok Dél-Alföld és Észak-Alföld esetében, míg Közép-Dunántúlon nagyjából az országos átlaghoz közeli, 11–16%-os visszaesés várható az egyes forgatókönyvek szerint (3. táblázat).

13. ábra. Az egyes régiók és az ország népességének száma 2019-ben és 2050-ben a különböző forgatókönyvek alapján



Forrás: Saját számítás.

Az ellentét – amely Közép-Magyarország dinamikus növekedése és az ország többi régiója között rajzolódik ki – különösen látványos, ha abból a szempontból hasonlítjuk össze az egyes területeket, hogy miként alakul a magyarországi lakosság földrajzi eloszlása. A kiinduló, 2019-es évben nagyjából tízből hárman laktak Közép-Magyarországon, a többi régió közül Észak-Alföldön (15%) volt a legmagasabb és Dél-Dunántúlon (9%) a legalacsonyabb a magyarországi lakosok részaránya.

Ehhez képest a legnagyobb növekedés Közép-Magyarország esetében várható. Mind az alapforgatókönyv, mind pedig a nemzetközi migráció nélküli számítás szerint 38%-ra, a magas termékenységgel jelölt forgatókönyv esetében pedig 39%-ra emelkedik ez az érték 2050-re, tehát az előreszámítások szerint harminc év múlva már nagyjából tízből négyen lagnak majd ebben a régióban. Ez az arány ráadásul csak néhány százalékponttal alacsonyabb (35%) abban az esetben, ha a konvergáló

3. táblázat. A régiós népességszámok változása az egyes forgatókönyvek szerint (2019=100%)

(%)

Régió	Alapforgatókönyv (2050)	Konvergáló vándorlás (2050)	Magas termékenység (2050)	Nemzetközi migráció nélkül (2050)
Dél-Alföld	74	78	76	72
Dél-Dunántúl	70	76	72	70
Észak-Alföld	75	82	77	70
Észak-Magyarország	70	78	71	70
Közép-Dunántúl	86	86	89	84
Közép-Magyarország	108	100	112	103
Nyugat-Dunántúl	97	93	100	93
Magyarország	87	87	90	84

Forrás: Saját számítás.

4. táblázat. A régiós népességszám a teljes magyarországi népesség arányában az egyes forgatókönyvek szerint

(%)

Régió	2019	Alapforgatókönyv (2050)	Konvergáló vándorlás (2050)	Magas termékeny- ség (2050)	Nemzetközi migráció nélkül (2050)
Dél-Alföld	13	11	11	11	11
Dél-Dunántúl	9	7	8	7	7
Észak-Alföld	15	13	14	13	12
Észak-Magyarország	12	9	10	9	10
Közép-Dunántúl	11	11	11	11	11
Közép-Magyarország	31	38	35	39	38
Nyugat-Dunántúl	10	11	11	11	11
Magyarország	100	100	100	100	100

Forrás: Saját számítás.

vándorlás elnevezésű forgatókönyv valósul meg (4. táblázat).

Ezzel párhuzamosan Nyugat-Dunántúl aránya minimális mértékben növekszik, Közép-Dunántúl helyzete nem változik, minden más régiónak viszont csökken a súlya néhány százalékponttal. Másként fogalmazva: egyértelműen kirajzolódik, hogy míg az országos népesség létszámát tekintve jelentős a különbség az egyes forgatókönyvek között, addig az országon belüli átrendeződés iránya stabilnak látszik, és a különböző pályák csak abban térnek el, hogy milyen mértékben változnak meg a belső arányok.

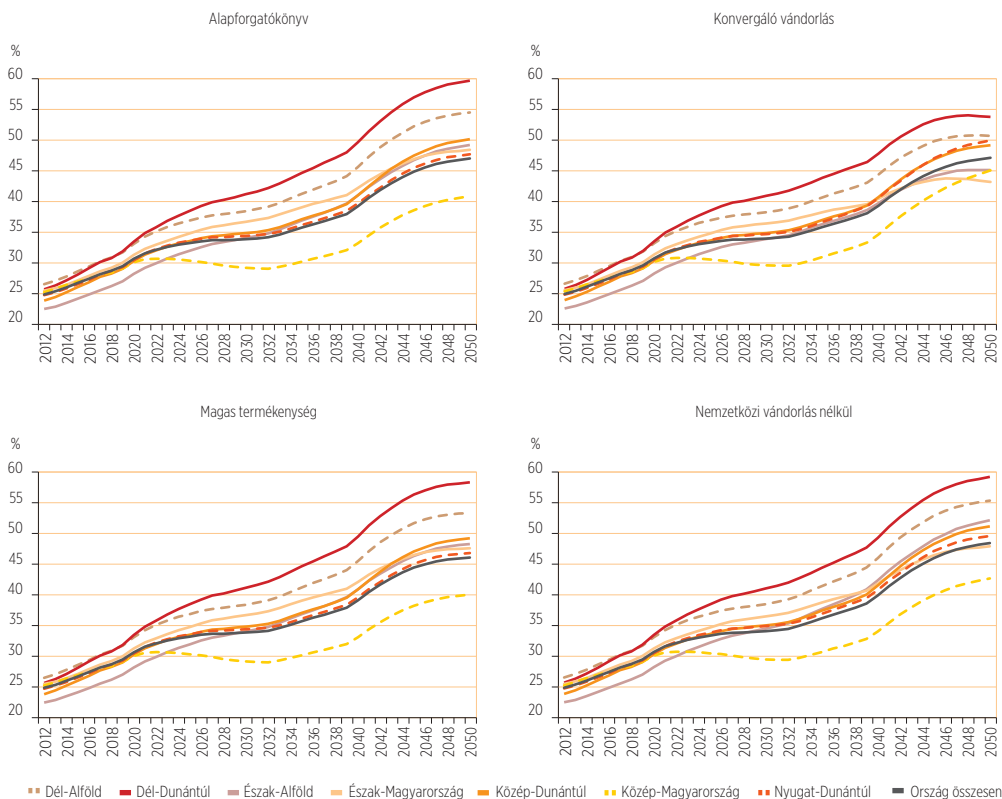
Előreszámításaink alapján a magyarországi régiók között a népesség létszámának alakulása mellett jelentős különbség vehető ki a népesség szerkezetében, illetve annak korösszetételében is. Ehhez első lépésként érdemes megvizsgálni az időskori eltarthatósági ráta alakulását. E mutató ugyan nem veszi figyelembe, hogy a születéskor várható élettartam emelkedésével párhuzamosan lehetséges, hogy emelkedik a tényleges nyugdíjba vonulás átlagos életkora is – ahogy ez történt az elmúlt évtizedekben (Gál és Radó, 2019) –, mindemellett összehasonlítható módon rámutat a főbb

trendekre, kihívásokra. Az országos mutató az alapforgatókönyv szerint a 2019-es 29%-ról 2050-re 47%-ra emelkedik, azaz több mint másfélszer annyi 65 éves vagy annál idősebb ember jut majd 100 aktív korú (15–64 éves) lakosra. Ez már önmagában is jelentős változás, ám emellett egyértelműen kirajzolódik az előreszámításainkból, hogy a következő évtizedekben jelentősen nőnek az régiók közötti különbségek az idősök arányát tekintve.

Míg 2019-ben minden régióban 27–32% között alakult az időskori függőségi ráta, addig 2050-re több forgatókönyv esetén is 20 százalékpontos különbség rajzolódik a leginkább és a legkevésbé idősödő régiók között. Az alapforgatókönyv szerint a mutató Közép-Magyarországon több mint egy évtizedes stagnálás után 41%-ra emelkedik, míg Dél-Dunántúl esetében 60%-ra, Dél-Alföldön pedig 54%-ra nő a száz aktív korúra jutó időkorú száma. A többi régióban az országos átlagnak megfelelően alakul az idősök és az aktív korúak aránya (14. ábra).

Az alapforgatókönyvhöz képest jelentős eltérést csak a konvergáló vándorlás elnevezésű forgatókönyv mutat. Ez azt jelzi, hogy a régiós népességszerkezet sokkal inkább

14. ábra. Az időskori eltartottsági ráta változása régióként és országosan az egyes forgatókönyvek szerint



Forrás: Saját számítás.

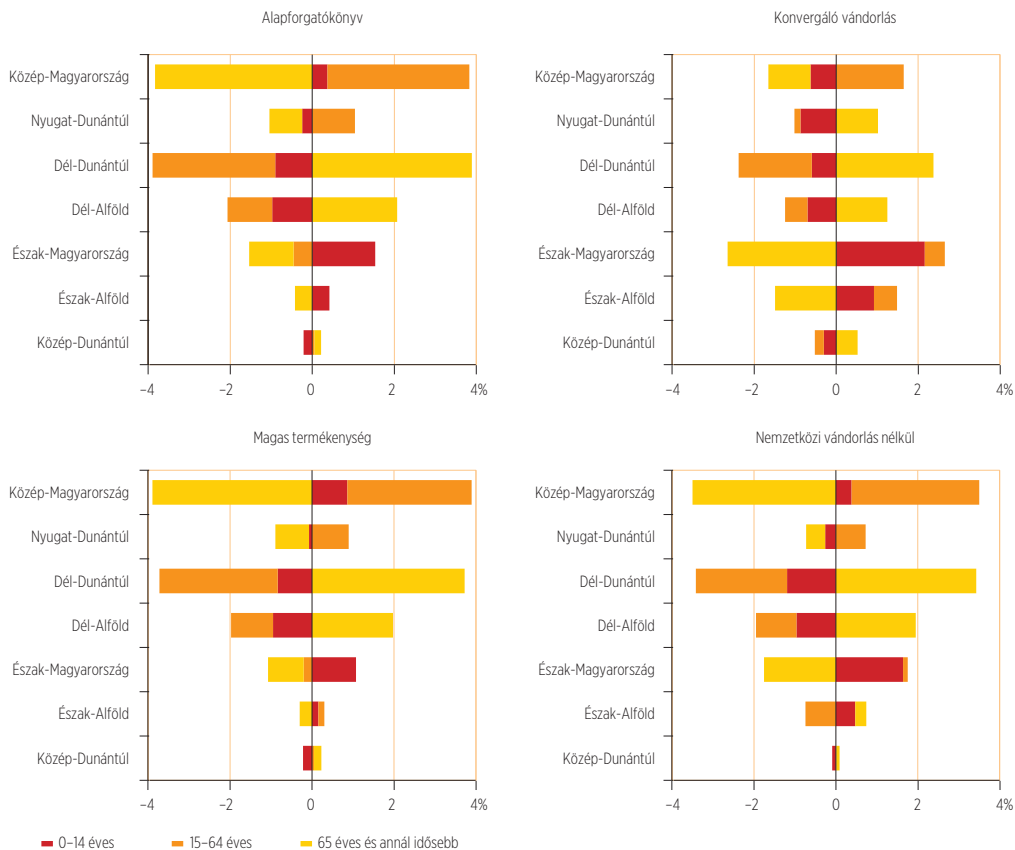
attól függ, hogy miként változik az egyes területek egymáshoz viszonyított „népszerűsége”, és kevésbé befolyásolja a nemzetközi vándorlási egyenleg szintje, vagy éppen a termékenység alakulása. Az időskori eltartottsági ráták közötti különbségek abban az esetben növekednek kisebb mértékben, ha az egyes régiók vándorlási egyenlegében jelentős konvergenciát feltételezünk. Ekor már nem Közép-Magyarországon, hanem Észak-Magyarországon lesz a legalacsonyabb az időskori eltartottsági ráta (43%) 2050-re, és ennél 9 százalékponttal lesz magasabb az idősödés által leginkább érintett Dél-Dunántúlon.

Amint azt az időskori eltartottsági ráta szórása is jelzi, az előreszámításaink szerint jelentős különbségek alakulnak ki 2050-

re az egyes régiók korszerkezetét tekintve. Mindez jól megragadható, ha külön megvizsgáljuk, hogy az egyes területeken miként alakul a népességben belül a gyermekek (0–14 éves), az aktív korúak (15–64 éves) és az idősek (65 éves és annál idősebb) aránya az országos átlaghoz képest (15. ábra). Ennek a megközelítésnek az a nagy előnye, hogy élesen kirajzolja egy-egy régió sajátos karakterét, illetve megkönnyíti a régiók csoportosítását.

Az alapforgatókönyv alapján a korszerkezeteket tekintve négy mintázat rajzolódik ki az előreszámítási időszak végére. Különösen Közép-Magyarországra, de kisebb mértékben Nyugat-Dunántúlra is az lesz a jellemző, hogy az aktív korúaknak nagyobb lesz az aránya, mint az ország egészében, ugyanakkor kisebb

15. ábra. A 0–14 éves gyermekek, a 15–64 éves aktív korúak és a 65 éves és annál idősebbek népességén belüli aránya az országos átlaghoz képest az egyes régiókban 2050-ben



Forrás: Saját számítás.

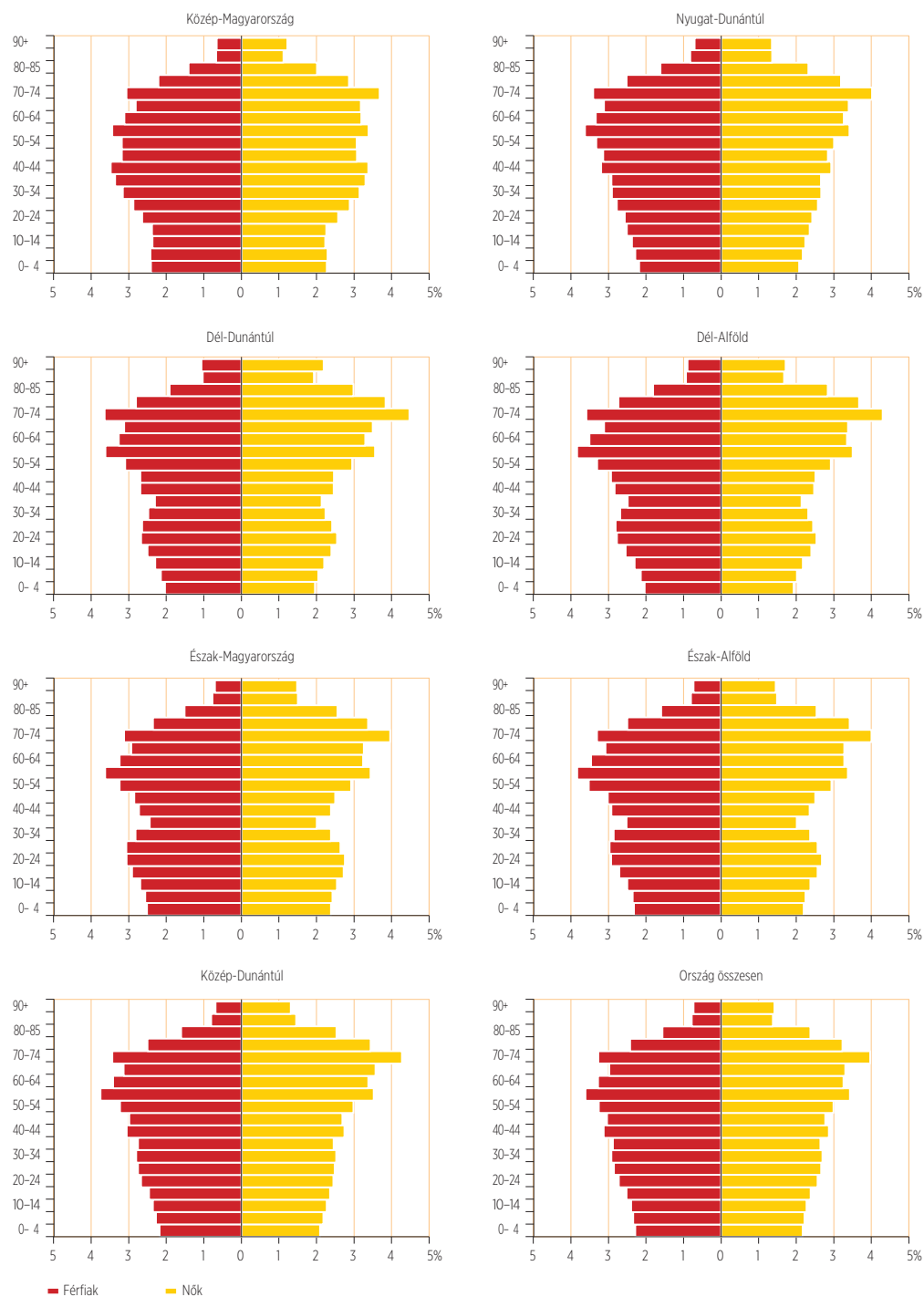
lesz a 65 év felettiek aránya. Ez részben azzal magyarázható, hogy viszonylag sokan jönnek ezekbe a régiókba az ország más részéről munkavállalási céllal, és noha ezekben a régiókban a legalacsonyabb a termékenység (Budapest rendkívül alacsony termékenysége elnyomja Pest megye átlagon felüli termékenységi arányát), az aktív korúak megjelenése értelemszerűen növeli a gyermekes családok súlyát is. Ezzel magyarázható, hogy ebben a két régióban az országos átlaghoz képest alacsonyabb lesz az időskorú népesség aránya 2050-ben az alapforgatókönyv alapján.

Ezzel szemben Dél-Dunántúlon és Dél-Alföldön lakosságarányosan több idős él

majd, mint az ország többi részében, ami részben, de nem kizárólag a munkaképes korúak elvándorlásával magyarázható, de hozzájárul az is, hogy a lakosság átlagéletkora a kiinduló 2019-es évben (44 év) és 2050-ben is (51, illetve 52 év) ebben a két régióban (lesz) a legmagasabb az egész országban.

A harmadik csoportba tartozik Észak-Magyarország és Észak-Alföld, ezekben a régiókban (különösen az előbbiben) 2050-re a gyermekek aránya meghaladja az országos átlagot, ami részben a munkaképes korúak elvándorlásának, de még inkább az országos átlagot jóval meghaladó termé-

16. ábra. A régiós népeiségek korfái és a magyarországi népesség korfája 2050-ben az alapforgatókönyv szerint



Forrás: Saját számítás.

kenységnek az eredménye. Külön csoportot alkot az alapforgatókönyv alapján Közép-Dunántúl, amelynek az a sajátossága, hogy a korszerkezet szempontjából nagyon hasonlít az ország egészére, tekintve, hogy a termékenység, a várható élettartam és a vándorlás tekintetében is az országos átlag körüli értékkel bír.

A másik három forgatókönyv közül csupán a konvergáló vándorlás elnevezésű eredményez ettől jelentősen eltérő jövőképet a népesség korszerkezetét tekintve 2050-re. Az alapforgatókönyvhöz képest ebben az esetben a gazdaságilag fejlettebb régiókból eltűnik, illetve csökken az aktív korúak többlete, és ennek megfelelően az ország többi részén vagy csökken a korosztály hiánya, vagy néhány helyen (Észak-Magyarországon és Észak-Alföldön) többet is fordul.

A magyarországi népesség korszerkezetében várhatóan egyre inkább felerősödő földrajzi különbségek élesen kirajzolódnak a régiós korfák alakjai közötti eltérésekben is. Az alapforgatókönyv alapján készített ábrákról leolvasható, hogy az aktív korúak arányosan Közép-Magyarországon vannak a legtöbben, de arányuk meghaladja az országos átlagot Nyugat-Dunántúlon is (16. ábra).

Dél-Dunántúlon és a Dél-Alföldön felfele terebélyesedő, korsó alakú korfa rajzoldódik ki, ami az idősök jelentős súlyát jelzi előre 2050-re. Ezzel szemben Észak-Magyarországon és Észak-Alföldön a korfa alsó és felső részének vastagsága között nincs akkora különbség, aminek az a magyarázata, hogy ezekben a régiókban az országos átlaghoz képest magasabb lesz a gyermekek aránya 2050-ben.

MAGYARORSZÁG VÁRHATÓ NÉPESSÉGÉNEK ALAKULÁSA AZ EUROSTAT ELŐRESZÁMÍTÁSA SZERINT

Az Európai Unió statisztikai hivatala, az Eurostat 2021 márciusában publikálta legfrissebb népesség-előreszámítását. A kiadvány 2100-ig bezárólag tartalmazza megyei szinten az uniós országok népességének várható alakulását. Az alábbiakban a Magyarországra vonatkozó, 2050-ig tartó, regionális szinten összesített előreszámítás adatait mutatjuk be, amely összevethető az általunk végzett előreszámítás eredményeivel (K1. ábra).

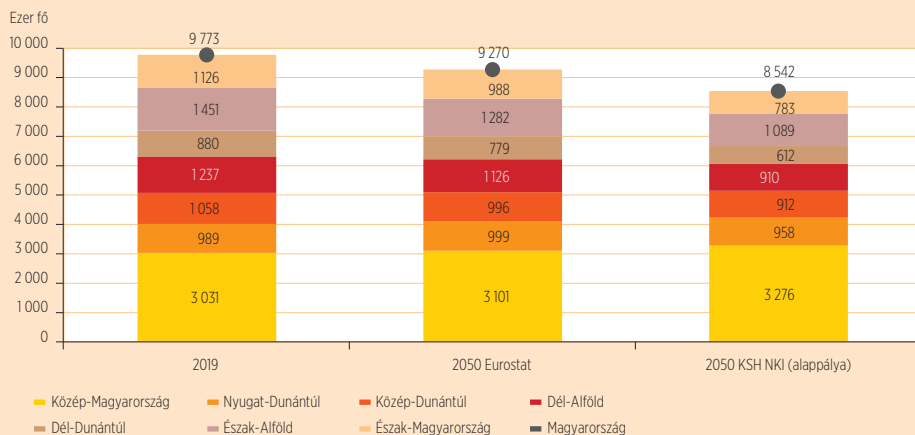
Az Eurostat előreszámítása szerint 2050-re 9,3 millióra csökken a hazánkban élők száma, ami 5%-kal elmarad a 2019-es 9,8 millió főhöz képest. Ezen belül 2%-kal nő Közép-Magyarország és 1%-kal Nyugat-Dunántúl lakossága. Az országos arányokkal nagyjából megegyező népességcsökkenést várnak az uniós statisztikai

hivatal szakértői Közép-Dunántúl esetében, míg a négy, jelentős népességvesztést elszenvedő régióban (Dél-Alföld, Dél-Dunántúl, Észak-Alföld és Észak-Magyarország) 9-12 %-kal esik vissza majd a lakosságszám 2050-ig.

A KSH Népeségtudományi Intézet előreszámításától az Eurostat eredménye több ponton is jelentősen különbözik, amely rávilágít arra, hogy az eltérő forgatókönyvek eltérő demográfiai pályákat vetítenek előre. A két előreszámítás között jelentős különbség rajzolódik ki egyrészt az országos népesség várható alakulását illetően, illetve a növekvő lakosságú régiók és a népességvesztő országrészek közötti különbségek tekintetében.

Az általunk készített alapforgatókönyv szerint várt 8,5 milliós népességhez képest az Eurostat 2050-re 9,3 millió fővel számol. A termékenységre vonatkozó hipotézisek nagyjából megegyeznek, az Eurostat azonban kedvezőbb mortalitási kilátásokat feltételez. A nők esetében

K1. ábra. Az egyes régiók és az ország népességének száma 2019-ben és 2050-ben az Eurostat, illetve a KSH NKI előrejelzése alapján



Forrás: Saját számítás az Eurostat adatai alapján.

1,5 évvel (85,4 év vs. 83,9 év), a férfiaknál 0,8 évvel (79,8 év vs. 79,0 év) magasabb várható élettartammal számolnak 2050-re. Nagyobb részben ugyanakkor azzal magyarázható az eltérés, hogy míg az esetünkben az alapforgatókönyv évente 10 ezer fős (0,1%-os) nettó migrációs többletet tartalmaz, addig az Eurostat szakértői 23 ezer fős (0,25%-os) bevándorlási egyenleggel kalkulálnak. Ez önmagában több mint 400 ezer fős eltérést okoz a két előrejelzés között, ami még nagyobb lenne, ha figyelembe vennénk a bevándorlók termékenységét is.

A régiós népességek várható alakulásában is érdemi különbség mutatkozik: míg

az általunk készített előreszámítás szerint Közép-Magyarország részesedése az országos lakosságból 2019 és 2050 között 31-ről 38%-ra emelkedik az alapforgatókönyv alapján, addig az Eurostat számításai szerint a mutató csupán 33%-ra nő 2050-re. Az uniós statisztikai hivatal szakemberei ugyanis azzal számolnak, hogy a következő 30 évben az el- és bevándorlás szempontjából szinte teljesen kiegyenlítődnek a magyarországi régiók közötti különbségek. Ennek eredményeképpen az előrejelzési időszak végére azt várják, hogy a nemzetközi és belföldi vándorlás együttes egyenlege minden magyarországi régióban néhány ezer fős többletet mutat majd.

FOGALMAK

Időskori eltartottsági ráta: A népesség öregedésének mérésére alkalmazott jelzőszám, amely az aktív korú (15–64 évesek) népességre jutó idősek (65 évesek és annál idősebbek) arányát mutatja.

Teljes termékenységi arányszám (TTA): A teljes termékenységi arányszám az egyik leggyakrabban használt termékenységi mutató. Azt mutatja meg, hogy ha az adott

évet jellemző korszpecifikus termékenységi magatartások állandósulnának, akkor egy nő élete folyamán átlagosan hány gyermeknek adna életet. A keresztmetszeti adatokat kivetítve megnézzük, hogy amennyiben egy nő életútja során olyan eséllyel vállalna gyermeket, mint ami az adott időszakban termékeny életkorban lévő nők gyermekvállalási hajlandóságát jellemzi, akkor összesen hány gyermeke születne.

HIVATKOZOTT IRODALOM

- Gál R. és Radó M. (2019). Felkészülés a társadalom idősödésére: Esettanulmány a demográfiai jövőképeség tárgykörében. *Szociológiai Szemle*, 29(1), 58–84.
- Gödri I. (2021). Nemzetközi vándorlás. In Monostori J., Őri P. és Spéder Zs., (szerk.), *Demográfiai Portré*. Budapest: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet.
- Kapitány B. és Spéder Zs. (2018). Gyermekvállalás. In Monostori J., Őri P. és Spéder Zs., (szerk.), *Demográfiai Portré* (47–64. o.). Budapest: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet.
- Lee, R. D., Carter, L. R. (1992). Modeling and forecasting U. S. mortality. *Journal of the American Statistical Association*, 87(419), 659.
- Lee, R., Miller, T. (2001). Evaluating the performance of the Lee–Carter method for forecasting mortality. *Demography*, 38(4), 537–549.
- Lennert J. (2019). A magyar vidék demográfiai jövőképe 2051-ig, különös tekintettel a klímaváltozás szerepére a belső vándormozgalom alakításában. *Területi Statisztika*, 59(5), 498–525.
- Obádovics Cs. (2018). A népesség szerkezete és jövője. In Monostori J., Őri P. és Spéder Zs., (szerk.), *Demográfiai Portré* (271–294. o.). Budapest: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet.
- Tóth, Cs. G. (2021a). Age- and Gender-Specific Excess Mortality during the Covid-19 Pandemic in Hungary in 2020. *MPRA Paper 106948*. University Library of Munich, Germany.
- Tóth, Cs. G. (2021b). Multi-population models to handle mortality crises in forecasting mortality: A case study from Hungary. *Society and Economy*, 43(2), 128–146.
- United Nations (2019). *Methodology of the United Nations Population Estimates and Projections*.
- United Nations World Population Prospects (2019). *Volume I. Comprehensive Tables*.

A DEMOGRÁFIAI PORTRÉBAN HASZNÁLT ADATFELVÉTELEK JEGYZÉKE

KOHORSZ' 18

A KOHORSZ'18-kutatás célja a 2018–2019-ben született gyermekek fejlődésének nyomon követése, demográfiai, pszichológiai és szociológiai jellemzőinek feltérképezése. A vizsgálat a gyermekek fejlődését különböző dimenziók mentén próbálja megragadni, a fizikai, kognitív és érzelmi fejlődés területein. Emellett a vizsgálat tárgyát képezi a családi és társas környezet, a szülők erőforrásai, munkaerőpiaci beágyazottsága, életmódja és intézményi ellátottsága. Az adatfelvétel egy panelkutatás, amely során ugyanazon gyermekeket és szüleiket keresik meg többször is. Az első felkeresésre az anyák várandóssága alatt került sor, a várandósság 28–31. hete között. Ezek után a gyermek fél-, másfél- és hároméves korában történt megkeresés. A felmérésben – a kiinduló évben – megközelítőleg 9000 gyermek és családja vett részt. A kutatási program a Népeség-tudományi Kutatóintézetben zajlik.

ÉLETÜNK FORDULÓPONTJAI (ÉF)

Az adatfelvétel a Generations and Gender (GGP) programhoz kapcsolódik. Ennek keretében alapvetően a magánháztartásban élő népesség és családjaik demográfiai ma-

gatartásának feltérképezésére került sor, de emellett a tematika számos más területre is kiterjed, amelyek szoros kölcsönhatásban vannak a demográfiai magatartással. Többek között a kutatás vizsgálja a népesség egészségi állapotát, munkaerőpiaci beágyazottságát, a nyugdíjba vonulás körülményeit, a megélhetési viszonyokat és a szubjektív jóllét számos aspektusát. A program 2001-ben indult és 2016/2017-ben zárult. Ezen időszak alatt 5 adatfelvételre került sor (2001, 2004, 2008, 2012, 2016). Az adatfelvétel keretei között azoknak a személyeknek az ismételt felkeresése történt meg, akik 2001-ben bekerültek a mintába. A kiinduló minta nagysága, 16 400, 18 és 75 év közötti személy volt. Az adatgyűjtéshez a negyedik hullámban – az adatfelvételbe bevont népesség öregedése miatt – egy kiegészítő minta kapcsolódott. A kiegészítő minta az 1963 és 1994 között született népességre terjedt ki. A megvalósult mintanagyság megközelítőleg 4300 személy volt. (Ezt a kiegészítő mintát jelen kiadványunk több fejezete is 'új mintaként' hivatkozza.) A kiegészítő minta is követésre került, így az Életünk fordulópontjai adatfelvételben két különböző hosszúságú panelminta áll rendelkezésre: az egyik az öt hullámot fogja át (~6300 fő), a másik pedig a negyedik és ötödik hullámot (~9300 fő). Az adatfelvételek és a kap-

csolódó kutatások a Népeségtudományi Kutatóintézetben zajlanak.

NÉPSZÁMLÁLÁSOK

A népszámlálások a lakosság és a lakások teljes körű összeírásai, amelyekre tízévente kerül sor. A legutolsó népszámlálás 2011-ben volt. A 2021-es népszámlálás a Covid19-járvány miatt elmaradt, tervezett időpontja 2022 ősze. A népszámlálások arról tájékoztatnak, hogy mekkora és milyen összetételű a népesség, illetve hogyan néz ki Magyarország lakásállománya. A népesség vonatkozásában adatot gyűjtenek a legfontosabb demográfiai ismérvekről, az iskolai végzettségről, a foglalkoztatottságról, a nemzetiségről és az egészségi állapotról. Mivel teljes körű adatgyűjtések, ezért ezek a legfontosabb forrásai a területi szintű (regionális, megyei, járási, kistérségi és települési) adatoknak is. Az adatszolgáltatás kötelező, kivéve az anyanyelvre, nemzetiségre és az egészségi állapotra vonatkozó kérdések.

MIKROCENZUSOK

A mikrocenzusok a népszámlálások közötti időszakban, tízévente végrehajtott nagymintás adatfelvételek. Céljuk, hogy két népszámlálás között tájékoztatást adjanak a népesség összetételéről, nemek, korcsoportok, iskolai végzettség, foglalkoztatás, nemzetiiség és lakóhely szerint. Magyarországon a KSH 1963 óta hajt végre mikrocenzusokat. A legutolsó ilyen adatfelvételre 2016-ban került sor. A 2016-os mikrocenzusban az alapkérdőívet öt másik egészítette ki, amelyek az alábbi területen gyűjtöttek adatokat: társadalmi rétegződés, foglalkozások presztízse, szubjektív jólét, egészségi problémákból fakadó akadályozottság és nemzetközi vándorlás. Az adatszolgáltatás az alapfelvétel legtöbb kérdésére kötelező, kivéve az

anyanyelvre, nemzetiségre és az egészségi állapotra vonatkozó kérdések. Az adatfelvétel kiterjed a magánháztartásokban élőkre és a különféle intézmények lakóira is. A mikrocenzus alapfelvételét a korábbiaktól eltérően egy igen nagy, a népesség 10%-ára kiterjedő mintán hajtották végre.

NÉPMOZGALMI ADATOK

A népmozgalmi adatok a születésre, halálózásra, házasságkötésre és a válásra vonatkoznak. Folyamatos, az adott eseményhez köthető teljes körű adatgyűjtések tartoznak ebbe a körbe. A népmozgalmi adatok jelentik a legfontosabb, hosszú idősoros demográfiai mutatószámok forrását. Az élveszületési statisztika többek között adatokat gyűjt a szülők demográfiai jellemzőiről, iskolai végzettségükről, foglalkozásukról, a megszületett gyermek neméről, születési súlyáról, hosszáról, egészségi állapotáról, arról, hogy hányadik terhességi héten született a gyermek. A halálozási statisztika adatokat gyűjt az elhalálozás időpontjáról, az elhunyt személy demográfiai jellemzőiről, iskolai végzettségéről, gazdasági aktivitásáról, foglalkozásáról, továbbá a halál okáról. A házassági statisztika a férj és a feleség demográfiai adatait, iskolai végzettségére, gazdasági aktivitására vonatkozó adatait gyűjti. Ezen kívül bejegyzik, hogy a házasság hányadik házassága a feleknek, hogy születtek-e gyermekei már a házasságot kötőknek. A bejegyzett élettársi kapcsolatokról – amely a 18. életévüket betöltött, azonos neműekre vonatkozik – a házasokéhoz hasonló tartalommal gyűjtenek adatokat. A válási statisztika keretein belül az elvált felekre, valamint a gyermekeikre vonatkozóan gyűjtenek adatokat. Tartalmazza a váló felek demográfiai adatait, iskolai végzettségét, gazdasági aktivitását, a házasságkötés idejét, a válás időpontját, azt, hogy ki adta be a keresetet, a jelenlegi válás hányadik válása a feleknek, hány gyermek született a kapcsó-

latból, hány közös kiskorú gyermek érintett a válásban, melyik szülőnél marad a gyermek, és hogy kinél állapították meg a tartási kötelezettséget.

EURÓPAI LAKOSSÁGI EGÉSZSÉGFELMÉRÉS (ELEF) (EHIS-EUROPEAN HEALTH INTERVIEW SURVEY)

AZ ELEF az Európai Unió harmonizált lakossági adatfelvétele. Célja, hogy képet adjon a lakosság egészségi állapotáról, az életvitel jellemzőiről, az önellátással kapcsolatos korlátozottságról, a testmozgásról, a táplálkozásról, az egészségkárosító szokásokról és az egészségügyi ellátórendszer igénybevételéről, az ellátással való elégedettségéről, illetve egyéb, az egészséget befolyásoló tényezőkről. Az Európai Unió iránymutatásainak megfelelően az ELEF Magyarországon ötévente kerül végrehajtásra, a KSH által. Eddig három adatfelvétel történt: 2009-ben, 2014-ben és 2019-ben. Az ELEF utolsó, 2019-es adatfelvételi hullámában a mintába valamivel több mint 5600, 15 éves és annál idősebb, magánháztartásban élő személy került. A válaszadás önkéntes volt.

SILC/HÁZTARTÁSI KÖLTSÉGVETÉSI ÉS ÉLETKÖRÜLMÉNY ADATFELVÉTEL (HKÉF)

A HKÉF az Európai Unió harmonizált lakossági adatfelvétele, amely a Statistics on Income and Living Conditions (SILC) programba illeszkedik. Célja, hogy képet adjon a lakosság jövedelmi helyzetéről, fogyasztási szokásairól, kiadásairól, lakáshelyzetéről és életkörülményeiről. Ez az adatfelvétel az Európai Unió által kifejlesztett szegénységindikátorok legfőbb forrása is. Magyarországon a HKÉF többször módosított formában 2005 óta vesz részt

a SILC-programban. A HKÉF részben folyamatos, részben pedig éves gyakoriságú adatfelvétel. Az adatfelvétel mintája a magánháztartásban élőkre terjed ki. A válaszadás önkéntes. A 2020. évi HKÉF éves kikérdezés megvalósult mintanagysága valamivel több mint 6500 háztartás, ebből a fogyasztásra vonatkozó kérdéseket közel 5900 háztartás töltötte ki.

MUNKAERŐ-FELMÉRÉS (MEF)

A munkaerő-felmérés a magánháztartásokban élők gazdasági aktivitásának vizsgálatára kialakított adatfelvétel, amely 1992 óta zajlik a KSH-ban. Az adatfelvétel elsődleges célja, hogy a 15–74 év közötti korosztály foglalkoztatottságáról és a munkanélküliség szintjéről adjon képet. Az adatfelvétel az Európai Unió tagországai számára kötelező, tematikáját és a használt fogalmakat tekintve magas szinten harmonizált. A MEF mintanagysága negyedévente 22–34 ezer magánháztartás, amibe 45–70 ezer aktív korú és 15–20 ezer nem aktív korú személy tartozik. A minta rotációs panelminta, ami azt jelenti, hogy a háztartások 6, egymást követő negyedévben szerepelnek a mintában, azután kicserélődnek.

ISKOLÁSKORÚ GYERMEKEK EGÉSZSÉGMAGATARTÁSA ADATFELVÉTEL (HBSC-HEALTH BEHAVIOUR IN SCHOOL AGED CHILDREN)

Az adatfelvételt a WHO koordinálja 1985 óta. Az adatfelvételt a részt vevő országok négyévente hajtják végre az 5., 7., 9. és 11. osztályos tanulók körében. Az adatfelvétel tematikája kiterjed a testi és lelki egészségi állapot, valamint az egészségmagatartás vizsgálatára. Ez utóbbi keretében vizsgálják a táplálkozási szokásokat, a fizikai aktivitást, a dohányzási, alkohol- és drogfogyasztási

szokásokat. Emellett felméri a fiatalok társas kapcsolatait és az internethasználat szokásait is. Az utolsó, egyben 9. adatfelvételi hullámra 2018-ban került sor Magyarországon. Ekkor megközelítőleg 6000 fiatal megkérdezésével zajlott le az adatfelvétel.

SURVEY OF HEALTH, AGEING AND RETIREMENT IN EUROPE (SHARE)

A SHARE egy nemzetközi kutatás, amelynek az idősödés folyamatainak feltérképezése a célja. A kutatást a MEA (Munich Center for the Economics of Ageing) és a Max Planck Intézet (Max Planck Institute for Social Law and Social Policy) koordinálja, amelyben 28 európai ország és Izrael vesz részt. A kutatás mintája az 50 éves és annál idősebb

népességet foglalja magában. Az első adatfelvételek 2004-ben voltak, a legutóbbiak 2020-ban. Ezen időszak alatt nyolc adatfelvételi hullámot hajtottak végre, de nagyon kevés olyan ország van, amely mindvégig részt vett volna a kutatásban. Magyarország a negyedik (2011), hetedik (2017) és nyolcadik hullámban vett részt. A SHARE elvileg egy panel-adatfelvétel, de nagyon kevés olyan ország van, ahol ezt következetesen alkalmazták volna. A minták erőteljes kopása miatt számos országban komolyabb mintafrissítésre került sor, vagy az egyes hullámokban egymástól független mintákon kérdezték le az adott hullám kérdőívét. Magyarországon a kiinduló háromezer fős minta a második hullámban 1800-ra csökkent, ezért a harmadik megkereséskor egy kiegészítő minta alkalmazásával biztosították a reprezentativitást.