

DEMOGRÁFIAI PORTRÉ 2009

NÉPESÉGTUDOMÁNYI KUTATÓ INTÉZET

DEMOGRÁFIAI PORTRÉ 2009

DEMOGRÁFIAI PORTRÉ 2009

*Jelentés
a magyar népesség
helyzetéről*

KSH NÉPESSÉGTUDOMÁNYI KUTATÓ INTÉZET
BUDAPEST, 2009

Szerkesztők:

Monostori Judit

Óri Péter

S. Molnár Edit

Spéder Zsolt

Olvasószerkesztő:

Daróczy Etelka

© KSH Népeségtudományi Kutató Intézet

ISSN 2061 3741

A kiadásért felel a KSH Népeségtudományi Kutató Intézet igazgatója

Tipográfia és tördelés: Élőfej Bt.

Nyomdai kivitelezés: Xerox Magyarország Kft. – 2009.264

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.

Terjedelem: 12,6 (A/5) ív

Printed in Hungary

TARTALOM

Előszó (<i>Spéder Zsolt</i>)	7
1. A párkapcsolatok jellegzetességei (<i>Pongrácz Tiborné</i>)	9
2. Válás (<i>Földházi Erzsébet</i>)	19
3. Gyermekvállalás (<i>Kapitány Balázs–Spéder Zsolt</i>)	29
4. Családtámogatás, gyermeknevelés, munkavállalás (<i>Blaskó Zsuzsa</i>)	41
5. Halandósági különbségek (<i>Kovács Katalin–Óri Péter</i>)	53
6. Ok-specifikus halandóság (<i>Kovács Katalin–Óri Péter</i>)	67
7. Öregedés (<i>Monostori Judit</i>)	79
8. Nyugdíjrendszer, nyugdíjba vonulás (<i>Monostori Judit</i>)	89
9. Családszerkezet (<i>Földházi Erzsébet</i>)	99
10. Belföldi vándorlás (<i>Gödri Irén–Spéder Zsolt</i>)	109
11. Nemzetközi vándorlás (<i>Gödri Irén</i>)	119
12. A népesség szerkezete és jövője (<i>Hablicsek László</i>)	133

ELŐSZÓ

A népesség számának, összetételének alakulása napjaink legizgalmasabb problémáinak egyike. Sokakat és sokféleképpen foglalkoztat, az érdemi tájékozódás azonban nem könnyű. Követve a közéleti vitákat, a társadalompolitikai döntéshozók megnyilvánulásait, válaszolva az újságírók kérdéseire, konzultálva az érdeklődő diákokkal – erre a következtetésre jutottak a KSH Népeségtudományi Kutatóintézetének munkatársai is. Úgy tűnik, csupán a bennfentesek szűk köre ismeri a kutatási eredményeket, így a közéleti vitákban ezek nem kapnak kellő súlyt. Ezért határoztunk úgy, hogy bizonyos rendszerességgel megjelentetünk egy olyan kiadványt, amelyben röviden és közérthető formában áttekintjük a népesedés valamenyny alapvető kérdését. A *Demográfiai Portré 2009* című kötet az első a sorban.

Amikor arra vállalkozunk, hogy szélesebb olvasóközönséghez jutatjuk el a releváns ismereteket, számunkra szokatlan megoldásokhoz folyamodunk. Így le kell mondanunk arról, hogy minden egyes állításunkat szakirodalmi hivatkozásokkal erősítsük meg, hogy maradéktalanul felsorakoztassuk a releváns elméleteket és módszereket. Ezekről a fejezetek végén közzétett szakirodalomból, honlapjegyzékből és szerzőink publikációiból nyerhetnek

további információkat az érdeklődők. Itt most arra törekszünk, hogy a népesedés folyamatairól minél közérthetőbben számoljunk be, és tegyük mai tudásunkat sokak számára hozzáférhetővé.

Azt tervezzük, hogy ezzel a publikációval háromévente jelentkezünk. Számolni kell ugyanis egyfelől azzal, hogy a demográfiai mozgások lassúak, másfelől azonban azzal is, hogy mai világunk gyorsan változik. Ezért látjuk a választott ütemezést a leginkább indokoltnak.

A kötet tematikája a széles körűen értelmezett népeségtudomány valamennyi fő területére kiterjed. Így foglalkozunk a demográfia klasszikus kérdéskörével: a termékenységgel, a párkapcsolatokkal (nupcialitással), a halandósággal, az öregedéssel és a migrációval. Ezekre vonatkozóan az alapvető folyamatok leírására és értelmezésére összpontosítunk. Más, például a családpolitikát vagy a nyugdíjba vonulást tárgyaló fejezetekben a hazai intézményrendszer jellegzetességeinek a bemutatásán van a hangsúly. Nem marad ki a demográfia talán legtöbbeket érdeklő és vitákat kiváltó témája, a népesedés előreszámítása sem.

A fejezetek szerkezeti rendje egységes. Minden egyes téma tárgyalása során – a lehetőségekhez képest – tág teret kap a nemzetközi összehasonlítás. Ez a perspektíva ugyanis – meggyőződésünk szerint – elengedhetetlen a hazai sajátosságok megértéséhez. Különösen fontosnak tartjuk, hogy a hazai adatokat a nyugat-európai államokéi mellett a volt szocialista országokéival is összehasonlítsuk. Ami az idődimenziót illeti, jóllehet bennünket a mai viszonyok érdekelnek – és a demográfiában ezen az elmúlt két-három év értendő –, nem egyszer elengedhetetlen volt az azt megelőző időszak folyamatait is bemutatni. Azt tekintettük követendőnek, hogy az 1989–1990 óta eltelt

évek alapvető tendenciáit jelezzük, és csak nagyon indokolt esetben nyúlunk vissza ennél távolabbi időkre. Törekedtünk arra, hogy ne csupán az objektív mozzanatokat elemezzük, hanem bemutassuk ezek szubjektív vetületét is, azaz hogy miként gondolkodnak minderről az érintettek, milyenek a motivációik és értékeik.

A demográfiai eseményeket döntően idősorokra, statisztikai összefüggésekre alapozva értelmezzük. Kiadványunk mégis eltekint az adatok részletes bemutatásától. Erre a célra a KSH évente kiadott Demográfiai évkönyvét ajánljuk az Olvasó figyelmébe. Mi itt csak a legfontosabb folyamatokra szorítkozunk, és azokat is többnyire grafikusan ábrázoljuk.

A demográfiai egyes fogalmai nem mindig közérthetőek. Éppen ezért minden fejezet végére rövid „fogalomtár” került. Az itt közölt definíciókra a fogalom első megjelenésekor ^F betű hívja fel a figyelmet. A tartalmi összefoglaló – a hasonló jellegű kiadványok felépítését követve – az egyes fejezetek elején, „főbb megállapítások” címszó alatt található.

A népeségtudomány szerencsésnek mondhatja magát abból a szempontból, hogy az elemzésekhez rengeteg adat áll rendelkezésére, hogy a tárgyát alkotó események viszonylag egyértelműek, nemzetközi összehasonlításban is könnyen értelmezhetőek. Munkáinkhoz három alapvető, természetében különböző adatforrást használtunk. A születésekről, a házasságkötésekről, a válásokról és a halálozásról a Központi Statisztikai

Hivatal által rendszeresen gyűjtött és közzétett *népmozgalmi adatok* adnak hű képet. A másik fontos népesedési adatforrás a *népszámlálás*, amire tízévente kerül sor. A közbülső időszakokban mikrocenzusok segítik a népesedési folyamatok követését. A KSH Népeségtudományi Kutatóintézete által kialakított, *Életünk fordulópontjai* című kutatási és adatgyűjtési program dinamikus elemzéseket tesz lehetővé, mivel periódikusan, 3–4 évente felméri az induláskor a mintába került személyek életkörülményeit és értékeit. Ez a munka kapcsolódik a *Generations and Gender Program (GGP)* nemzetközi kutatási projekthez, amelynek keretében több európai országban, egységes tematikát alkalmazva vizsgálják a fontosabb demográfiai jelenségeket. Az egyes fejezetekben természetesen más adatforrásokat is használunk, ezekre a vonatkozó helyeken mindig hivatkozunk. Az érdeklődők számtalan helyen és formában tájékozódhatnak az említett adatgyűjtésekről és kutatásokról, így azokkal itt részletesen nem foglalkozunk.

Reméljük, hogy kiadványunk sok szakma és foglalkozás képviselőinek igényeivel találkozik. Számítunk a társadalompolitikai döntéshozók, a kutatók, egyetemi oktatók, diákok, a sajtó érdeklődésére, de szintén haszonnal forgathatja majd a *Demográfiai Portré 2009*-et a laikusnak mondott, ám a népesedési események örömeiben és gondjaiban legfőképp érintett nagyközönség is.

Spéder Zsolt

1.

A PÁRKAPCSOLATOK JELLEGZETESSÉGEI

Pongrácz Tiborné

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

- A házasodási kedv jelentősen visszaesett 2007-ben mintegy 40 százalékkal kevesebb volt a házasságkötések száma, mint 1990-ben. Leginkább a 25 évesnél fiatalabb nők és férfiak házasságkötéseinek száma marad el a korábitól, ugyanakkor mérsékelt emelkedést mutat a 30-as években járó nők és férfiak házasságkötési aránya. A fiatalon meg nem kötött házasságokat az idősebb korosztályok növekvő házasodási hajlandósága messze nem képes ellensúlyozni, így a házasságkötések száma csökken.
- A házasulók korösszetételében történt változások miatt folyamatosan emelkedik a házasulók átlagos életkora. Míg 1990-ben az először házasuló menyasszonyok átlagosan 22 éves korban léptek az anyakönyvvezető elé, 2007-ben ezt már 27,5 éves korukban tették. Az először nősülő férfiak átlagos életkora is több mint 5 évvel emelkedett: 24,7 évről 30,1 évre.
- Az alternatív együttélési formák, mindekelőtt az élettársi kapcsolatok fokozódó térhódítása tapasztalható. Az élettársi kapcsolatok számának emelkedése azonban nem kompenzálja a házasságkötések

számának csökkenését, más szóval a tartós párkapcsolatban élők aránya visszaesést mutat.

- A népszámlálási adatok szerint a házasságkötés nélkül együtt élő párok aránya 1990 és 2001 között 5,1 százalékról 11,3 százalékra növekedett. Az élettársi kapcsolatot életükben legalább egyszer kipróbálók aránya ennél jóval magasabb. Az NKI *Életünk fordulópontjai* című demográfiai adatfelvétel adatai szerint a valaha párkapcsolatban élt férfiak és nők egynegyede kipróbálta az együttélésnek ezt a szabadabb, jogi kötöttségektől mentes formáját. A 25–29 éves korosztályon belül az élettársi kapcsolatban élők aránya a 40 százalékot is eléri, majd az életkor előrehaladtával, a kapcsolatok többségének törvényesítésével az élettársak aránya fokozatosan csökken.
- A közvélemény-kutatások adatai azt bizonyítják, hogy a hanyatló házasodási kedv ellenére a házasság intézményének presztízse változatlanul erős, a házasság továbbra is a legtamogatottabb és legmegfelelőbbnek tartott párkapcsolati, együttélési forma.
- Jelentősen változott az élettársi kapcsolatok megítélése. A házasság nélküli együttélések néhány évtizede még deviánsnak tartott együttélési formából napjainkra elfogadott párkapcsolati formává váltak.

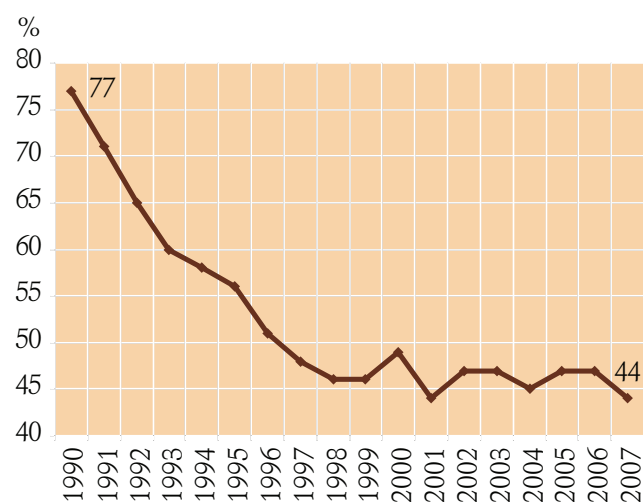
A PÁRKAPCSOLATOK ALAKULÁSÁNAK JELLEMZŐI

A rendszerváltozás óta felerősödött a tartós párkapcsolati életformák átalakulása. A házasság mint együttélési forma kizárólagossága megszűnőben van; terjednek és egyre elfogadottabbá válnak a házasságkötés nélküli együttélések. Az élettársi kapcsolat azonban

nem szorítja ki a házasságot. A házasságkötés előtti együttélés (próbaházasság) terjedő gyakorlata éppen e két életforma egymáshoz kapcsolódására hívja fel a figyelmet. Ugyanakkor az sem állítható, hogy minden együttélés végső célja a házasságkötés lenne, ezért az élettársi kapcsolatok terjedése valójában komoly kihívást jelent a házasság intézménye számára. Ezt a tényt támasztja alá a házassodási hajlandóság folyamatos visszaesése és – a világháborúk kivételével – soha nem tapasztalt alacsony színvonala.

A házasságkötések száma 1990-hez viszonyítva 2007-re 40 százalékkal csökkent, de ennél is drámaibb következtetések vonhatók le a teljes első házasságkötési arányszám^F változását bemutató adatokból (1. ábra).

1. ábra. A teljes első női házasságkötési arányszám alakulása, 1990–2007

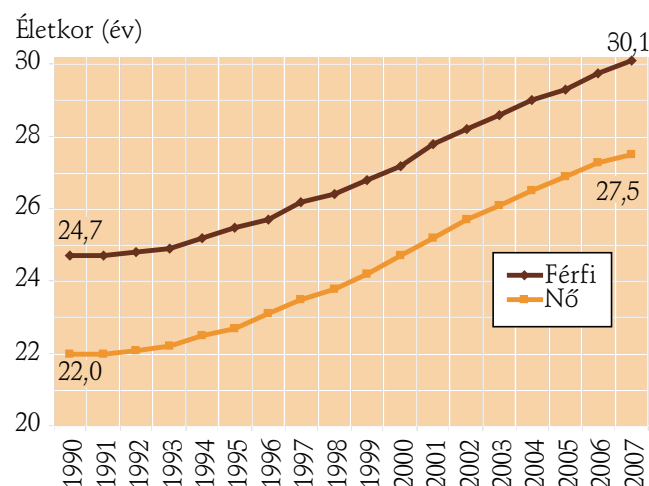


Forrás: Demográfiai évkönyvek.

Míg az 1960-as években csaknem minden nő életében legalább egyszer házasságra lépett – és még 1990-ben is mintegy háromnegyedük – napjaink házasságkötési szokásait tartós tendenciának feltételezve a nőknek több mint fele (56 százaléka) de iure hajadonként fogja leélni az életét.

A házasságkötések csökkenésével átalakul a házasulók korstruktúrája. Egyre kevesebben kötnek fiatalon, a húszas éveik elején házasságot. A házasságkötések módusza a nők esetében a 20–24 éves korcsoportról a 25–29 éves korcsoportra helyeződött át. A kilencvenes évek elején a házasuló nők 28 százaléka még a tizenévesek közé tartozott, hányaduk most mindössze 4 százalék. A házasulók korösszetételében bekövetkezett változások miatt emelkedett a házasulók átlagos életkora (2. ábra).

2. ábra. Átlagos életkor az első házasságkötéskor, 1990–2007



Forrás: Demográfiai évkönyvek.

A vizsgált periódus alatt a nők és a férfiak első házasságkötéskori átlagos életkora mintegy 5,5 évvel emelkedett.

Az első házasságkötés időzítését lényegesen befolyásolja a képzettség szintje (1. táblázat). A nyolc általánossal, vagy annál alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkező férfiak körében továbbra is gyakori a fiatalkori házasságkötés, a hasonló iskolai végzettségű nők esetében pedig többségi magatartás a húszas évek elején megtartott esküvő. A felsőfokú végzettséggel rendelkező nők és férfiak leggyakrabban 25 és 29 éves koruk között kötik meg első házasságukat, de a férfiak közel

1. táblázat. Az először házasulók korcsoportos megoszlása iskolai végzettség szerint, 2008 (%)

Iskolai végzettség	Korcsoport							Összesen
	–19	20–24	25–29	30–34	35–39	40–49	50–X	
Férfi								
0–7 osztály	20,3	29,7	23,4	13,3	3,2	5,1	5,1	100,0
8 osztály	7,1	23,7	28,6	24,5	8,4	4,7	3,1	100,0
Szaktanulmányképző, szaktiskola	0,7	11,4	36,8	35,7	9,9	4,3	1,2	100,0
Középiskola	0,3	11,5	42,1	33,3	9,3	3,0	0,6	100,0
Felsőfokú iskola	–	3,3	43,4	39,3	10,3	3,2	0,5	100,0
Összesen	1,1	10,2	39,8	34,8	9,6	3,5	1,0	100,0
N	327	3159	12 317	10 767	2978	1092	300	30 940
Nő								
0–7 osztály	49,5	15,0	15,0	6,5	6,5	5,1	2,3	100,0
8 osztály	29,5	28,4	21,1	13,3	4,1	2,8	0,8	100,0
Szaktanulmányképző, szaktiskola	4,3	30,9	37,2	20,3	5,1	1,9	0,2	100,0
Középiskola	1,9	31,8	40,3	19,7	4,5	1,4	0,5	100,0
Felsőfokú iskola	–	11,6	55,3	26,6	4,8	1,3	0,3	100,0
Összesen	4,0	23,0	44,4	22,0	4,7	1,5	0,5	100,0
N	1254	7195	13 883	6884	1464	479	142	31 301

Forrás: KSH Népmozgalmi adatok (Demográfiai táblázó).

40 százaléka, a nők egynegyede ezt még későbbi életkorra, a harmincas éveinek elejére halasztja. A diplomás házasulók „korosodása” még a 2000-es évek elejéhez viszonyítva is jelentősnek mondható. Néhány év alatt a 29 éves korukig megnősülő férfiak korábban többségi aránya lecsökkent, és megemelkedett a 30 éves, sőt a 35 éves koruk után házasulóké.

A diplomás nők ma feleannyian kötnek házasságot 20–24 éves korukban, mint a századforduló körül, ugyanakkor kétszer annyian halasztják az esküvőt a harmincas éveik elejére. A fiatal felnőtt népesség iskolai végzettségében bekövetkezett pozitív változás és a diplomások halogató magatartásának erősödése egyaránt hozzájárult az első házasságkötések átlagos életkorának emelkedéséhez.

A házasságok mellett és helyett megjelenő és terjedő élettársi kapcsolatok bemu-

tatásához és elemzéséhez nem állnak rendelkezésre teljes körű népmozgalmi adatok. Erre vonatkozó információ népszámlálási adatokból és reprezentatív felvételekből nyer-

2. táblázat. Az első párkapcsolati formák megoszlása a párkapcsolatok létrejöttének időpontja szerint

Az első párkapcsolat létrejöttének időszaka	Párkapcsolati forma		Összesen (100%) N=
	Házasság (%)	Élettársi kapcsolat (%)	
1960–1964	96,9	3,1	873
1965–1969	94,3	5,7	1163
1970–1974	92,5	7,5	1294
1975–1979	88,9	11,1	1301
1980–1984	79,6	20,4	1166
1985–1989	66,6	33,4	1047
1990–1994	55,7	44,3	1054
1995–1999	37,5	62,5	1004
2000–2004	30,0	70,0	793

Forrás: Spéder Zs. – Kapitány B. (2007).

LÁTOGATÓ PARTNERKAPCSOLATOK

Az elmúlt években mind Magyarországon, mind Európában egyre nagyobb az érdeklődés az úgynevezett *látogató partnerkapcsolatok* iránt. A külvilág számára ismert kizárólagos partnerkapcsolatokról – nem alkalmi kalandokról – van szó, amelyekben a partnereknek nincsenek más tartós párkapcsolatai, ám külön háztartásban élnek. A különélés lehet tudatos, önként vállalt; de lehet külső kényszerre visszavezethető is, például munkahelyük távolsága vagy a lakáskörülmények miatt nem tudnak összeköltözni.

Magyarországon az NKI *Életünk fordulópontjai* című demográfiai adatfelvétel 2008/09-es kérdészi hullámának adatai szerint mintegy félmillió felnőtt él ilyen párkapcsolatban, többségük (mintegy 300 000 fő) harminc év alatti. Mintegy százezren járnak harmincas éveikben, és további mintegy százezer fő negyven év feletti. A megfelelő korú népességhez viszonyítva ezek a számok alacsonyabbak az Európában általában megfigyelt értékeknél.

Az ilyen típusú partnerkapcsolatok mintegy fele igen intenzívnek mondható; a LAT-osok¹ 50 százaléka arról számolt be, hogy szinte minden nap (legalább havi húsz alkalommal) találkozik különélő partnerével. Heti néhány alkalommal (havi 8–19 találkozás havonta), a válaszadók egynegyede találkozik partnerével. Az érintettek negyede tízpercnyi vagy közelebb lakik partneréhez, és a válaszadók több mint 4/5-e (83 százaléka) egy óra alatt eljut partnere otthonába. Ezek az adatok is alátámasztják azt, hogy a távolság igen kevés esetben oka a látogató partnerkapcsolatok létrejöttének Magyarországon.

¹ LAT = angol betűszó a Living Apart Together kezdőbetűiből.

hető. A 2001. évi népszámlálás szerint az élettársi kapcsolatban élők aránya 11 százalékos volt, ez az arány az 1990. évi népszámlálásnál regisztráltak mintegy kétszerese. A párkapcsolatok megoszlása házasság vagy élettársi kapcsolat korcsoportonként igen eltérő. Erre enged következtetni a 2. táblázat.

Az adatok az élettársi kapcsolatok ugrásszerű emelkedését mutatják a fiatalok körében, és arra utalnak, hogy az első együttéléses párkapcsolat egyre gyakrabban jelent házasság nélküli, mint a jogilag szentesített együttélést. Az NKI *Életünk fordulópontjai* című demográfiai adatfelvétele szerint az esetek többségében nem végleges életforma választásról, hanem próbaházasságról van szó, és hosszabb-rövidebb idő után sor kerül a kapcsolat legalizálására, a házasság megkötésére.

Az élettársi kapcsolatok fiatalodásával szoros összefüggésben megváltozott az együtt élők családi állapot szerinti összetétele is. Míg korábban – és még az 1990-es évek elején is – a nem házas együtt élők elsősorban az elváltak és özvegyek körében volt gyakori, napjainkban a nőtlen, hajadon családi állapotúak körében a legnépszerűbb. Az NKI említett demográfiai panelfelvételének adatai szerint az élettársi kapcsolatban élők több mint fele (57 százalékos) nőtlen, hajadon, egyharmada elvált és egytizede özvegy családi állapotú.

A házasság, illetve a házasság nélküli együttélés választásában nemcsak objektív változók, hanem az érintettek szubjektív ismérvei, például a vallásosság is szerepet játszik (3. táblázat).

A házasságban élők között 10 százalékponttal magasabb az egyház tanításait követők aránya, az élettársi kapcsolatban élők körében pedig ugyanennyivel magasabb a nem vallásosaké.

3. táblázat. A házasságban, illetve élettársi kapcsolatban élők megoszlása vallásosság és életkor szerint (%)

	Korcsoportok							N
	Ösz- szesen	18–29 éves	30–39 éves	40–49 éves	50–59 éves	60–69 éves	70–75 éves	
Házasok								
Vallásos vagyok, az egyház tanítását követem	17,1	13,0	13,4	12,8	16,9	26,1	35,7	1551
Vallásos vagyok a magam módján	57,3	57,4	54,7	56,5	60,6	60,2	49,6	5196
Nem tudom megmondani	4,4	7,8	6,0	4,8	2,9	1,9	1,7	395
Nem vagyok vallásos	20,1	20,0	24,9	25,0	18,4	10,6	12,4	1819
Nem kíván válaszolni	1,0	1,5	0,7	1,0	1,1	1,2	0,6	93
Összesen	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	9054
Élettársak								
Vallásos vagyok, az egyház tanítását követem	7,0	6,9	5,5	4,0	11,5	21,4	23,5	105
Vallásos vagyok a magam módján	53,8	48,5	56,2	54,2	59,4	63,3	58,8	715
Nem tudom megmondani	6,5	8,1	5,9	6,8	5,5	2,0		86
Nem vagyok vallásos	31,2	35,9	32,1	34,7	23,6	11,2	11,8	414
Nem kíván válaszolni	0,5	0,4	0,3	–	–	2,0	5,9	6
Összesen	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	1326

Forrás: NKI Életünk fordulópontjai demográfiai adatfelvétel, 2001. Saját számítás.

NEMZETKÖZI KITEKINTÉS

A párkapcsolatok pluralizálódása tapasztalható az európai országok többségében is, de a folyamat egymástól eltérő időben, ütemben

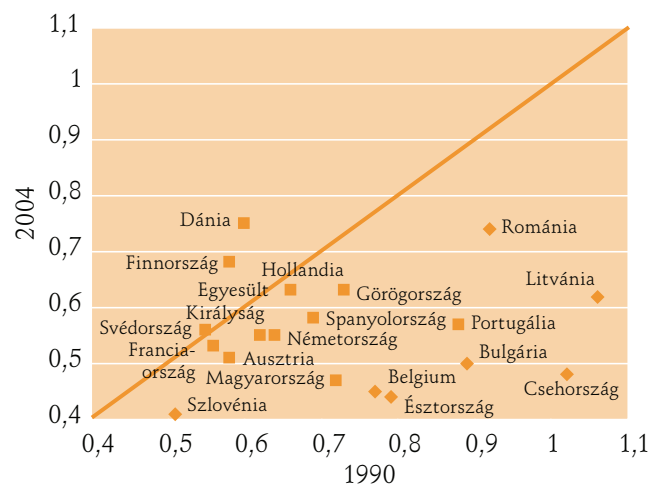
és mértékben zajlott. A közép- és kelet-európai országokat – Magyarországhoz hasonlóan – az 1990-es évek elejéig magas arányú és fiatal korban kötött házassodás jellemezte. A nyugat-európai országokban a házasságra

RÖVIDEN A SZINGLIKRŐL

Az utóbbi években a médiában egyre gyakrabban szerepel a *szingli* fogalma. A *szingli* lét a posztmodern világ fiatal középkorúinak (harmincasok, negyvenesek) tartós párkapcsolatot mellőző, választott életformája, melyben egyidejűleg érvényesül az érintettek erőteljes munka-, fogyasztás-ésszabadidő-orientáltsága. Előfeltétele az anyagi jólét, hiszen egyedül kell megteremteni és folyamatosan biztosítani a saját lakás és az önálló életvezetés pénzügyi feltételeit. Az 1990-es években az átalakulást követő növekvő egyenlőtlenségek Magyarországon is teret nyitottak azoknak a szűk, ám jó módú csoportoknak, amelyek tagjai számára reális lehetőséggé válik ez az életmód.

Nem hanyagolhatók el azonban mindennek a mentális tényezői sem: szükséges, hogy az érintettek az ideiglenes partnerkapcsolatokat részesítsék előnyben, azaz a tartós párkapcsolatok kötöttségeitől mentesen akarjanak élni. A népességnek és a fiataloknak azonban igen kis aránya (5 százaléka) tekinti az önálló, független életet ideálisnak. Utasi (2004) vizsgálati eredményei egyértelművé teszik, hogy tudatos választásról a tartós párkapcsolat nélkül élők mintegy egyötöde esetében beszélhetünk. A többség vagy öntudatlanul, egyéb életcéljait követve, karriertörekvéseinek, munkacentrikusságának engedve sodródik bele a szingli élethelyzetbe, vagy korábbi partnerkapcsolata felbomlását követően (még) nem tudott újat kialakítani.

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



Forrás: Demográfiai évkönyvek.

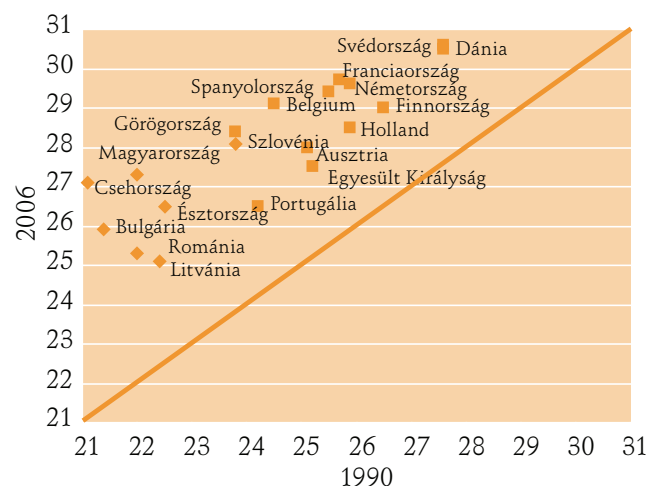
lépők aránya jóval alacsonyabb, az első házasságkötés életkora pedig jóval magasabb volt.

A házasságkötésekben az elmúlt másfél évtized alatt bekövetkezett radikális csökkenés következtében a közép- és kelet-európai országok napjainkra Európa legalacsonyabb szintű házassági mozgalmát mutatják (3. ábra). A nyugat-európai országokban a csökkenés sokkal kisebb mértékű volt, sőt, néhány észak-európai országban (pl. Dánia, Finnország) emelkedett a házassági kedv. Európán belül a házasságkötések gyakoriságát illetően közeledés tapasztalható: a korábban magas házassági arányszámokat mutató közép- és kelet-európai országok mutatói a nyugat- és észak-európai országok korábban is viszonylag alacsony értékeihez közelednek, illetve csökkennek még ezeknél is alacsonyabb szintre.

A nők házasságkötéskori átlagos életkora az európai régió egészében emelkedést mutatott az elmúlt másfél évtizedben (4. ábra). A közép- és kelet-európai régióban ez az emelkedés kétségtávol nagyobb arányú volt, mint Európa többi részén, de a hagyományosan létező különbségek megmaradtak: a kelet- és nyugat-európai házassági min-ták napjainkban is elkülönülnek. A jelenle-

gi helyzet tehát röviden úgy jellemezhető, hogy Nyugat-Európában magasabb életkorban, ám nagyobb intenzitással kötnek meg az első házasságok, mint a keleti régióhoz tartozó országok többségében.

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



Forrás: Demográfiai évkönyvek.

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

a katolikus vallás közös értékrendjének magatartást befolyásoló szerepéről van szó. Magyarország, mint láttuk, a középmezőnyben helyezkedik el. A házasság nélküli együttélés elsősorban az első párkapcsolat esetében jelent tényleges alternatívát, de kétség kívül emelkedést mutat a házasságon kívüli tartós együttélést választó férfiak és nők aránya is.

AZ EGYES PÁRKAPCSOLATI FORMÁK NÉPSZERŰSÉGE A KÖZVÉLEMÉNY TÜKRÉBEN

A Népeségtudományi Kutatóintézetben végzett közvélemény-kutatások arról tanúskodnak, hogy a házassági magatartásban bekövetkezett alapvető változás ellenére a házasság intézményét a társadalom változatlanul pozitívan ítéli meg (5. ábra).

Látható, hogy napjainkban sem éri el a 20 százalékot azoknak az aránya, akik a házasságot idejétmúlt intézménynek tekintik, vagyis a döntő többség nem ért egyet ezzel az állítással. Ugyanakkor tíz év alatt

fokozatos csökkenés tapasztalható a házasságot igenlők arányában, ami alapvetően az élettársi kapcsolatok térnyerésével hozható összefüggésbe.

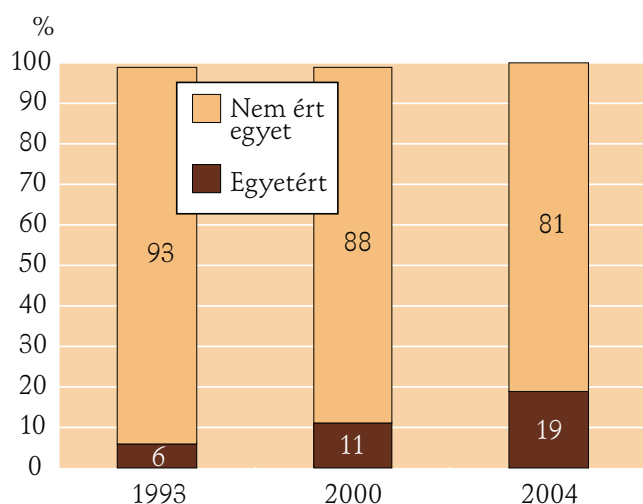
A nem házasságú együttélések gyakoribbá válása megváltoztatta az élettársi kapcsolatok társadalmi megítélését, elfogadottságát. A társadalom már 1991-ben sem volt teljesen elutasító a nem törvényesített kapcsolatokkal szemben, ám a közhangulat tíz év alatti további változása meglepő (4. táblázat).

4. táblázat. A nem házasságú együttélések társadalmi elfogadottságának változása, 1991, 2000

	Egyetért	Nem ért egyet
	(%)	
A társadalom szempontjából mindegy, hogy az emberek házasságot kötnek, vagy élettársi kapcsolatban élnek (1991)	25,4	59,5
Nincs abban semmi rossz, ha egy fiatal pár együtt él anélkül, hogy házasságot szeretnének kötni (2000)	70,7	26,1

Forrás: Az NKI 1991. évi és 2000. évi adatfelvételei. Saját számítás.

5. ábra. A vélemények megoszlása a „házasság idejét múlt intézmény” állításról. 1993, 2000, 2004



Forrás: Az NKI 1993. évi, 2000. évi és 2004. évi adatfelvételei. Saját számítás.

Az együttélési formák tekintetében tehát az elmúlt 10–15 évben mind a tényleges gyakorlat, mind a közvélemény jelentős liberalizálódást mutat. Az életformákkal kapcsolatos preferenciákat nézve a liberalizálódás, az alternatív életformák pozitív megítélése mégsem, vagy csak alig tapasztalható (6. ábra).

A tanácsolt életforma tekintetében a társadalom egyértelműen házasságpárti, házasságpárti volt és házasságpárti maradt. Változás csak a házasság előtti együttélés vonatkozásában mutatható ki, jelentősen megnőtt a próbaházasság utáni házasságkötést támogatók aránya, ám az élettársi kapcsolat mint végleges életforma továbbra sem ajánlott.

A párkapcsolati változások társadalmi, demográfiai következményei:

- Csökken a párkapcsolatban élők aránya. A házasságkötések drasztikus visszaeséséből adódó hiányt az élettársi kapcsolatok növekvő száma nem kompenzálja, következésképp megemelkedik a tartós párkapcsolat nélkül élők aránya. Ez a folyamat mind a társadalmi értékrend, mind a demográfiai mutatók alakulására kedvezőtlen hatást gyakorol.

- Az élettársi kapcsolatok bomlékonyabbak, mint a házasság, ami tovább növeli a családok instabilitását.

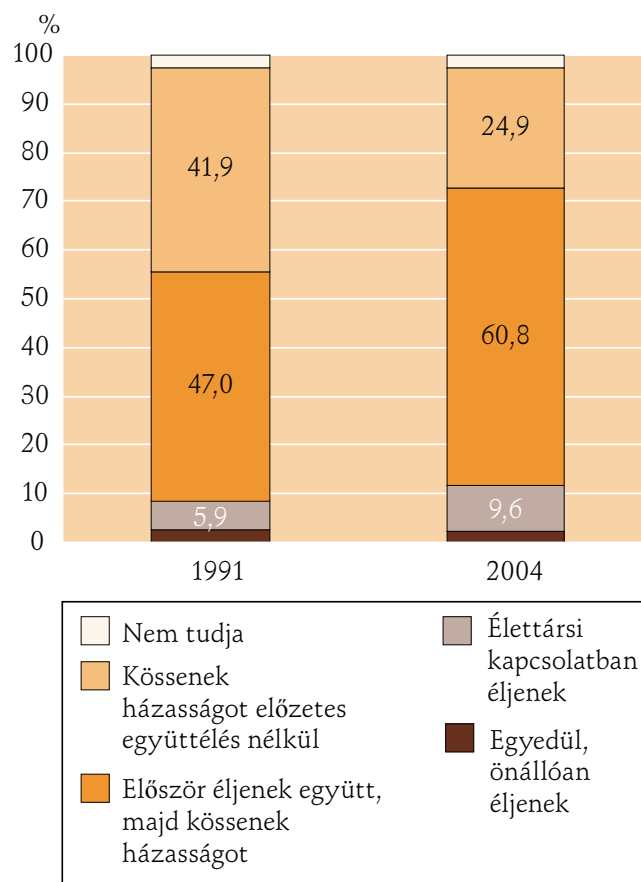
- A házasságon kívüli születések számának emelkedése (lásd a jelen kötet 3. fejezetét) elsősorban az élettársi kapcsolatok gyakoribbá válására vezethető vissza. Az élettársi kapcsolatok instabilitása miatt várhatóan emelkedni fog a gyermekét egyedül nevelő anyák, apák, az egyszülős családok részaránya.

- A házasságban élők gyermekvállalási hajlandósága magasabb, mint a házasság nélkül együttélő párok átlagos gyermekszáma. A házassági kedv visszaesése és az élettársi kapcsolatok térnyerése önmagában is csökkentheti a termékenységet.

- Statisztikai adatok bizonyítják a családi állapot és a halandóság szintje, az életkilátások közötti szoros kapcsolatot. E tekintetben a házasságban élők vannak a legkedvezőbb helyzetben, kedvezőbb helyzetben, mint a házasság nélkül együtt élők. Más szóval az élettársi kapcsolat a párok életkilátásait tekintve sem azonos értékű a házassággal.

Sajátos módon nem népszerű az érintettek, az aktuálisan élettársként együttélők körében sem, akiknek a többsége szintén házaspárti, bár a házasságot inkább előzetes együttélés után javasolják (7. ábra). Valójában meglepően alacsony a saját életformájukkal elégedetlenek aránya, ám az is lehetséges, sőt valószínű, hogy az elégedetlenség látványos, mivel az együttélők többsége nem

6. ábra. A vélemények megoszlása arról, hogy „Milyen életformát tanácsolnának a fiataloknak?” 1991, 2004

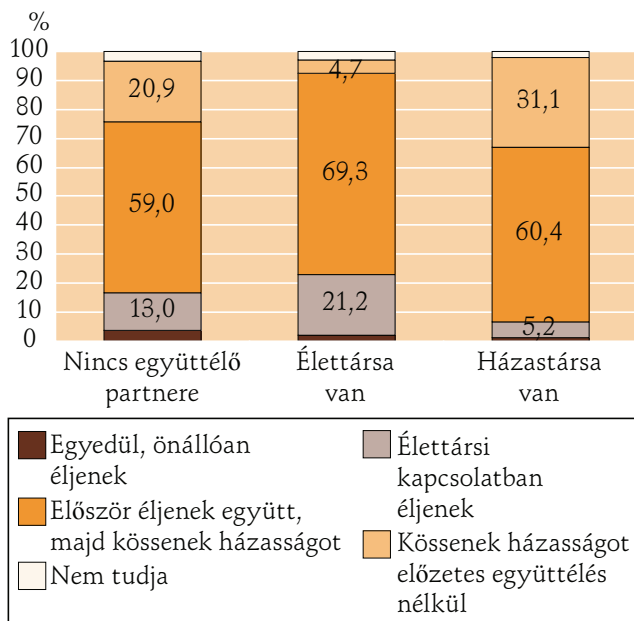


Forrás: Az NKI 1991. évi és 2004. évi adatfelvételei. Saját számítás.

tekinti véglegesnek pillanatnyi életformáját, és házasságot tervez, úgy, ahogy azt optimálisnak tartja: előzetes együttélés után.

Összefoglalva megállapítható, hogy a házassági kedv visszaesésével párhuzamosan nő – különösen a fiatal korosztályok esetében – a házasság nélküli együttélések gyakorisága, de ez a magatartásváltozás nem kérdőjelezi meg a házasság mint preferált, ideálisnak tartott életforma hegemoniáját. Feltételezhető és várható ugyanakkor, hogy a növekvő társadalmi tolerancia hatására az átmenetileg, vagy véglegesen élettársi kapcsolatot választók aránya emelkedik, ami a demográfiai magatartás (termékenység, válás, családi stabilitás, egyszülős családok aránya stb.) szempontjából nem sok jóval kecsegtet.

7. ábra. A vélemények megoszlása arról, hogy „Milyen életformát tanácsolnának a fiataloknak?”
(a megkérdezett párkapcsolatának típusa szerint), 2004



Forrás: NKI Életünk fordulópontjai demográfiai adatfelvétel, 2004. Saját számítás.

FOGALMAK

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

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

IRODALOM

- ANDORKA RUDOLF (2006): *Bevezetés a szociológiába*. Második, javított és bővített kiadás. (szerk. Spéder Zs.) Osiris Kiadó, Budapest.
- BUKODI E. (2001): A párkapcsolat-formálódás és felbomlás néhány társadalmi meghatározója.

In: Nagy I. – Pongrácz Tné– Tóth I. Gy. (szerk.): *Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről 2001*. TÁRKI–Szociális és Családügyi Minisztérium, Budapest: 88–112.

BUKODI E. (szerk.) (2004): *Társadalmi helyzetkép 2003*. KSH Budapest.

CSERNÁK JNÉ PONGRÁCZ TNÉ–S. MOLNÁR E. (1992): *Élettársi kapcsolatok Magyarországon*. NKI Kutatási jelentések 46. sz.

KAMARÁS FERENC (2005): Családalapítás és gyermekvállalás Európában In: Nagy I. – Pongrácz Tné – Tóth I. Gy. (szerk.): *Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről 2005*. TÁRKI–Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium, Budapest: 87–101.

PONGRÁCZ TNÉ (2008): „A párkapcsolati formák változó népszerűsége”, *KorFa* 2008/3–4: 1–3.

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

PONGRÁCZ TNÉ–SPÉDER ZS. (2003): „Élettársi kapcsolat és házasság – hasonlóságok és különbségek az ezredfordulón”, *Szociológiai Szemle* 4: 55–75.

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

SPÉDER ZSOLT (2005): „Az európai családformák változatossága. Párkapcsolatok, szülői és gyermeki szerepek az európai országokban az ezredfordulón”, *Századvég* 3: 3–48.

SPÉDER ZS.–KAPITÁNY B. (2007): *Gyermekek – vágyak és tények. Dinamikus termékenységi elemzések*. NKI Műhelytanulmányok 6.

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

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

2.

VÁLÁS

Földházi Erzsébet

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

- A házasságkötések száma 1980 és 2007 között a felére, 80 331-ről 40 842-re csökkent. A válások száma ugyanebben az időszakban csak jóval kisebb mértékben, 27 797-ről 25 160-ra esett vissza.
- A teljes válási arányszám, amely a válással felbomló házasságok arányát becsüli, 1990-től szinte megtorpanás nélkül emelkedett. Értéke 2007-ben 0,45 volt, vagyis a 2007-ben kötött házasságok csaknem fele előreláthatóan válással fog végződni.
- A váló felek életkora szintén folyamatosan emelkedik, 2007-ben a nőké váláskor átlagosan 38 év, a férfiaké 41 év volt.
- Ezzel együtt a váláskori átlagos házasságtartam is növekszik. 2007-ben átlagosan 12 és félévnyi házasság után váltak el a házaspárok. A válásokon belül emelkedik a hosszú házasságtartamot követően

felbontott házasságok aránya. Míg 2001-ben a 15–19 éve tartó házasságok 4,5 százaléka ért véget a bíróságon 2004-ben 5,5 százalék, 2007-ben pedig 6,5 százalék volt ez az arány.

- A felbomló házasságok mintegy 60 százalékában van kiskorú gyermek. A 2007-ben felbontott házasságok egyharmadában egy, egyötödében kettő, és 7 százalékuk esetében három vagy több közös kiskorú gyermek volt.
- A válás személyes okai között a nők leggyakrabban az érzelmi elhidegülést említik, ezt követi az alkoholizmus, majd a hűtlenség és a társ új kapcsolata. A férfiaknál az alkoholizmus kivételével ugyanezek az okok szerepelnek az első három helyen, és a negyedik helyen megjelenik a munkával való túlterheltség.
- A válás nagyobb valószínűséggel következik be azoknál a házaspároknál, akik nagyon fiatalon kötnek házasságot, a házasságkötés előtt együtt élnek, nincs gyermekük és nem vallásosak.
- Az elvált szülők felnőtt gyermekei fiatalabb korban házasodnak, gyakrabban élnek együtt a házasságkötés előtt és nagyobb eséllyel válnak el, mint az ép családban nevelkedett társaik.
- A házasságot a magyar felnőtt népesség 30 százaléka élethosszig tartó kapcsolatnak tartja, amelyet nem lehet felbontani. A boldogtalan házasságok felbontásával csaknem háromnegyedük egyetért, akkor is, ha a házasságból gyermek született.

HÁZASSÁGKÖTÉS ÉS VÁLÁS

A válás a házasság jogerőre emelkedett bírói ítélettel való felbontása és érvénytelenítése. A válások azonban nem mutatnak teljes képet a felbomló házasságokról, hiszen sokan élnek külön anélkül, hogy elválnának – így a válásra vonatkozó adatok valamelyest alábecsülik a házasságok instabilitását.

A párkapcsolatok az utóbbi évtizedekben jelentős formaváltozáson mentek keresztül: egyre több az élettársi kapcsolat, és ezzel párhuzamosan kevesebb a házasságkötés. A párkapcsolatok felbomlásának teljes körű vizsgálata az élettársi kapcsolatokat és a házasságokat egyaránt figyelembe veszi. Itt azonban csak a házasságok válás útján történő felbomlásáról lesz szó, elsősorban azért, mert az élettársi kapcsolatokra vonatkozóan kevés és nem elég részletes statisztikai adat áll rendelkezésre. Azt azonban érdemes megemlíteni, hogy az élettársi kapcsolatok rövidebb ideig tartanak, mint a házasságok, és kevesebb gyermek születik belőlük.

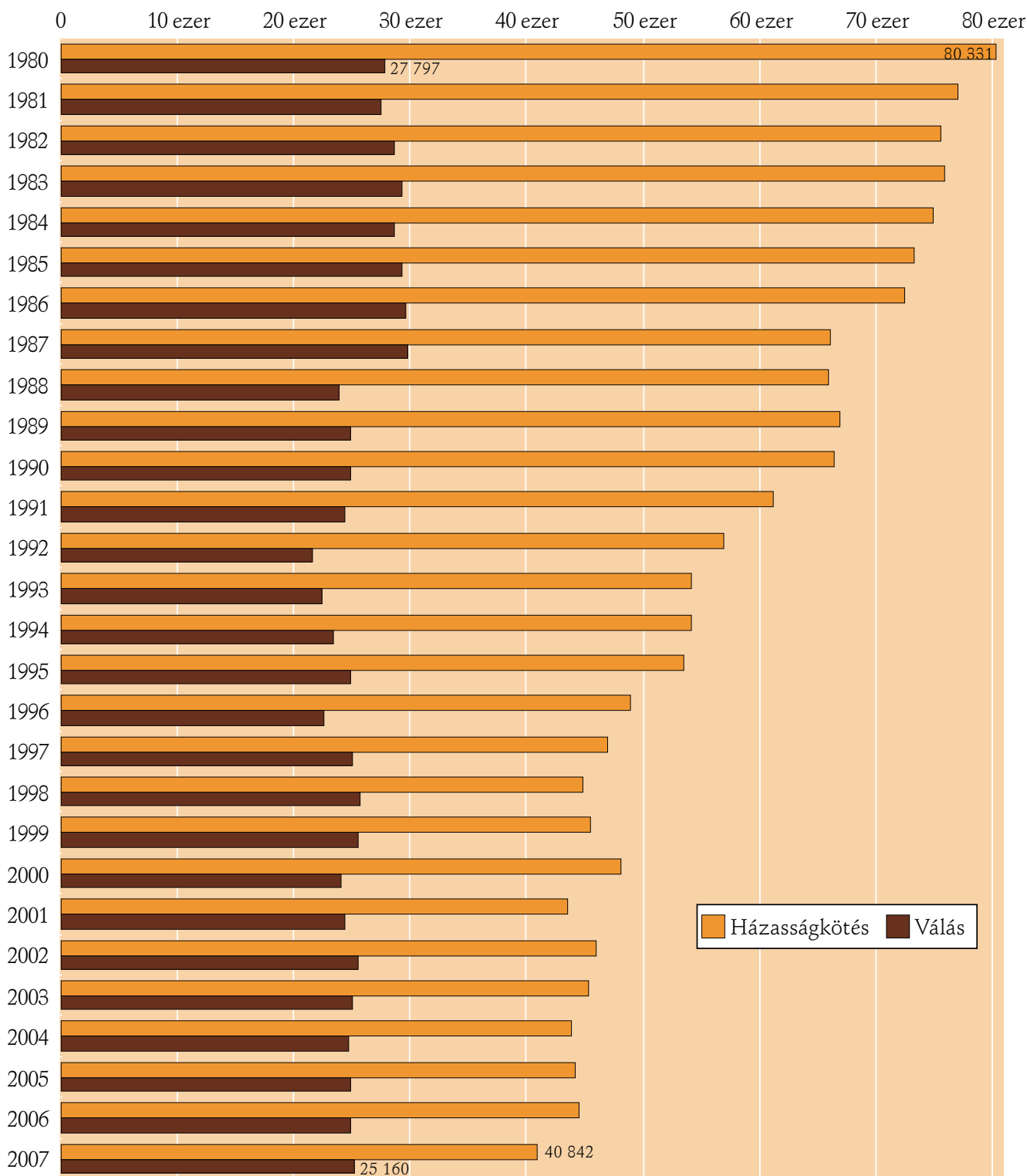
A házasságkötések terén drámai változások történtek az elmúlt közel három évtizedben: 1980-ban még több mint 80 ezer házasságot kötöttek, 2007-re csaknem megfeleződött a házasságkötések száma. A 90-es évek elejéig a gyors csökkenés volt a jellemző, attól kezdve lassabb, időnként ingadozó, ám lényegében csökkenő trend figyelhető meg.

A válások száma 1987-ig lassan emelkedett, megközelítette a 30 ezret. Az 1988-ban bekövetkezett nagy visszaesés (közel 6 ezres csökkenés) elsősorban a jogi keretek megváltozására vezethető vissza: 1986-ban módosították a Családjogi Törvényt, és egyúttal szigorításokat vezettek be a bontóperes eljárásba. Ekkor lépett életbe a kötelező békéltető tárgyalásra vonatkozó

rendelkezés. A cél az elhamarkodott válások számának visszaszorítása volt. A csökkenésben azonban az is szerepet játszott, hogy a jogszabály-módosításra számítva az előző években jóval több válókeresetet adtak be, mintegy előrehozva az egyébként is tervezett válást. Az is igaz ugyan, hogy ezután a válások száma egészen 2007-ig meg sem közelítette az 1987-es csúcst. Ennek értékelésekor viszont számításba kell venni, hogy a házasságkötések száma is csökkent (1. ábra). Az 1970-es évek végétől kezdve 2007-ig minden évben több házasság szűnt meg – válással vagy özvegyüléssel –, mint amennyit abban az évben kötöttek.

A válás gyakoriságának mérésére többféle arányszám használatos. A teljes válási arányszám^F figyelembe veszi a házasságkötések számát és a házasságtartamot is, ezáltal kiküszöböli ezek évenkénti változásából adódó torzításokat. Ez a mutató egy adott évben kimondott válások számát viszonyítja az ugyanazon naptári évben kötött házasságok számához, és a házasság tartama szerinti válási arányok alapján becslést ad arra, hogy a házasságok hány százaléka ér véget válással. 1990-ben ez az arányszám 31 százalék, 2007-ben már 45 százalék, tehát csaknem minden második házaspár a bírósági tárgyalóteremben köt ki. A várhatóan válással végződő házasságok aránya szinte folyamatosan növekedett a vizsgált időszakban, csak 1992-ben, 1996-ban és 2000-ben voltak kisebb visszaesések. 2002 és 2004 között nem változott az arány, 2005 és 2007 között ismét emelkedett (2. ábra). A válási arányszám növekedése mögött a válás egyre nagyobb társadalmi elfogadottsága, jogi értelemben vett könnyebbé válása mellett fontos szerepet játszik az is, hogy ma a házasfelek elsősorban érzelmi igényeik kielégítését várják a házasságtól, s amennyiben ezzel elégedetlenek, kilépnek a kapcsolatból.

1. ábra. A házasságkötések és a válások száma, 1980–2007

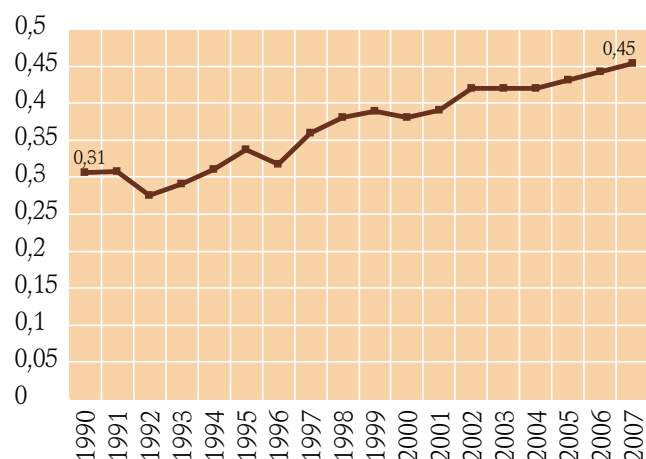


Forrás: KSH Demográfiai évkönyvek, 2000–2007.

A teljes válási arányszám a legalkalmasabb mutató a válás gyakoriságának nemzetközi összehasonlítására (1. táblázat). Magyarországon hosszú ideig az európai átlagnál több házasság végződött válással, az utóbbi

években inkább közepes a válási arányszám. 1990 és 2004 között – egy-két kivétellel – minden országban emelkedett a válások gyakorisága. A legtöbben a skandináv országokban (Dánia, Finnország, Svédország, Norvég-

2. ábra. Teljes válási arányszám, 1990–2007



gia) válnak, míg hagyományosan alacsony a válási arány a déli országokban (Olaszország, Spanyolország, Portugália, Románia, Bulgária, Ciprus) és Lengyelországban.

Kelet-Közép-Európában meglehetősen vegyes a kép: országonként eltérő a válási hajlandóság mértéke és dinamikája is. Lengyelországban és Romániában alacsony a válási hajlandóság, de míg Lengyelországban a vizsgált időszak vége felé emelkedik, Romániában végig ugyanazon a szinten marad. Szlovákiában közepesen magas a teljes válási arányszám, és emelkedő tendenciát mutat. Magyarországon és Csehországban magas a válások aránya, de míg az előbbiben egyenletes volt az emelkedés, Csehországban egyre gyorsabb, 2000 és 2004 között 41 százalékról 49 százalékra növekedett. Az országok közötti eltérések okai az eltérő gazdasági fejlődés mellett a vallásosság különböző mértékében és a válás jogi szabályozásában keresendők.

A népesség családi állapot szerinti megoszlását leginkább a házasságkötések és a válások aránya befolyásolja, de hatással van rá az özvegyülések és az újraházasodások aránya is. Az elváltak aránya a népességben belül lassan, de folyamatosan növekedett 1990 és 2008 között. Az elvált nők aránya mindig magasabb volt, mint az elvált férfiaké.

1. táblázat. Teljes válási arányszámok Európa egyes országaiban, 1990, 1995, 2000, 2004

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

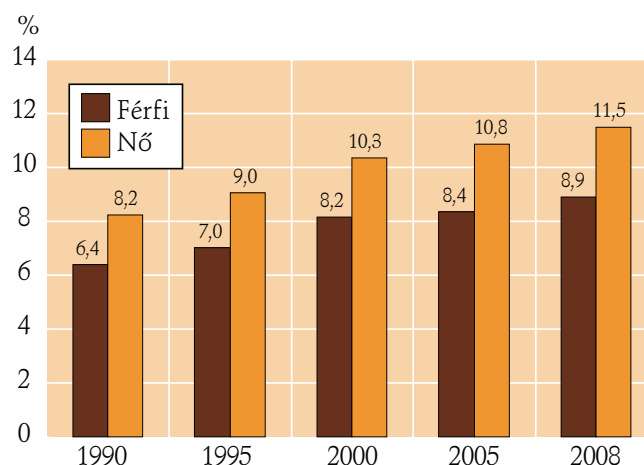
NA: nincs adat.

*2003-as adat, **2001-es adat.

Forrás: KSH Demográfiai évkönyv 2007, EUROSTAT.

aké (3. ábra). Az elvált férfiak aránya ebben az időszakban 6,4 százalékról 8,9 százalékra, az elvált nőké 8,2 százalékról 11,5 százalékra emelkedett, tehát mindkét esetben másfélszeres a növekedés. Az elvált férfiak nagyobb arányban házasodnak újra, mint az elvált nők. Ebben az is szerepet játszik,

3. ábra. Az elváltak aránya az össznépességben belül, nemek szerint, 1990–2008



Forrás: KSH Demográfiai évkönyvek, 2000–2007.

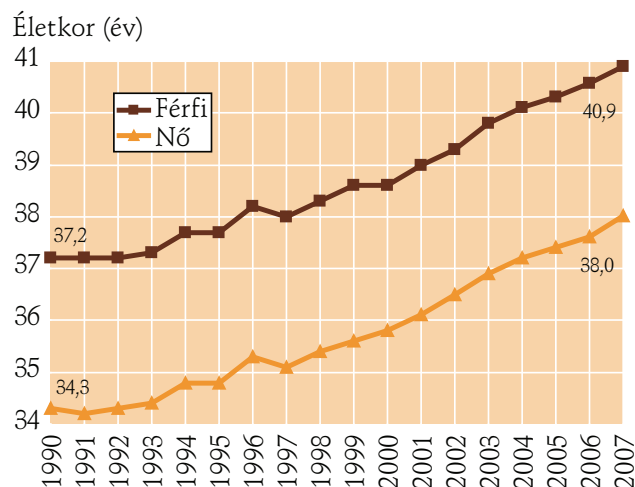
hogy az életkor előrehaladtával – a férfiaknak a nőknél magasabb halandósága miatt – több a nő, mint a férfi. Az elvált családi állapot azonban nem jelenti azt, hogy az illetőnek nincs partnere, mivel az elváltak körében népszerű az élettársi kapcsolat.

VÁLÁSSAL MEGSZÚNT HÁZASSÁGOK

A váló felek átlagos életkora az 1990–1993 közötti stagnálás után folyamatos, 2000-től a korábbinál meredekebb növekedést mutat a férfiaknál és a nőknél egyaránt (4. ábra). A vizsgált időszakban az elvált férfiak váláskori életkora 37,2 évről 40,9 évre, a nőké pedig 34,3 évről 38 évre emelkedett. Az elváltak közötti korkülönbség nagyjából állandó, 3 év körül maradt. A folyamat közel párhuzamos a házasságkötéskori életkor emelkedésével, azzal a különbséggel, hogy ez utóbbi 2000 előtt gyorsabban emelkedett, mint a válási életkor¹. A válási életkor növekedése mögött az áll, hogy a középkorúak és az idősebbek körében növekedett, míg a 30 év alattiak körében visszaesett a válások száma.

¹ Lásd a jelen kötet 1. fejezetét.

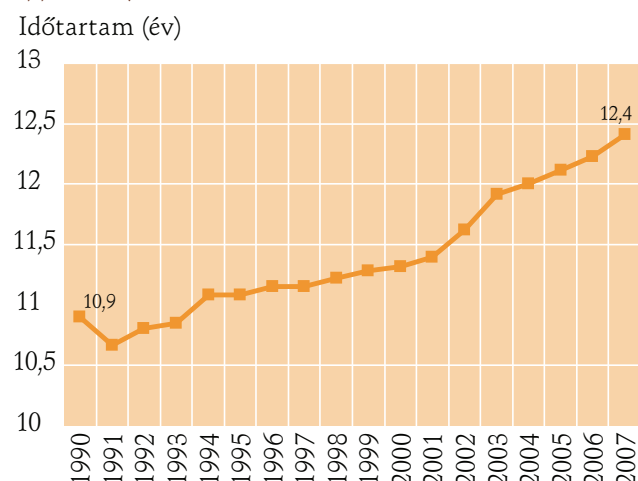
4. ábra. Az elvált férfiak és nők átlagos életkora váláskor, 1990–2007



Forrás: KSH Demográfiai évkönyvek, 2000–2007.

A felbontott házasságok időtartama – 1991 kivételével – az egész időszakban folyamatosan növekedett, az 1990-es 10,9 évről indulva 2007-re elérte a 12,4 évet (5. ábra). Az 1991 és 1994, valamint a 2001 és 2003 közötti években felgyorsult a növekedés, majd mindkét szakaszt mérsékeltebb emelkedés követte.

5. ábra. Átlagos házasságtartam váláskor (év) 1990–2007



Forrás: KSH Demográfiai évkönyvek, 2000–2007.

Miközben a válások száma 21,6 ezer és 25,5 ezer között ingadozott 1990 és 1996 között, és 1997-től 24 és 25 ezer között volt

minden évben, az egy adott évben 20 éven belül felbontott házasságok aránya 27 százalékról 38 százalékra emelkedett, és növekedett a váláskori átlagos házasságtartam is. Ez utóbbi abból adódott, hogy a rövid, legfeljebb 5 év után felbontott házasságok aránya 1997 után csökkenő majd stagnáló tendenciát mutat, az ennél hosszabb idő utáni válások aránya pedig szinte töretlenül növekszik (2. táblázat).

2. táblázat. A házasságkötéstől eltelt 5, 10, 15, 20 éven belül válással megszűnt házasságok aránya, 1990–2007

Év	Házasságkötéstől eltelt idő			
	0–4 év	5–9 év	10–14 év	15–19 év
1990	9,9	8,0	5,4	3,7
1991	10,4	8,1	5,1	3,6
1992	8,9	7,5	4,8	3,3
1993	9,4	8,0	5,0	3,5
1994	9,9	8,4	5,4	3,8
1995	10,5	9,5	5,8	4,2
1996	9,9	8,7	5,4	3,5
1997	10,7	10,2	6,4	4,3
1998	11,7	10,5	6,6	4,4
1999	11,7	11,0	6,8	4,5
2000	11,1	10,6	6,8	4,2
2001	11,5	10,9	7,1	4,5
2002	11,7	11,6	7,6	5,0
2003	10,8	11,4	8,1	5,4
2004	10,9	11,2	8,2	5,5
2005	10,7	11,6	8,7	5,8
2006	10,8	11,8	8,7	6,1
2007	10,9	11,9	8,9	6,5

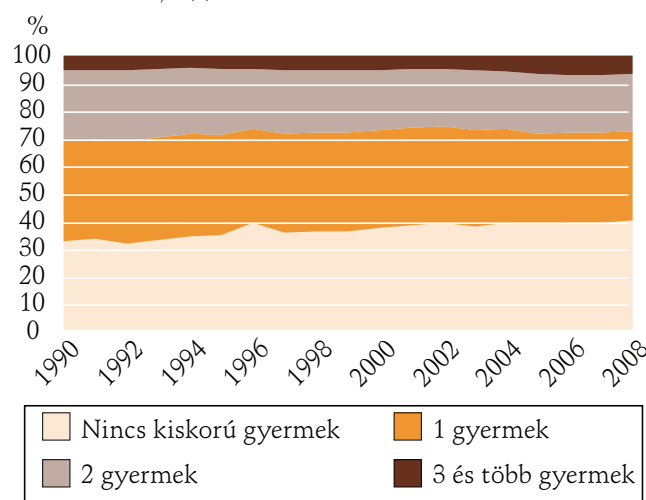
Forrás: KSH Demográfiai évkönyvek, 2000–2007.

A házasság felbontása érzékenyen érinti a házasság során született közös gyermekeket. Különösen fontos azoknak a válásoknak a vizsgálata, amelyek során a váló felek gyermekei kiskorúak. Ezeknek a válásoknak az aránya 1990 és 2008 között 67 százalékról 60 százalékra csökkent (6. ábra).

Az egy kiskorú gyermekkel rendelkezők aránya 36 százalékról 32 százalékra, a két kiskorú gyermeket nevelőké 26 százalékról arányról 21 százalékra esett vissza. Kismértékben emelkedett viszont a három- és több gyermekesek részaránya: 5,3 százalékról 6,7 százalékra.

A váláskor gyermeket még nem nevelők részarányának megnövekedése az elváltak között abból ered, hogy az első gyermekvállalás életkora kitolódott, így sok pár még az előtt elválí, hogy első gyermeke megszületne.

6. ábra. A válások megoszlása a közös kiskorú gyermekek száma szerint, 1990–2008



Forrás: KSH Demográfiai évkönyvek, 2000–2007.

A VÁLÁSOK OKAI ÉS A VÁLÁSSAL KAPCSOLATOS ATTITÚDOK

A válások okai először a személyek szintjén – vagyis hogy maguk az érintettek mit tekintenek a válás okának –, majd makroszinten kerülnek bemutatásra, az utóbbi esetben a házasság felbontását befolyásoló demográfiai, gazdasági és társadalmi tényezők elemzésével.

A válások személyes okainak megismerése nehéz feladat, többek között azért, mert a férfiak és a feleségek gyakran másként élik

meg a házasság felbontását, és másképp látják az okokat is.

Az 1980-as években a legtöbb elvált nő az alkoholizmust jelölte meg fő válóokként, meglehetősen magas aránnyal kiemelkedve a többi indok közül. Az 1990-es években már az érzelmi problémák és az elhidegülés került az első helyre, s ez nem változott a 2000-ben elvált nőknél sem. Ezt követte az említések gyakoriságában a volt házastárs hűtlensége, illetve új kapcsolata, majd az anyagi problémák. Az általában az alkoholizmushoz kapcsolódó fizikai erőszakot 15 százalékuk említette a válás fontos okaként (3. táblázat).

A férfiak jóval kevesebb okot tartottak fontosnak a házasság felbomlásában, mint a nők, és az említések gyakoriságának sorrendje is eltért. A férfiak leggyakrabban a házastárs hűtlenségét és új kapcsolatát sorolták a fontos válóokok közé, a harmadik helyezett azonban náluk is a figyelmesség és a szeretet hiánya volt. Tehát az alkoholizmus kivételével az első négy helyen ugyanazok az okok szerepelnek mindkét nemnél, vagyis a férfiak számára is fontos az érzelmi igényeik kielégítése a házasságban. Náluk azonban a negyedik leggyakoribb válóok a munkával való túlterheltség, ami a nőknél jóval kisebb arányban jelenik meg.

3. táblázat. A válásban fontos szerepet játszó tényezők, 2001/2002

Mekkora szerepet játszott a válásban?	Fontos szerepet játszott (az említés gyakorisága százalékban)*			
	nők		férfiak	
a figyelmesség, a szeretet hiánya	38,1	(1)	19,3	(3)
volt házastársának italozási szokásai	36,0	(2)	5,6	(15)
házastársa hűtlensége	34,8	(3)	26,9	(1)
volt házastársának új kapcsolata	31,7	(4)	26,6	(2)
volt házastársa költekezése	27,2	(5)	12,7	(8)
anyagi problémák	26,0	(6)	13,6	(6)
volt házastársának személyes szokásai, bogarai	24,1	(7)	14,2	(5)
szexuális problémák	16,4	(8)	12,7	(9)
fizikai erőszak	15,4	(9)	1,8	(21)
problémák a volt házastárs barátaival, ismerőseivel	13,4	(10)	10,2	(10)
nézeteltérés a gyermekneveléssel kapcsolatban	12,4	(11)	7,5	(13)
problémák a volt házastárs családjával	12,3	(12)	13,2	(7)
háztartási munkák megosztása	12,2	(13)	5,3	(17)
a volt házastárs munkával való lekötöttsége, munkaidejének beosztása	11,9	(14)	8,5	(12)
jelentős jövedelmi különbség kettejük között	9,1	(15)	5,6	(16)
ön munkával való túlterheltsége, munkaidejének beosztása	7,5	(16)	14,5	(4)
nézeteltérés a gyermekvállalásról	6,0	(17)	6,0	(14)
lakásépítésből, lakásátalakításból adódó nehézségek	5,8	(18)	2,9	(19)
eltérő nézetek erkölcsi, vallási, politikai kérdésekben	5,6	(19)	4,6	(18)
önnek új kapcsolata alakult ki	5,6	(20)	10,1	(11)
ízlésbeli különbségek (pl. berendezés, öltözködés)	5,0	(21)	2,7	(20)

* Zárójelben az említési gyakorisága szerinti sorrend.

Forrás: Családi együttélés című adatfelvétel a 2000-ben elváltak körében, KSH NKI, 2002/2003.

Bővebben: http://www.demografia.hu/adat_valas.html

A személyes okok mellett azt is fontos tudni, hogy a válás milyen demográfiai, társadalmi és gazdasági tényezőkkel áll kapcsolatban. Az 2001-ben megkérdezett, akkor 18 és 75 év közötti férfiak és nők² esetében nagyobb valószínűséggel váltak el életük során az első házasságukból azok a párok, akiknek a szülei is elváltak, akik nagyon fiatal korban kötöttek házasságot, továbbá akik a házasság előtt már együtt éltek. Szintén fokozott válási kockázat tapasztalható azoknál, akiknek házasságon kívül született gyermekük, és a gyermektelenek válási kockázata nagyobb, mint a gyermekeké. A vallásos emberek körében ritkább a válás, a naptári időszak előrehaladtával azonban – ahogyan a válás egyre elfogadottabbá vált – a vallásos emberek válásai is növekedtek. A válások leggyakrabban a házasság első éveiben következnek be, a hetedik év után csökken, a válás kockázata.

A házassággal és a válással kapcsolatos attitűdök jelzik ugyan az általános társadalmi vélekedést, ám a véleményt alkotók különböző csoportjai között lényeges eltérések is lehetnek.

2008-ban a házasságot a népesség nem egészen egyharmada tartotta élethosszig tartó kapcsolatnak, ezen belül a 60 éves és idősebbek közel 45 százalék-a, míg az ennél fiatalabbak 26–27 százaléka. A boldogtalan házasságok felbontását a megkérdezettek 71 százaléka támogatta, a nők ennél nagyobb, a férfiak kisebb arányban. A gyermek boldog felnevelkedéséhez a népesség csaknem 90 százalék-a tartotta szükségesnek mindkét szülő jelenlétét (4. táblázat). Ebben a kérdésben meglehetősen egységes volt a közvélekedés: sem nem, sem életkor szerint nem volt

A VÁLÁS HATÁSA A FELNŐTT GYERMEKEKRE¹

A nemzetközi szakirodalom bőségesen tárgyalja a válásnak a gyermekekre gyakorolt negatív hatását, főként a válást közvetlenül megelőző és követő időben. Az elvált szülők gyermekeit azonban – úgy tűnik – egész életükön végigkísérik a szülők válásának következményei.

Magyarországon az 1980-as és az 1990-es évek elején készültek olyan vizsgálatok, amelyekben elvált szülők felnőtt gyermekeit is megkérdezték, elsősorban demográfiai magatartásukat illetve a szüleikkel való kapcsolatukat vizsgálták.

Az eredmények azt mutatták, hogy az elvált szülők gyermekei fiatalabb életkorban és rövidebb ismeretség után kötöttek házasságot. Az átlagot messze meghaladó arányban éltek együtt a házasságkötés előtt, a nők között az átlagosnál nagyobb volt a házasságkötéskor már gyermeket váró, illetve gyermekkel rendelkező menyasszony. Jellemző a korábban kezdett és nagyobb arányú házasság előtti szexuális kapcsolat, és ezzel összefüggésben az abortuszok aránya is magasabb. Az elvált szülők gyermekei korábban hagyják el a szülői házat, főként abból adódóan, hogy fiatalabb életkorban létesítik első párkapcsolatukat. A házasság intézményével szemben általában bizalmatlanok, magasabb közöttük az élettársi kapcsolatban élők, valamint a valaha elváltak aránya is. Ezek a hatások hangsúlyosabban jelentkeznek azoknál a lányoknál, akik a pubertás idején, 7–13 évesen élték át szüleik válását.

A szülőkkel való érzelmi kapcsolat gyengébb az elvált szülők gyermekeinél, és ez különösen az apával való kapcsolatra igaz, hiszen többnyire ő az, aki nem él együtt a gyermekeivel a válás után.

2 Az NKI *Életünk fordulópontjai* című demográfiai adatfelvétel első kérdezési hulláma. Bővebben: www.dpa.demografia.hu

¹ Forrás: Kamarás (1997).

4. táblázat. A felsorolt állításokkal egyetértők nem és életkor szerint, 2008

	Férfi	Nő	–39 éves	40–49 éves	60– éves	Együtt
			%			
A házasság élethosszig tartó kapcsolat és nem érhet véget.	33,3	30,3	26,1	26,6	44,7	31,7
Ha egy házasság boldogtalanná válik, jobb, ha elválnak, még ha gyermekük van is.	67,8	74,0	70,2	73,2	69,9	71,2
Egy gyereknek mindkét szülőjére szüksége van ahhoz, hogy boldogan nőjön fel.	90,3	89,2	87,4	89,5	92,8	89,7

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

lényeges különbség. Az idősök tradicionálisan házasság-pártiak, a boldogtalan házasságok esetén a válás társadalmilag általánosan elfogadott megoldás – a nők még nagyobb mértékben támogatják, összhangban azzal, hogy a válókereseteknek csaknem háromnegyedét nők nyújtják be.

FOGALMAK

Teljes válási arányszám: A teljes válási arányszám azt mutatja, hogy a megfigyelt időszakban (általában egy év alatt) kötött házasságokra átlagosan hány válás jutna, amennyiben az adott naptári évben a házasságkötés óta eltelt idő szerint számított (más szóval házasságtartam-specifikus) válási arányszámok változatlanul fennmaradnának. Az eljárás arra a feltételezésre épül, hogy az adott évben házasságra lépők házasságuk minden egyes évében ugyanakkora válási kockázattal szembesülnek, mint azt az adott évben – különböző házasságtartam után – elvált házaspárok.

A házasságtartam-specifikus válási arányszám hasonló a születés óta eltelt idő szerinti, azaz korszpecifikus arányszámokhoz. Míg azonban az életkor és nem szerinti népességszám az éves népmozgalmi adatok (születés, halálozás, vándorlás) segítségével évről évre megbecsülhető, ilyen adattal nem rendelkezünk a házasságkötést követő egyes években még fennálló (azaz halál vagy válás révén fel-

nem bomlott) házasságokra, a vándorlást is figyelembe véve. Ez az oka annak, hogy a válási arányszámok számításakor a nevezőben nem az éppen fennálló, hanem az összes megkötött házasság száma szerepel. A válási arányszámokat leggyakrabban az *elért* házasságtartam alapján számítják: a válási arányszám t naptári évben nem más, mint a házasság fennállásának i -edik évében a $t-i$ naptári évben kötött és a t naptári évben válással végződött házasságok aránya a $t-i$ évben kötött összes házassághoz képest. A teljes válási arányszám t naptári évben a különböző házasságtartamokra számított válási arányszámok *összege*.

HONLAPOK

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

IRODALOM

ANDORKA R. (2006): *Bevezetés a szociológiába*. Második javított és bővített kiadás. Szerkesztette: Spéder Zsolt. Osiris Kiadó, Budapest. Különös tekintettel a 11. fejezetre: 393–426.

- BUKODI, E.–RÓBERT, P. (2003): „Union Disruption in Hungary”, *International Journal of Sociology*, Vol. 33, No. 1, Spring: 64–94.
- FÖLDHÁZI E. (2005): „Az elváltak lakáskörülményei”, *Demográfia*, 4: 375–414.
- FÖLDHÁZI E. (2008): „Az első házasság felbomlása – eseménytörténeti elemzés”, *Demográfia*, 1: 79–110.
- GÖDRI I. (2002): A házasságok és az élettársi kapcsolatok minőségének és stabilitásának néhány metszete. In: Spéder Zs. (szerk.) (2002): *Család és népesség – itthon és Európában*. Századvég Kiadó, Budapest: 197–230.
- KAMARÁS F.–SZUKICSNÉ SERFŐZŐ K. (2003): *Tíz évvel a házasságkötés után (az 1990–1990-ben házasságot kötött nők longitudinális vizsgálata)* 2001, KSH, Budapest.
- KAMARÁS, F. (1997): *The long term impact of divorces on adult children*. Paper prepared for the General Population Conference, Beijing, China, 11–17 October 1997.
- KSH Demográfiai évkönyvek 1990, 2000–2007. Budapest: KSH.
- PONGRÁCZNÉ (2006): A házasságok felbontásának társadalmi és demográfiai jellemzői. In: Kamarás F.–Katona T.–Kovacsics Jné–Pergel Jné–Péntek L. (szerk.): *Egy élet az igazságügyi statisztika szolgálatában*. Ünnepi kötet a 70 éves Vavró István tiszteletére. ELTE Állam- és Jogtudományi Kar, Budapest: 185–198.
- PONGRÁCZNÉ–SPÉDER ZS. (2002): Párkapcsolatok az ezredfordulón. In: Spéder Zs. (szerk.): *Demográfiai folyamatok és társadalmi környezet*. Gyorsjelentés. Életünk fordulópontjai. Műhelytanulmányok 1., KSH NKI, Budapest.
- SPÉDER ZS. (2005): „Az európai családformák változatossága. Párkapcsolatok, szülői és gyermeki szerepek az európai országokban az ezredfordulón”, *Századvég*, 3: 3–47.
- TOMKA B. (2000): *Családfejlődés a 20. századi Magyarországon és Nyugat-Európában: konvergencia vagy divergencia?* Osiris, Budapest.
- UTASI Á. (1999): „Partnerkapcsolatok és individualizálódás (házasok, együtt élők, elváltak 24 országban)”, *Demográfia*, 1–2: 48–75.
- VUKOVICH G. (2006): Az elvált apák helyzetének néhány aspektusa. In: Kolosi T.–Tóth I. Gy.–Vukovich Gy. (szerk.): *Társadalmi riport 2006*. Társaság, Budapest.

3.

GYERMEKVÁLLALÁS

Kapitány Balázs–Spéder Zsolt

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

- A magyar termékenység 2009-ben a legalacsonyabbak közé tartozik Európában, sőt az egész világon.
- Az alacsony termékenység azonban nem „magyar fátum”, hiszen az átlagos gyermekszám a volt szocialista országok mind-egyikében korábban soha nem tapasztalt szintekre süllyedt. Csak míg más országokban az elmúlt években növekedés volt megfigyelhető, nálunk ma is a stagnálás jellemző.
- A rendszerváltozás utáni gyermekszám-csökkenésben lényeges szerepet játszott,

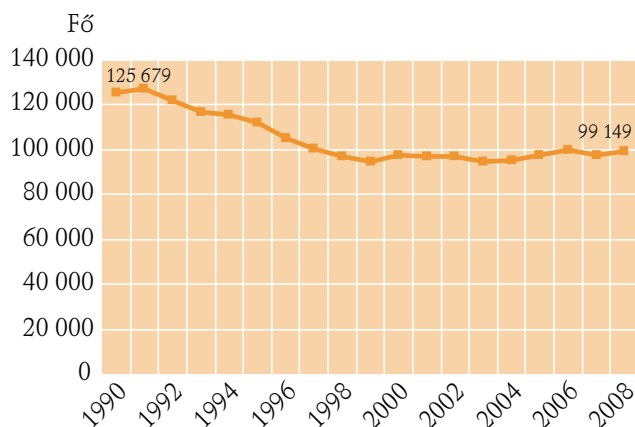
hogy a ma szülőképes korú nők magasabb életkorban vállalják első gyermeküket, mint a korábbi generációk.

- A gyermekvállalás kitolódásában kulcs-szerepe van az oktatás bővülésének, a párkapcsolatok átalakulásának, a házasság csökkenő népszerűségének, az önálló egzisztenciateremtés nehézségeinek. Mindezzel együtt az értékek is megváltoztak; az individuális célok megvalósítása ma sokkal inkább háttérbe szorít más célokat, mint korábban.
- A két gyermeket vállalók aránya várhatóan csökkenni fog, valószínűleg többen maradnak majd gyermek nélkül, és nőni fog az egy- és három-gyermekesek aránya is.
- Az élettársi kapcsolatok térhódítása következtében az újszülöttek kétötöde házasságon kívül jön világra.
- A fiatal párok életük folyamán összesen és átlagosan még több mint két gyermeket szeretnének, ám a terveiket csak az érintetteknek egyharmada tudja megvalósítani belátható időn belül.
- A társadalom- és családpolitika számára fontos cél lehet annak elősegítése, hogy az érintettek gyermekszámra vonatkozó tervei megvalósulhassanak.

GYERMEKVÁLLALÁSI KÖRKÉP

1990-ben és 1991-ben még mintegy 126 gyermek született Magyarországon. A születések száma 1991 és 1998 között egyenesen csökkent. Azóta nagy stabilitást mutat, évente 95–100 ezer gyermek születik Magyarországon, és előreláthatólag a 2009. évi adat is ezen értékek közé esik majd (1. ábra).

1. ábra. Az éveszülések száma Magyarországon, 1990–2008



Forrás: Népmozgalmi statisztika, KSH–NKI.

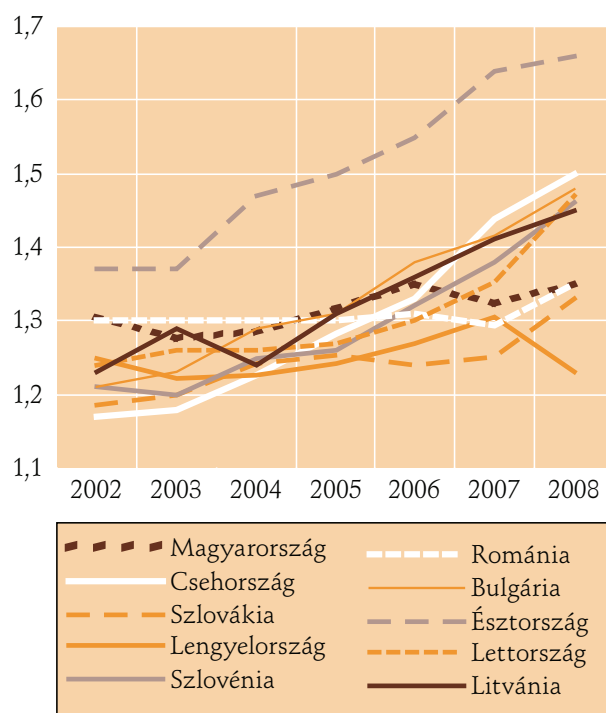
A látszólagos stabilitás mögött folyamatos változások húzódnak meg. Európa és a környező országok termékenységi viszonyaihoz hasonlóan, Magyarországon is jelentősen átalakultak a gyermekvállalási szokások, és megváltozott a gyermekvállalási korban lévő népesség aránya.

A százezernél kevesebb éveszülések demográfiai értelmezéséhez figyelembe kell venni, hogy az úgynevezett teljes termékenységi arányszám^F értékének meg kellene haladnia a kettőt ahhoz, hogy a szülői generáció reprodukálódjon. Magyarországon az 1990-es évek közepén tapasztalt termékenység-csökkenést követően ez az érték folyamatosan 1,27 és 1,36 között ingadozott. A termékenység tehát tartósan legalább egyharmaddal alacsonyabb annál

a szintnél, amely a népesség természetes újratermelődéséhez szükséges. 1990-ben a teljes termékenységi arányszám 1,84 volt, tehát ekkor még csak 10 százalékos volt az elmaradás.

Magyarország – a legfrissebb, 2008-es adatok szerint – Európa és a világ egyik legalacsonyabb termékenységi országa, az EU-27 tagállamokat vizsgálva Romániával holtversenyben állunk a 24–25. helyen. A magyarországinál alacsonyabb gyermekvállalási kedv az Európai Unióban csak Szlovákiában és Lengyelországban figyelhető meg. Némi leegyszerűsítéssel Európában három eltérő termékenységi régiót különböztethetünk meg. Az észak és északnyugat-európai államok nem küszködnek súlyos termékenységi problémákkal: Luxemburg kivételével 1,8 körül vagy jóval fölötté (Franciaországban és Írországban 2 fölött) van az átlagos gyermekszám. Közép-Európában találhatók a legalacsonyabb értékek,

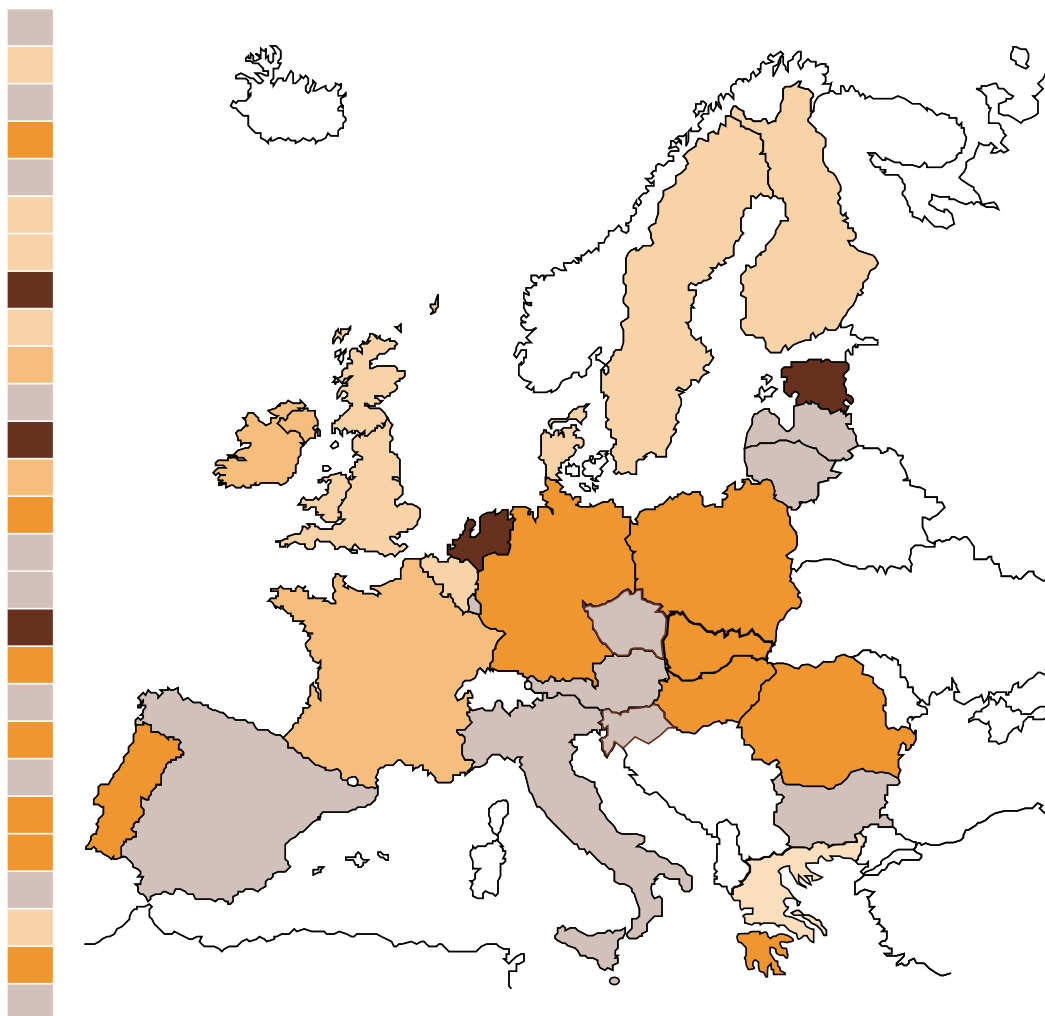
2. ábra. A teljes termékenységi arányszám (TFR) tíz új EU tagállamban, 2002–2008



Forrás: Saját számítás EUROSTAT adatok alapján.

1. térkép. Teljes termékenységi arányszám Európa országaiban

Ausztria	1,41
Belgium	1,82
Bulgária	1,48
Ciprus	1,39
Csehország	1,50
Dánia	1,89
Egyesült Királyság	1,94
Észtország	1,66
Finnország	1,85
Franciaország	2,02
Görögország	1,45
Hollandia	1,77
Írország	2,03
Lengyelország	1,23
Lettország	1,45
Litvánia	1,47
Luxemburg	1,61
Magyarország	1,35
Málta	1,43
Németország	1,37
Olaszország	1,41
Portugália	1,37
Románia	1,35
Spanyolország	1,46
Svédország	1,91
Szlovákia	1,33
Szlovénia	1,46



Forrás: EUROSTAT, 2009.

míg a déli államokra 1,4 körüli termékenységi arányszámok jellemzőek (1. térkép).

A jelenlegi, nemzetközi összehasonlításban is igen alacsony gyermekvállalási kedv arra vezethető vissza, hogy Magyarországon ez elmúlt években nem következett be az a termékenység-emelkedés, amely a hozzánk hasonlóan alacsony termékenyséű európai országokban megindult. Az új évezred első éveiben ugyanis az EU-hoz csatlakozó tíz kelet-közép-európai állam korábban egységesen igen alacsony termékenysége összeségében megemelkedett (2. ábra). 2002-ben a jelenlegihez hasonló szintű termékenységgel Magyarország még kedvezőnek mondható helyet foglalt el az új tagállamok

között, ma már jóval átlag alattit. Az elmúlt években tehát nem állt fenn az a korábban, a kilencvenes években jellemző helyzet, hogy a magyarországi termékenység – minden visszaesés ellenére – valamivel magasabb volt, mint a többi EU-hoz csatlakozó, volt szocialista ország átlaga.

IDŐSEBB SZÜLŐ NŐK, VÁLTOZÓ CSALÁDI KÖRNYEZET

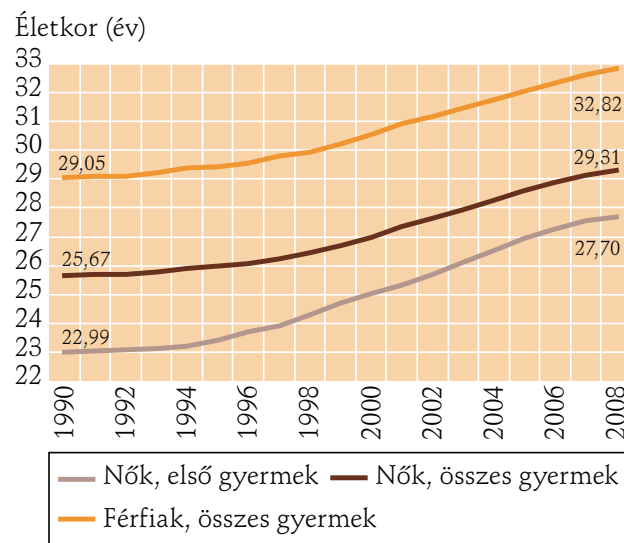
A rendszerváltozás után bekövetkezett termékenységszökkenés az egész régióban elsősorban arra vezethető vissza, hogy a korábbi fiatalkori gyermekvállalási minta

megszűnt – és Európa fejlettebb országainak mintáját követve – mind több nő halasztotta első gyermeke megszületését húszas éveik végéig, harmincas éveik elejéig. A gyermekvállalás időzítésének gyors, néhány év alatti jelentős megváltoztatása miatt a korábbi évekhez képest jóval kevesebb gyermek született. Ennek következtében igen alacsonyra csökkent az adott naptári év(ek) termékenységi arányszáma. A szülés halogatásának lehetősége azonban biológiai korlátokba ütközik, így remélhető volt, hogy a későbbre időzített gyermekek ezekben az országokban is előbb-utóbb megszületnek.

A termékenység kiesés pótlása azonban csak az érintett országok felében (Csehország, Észtország, Bulgária stb., ld. 2. ábra) indult meg, és mivel új jelenségről van szó, még nem tudunk választ adni arra, hogy miért. Különösen meglepő, hogy Magyarországon nincs jele az emelkedésnek. A demográfusok ugyanis arra számítottak, hogy az 1975 körül született nagylétszámú generáció (az úgynevezett „Ratkó-unokák”), a harmincas életéveiket elérve pótolni kezdik a húszas éveikben „későbbre halasztott” gyermekeiket.

A gyermekvállalás időzítésének rövid idő alatti jelentős megváltozását érzékelteti, hogy míg 1990-ben az első alkalommal szülő nők több mint háromnegyede 25 év alatti volt, addig napjainkra az ilyen fiatalon anyává válók aránya alig haladja meg az egynegyedet. Egy korábban teljesen általános társadalmi jelenség (a húszas életévek első felében történő gyermekvállalás) napjainkban kifejezetten ritka. A viselkedésbeli mintaváltással együtt a gyermekvállalás időpontjáról alkotott nézetek is alapvetően megváltoztak. Egy húszas éveik elején járó édesanya ma már a közvélemény és a kortársak szemében is kifejezetten fiatal kismamának számít. Az NKI *Életünk*

3. ábra. A nők és a férfiak átlagos életkora gyermekük születésekor, 1990–2008



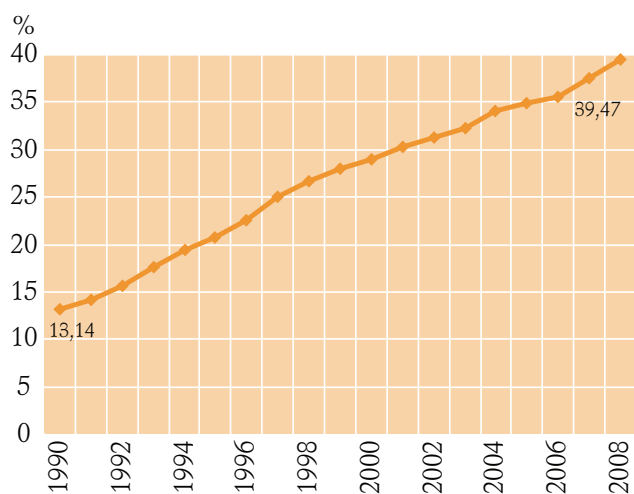
Forrás: Népmozgalmi adatok, KSH–NKI.

fordulópontjai című demográfiai adatfelvétele 2008/09-es adatgyűjtése szerint a 20–24 éves fiataloknak már csak alig 16 százaléka véli úgy, hogy legjobb lenne az első gyermeket az édesanya 25 éves kora előtt vállalni.

A szülővé válás idősödésének legegyszerűbb, összefoglaló mérőszáma „a szülők, általában a nők átlagos életkora (az első) gyermek születésekor”^F (3. ábra). 1990 és 2008 között a nők átlagos kora első gyermekük születésekor öt évvel, 23-ról 28 évre emelkedett. Az összes gyermek esetén a szülők átlagosan négy évvel lettek idősebbek, a nők életkora 26 évről 30 év közelébe, a férfiaké 29 évről 33 évre emelkedett. Az emelkedés a '90-es évek második felében gyorsult fel és azóta gyakorlatilag töretlenül folytatódik, bár az elmúlt két évben némi lassulás tapasztalható. A halasztás lassulását azonban Magyarországon nem kísértette a termékenység várt növekedése.

A másik alapvető változás, hogy – összhangban az európai trendekkel – lényegesen megemelkedett a házasságon kívüli gyermekvállalás aránya, 1990 és 2008 között 13 százalékról 40 százalék közelébe került (4. ábra). S bár az elmúlt tíz évben a születések

4. ábra. A házasságon kívüli születések aránya Magyarországon, 1990–2008



Forrás: Népmozgalmi adatok, KSH–NKI.

száma nem változott, a házasságban született gyermekek száma csökken(t): az 1990-es 109 ezerről 1998-ig 75-ezerre, és – előzetes adatok szerint – 2009-ben 60-ezer körülire. Ezzel egyidőben a házasságon kívül született gyermekek száma csaknem két és félszeresére nőtt. A házasságon kívüli gyermekvállalás jellegzetes társadalmi eloszlást mutat. A 2007-ben szülő nők közül a legfeljebb 8 osztályt végzett édesanyák több mint kétharmada, a felsőfokú végzettséggel rendelkezőknek csupán 17 százaléka nem volt férjnél gyermeke születésekor (Demográfiai évkönyv 2007).

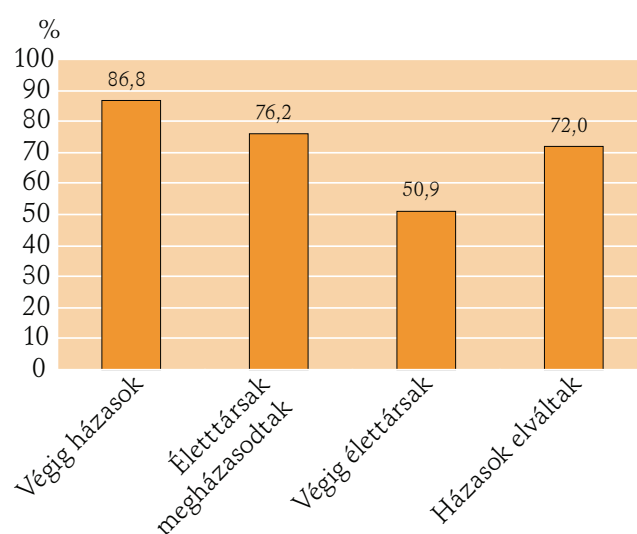
A házasságon kívüli születések átütő erejű terjedését két folyamat táplálja. Egyrészt egyértelműen nő a házasságon kívül fogant gyermekek aránya. Másrészt a házasságon kívül fogant gyermekek a korábbinál jóval nagyobb és növekvő arányban házasságon kívül is születnek meg. A szülők tehát ma kevésbé érzik szükségesnek azt a hagyományosan korábban jellemző normakövetőnek tekinthető magatartást, hogy a gyermek státuszát születéséig 'legalizálják'.

A házasságon kívüli születések szaporodása összefügg a párkapcsolatok átalakulásával. Nem elsősorban az egyszülős csa-

ládok terjedése, hanem sokkal inkább az élettársi kapcsolatok népszerűségének növekedése (lásd a jelen kötet 1. fejezetét) áll mögötte. Kutatói becslések szerint a jelenleg házasságon kívül született gyermeknek tehát csupán szűk egyharmada érkezik apa nélküli családba, bő kétharmaduk szülei tartós – bár a házasságnál sokszor instabillabb – élettársi kapcsolatban élnek.

A párkapcsolatok átalakulása azonban nem közömbös a termékenység alakulása szempontjából. A házasság halogatása, illetve térvesztése, az élettársi kapcsolatok népszerűségének növekedése, a párkapcsolatok növekvő instabilitása az utódok számának alakulásában is megmutatkozik. A gyermekvállalást nyilván akadályozza a megfelelő társ hiánya: a 30–34 éves gyermektelenek kétharmadának nincsen tartós kapcsolata. Természetesen az sem közömbös, hogyan alakul egy meglévő párkapcsolat. A párkapcsolat keletkezését követő öt évet vizsgálva az szűrhető le, hogy az ösz-

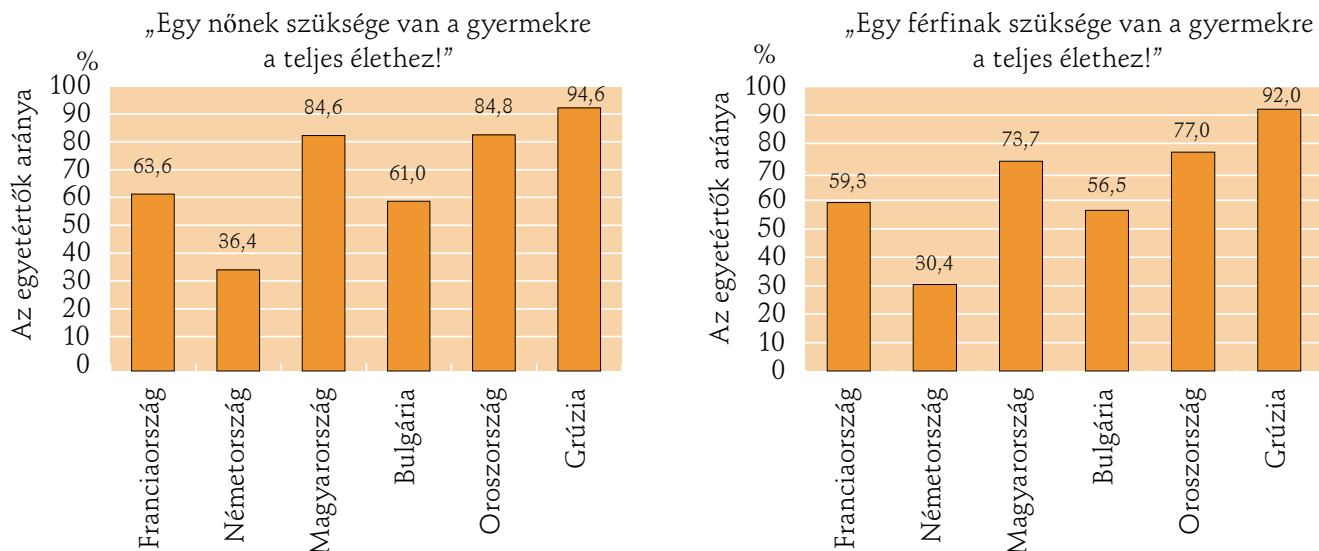
5. ábra. Hogyan alakul a gyermekvállalás esélye a párkapcsolat első öt évében? (a gyermeket vállalók százalékos aránya)*



* Összevont adatok, összes 1970 és 1999 között létrejött párkapcsolat.

Forrás: Saját számítás, Életünk fordulópontjai. NKI.

6. ábra. A női és férfi szerepekre vonatkozó állítással egyetértők aránya hat európai országban, 2001–2005



Forrás: Saját számítás, GGS adatok.

szeköltözéskor házasságot kötők válnak a legnagyobb eséllyel szülővé. Őket követik azok, akik huzamos élettársi kapcsolatukat váltották házasságra, és a tartós élettársi kapcsolatban élőknek van a legkisebb esélyük a gyermekvállalásra (5. ábra).

Természetesen nem könnyű az ok-okozati összefüggéseket feltárni. Köztudott, hogy 1990 előtt sokan éppen amiatt házasodtak össze, mert már „útban volt a baba”. Napjainkban ez a jelenség lényegesen ritkább, bár nem elhanyagolható. Mindenesetre úgy tűnik, hogy a párkapcsolatok átalakulása (is) lényeges szerepet játszott az alacsony termékenység alakulásában.

A gyermekszám szerinti adatok arra utalnak, hogy Magyarországon felbomlóban van a nyolcvanas években szinte egyeduralkodónak tekinthető kétgyermekes családmodell. Noha már csak a 45. életévüket betöltött születési évjáratok termékenysége alakulásáról lehet bizonyosat mondani, mégis, jó eséllyel állítható, hogy a mai harmincasok körében a kétgyermekesek rovására fog nőni a gyermektelen és az egygyermekes nők aránya, a három vagy több gyermeket vállalók aránya nem csök-

ken, sőt csekély mértékben növekedhet is. A kapcsolatok növekvő bomlékonysága miatt előreláthatóan nőni fog azoknak a kétgyermekes anyáknak az aránya, akiknek a gyermekei nem egy apától származnak.

A gyermekszám alakulásában lényeges szerepet játszik, hogy változik az értékrend. Sokan az individualizálódást, az autonómiára törekvést, mások a hedonizmus terjedését teszik felelőssé. Az értékeknek és a normáknak a gyermekekről való döntésben játszott szerepét számtalan tanulmány bizonyítja. Érdekes felhívni a figyelmet arra, hogy a magyar népesség döntő többsége a gyermeket az élet fontos, elengedhetetlen részének tartja. Erről tanúskodik a GGS nemzetközi kutatás,¹ arra vonatkozó kérdése, hogy hozzátartozik-e a gyermek a teljes élethez (6. ábra). A legtöbb országban a gyermeket az emberek az élet elválaszthatatlan részének tekintik – valamilyen magasabb arányban a nők, mint a férfiak számára – s Magyarországon az átlagnál is magasabb ez az arány.

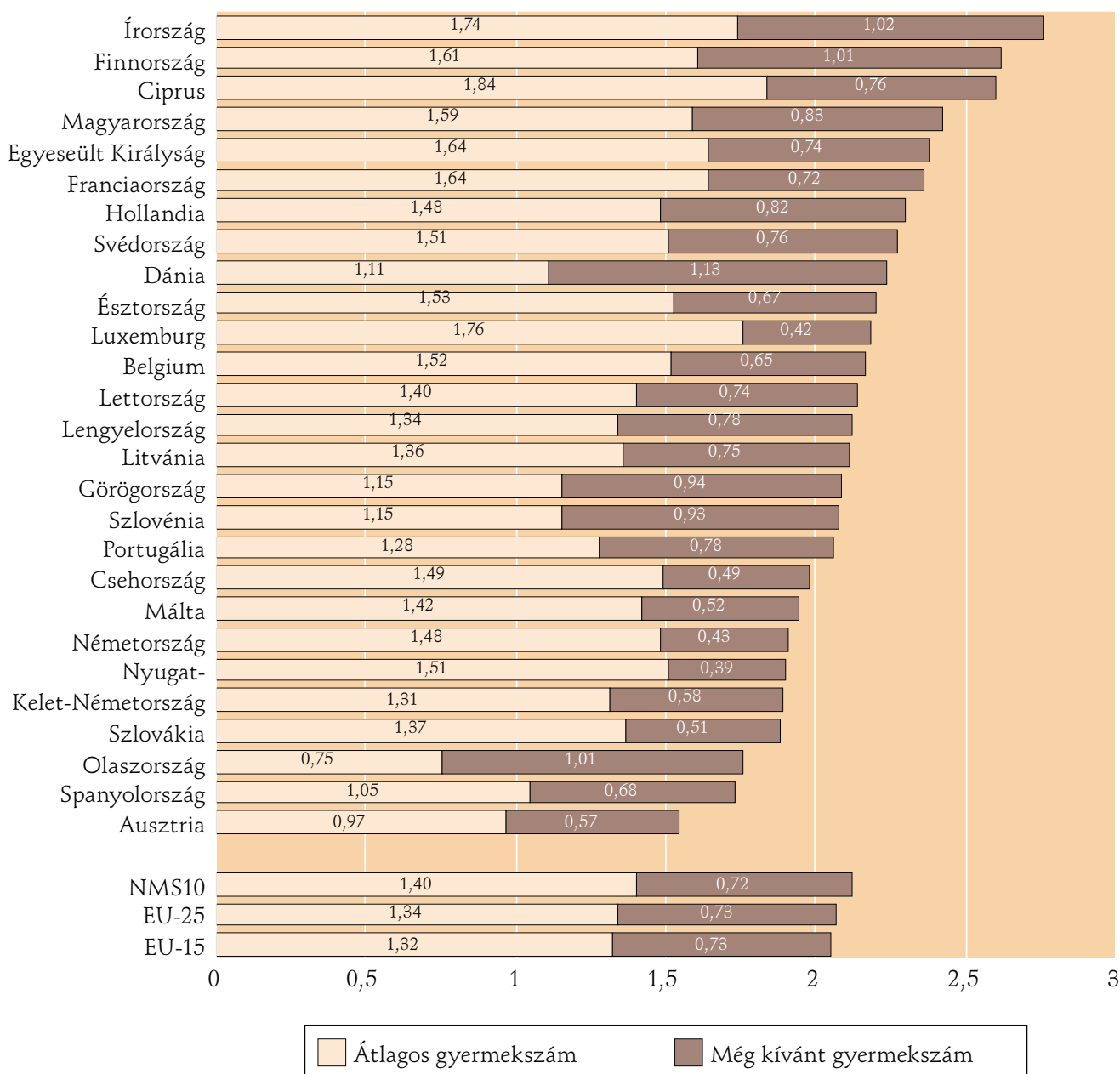
¹ Generation and Gender Survey (Nemzedékek és nemek kutatás).

TERVEK ÉS TÉNYEK

A termékenység csökkenésének megértéséhez hozzátartozik az érintettek vágyainak, gyermekvállalási terveinek figyelembevétele. Modern demokratikus államban ugyanis a népesedéspolitikának az lehet a célja, hogy elősegítse a kívánt számú gyermek megszületését. Amennyiben a gyermekvállalási korban lévőknek eleve nem állna szándékukban annyi

gyermeket felnevelni, ahányra a társadalom visszafordíthatatlan elöregedésének elkerüléséhez szükség lenne, vajmi keveset tehetne a demokráciában a politika, hogy az egyéni életterveket megváltoztassa. A helyzet azonban Magyarországon nem ez. A gyermekvállalási szándékok és azok megvalósíthatósága között komoly ellentmondás feszül. A termékenységi terveket egyéni szinten mérő *összesen kívánt gyermekek száma*^F ugyanis hazánkban

7. ábra. Átlagos gyermekszám és összes kívánt gyermekszám az Európai Unió országaiban, 25–39 éves nők körében



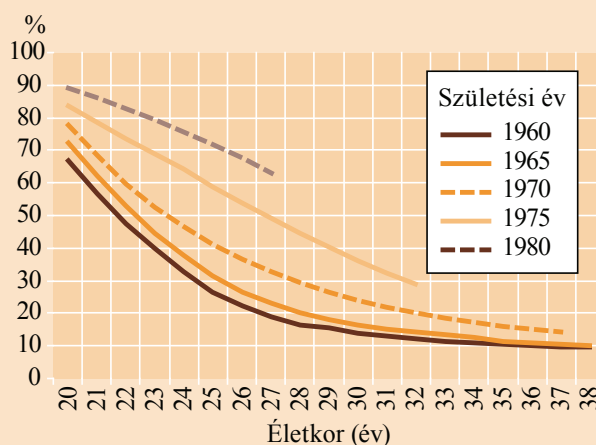
GYERMEKTELENSÉG

A közvéleményt és a demográfusokat egyaránt foglalkoztatja a gyermektelenség mértéke. A biológiai okokból (meddőség) gyermektelen nők aránya a tapasztalatok szerint 4–5 százalékra tehető. Néhány országban mégis sokkal több olyan nő van, aki sosem szül. Például az Egyesült Államokban 20, Németországban 30 százalék körüli jelenleg ez az érték. A biológiai okokon felüli különbséget részben akaratlagos gyermektelenség, részben a gyermektelenségbe történő „belesodródás” magyarázza („kifutottam az időből”; „így alakult” stb.).

Magyarországon a tudatos gyermektelenség ugyan nem ölt komoly méreteket, ám a demográfiai adatok egyértelműen arra utalnak, hogy a mostani harmincasok körében – az előző generációkhoz viszonyítva – jelentősen emelkedni fog a gyermektelenség aránya. Amikor a gyermektelenség – gyakorisága folytán – társadalmi

szinten látványossá válik, minden valószínűség szerint megváltozik a családdal, gyermekkel kapcsolatos hazai közvélemény, ami kihatással lesz a családok életére is.

11. ábra. Az adott életkorig gyermektelen nők aránya egyes születési évjáratokban



Forrás: Saját számítás; Termékenységi adattár 1995–2005.

lényegesen meghaladja a tényleges gyermekvállalást, a különböző kutatások egybehangzó eredménye szerint kettő feletti értékeket vesz fel, vagyis elegendő lenne a népességszám szintentartásához. A hazai alacsony termékenység fő oka tehát nem az, hogy az érintettek „nem akarnak gyermeket vállalni”, hanem az, hogy az eredmény elmarad a tervektől.

Miért lényeges ez? Európában az elmúlt évtized egyik kiemelkedő demográfiai kutatási eredménye, hogy az egyes országok sok esetben hasonlóan alacsony termékenysége egymástól jelentősen eltérő kívánt gyermekszámok mellett alakul ki. Néhány országban az ezredforduló óta eltelt években hirtelen – a valós termékenység csökkenésénél sokkal gyorsabban – lecsökkent a kívánt gyermekek végső száma. A kettőnél kevesebb gyermek tervbevétele először német nyelvterületű országokban vált általánossá. A 2005-ös Eurobarométer adatok szerint pedig már kilenc olyan EU tagállam van,

ahol az összesen kívánt gyermekek száma nem éri el a kettőt (7. ábra). Magyarország nem ezek az országok közé tartozik.

Ha megtaláljuk a tervek megghiúsulásának okát, közelebb kerülhetünk a megoldáshoz, vagy legalábbis azokhoz az intézkedésekhez, amelyek hozzásegítik a párokat ahhoz, hogy annyi gyermekük legyen, amennyit szeretnének.

Felméréseink szerint Magyarországon, a három éven belül gyermeket tervezőknek csak 29 százaléka tudta megvalósítani szándékait 2002 és 2005 között. A többség fenntartotta ugyan gyermekvállalási szándékát, de elhalasztotta, míg jónéhányan (a gyermeket tervezők mintegy ötöde) le is mondott a tervezett gyermekről. A 'sikeresek', vagyis gyermekvállalási terveiket megvalósítók, több szempontból eltértek a többiektől.

A gyermekvállalási szándékok valóra váltásában demográfiai, társadalmi és intéz-

ményi hatások egyaránt szerepet játszanak. Azt, hogy az idősebbek gyakrabban vállalnak kudarcot, mint a fiatalabbak, minden bizonnyal biológiai okok (is) magyarázzák. Fontos ezért felhívni a figyelmet arra, hogy a túl hosszú halogatás a tervezett gyermekvállalás elmaradásával járhat. Mivel a szülővé válás, az első gyermek születése jelenti a legalapvetőbb változást a korábbi élethez képest, nem véletlen, hogy a gyermektelenek terveinek kimenetele a legbizonytalanabb. A gyermekvállalás visszafordíthatatlan, életre szóló döntés, amely – különösen a nők esetében – bizonyos további lehetőségek előtt bezárja, mások előtt pedig kinyitja a kaput. Az utóbbira vonatkozó tervek sikerességében magától értetődő és – bizonyított – szerepe, kulcsszerepe van a stabil párkapcsolatnak. Az egyedül élők (de valakivel együtt járók) ritkábban váltják valóra szándékaikat, mint a párkapcsolatban élők, az élettársak pedig nehezebben, mint a házasok.

Társadalompolitikai szempontból különösen izgalmas kérdés, vajon mely intézményi, magatartásbeli tényezők akadályozzák, és melyek segítik a gyermekvállalási tervek megvalósítását. A kutatási eredmények megerősítik azt a feltételezést, hogy a szándékok valóra váltásában komoly súlya van a családtámogatási rendszernek és a munkapiaci helyzetnek. Az igen bonyolultan működő munkapiac és családtámogatási rendszer nem egyformán hat a nőkre, társadalmi rétegenként, családtípusonként eltérő mértékben teszi lehetővé a gyermekvállalási szándékok megvalósulását.²

Ez a differenciáló/szelektáló hatás leegyszerűsítve a következőképpen írható le: a dolgozó és alacsony keresetű nők az át-

lagnál nagyobb arányban realizálják gyermekvállalási terveiket. Ebben minden valószínűség szerint segíti őket a számukra kedvező, jó helyettesítési értékkel bíró GYED (lásd a jelen kötet 4. fejezetét). A magasabb jövedelműeknél viszont, a jelek szerint a GYED már nem mérsékli eléggé a munkapiacról való kiválás haszonáldozati költségét („feláldozott kereset”).

Az anyasági ellátásban részesülő édesanyák közül viszont a magas státusúak (magas végzettségűek) tudják jobb eséllyel vállalni második, esetleg harmadik gyermeküket – minden valószínűség szerint szintén munkapiaci és családtámogatási okok miatt. Ha viszont – az anyasági ellátások kifutása után – megtörténik a visszalépés a munkapiacra, lényegesen csökken a tervek megvalósításának esélye, mivel minden egyes kilépés fokozza az újbóli munkavállalás nehézségét. Másképpen: ha az első gyermeket követő anyasági ellátási periódusban nem születik meg a következő gyermek, akkor a munkapiacra való visszatérést követően alacsonyra süllyed ennek valószínűsége. Ezek a számítási eredmények arra utalnak, hogy a munkapiaci és családtámogatási rendszernek része van abban, hogy a közepes pozícióban lévő nők átlagos gyermekszáma 1990 óta gyorsan csökkent és mára a legalacsonyabb (egyre jellemzőbb az egyetlen gyermek), és a felsőbb társadalmi rétegekben polarizációs tendenciák figyelhetők meg: a gyermektelen és a többgyermekes nők aránya nő, míg az egygyermekeseké csökken. (1990 és 2005 között 28,3 százalékról 23,8 százalékra csökkent az egyetlen gyermeket nevelő diplomás nők aránya.) Megállapítható, hogy a munkapiac mai formájában sok esetben akadályozza a gyermekvállalási tervek valóra váltását, és ez a gátló tényező az átlagos, illetve valamivel átlag alatti iskolázottságú nők máso-

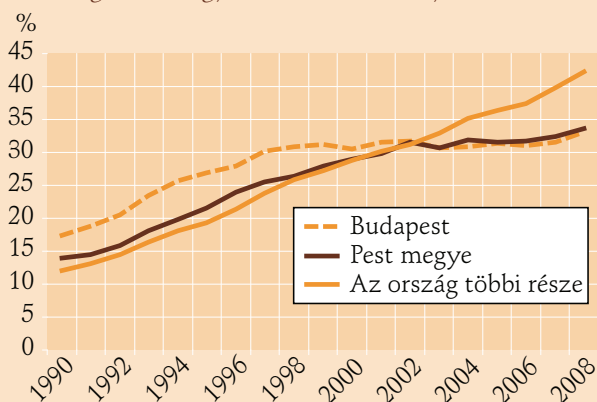
² A fenti összefüggések részletes kifejtése megtalálható a „Gyermekek: vágyak és tények” tanulmánykötetünkben.

FŐVÁROS ÉS VIDÉK: VALAMI MEGVÁLTOZOTT

Az elmúlt években a főváros és a vidék termékenységi jellemzői egymáshoz képest alapvetően megváltoztak. Budapesten évszázados hagyománya volt/van a házasságon kívüli születések viszonylag magas, országos átlag feletti arányának, amely már az 1990-es évek második felében megközelítette az egyharmados értéket. Az elmúlt években azonban az arányszám Budapesten ezen az egyharmad körüli szinten megállt. A 30 százalékos körüli arányt nagyjából az ezredfordulón elérő Pest megye esetén is megfigyelhető volt ezen szint körüli megtorpanás. Az ország többi részén azonban folyamatosan tovább emelkedik a nem házasságban születések aránya, mára szinte minden megye átlaga jelentősen meghaladja a fővárosban és Pest megyében megfigyelhető értékeket. 2008-ban az ország

48 kistérségében a gyermekek legalább fele házasságon kívül született, és egynegyed alatti illegitimitási arány csupán a magas iskolázottsággal jellemezhető, „elit” budai kerületekben, a budaörsi, a pilisvörösvári kistérségben, illetve a nyugati határszélen volt megfigyelhető.

A házasságon kívüli gyermekvállalás aránya, 1990–2008



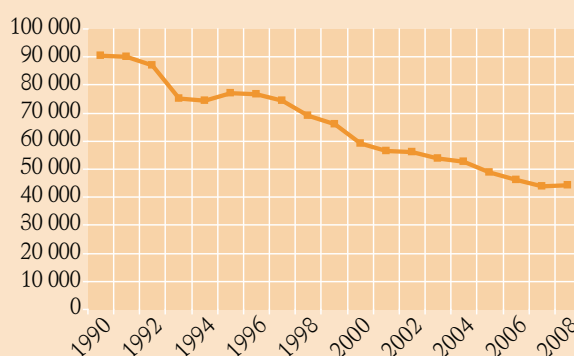
Forrás: Népmozgalmi adatok, KSH–NKI.

TERHESSÉGMEGSZAKÍTÁS

A művi terhességmegszakítások (abortuszok) számának Magyarországon megfigyelhető tartós és jelentős csökkenése a népesedési helyzetet jellemző kevés örömdetes tény közé tartozik. Míg 1990-ben több mint kilencven-ezer, addig 2008-ban mintegy 44 000, azaz kevesebb mint feleannyi művi terhesség-megszakítást végeztek Magyarországon. A csökkenés mértéke társadalmi csoportonként eltérő volt. Legnagyobb mértékben csökkent a fiatal és az idős nők abortuszainak száma, míg a húszas éveikben járók körében a visszaesés mértéke kisebb volt az átlagosnál. Míg a kilencvenes évek elején az abortuszok több mint hatvan százalékát házasságban végzették, addigra napjainkban ez az arány alig haladja meg az egyharmadot. A terhesség-megszakítások gyako-

risága lényeges területi különbségeket mutat. Az abortuszok elterjedtsége különösen magas az észak-magyarországi régió (Nógrád, Heves, Borsod-Abaúj-Zemplén megye) területén.

10. ábra. A művi terhességmegszakítások számának alakulása Magyarországon, 1990–2008



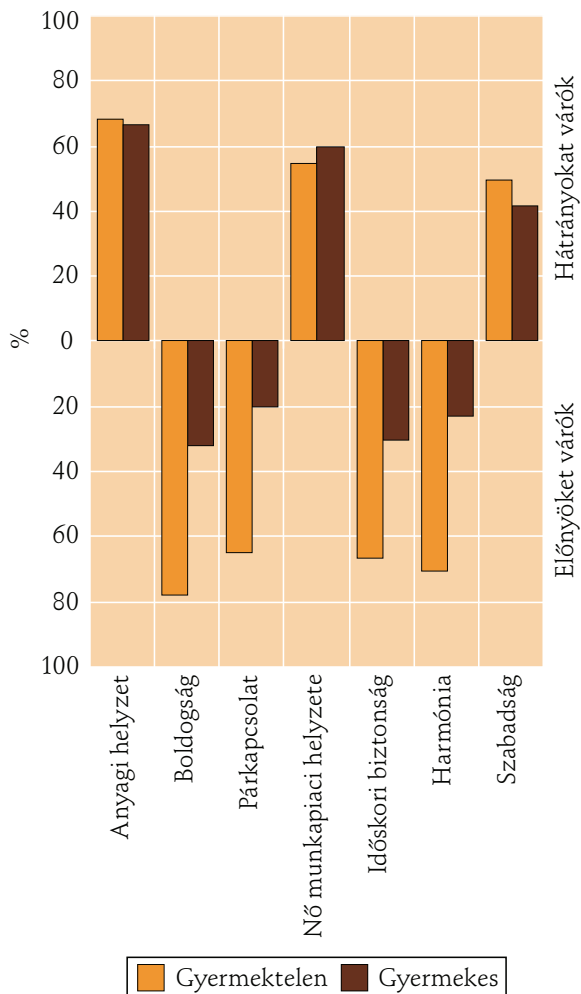
Forrás: Népmozgalmi adatok, KSH–NKI.

dik és magasabb sorsszámú gyermekeinek vállalása esetén érvényesül a legerősebben.

A fenti elemzési eredmények összecsengenek arra a kérdésre adott válaszokkal, hogy

az érintettek szerint milyen – inkább negatív vagy pozitív – következményekkel járna egy gyermek születése az anyagi helyzet, a munkavállalás, a szabad döntések, a boldog-

8. ábra. Egy megszülető gyermektől az adott területen többségében előnyöket vagy hátrányokat várók részaránya, gyermekszám szerint, 2004–2005



Forrás: Saját számítás, Életünk fordulópontjai. NKI.

ság stb. tekintetében. A 8. ábra a többségi válaszok részarányát mutatja. A horizontális osztóvonal fölötti értékek pozitív, az alatti értékek negatív hatások dominanciáját jelentik. A gyermektelen 68,3 százaléka például anyagi helyzetének romlását várja. (Az ábrán külön ábrázoltuk a gyermekek és gyermektelenek véleményét.)

Az emberek viszonylag egységesen vélekednek arról, hogy egy gyermek érkezése mely területen járna inkább hozadékokkal, és mely területen korlátozásokkal. A

megszülető gyermektől boldogságot, harmóniát, időskori biztonságot várnak (pozitív arányszámok) és az anyagi terhek növekedésére, a nők munkavállalásának és szabadságuk korlátozására számítanak (negatív arányszámok).

FOGALMAK

Teljes termékenységi arányszám: (Total Fertility Rate, TFR). Azt mutatja meg, hogy a nők 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.

Szülő nők átlagos életkora: Egy adott naptári évben szülő nők életkorának súlyozott számtani átlaga. A számításnál a szülő nők betöltött koréhez 1997 óta a KSH publikációkban 0,5 évet hozzáadnak, ezzel mintegy feltételezve, hogy a szülések egyenletesen oszlanak el az adott év folyamán. (A korábbi publikációk adatainak értelmezésekor ezt a plusz félévet figyelembe kell venni.)

Összesen kívánt gyermekek száma: A megkérdezett személyek már meglévő és a még tervezett gyermekei számának összege, illetve az összegek átlaga. A válaszukban bizonytalanokat (akik nem tudják kívánnak-e még gyermeket, vagy nem tudják megmondani, hogy hányat) az átlagolásban nem szerepeltetik. A bizonytalanok általában a válaszadók 10–15 százalékát teszik ki. A különböző adatközlések közötti különbségek fő oka az, hogy eltérő korcsoportokra vonatkoznak.

HONLAPOK

www.demografia.hu – KSH NKI

www.ksh.hu – KSH

www.ec.europa.eu/eurostat – Eurostat

<http://www.un.org/esa/population> – ENSZ Népesedési Szekció

www.unece.org/pau/ggp – Generations and Gender Survey

IRODALOM

- ANDORKA R. (1987): *Gyermekszám a fejlett országokban*. Budapest: Gondolat.
- BIRG, H. (2005): *A világ népesedése*. Budapest: Corvina.
- Demográfiai évkönyvek (KSH).
- Eurostat (2009): Data in focus 31: 4.
- KAMARÁS F. (2003): A termékenység irányzatai és jellemzői Európában. In: Spéder Zs. (szerk.) *Család és népesség – itthon és Európában*. Budapest: Századvég, 19–64.
- LIVI BACCI, M. (1999): *A világ népességének rövid története*. Budapest: Osiris.
- SPÉDER ZS. (2006): Mintaváltás közben. A gyermekvállalás időzítése az életútban, különös tekintettel a szülő nők iskolai végzettségére és párkapcsolati státusára. *Demográfia* 2006/2–3: 113–148.
- SPÉDER ZS.–KAMARÁS F. (2008): Hungary: Secular fertility decline with distinct period fluctuations, *Demographic Research*: Volume 19, Article 18, 599–664.
- SPÉDER ZS.–KAPITÁNY B. (2007): *Gyermekek: vágyak és tények. Dinamikus termékenységi elemzések. Életünk fordulópontjai*, Műhelytanulmányok. 6. Budapest: NKI.
- S. MOLNÁR E. (2009): Házasságon kívüli születések a XX. század utolsó évtizedében. In: S. Molnár Edit: *A közvélemény tükrében*. Budapest: KSH–NKI.
- S. MOLNÁR E.–PONGRÁCZ TNÉ.–KAMARÁS F.–HABLICSEK L. (1998): *Házasságon kívüli szülések*. NKI Kutatási jelentések 61.
- Terhességmegszakítások 1995–2006; 2007 Központi Statisztikai Hivatal.
- Termékenységi adattár 1995–2006; 2006 Központi Statisztikai Hivatal.
- TESTA, R.M. (2007): Childbearing preferences and family issues in Europe: evidence from Eurobarometer 2005 survey. *Vienna Yearbook of Population Research* 357–379. http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/docs/social_situation/testa_report_eb_fertility_en.pdf
- TOMKA B. (2000): *Családfejlődés a 20. századi Magyarországon és Nyugat-Európában* Budapest: Osiris.

4.

CSALÁDTÁMOGATÁS, GYERMEKNEVELÉS, MUNKAVÁLLALÁS

Blaskó Zsuzsa

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

- A magyar családtámogatási rendszeren belül jelentős súlyt képviselnek a készpénzes támogatások. A kisgyermekes (a háromévesnél fiatalabb gyermeket nevelő) családok mindegyikét érinti valamilyen születéshez és gyermekgondozáshoz kapcsolódó pénzbeli juttatás – a TGYÁS^F, a GYES^F, vagy a GYED^F. A családi pótlék pedig a gyermek születésétől kezdve egészen a 18 éves koráig jár és nem csekély hozzájárulást jelent a családok – különösen a szegényebb háztartások – bevételeihez.
- Nemzetközi összehasonlításban Magyarország azok közé az országok közé tar-

tozik, amelyek a kisgyermekesek otthoni gondozását ösztönzik. Ebbe az irányba hat egyrészt a gyermekgondozási szabadságok és juttatások (GYES–GYED) rendszere, amely egy gyermekkel jelenleg összesen három év otthonmaradást tesz lehetővé, másrészt a bölcsődei férőhelyek alacsony száma. Bár a szabályozások megengedik – nagyon kevés anya vállal munkát gyermeke hároméves kora előtt.

- A több évtizede főbb vonalaiban változatlan rendszert jelentős mértékben módosítja egy 2009 nyarán született törvénymódosítás, amely szerint a 2010 áprilisa után született gyerekekkel már csak két éven keresztül maradhat otthon a szülő.
- Miután a legkisebb gyermek betöltötte harmadik életévét, az anyák nagy része – ha egyáltalán vissza tud térni a munkapiacra – igen nehezen tudja összehangolni a családi és a munkahelyi teendőit. A részmunkaidőben foglalkoztatottak aránya Magyarországon nagyon alacsony, a munkaidő alakításába a munkavállalók többségének pedig nincsen beleszólása.
- Bár a különféle gyermektámogatások jó részére az apa is jogosult, a gyakorlatban ezt a lehetőséget kevesen veszik igénybe, így a gyermekek ellátása túlnyomórészt az anyák feladata.

PÉNZBELI JUTTATÁSOK ÉS MUNKAIDŐ-KEDVEZMÉNY

A gyermek születéséhez kapcsolódó támogatások rendszere Magyarországon meglehetősen összetett (1. ábra). Egyaránt tartalmaz egyszeri kifizetéseket (anyasági támogatás) és bizonyos ideig folyamatosan folyósított támogatásokat (TGYÁS, GYES, GYED, GYET^F). A folyamatos támogatások között szerepelnek alanyi jogon járó és biztosítási jogviszonyhoz kötött kifizetések is. Az utóbbiak többsége ráadásul nem egyszerűen készpénzt jelent, hanem egyúttal lehetővé teszi a munkától való távolmaradást, biztosítási jogviszonyt is nyújt. Leghosszabb ideig az alanyi jogon járó családi pótlék jelent rendszeres jövedelem-kiegészítést a családoknak. A főbb támogatások rendszerét az 1. ábra mutatja be.

sult. A GYES összege 2008. január 1-jéig évről évre infláció-követő ütemben emelkedett, azóta változatlanul 28 500 forint havonta. A GYES-t a gyermek egy éves kora után az apának, vagy akár a nagyszülőnek is lehet folyósítani, ám a gyakorlat azt mutatja, hogy ezzel a lehetőséggel kevesen élnek.

A GYES-t igénybe vevő személy a gyermek egyéves koráig nem folytathat fizetett munkát, utána azonban korlátozás nélkül végezhet keresőtevékenységet. Mindez a korábbiakhoz képest jelentős lépést jelent a szülői munkavállalás intézményes támogatásának irányába. 2004-ig ugyanis a gyermek másfél éves koráig egyáltalán nem dolgozhatott a GYES-en lévő szülő, 2006-ig pedig napi négy órában, vagy időkorlát nélkül a család otthonában végezhetett munkát. A folyamatos könnyítések ellenére

1. ábra. A jelenlegi magyar családtámogatási rendszer főbb elemei

A gyermek életkora (év)									
0	1	2	3	4	5	6	7	8	18
Gyermeknevelési segély (GYES)									
				Gyermeknevelési támogatás (GYET)					
Anyasági	TGYÁS	GYED	(GYES)						
Családi pótlék									

Az *anyasági támogatás* a gyermek születéséhez kapcsolódó, alanyi jogon járó juttatás, egyszeri összeg, amely elsősorban a gyermek születésével járó kiadások kompenzálására hivatott. Nagysága a gyermek születésekor érvényes legkisebb öregségi nyugdíj 225 százaléka, 2009-ben 85 500 forint.

Abban az esetben, ha a szülést megelőzően az anya nem dolgozott, az egyszeri anyasági támogatás mellett – a gyermek három éves koráig – *gyermeknevelési segélyre* (GYES), és a vele járó biztosítási jogviszonyra joga-

a GYES melletti munkavégzés 2005-ig legalábbis ritka maradt.¹

1967-es bevezetésekor a GYES az egész világon kivételesnek számító három évet biztosított az anyáknak arra, hogy némi pénzbeni támogatás mellett, munkaviszonynak minősülő időt töltsenek otthon a gyermekükkel. Folyósításának feltételei

¹ A 2000-es évek első felében végzett felmérés szerint a GYES mellett munkát vállaló nők aránya körülbelül 5 százalék lehetett (lásd: Bálint – Köllő 2007).

azóta többször módosultak, de hároméves időtartamával továbbra is az egyik leghosszabb otthoni gyermeknevelést lehetővé tevő támogatási forma Európában. Ezen az állapoton kíván változtatni az a 2009 júliusában elfogadott törvénymódosítás, amely szerint a GYES fizetésének időtartamát háromról két évre csökkentenék a 2010. április 30-a után született gyermekek esetében.

Abban az esetben, ha a szülés előtt az anya rendelkezett társadalombiztosítással, 24 héten át tartó szülési szabadságra mehet, és ezalatt *terhességi és gyermekágyi segélyben* (TGYÁS) részesül. A segély összege a megelőző évi átlagkereset időarányos részének 70 százaléka. A szülési szabadság 24. hetének elteltével a szülés előtt biztosítási jogviszonnyal rendelkező szülő – tehát akár az anya, akár az apa – a gyermek két éves koráig *gyermeknevelési díjban* (GYED) részesülhet. A gyermekgondozási díj a jogosultság kezdetét megelőző naptári év átlagkeresetének 70 százaléka, de legfeljebb a mindenkor minimálbér kétszeresének 70 százaléka. A TGYÁS, illetve a GYED folyósításának ideje alatt az érintett munkaviszonyát megtartva szabadságon van, fizetett munkát nem vállalhat. A GYED-ben részesült szülők a gyermek két éves kora után – a korábban biztosítási jogviszonnyal nem rendelkezőkhöz hasonlóan – a hátra lévő egy évben GYES-re jogosultak. A GYES-re való jogosultság időszaka alatt a munkavállalót felmondási tilalom védi.

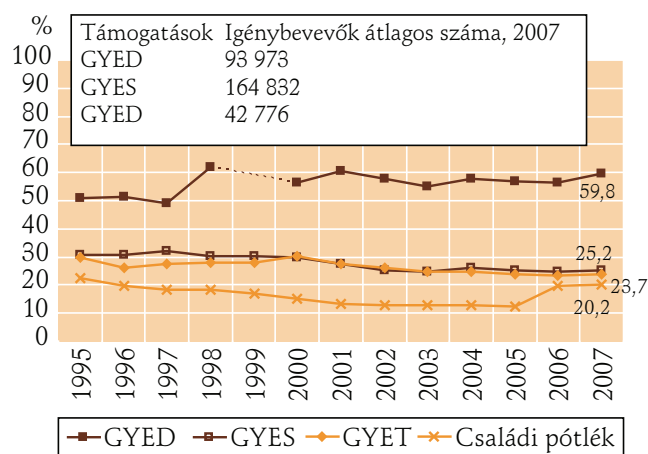
A *gyermeknevelési támogatás* (GYET) a legalább három gyermeket nevelő szülőnek jár 1993 óta. Ezt az alanyi jogon járó juttatást a legfiatalabb gyermek hároméves korától annak nyolcéves koráig kapja a szülő. Nagysága az öregségi nyugdíj mindenkor legkisebb összegével egyenlő, amely a 2007. december 31. után megállapított jogosultság esetén jelenleg havi 28 500 forint. A

GYET-ben részesülő szülő kereső tevékenységet csak napi négy órát meg nem haladó időtartamban folytathat – kivéve, ha munkáját otthonában végzi.

A *családi pótlék* a legtöbbeket érintő juttatás a pénzben nyújtott családtámogatási formák közül. A családi pótlék alanyi jogon, minden gyermek után jár. Összege gyermekszám, családtípus (egy vagy két szülő) és a gyermek egészségi állapota szerint differenciált és jellemzően minden naptári évben valamelyest emelkedik. Általános esetben a gyermek tankötelezettségének végéig, vagyis 18 éves koráig jogosult családi pótlékre. A rendszerváltozás után felgyorsult infláció miatt reálértékéből sokat veszített. Ezt a helyzetet egy 2006-os változás némileg korrigálta: 2006 januárjában a korábbi rendszeres gyermekvédelmi támogatást, valamint az akkor megszűnt adókedvezményt beépítették a családi pótlék összegébe. Ekkor az egy gyermek után kifizetett pótlék nagysága közel kétszeresére nőtt. 2009-ben (2008 eleje óta változatlanul) például az egygyermekes, kétszülős családok esetében 12 200 forint, a három- vagy többgyermekes családok esetében gyermekenként 16 000 forint a havonta kifizetett összeg. Egyedülálló szülő egy gyermekkel 13 700 forinthez, míg három vagy több gyermeket egyedül nevelő szülő gyermekenként 17 000 forinthez jut. A közvetlen pénzbeli családtámogatások átlagkeresetekhez viszonyított nagyságának alakulását a 2. ábra mutatja.

2009 januárjában a családi pótlék – a GYES-hez hasonlóan – változatlan maradt, és a jelenlegi tervek szerint 2010-ben sem fog növekedni. 2009. szeptember 1-jétől azonban a családi pótlék összege a jövedelmi helyzettől függően differenciálódik, mivel – adóterhet nem viselő járandóságként – bekerül az adóalapba. A családi pótléknak

2. ábra. A gyermekek után járó támogatások* a nettó átlagkeresetek százalékában, 1995–2007



* A GYED-et az 1995-ös Bokros-csomag részeként eltörölték, majd 2000-ben újra bevezették.

Forrás: Saját számítások a KSH adatai alapján.
http://www.ksh.hu

a családok bevételei között játszott szerepét mutatja, hogy 2007-ben a gyermeket nevelő családok összes jövedelmének átlagosan kilenc százaléka származott ebből a forrásból (lásd: Gábos 2008). Nemzetközi összehasonlításban is magasnak mondható Magyarországon ennek a juttatásnak az átlagjövedelemhez viszonyított nagysága.

A *családi adókedvezmény* rendszere többször módosult a személyi jövedelemadó bevezetése (1988) óta. Jelenleg csak a három- vagy többgyermekes családok vehetik igénybe bizonyos jövedelmi szint alatt, évente gyermekenként 4000 forint értékben.

Ennél jelentősebb anyagi támogatást jelentett az érintett családoknak a *támogatott lakáshitel*, valamint a jogosultság esetén vissza nem térítendő *lakásépítési juttatás* („szocpol”). Mindkét támogatási forma kifejezetten a gyermekes családok lakáskörülményeit volt hivatva javítani: például a lakásépítési támogatás összege a családban élő gyermekek számával növekedett, mégpedig úgy, hogy a második és harmadik gyermek után magasabb összeg járt, mint az első után. A lakástámogatásoknak a 2000

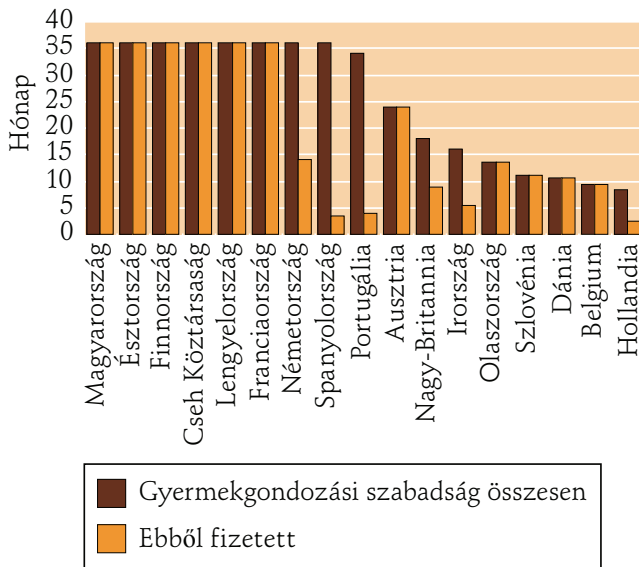
óta kisebb-nagyobb változtatásokkal, de folyamatosan működő rendszerét a Bajnai-kormány 2009 júliusában felfüggesztette, majd októbertől megváltozott feltételekkel újraindította a kamattámogatási programot.

További, itt nem részletezett pénzbeli családpolitikai juttatások közé tartozik még az *életkezdési támogatás*, a *rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény*, valamint a *rendkívüli gyermekvédelmi támogatás*.

A gyermekek születéséhez kapcsolódó támogatási és szabadságolási rendszerek nemzetközi összehasonlítása roppant bonyolult, és – tekintettel a működő rendszerek rendkívüli változatosságára – tökéletes megvalósítása szinte lehetetlen feladat. Ennek ellenére tény: a jelenlegi magyar rendszert minden összehasonlítás-kísérlet a bőkezűek közé sorolja, akár az otthon tölthető idő mennyiségét, akár a jövedelmhelyettesítési arányt (a GYED esetében), akár az egyetemes jelleget (a GYES esetében) tekintve.

A 3. ábra nemzetközi összehasonlításban mutatja meg, hány hónapig maradhat távol a munkájától az anya (vagy az apa) a gyermek születését követően, illetve, hogy ezen belül hány hónapon keresztül kap kisebb-nagyobb jövedelempótló támogatást. Jól látható, hogy Magyarország (Észtországgal, Finnországgal, Csehországgal és Lengyelországgal együtt) azok közé az országok közé tartozik, amelyek hosszú – három évig tartó – otthonmaradásra ösztönző rendszert tartanak fent. Franciaország helyzete különleges, mivel csak a második gyermektől jár hosszú és fizetett szabadságolási időszak, az első gyermek után még nem. Németországban, Spanyolországban és Portugáliában szintén hosszú szabadságra van lehetőség, ám ennek csak töredékére jár támogatás. A többi vizsgált

3. ábra. Gyermekgondozási szabadság az Európai Unió néhány országában, 2008



Forrás: Moss-Korintus (2008)

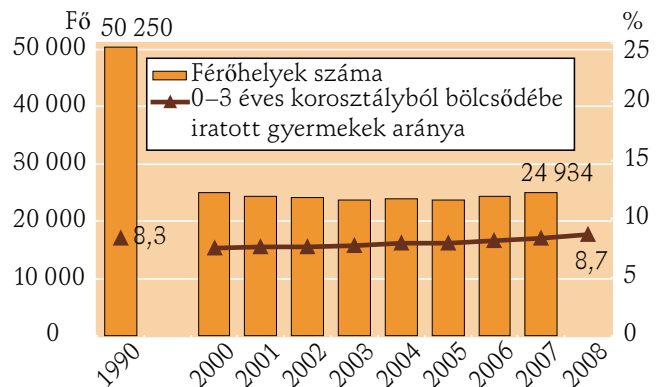
országban az engedélyezett szabadság jóval rövidebb, a sor végén állóknál az egy évet sem éri el.

GYERMEKELLÁTÓ INTÉZMÉNYEK

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

A bölcsődei intézmények és ezzel együtt a férőhelyek száma a rendszerváltozás után radikális csökkenésnek indult, 1990 és 2004 kö-

4. ábra. A bölcsődei férőhelyek száma és a 0–3 éves korosztályból bölcsődébe beíratott gyermekek aránya, 1990–2008

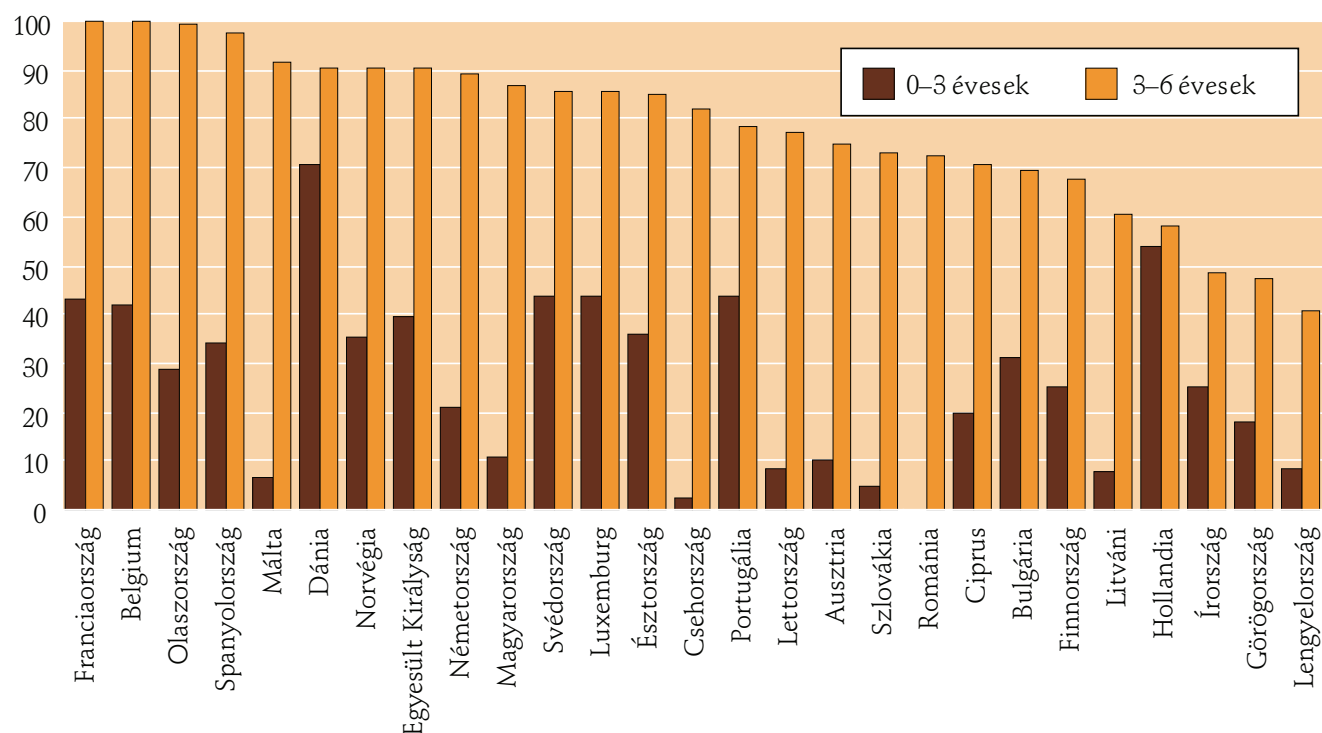


Forrás: Nem publikált KSH adat

zött gyakorlatilag a felére esett vissza (lásd a 4. ábrát). A csökkenés hátterében a munkahelyek által fenntartott bölcsődék megszűnése, valamint számos önkormányzati intézmény bezárása állt. A férőhelyeknél jóval kisebb mértékben csökkent a bölcsődébe járó gyermekek száma, ami a működő intézmények kihasználtságának növelésével, esetenként túlterhelésével járt. Ennek következménye, hogy a 0–3 éves korosztályból bölcsődébe járó gyermekek aránya alig változott a rendszerváltozás óta: mindvégig nyolc százalék körül ingadozott. Az alacsony átlagos ellátottsági arány és az azzal gyakran párosuló túlszűfolt-ság jelentős területi egyenlőtlenségeket takar. Legjobb helyzetben a közép-magyarországi régióban élők vannak, míg Észak-Magyarországon sokkal kedvezőtlenebbek a viszonyok.

Az átlagosan nyolcszázalékos magyar korosztályi ellátottság lényegesen elmarad a legtöbb európai ország hasonló mutatóitól. Az OECD adatai szerint Dániában 70, Hollandiában 50, Franciaországban, Svédországban és Belgiumban pedig 40 százalék fölötti ez az arány (lásd az 5. ábrát). A mienkhez hasonlóan szerény, vagy még alacsonyabb viszont az ellátottsági arány Csehországban, Litvániában, Ausztriában, Szlovákiában, Lengyelországban és Lettországon.

5. ábra. Gyermekintézményben ellátott gyermekek aránya az Európai Unió országaiiban, 2006



Forrás: OECD Family Database. <http://www.oecd.org>

Az 5. ábra adatait a 2. ábrán látottakkal összevetve világossá válik, hogy az európai gyakorlat – bár számtalan egyedi variáció létezik – jellemzően két alapmodellt követ. A skandináv megoldás szerint az anyák csak viszonylag rövid ideig maradhatnak távol a munkapiactól, viszont a 0–3 éves gyermekek nagy többsége számára hozzáférhető az intézményes gondozás. Ezzel szemben a kelet-európai országok többségében, köztük Magyarországon elterjedt másik modell hosszabb szülői szabadságot és szűkebb intézményi kapacitást kínál, s ezáltal inkább az anyai gyermekgondozást részesíti előnyben.

A szülői szabadságnak és a kisgyermekek intézményi ellátásának egymást helyettesítő voltából adódik, hogy a GYES időszakának 2010-től tervezett lerövidítése nem valósítható meg a gyermekek napközbeni ellátását szolgáló intézmények befogadóképességének számottevő bővítése nélkül. Ezt az igényt felismerve a GYES-re

vonatkozó változásokat is tartalmazó törvénymódosítás felkéri a Kormányt, hogy 2009. október 15-ig nyújtson be olyan törvényjavaslatot az Országgyűlésnek, amely ezt a problémát hivatott orvosolni.

Bár a háromévesnél fiatalabb korosztály számára továbbra is döntően a bölcsődék biztosítják az ellátást, az elmúlt években dinamikusán nőtt az alternatív megoldások száma. Míg 2005-ben csupán 78 családi napközi volt, számuk 2009-ben 260-at tett ki. Ezek az intézmények rugalmas, családi ellátást nyújthatnak 5–7 fős gyermekcsoportoknak, akár az ellátást biztosító személy otthonában, akár egyéb helyszínen.

A legnagyobb számban a fővárosban és a közép-magyarországi régió egyéb részein működnek családi napközik. Ez a területi koncentráció valószínűleg nem független attól a tényről, hogy ezek az intézmények a bölcsődéknél kevesebb állami normatív támogatásra jogosultak, az önkormányzatok hozzájárulása pedig esetleges, egyedi meg-

CSALÁDPOLITIKA ÉS TERMÉKENYSÉG,
MUNKAPIAC ÉS TERMÉKENYSÉG

Számos vizsgálat kimutatta, külföldön és Magyarországon egyaránt, hogy a családpolitika és ennek részeként a gyermekgondozási szabadságolási rendszer hatással lehet a termékenység alakulására. A különféle kutatási eredmények lényegében egybehangzó következtetése szerint a készpénzes családtámogatások növelése ösztönzi, míg azok csökkentése visszafogja a gyermekvállalást. Így van ez a családi pótlék jellegű ellátásokkal, az anyasági támogatásokkal, vagy éppen a gyerekszámhoz kötött adóalap-kedvezményekkel is, bár kétségtelen, hogy a különféle támogatási rendszerek ebből a szempontból nem egyformán hatékonyak. Pozitív példaként említhető a franciaországi rendszer, amelyben csak a második gyermek megszületésétől kezdve jár hosszú és magas szinten támogatott szülői szabadság.

Dilemmaként szokott felmerülni a készpénzes támogatások hatásával kapcsolatban, hogy egyes vizsgálatok szerint viszonylag jelentős emelés sem vezet igazán számottevő termékenység-növeléshez. Sok esetben pedig nem világos, hogy egy-egy juttatás-emelés képes-e hosszú

távú hatást kifejteni, vagy csak az egyébként is tervezett szüléseknek a tervezettnél előbbre hozása valósul meg. Kérdéses továbbá a népesedési szempontból hatékonynak tekinthető szülői szabadság hossza és a fizetett támogatás mértéke.

Az a megfigyelés, hogy a magas női foglalkoztatottságot elérő országok – például Svédország – gyakran a legkedvezőbb termékenységi adatokkal rendelkeznek, egyre inkább a család és a munkavállalás összehangolását segítő intézkedések hatásai felé fordítja a kutatók figyelmét. Az ilyen irányú kutatások legfőbb következtetése az, hogy különálló intézkedések nem, csupán a társadalmi-gazdasági környezet koherens, az anyai munkavállalást elősegítő átalakulásai hozhatnak pozitív változást a gyermekszám alakulásában. Ide tartozik a megfelelően fizetett, ám nem túlságosan hosszú gyermekgondozási szabadság; a megfizethető, megfelelő számú és színvonalú bölcsődei férőhely; a férfiak fokozódó szerepvállalása a háztartási és a gyermek körüli tevékenységekben, valamint mindazok a munkapiaci körülmények (rugalmas munkaidő, távmunka, részmunkaidő...), amelyek elősegíthetik a családi és a munkahelyi feladatok összeegyeztetését.

állapodások függvénye. Ennek megfelelően a családi napközik – az elvileg ingyenes állami bölcsődékkel ellentétben – térítési díjat számítanak fel a szülőknek. Jellemzően csak ott tudnak működni, ahol azt a szülők meg tudják fizetni. 2007-ben összesen 1448 gyermeket gondoztak családi napköziben.²

Szemben a 3 év alattiak ellátásával, a háromévesnél idősebb, de iskolába még nem járó gyermekeket gondozó intézményekkel való ellátottság jónak mondható Magyarországon. 2006-ban (OECD adatok szerint) a 3–6 éves korcsoport 86,9 százaléka járt

nálunk óvodába. Ez ugyan elmarad Franciaország, Olaszország és Spanyolország adataitól, ám alig tér el a skandináv államok, Németország, vagy Nagy-Britannia mutatójától. A volt szocialista országok közül csupán Észtországban, Csehországban és Litvániában hasonlóan kedvező a helyzet.

Az országos átlagban pozitív képet beárnyékolja azonban, hogy az óvodai ellátást is területi és társadalmi egyenlőtlenségek jellemzik. Rontja az esélyeket, hogy csak a gyermek ötéves korától kötelező a felvétel, a kisebbek ellátása helyhiányra hivatkozva visszautasítható. A már óvodába járó gyermekek szüleinek pedig gyakran a rugalmatlan napi nyitvatartási idő, valamint a nyári

² Az utóbbi években az óvodákban is létrehoztak bölcsődés-korúakat fogadó csoportokat, ezekről azonban nem áll rendelkezésre országos adat.

bezárások okoznak nehézségeket.

MUNKAPIACI KÖRNYEZET

Míg az Európai Unió 27 országában 2008-ban a 15–64 éves férfiaknak átlagosan 72,8 százaléka, az ugyanilyen korú nőknek pedig 59,1 százaléka dolgozott, addig Magyarországon ugyanezek az arányok mindössze 63,0 és 50,6 százalékot tettek ki.³ A magyar férfiak lemaradása az európai átlaghoz képest mindenekelőtt munkapiaci okokra vezethető vissza, a különféle nyugdíjszerű ellátásban részesülők, valamint az egyéb okból inaktívak magas arányával függ össze (lásd a jelen kötet 8. fejezetét), a nők esetében viszont az eltérést nem kis részben a kisgyermeket nevelő nők alacsony aktivitási szintje magyarázza.

Magyarországon a 20. század közepe óta a kétkeresős családmódel az uralkodó, vagyis a nő csupán a gyermekszületést követő időszakra vonul ki a munkapiacról. A modell egyeduralmát azonban erősen megingatták a rendszerváltozást követő munkapiaci változások. A kilencvenes évek elején drámai változásokat hozott a nagyarányú munkanélküliség megjelenése, illetve az inaktivitás különböző formáinak elterjedése. A kilencvenes évek második fele óta a foglalkoztatás szintje többé-kevésbé stabilizálódott. Ami a szülőket illeti: 2007-ben a 0–14 éves gyermeket nevelő kétszülős családok 44 százaléka-ban mindkét szülő dolgozott, ugyanekkora volt az arányuk azoknak, amelyekben csak az egyik szülőnek volt fizetett munkája, viszont minden tizedik gyermeket nevelő családban mindkét szülő munka nélkül volt. A gyermeküket egyedül nevelő nők 61 százalé-

ka végzett fizetett munkát 2007-ben.⁴

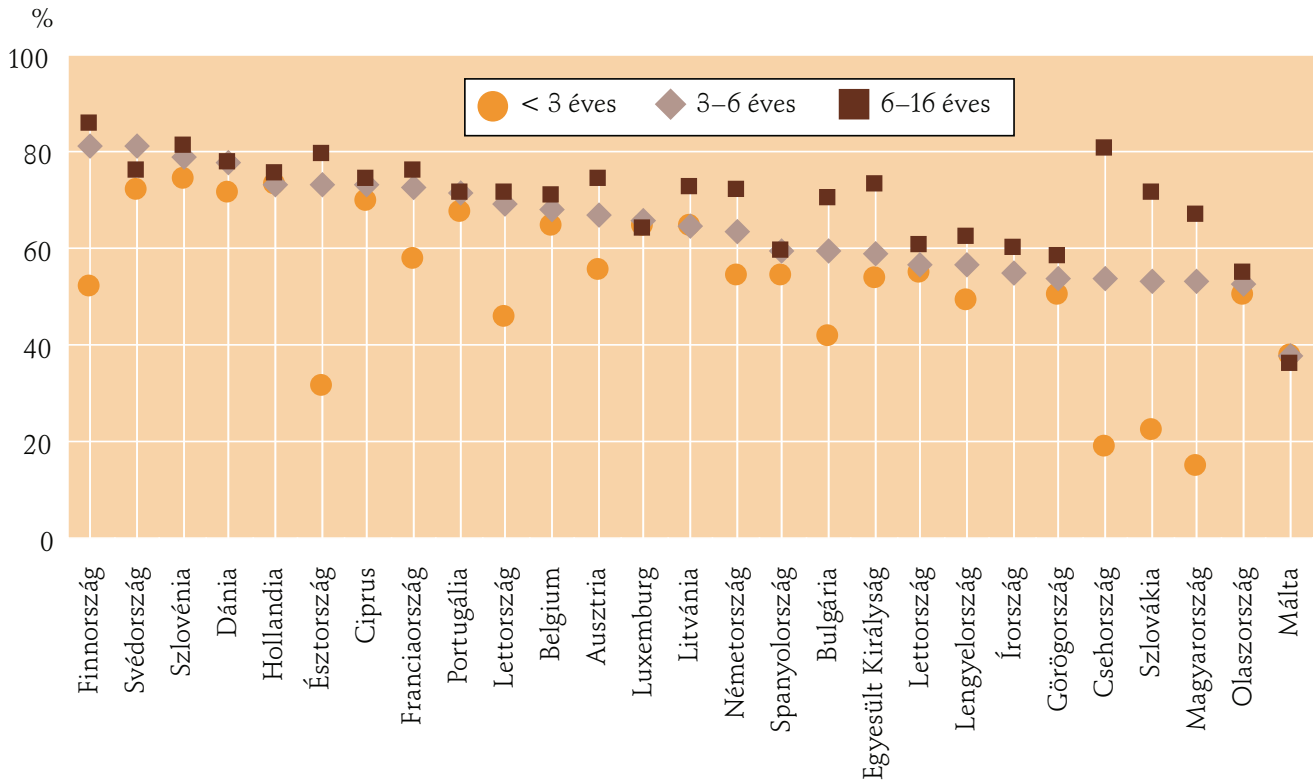
A nők körében a fizetett munkavégzés felfüggesztésének leggyakoribb oka a gyermekvállalás, illetve az ahhoz kapcsolódó szabadságotól formák igénybevétele. Nemzetközi összehasonlításban a magyar nők hosszú időt töltenek otthon a gyermekükkel, az esetek túlnyomó többségében teljesen kihasználják az erre rendelkezésre álló hároméves támogatott időszakot. Bálint és Köllő számításai szerint (2007) 1997 és 2005 között átlagosan 4,7 évig maradtak távol a munkapiactól az egymás után születő gyermekükre vigyázó nők. A 6. ábra, amely a többi Európai Unió tagállammal veti össze Magyarország helyzetét, jól mutatja, hogy a háromévesnél fiatalabb gyermeket nevelő nők 15 százalékos foglalkoztatási arányával – kissé még Szlovákia és Csehország mögött is lemaradva – Magyarország az utolsó helyen áll Európában. Ugyanakkor a 3–5 éves, de különösen az ennél nagyobb gyermeket nevelő nők hazai foglalkoztatási aránya nem marad el az átlagos európai szinttől, sem a magyar nők átlagos aktivitási rátájától. A 3–5 éves gyermekek anyjának viszonylag alacsony foglalkoztatottsága összefügg azzal, hogy a GYES-ről visszatérő nőknek sok esetben nehézséget okoz a munkapiacra való be- vagy visszailleszkedés. Ezt a problémát igyekszik orvosolni a 2007-ben bevezetett START-PLUSZ kártya program, amely a gyermekgondozási szabadság után munkába álló anyák munkáltatóinak nyújt kedvezményeket.

A szülők munkavállalását érintő másik sajátosság Magyarországon a *részmunkaidős foglalkoztatás* alacsony aránya. Nyugat-Európában, különösen az északi államokban a részidős munkavállalás – elsősorban a nők körében – a családi és a munkahelyi feladatok

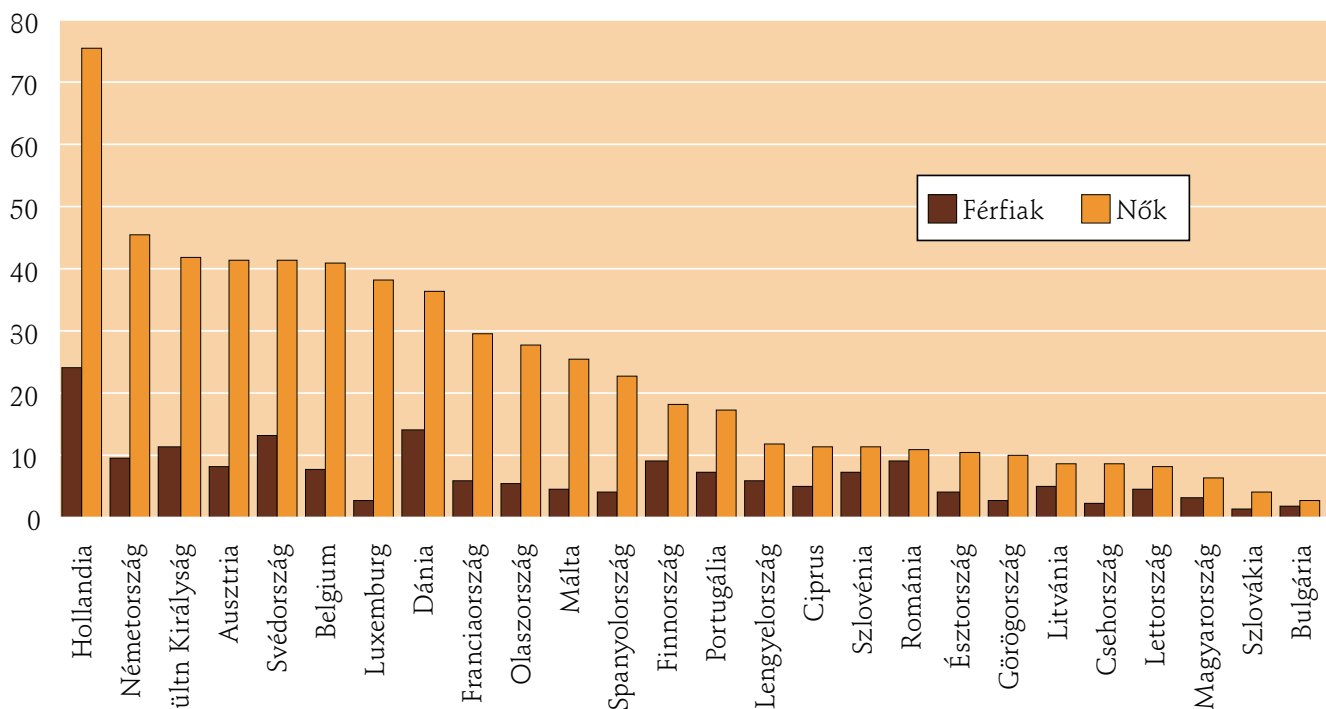
³ Forrás: EUROSTAT. <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>

⁴ EULFS^F <http://www.oecd.org>

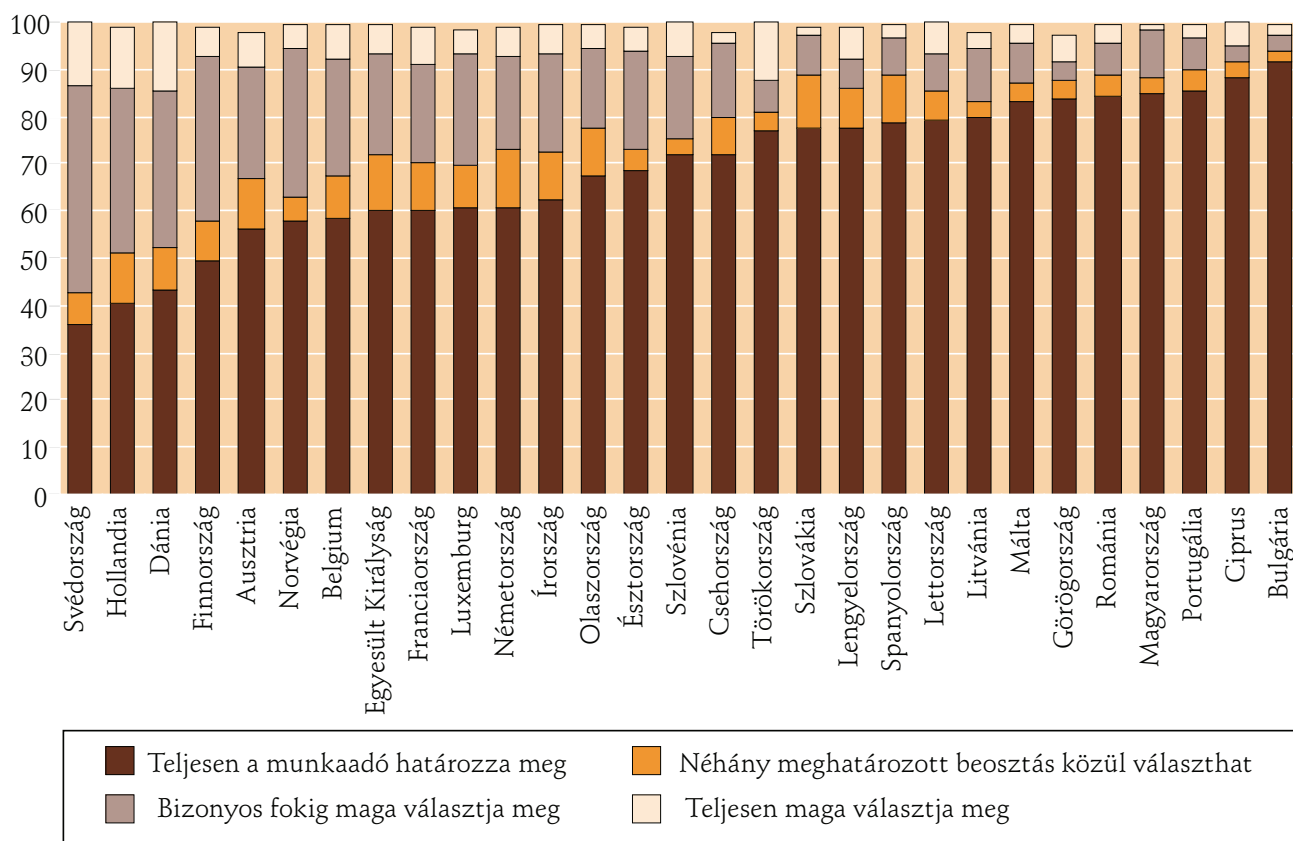
6. ábra. A foglalkoztatott anyák aránya a legfistatalabb gyermek életkora szerint az Európai Unió országaiiban, 2007

Forrás: OECD Family Database. <http://www.oecd.org>

7. ábra. A részmunkaidőben foglalkoztatottak aránya az összes foglalkoztatott százalékában az Európai Unió országaiiban, 2008

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

8. ábra. A munkavállalók lehetősége munkaidejük megválasztására az Európai Unió országában

Forrás: OECD. <http://www.oecd.org>

összehangolását segítő megoldások klasszikus formája. Míg 2008-ban az EU 27 átlagában a munkát vállaló nők 31,1 százaléka dolgozott részmunkaidőben, nálunk ugyanez az arány mindössze 6,2 százalék.⁵ Arról azonban sajnálatos módon nincsen információnk, hogy a részmunkaidőben foglalkoztatott nőknek mekkora hányadát teszik ki a kisgyermekes anyák. Magyarországon a nőknek (csakúgy, mint a férfiaknak) a többsége heti 40–45 órában dolgozik, csupán 6 százaléuk dolgozik ennél kevesebbet, 5 százaléuk pedig 45 óránál is többet (EULFS). A részmunkaidős munkavállalás alacsony aránya Magyarországon több, egymással összefüggő okkal magyarázható. Ezek közé tartoznak a munkavállalással járó magas fix költségek (pl. ingázási idő),

amelyek a részmunkaidős munkavállalás kínálatát szorítják le, és az ilyen jellegű munkavégzés iránti keresletet alacsony szinten tartó munkaadói bérköltségek is (7. ábra).

A gyermeket nevelő, munkavállaló szülőket bizonyos munkaidő-kedvezmények illetik meg. Ezek Magyarországon azonban nem a napi feladatok ellátását könnyítik meg, hanem elsősorban rendkívüli helyzetekben jelentenek segítséget. Ilyenek a gyermekek után járó pótszabadságok, valamint a gyermek megbetegedése esetén járó táppénz. A család döntési szabadságát (legalábbis elvileg) növelő eleme a szabályozásnak, hogy mindezeket akár az apa, akár az anya igénybe veheti. Kifejezetten az apák számára fenntartott munkaidő-kedvezmény Magyarországon az öt munkanapnyi munkaidő-kedvezmény (az úgynevezett „apanap”), amelyet az apák a szü-

⁵ Forrás EUROSTAT. <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>

lést követő második hónap végéig tetszés szerinti időpontban vehetnek igénybe.

A törvényileg szabályozott munkaidő-kedvezményeken kívül a munkaadók elvileg számos módon segíthetik munkavállalóikat a családi kötelezettségek és a munkahelyi feladatok összehangolásában. A munkahelyek lehetséges családbarát intézkedései közül (mint például a kötelezően előírt szabadságon felüli munkaidő-kedvezmény vagy munkahelyi bölcsődék és óvodák üzemeltetése) a *rugalmas munkaidő* lehetőségére vonatkozóan állnak rendelkezésre nemzetközi adatok. Ezek azt mutatják, hogy az EU 21 tagországa között Magyarországon az egyik legnagyobb (85 százalék) azoknak a munkavállalóknak az aránya, akiknek a munkaidejét teljes egészében a munkaadójuk határozza meg, vagyis semmiféle beleszólásuk nincs abba, milyen időbeosztásban végezhetik a munkájukat. Ugyanez az arány a skandináv országokban 40–60 százalék között alakul, Ausztriában is csak 56 százalék. A magyarországinál kedvezőbb a helyzet több volt szocialista országban is – például Csehországban (72 százalék), Szlovákiában (77 százalék) és valamelyest még Lettországon és Litvániában is (8. ábra).

FOGALMAK

GYED: gyermekgondozási díj

GYES: gyermekgondozási segély

GYET: gyermeknevelési támogatás

TGYÁS: Terhességi-gyermekágyi segély

IRODALOM

- BÁLINT M.–KÖLLŐ J. (2007): Gyermeknevelési támogatások. In: Fazekas K., Cseres-Gergely Zs. és Scharle Á. (szerk.): *Munkaerőpiaci Tükör*, MTA–KTI 2007: 54–71.
- FREY M. (2002): „A gyermeknevelési támogatásokat igénybe vevő és a családi okból inaktív személyek foglalkoztatásának lehetőségei és akadályai”, *Demográfia*, 2002/4: 406–437.
- GÁBOS A. (2008): Családtámogatási rendszer és a családok helyzete. *Társadalmi Riport 2008*. TÁRKI. 304–323.
- GYARMATI ANDREA (2008): A népesedéspolitikai, szociálpolitikai, gyermekvédelmi értékek, célok, eszközök változása a magyar családtámogatási rendszerben a rendszerváltástól napjainkig. *Demográfia*, 2008/4: 376–405.
- IGNITS GY.–KAPITÁNY B. (2006): „A családtámogatások alakulása: célok és eszközök”, *Demográfia*, 2006/4: 383–401.
- KORINTUS M. (2009): A gyermekgondozási szabadsággal kapcsolatos kérdések Magyarországon és az Európai Unió néhány államában. In: Nagy Ildikó–Pongrácz Tiborné (szerk.) *Szerepváltozások*. TÁRKI. Budapest, 2009: 65–78.
- KSH (2006): *A munkavégzés és a családi kötöttségek összeegyeztetése 2005*. Budapest, 2006.
- KSH (2006): *Visszatérés a munkaerőpiacra gyermekvállalás után*. Budapest, 2006.
- MOSS, P.–KORINTUS, M. (2008): *International Review of Leave Policies and Related Research 2008*. <http://www.berr.gov.uk/files/file47247.pdf> A letöltés dátuma 2009 09 17.
- OECD Family Database
http://www.oecd.org/document/4/0,3343,en_2649_34819_37836996_1_1_1_1,00.html
- TÁRKÁNYI Á. (2002): *A családdal kapcsolatos jogszabályok Magyarországon. 1980–98-ig*. Budapest, KSH NKI. Kutatási jelentések 67.

HONLAPOK

www.szmm.gov.hu – Szociális és Munkaügyi Minisztérium

www.magyarorszag.hu – Kormány Portál

5.

HALANDÓSÁGI KÜLÖNBSEGEK

Kovács Katalin–Öri Péter

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

- A magyarországi halandóság történeti távlatban is kedvezőtlen volt nyugat- vagy észak-európai összehasonlításban, de ez a hátrány az 1960-as évekig jelentősen csökkent. Ezt követően a lemaradás újra nőtt, a kilencvenes évek elején pedig a rendszerváltás hatására a halandóság különösen nagymértékben romlott.
- A mélypont 1992 és 1994 közé esett, amikor a rendszerváltás gazdasági-társadalmi hatásai a legsúlyosabbak voltak (munkanélküliség, infláció). Az 1990-es évek végétől eleinte gyorsabb, majd lassú javulás tapasztalható.
- Jelenleg mind a férfiak, mind a nők halandósága igen magasnak tekinthető nemzetközi összehasonlításban. Ma már ez nemcsak az észak-, nyugat-, vagy dél-európai országokhoz képest igaz, hanem a kelet-közép-európai régió belül

is. A férfiak halandósága – a volt Szovjetunió utódállamait leszámítva – Magyarországon a legmagasabb, a nőké a cseh-lengyel és a bolgár-román szint között van. Korcsoportok és nemek tekintetében a középkorú férfiak halandósága a legkedvezőtlenebb.

- Az országon belül különösen az északi, észak-keleti és a dél-dunántúli megyékben kedvezőtlen a halandóság szintje.
- Magyarországon jelentősek az iskolai végzettség szerinti halandósági differenciák, és a rendszerváltás óta tovább mélyültek.
- A legkedvezőtlenebb társadalmi státusú rétegek hátránya az egészségi állapot és a halandóság terén fokozódik. Különösen nagy a leszakadó, marginalizálódó társadalmi csoportok halandósága és hátrányuk a társadalom többi csoportjához képest nő.
- A rendszerváltást követő halandósági krízis elsősorban a férfiakat és főleg az alacsony társadalmi státusú rétegeket sújtotta. Az utóbbiak relatív helyzete azóta tovább romlott. A halandóság társadalmi különbségeinek növekedése a férfiaknál egyébként hosszabb életre számító nőknél még erőteljesebb.
- A halandóság társadalmi helyzet szerinti különbségei különösen a volt szocialista országokban nagyok, Magyarország ezen belül is kirívó esetnek számít.
- A halandóság általános szintjének csökkentése nem lehetséges a társadalmi egyenlőtlenségek következtében kialakult halandósági különbségek mérséklése nélkül.

VISSZAPILLANTÁS ÉS KITEKINTÉS

Magyarországon a fejlett Európához képest történeti távlatban is kedvezőtlenül alakult a halandóság, és relatív helyzetünk sem a várható élettartam, sem az egészségesen várható élettartam tekintetében nem javult. Fontos azonban megjegyezni, hogy hátrányunk az 1960-as évekig jelentősen csökkent. Míg a 20. század elején kb. 7, illetve 9 év volt az élettartam tekintetében az európai átlagtól való elmaradásunk (férfiak és nők halandóságát külön vizsgálva), addig 1960-ra ez a különbség fél-, illetve egy évre zsugorodott. Azt követően viszont – a többi szocialista országhoz hasonlóan – a férfiak halandósága romlani kezdett, a nők pedig csak igen lassan javult, illetve stagnált. A jelenség hátterében a középkorú férfiak halandóságának példátlan mértékű romlása állt. Magyarországon hosszú ideig nem következett be a Nyugat-Európában a hetvenes évektől megfigyelt halandóság-javulás. Ennek következtében a rendszerváltás körüli években a születéskor várható élettartam Magyarországon az európai átlagtól már 6,4 illetve 4,8 évvel, a szomszédos Ausztriától pedig 7,3 illetve 5,3 évvel maradt el (1. és 2. ábra).

A magyarországi férfiak életkilátásai 1970-ben¹ még nem voltak különösképpen kedvezőtlenek (66,4 év). Bár például az Egyesült Királyságban, Olaszországban vagy Bulgáriában ez az érték már akkor is elérte a 68–69 évet, sok más európai országban a nálunk tapasztalt szinten állt, és csak néhány országban (például a mai Lettországon vagy Oroszországban) volt ennél 1–3 évvel alacsonyabb.

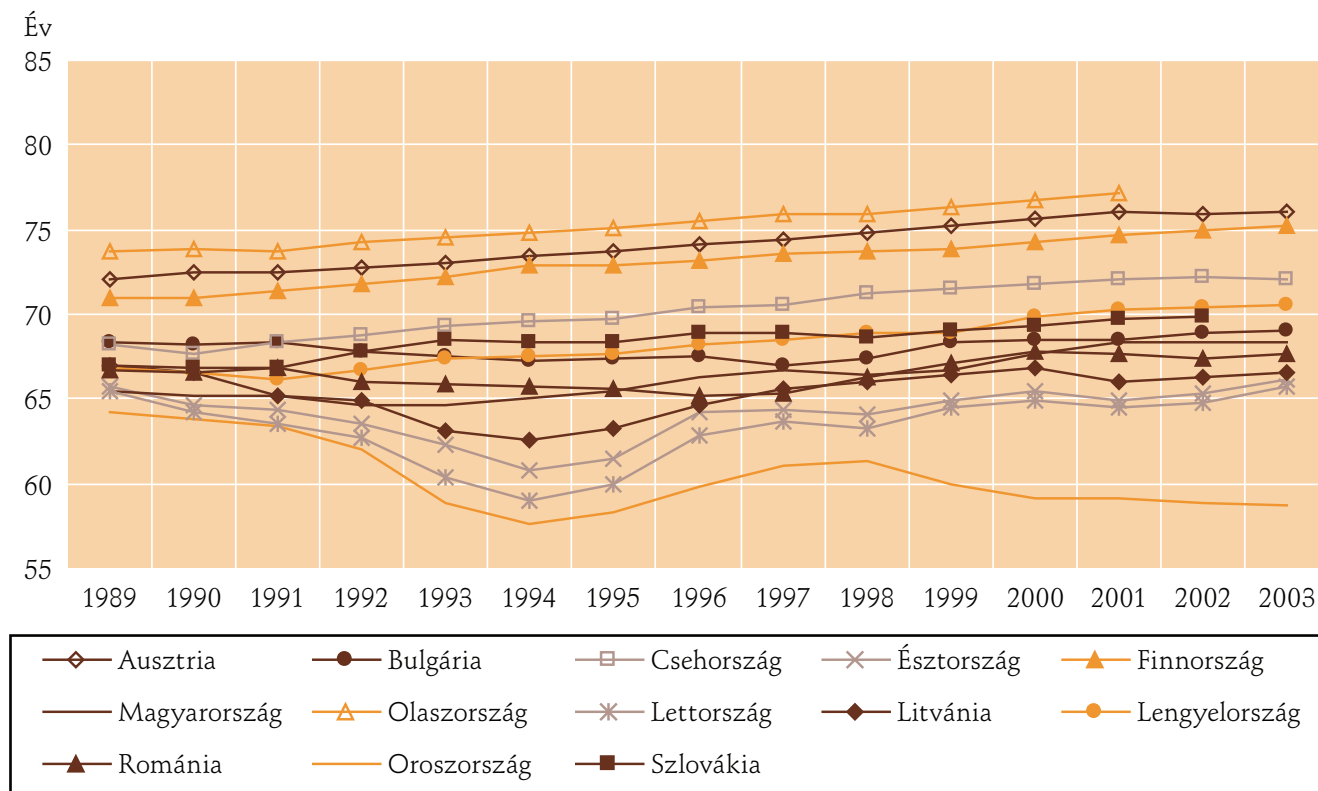
A magyar férfiak várható élettartama az 1970-et követő másfél évtized alatt másfél évvel csökkent. A nyolcvanas évek második felét javuló tendencia (1 évnyi javulás) jellemezte, amelynek eredményeit a kilencvenes évek elején bekövetkezett halálozási válság felemésztette. A magyar férfiak születéskor várható élettartama ekkor 65 év alá süllyedt. A javulás 1994 után indult meg, és azóta lassú, de töretlen. Ma a magyar férfiak 68 év feletti élethosszra számíthatnak.

A várható élettartam átmeneti csökkenése számos országban bekövetkezett, bár nem egyforma mértékben és időpontban. A hazaihoz hasonló utat járt be a lett, valamint a litván férfiak jóval magasabb szintről induló várható élettartama. 1993–94-ben különösen súlyos halálozási krízis következett be a három balti országban: a férfiak várható élettartama 60 és 63 év körüli értékre zuhant. Esetükben azonban a mélypontot dinamikus fejlődés követte, és ma már a férfiak várható élettartama mindhárom ország esetében 65 év fölött van. A halálozási válság különösen súlyos volt azonban Oroszország esetében. Romániában a férfiak várható élettartama 1970 és 1990 között – ezen belül elsősorban a nyolcvanas évek során – szintén csökkent, a mélypont 1996–97-ben volt, amelyet lassú javulás követett.

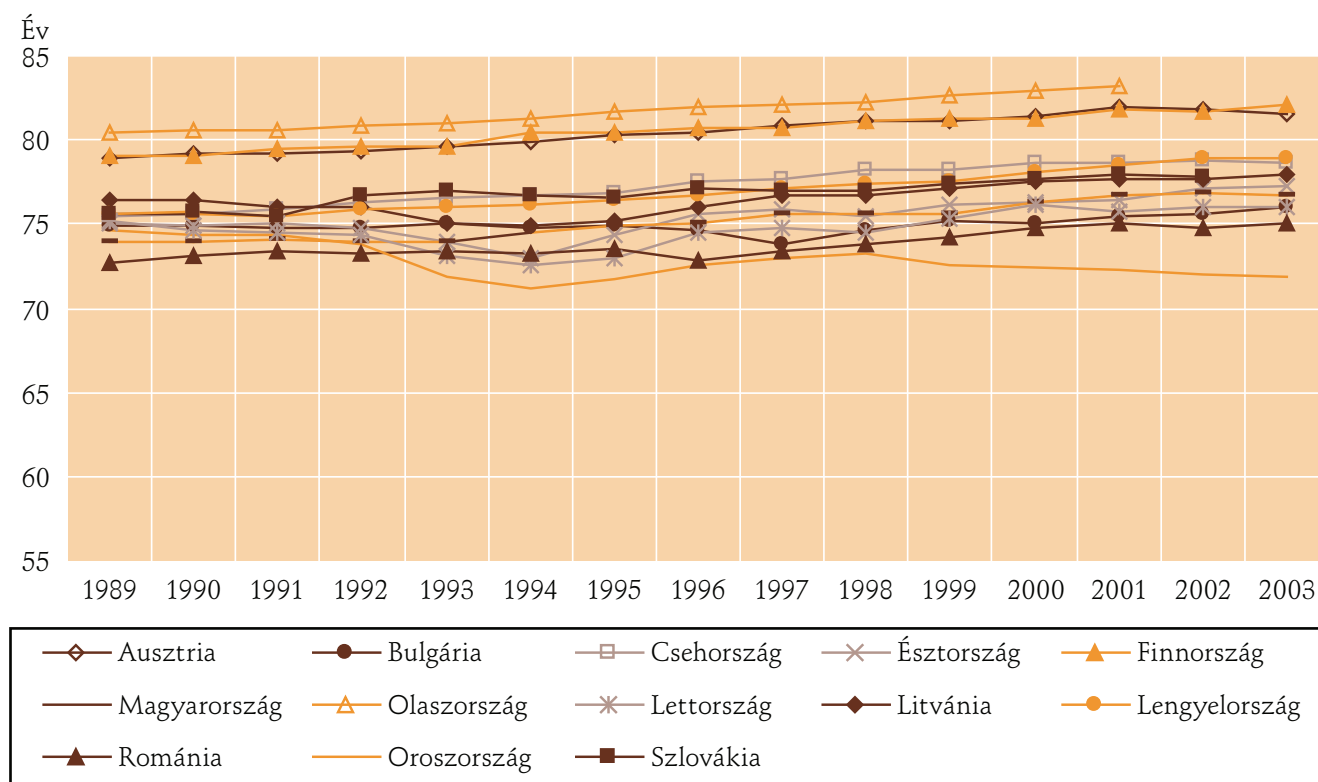
Csehországban és Lengyelországban nem esett vissza a férfiak születéskor várható élettartama az 1970-es és 1980-as években, 67 év körül stagnált, és az 1990-es évek elején sem történt számottevő romlás. 1991-től a férfiak életkilátásai mindkét országban javultak, Csehországban jóval dinamikusabban, megközelítve a 74 évet, míg a lengyel érték 71 év körül alakult. Szlovákiában a lengyelországihoz hasonló volt a fejlődés, bár 1990 környékén kisebb mortalitási válság következett be: a várható élettartam közel évvel csökkent.

¹ 1970 az első olyan év, amelyre nézve részletes, összehasonlítható nemzetközi adatokkal rendelkezünk.

1. ábra. A férfiak születéskor várható élettartamának alakulása néhány európai országban, 1989–2003

Forrás: <http://data.euro.who.int/hfad/>

2. ábra. A nők születéskor várható élettartamának alakulása néhány európai országban, 1989–2003

Forrás: <http://data.euro.who.int/hfad/>

Európa nyugati, déli és északi országaiban a férfiak várható élettartama 1970 óta megszakítás nélkül és országoként eltérő ütemben, de dinamikusan nő, a 2000-es évek közepén 76 és 78 év között alakult (1. ábra).

Magyarországon – a férfiak köztudottan magas halálozásának problémája mellett – indokolatlanul kevés figyelem irányult a női halálózásra. 1970-ben a nők születéskor várható élettartama egymáshoz közel, 73 és 75 év között járt az európai országokban. Az ábrán bemutatott országok között mindössze két kivétel akad, a magyar nők

72 éves, illetve a román nők 70 éves várható élettartama. A nyolcvanas évek során az igen rövid női élettartamú országokhoz csatlakozott Oroszország is.

A kilencvenes évek elején a balti országokban és Oroszországban a halálozási válság a nők körében is nagymértékben csökkentette az életkilátásokat. Később Bulgáriában is visszaesés következett be a női élettartamot tekintve. Oroszország kivételével a volt szocialista országok mindegyikében megindult a női életkilátások javulása, elérve a 76–78 évet Romániában, Bulgáriában, Lettország-

1. táblázat. A főbb halálozási mutatók alakulása Magyarországon 1990 és 2008 között

	Férfiak			Nők			Együtt		
	Halálozások száma	Nyers halálozási ráta (1000 főre)	Várható élettartam	Halálozások száma	Nyers halálozási ráta (1000 főre)	Várható élettartam	Nyers halálozási ráta	Standardizált halálozási ráta (a)	Standardizált halálozási ráta (b)
							1000 főre		
1990	76 936	15,5	65,13	68 724	12,8	73,71	14,1	14,0	12,6
1991	76 762	15,5	65,02	68 051	12,6	73,83	14,0	13,9	..
1992	79 633	16,1	64,55	69 148	12,9	73,73	14,4	14,2	..
1993	80 498	16,3	64,53	69 746	13,0	73,81	14,6	14,3	..
1994	78 654	16,0	64,84	68 235	12,8	73,23	14,3	13,8	..
1995	77 344	15,8	65,25	68 087	12,8	74,50	14,2	13,6	..
1996	74 827	15,4	66,06	68 303	12,8	74,70	14,0	13,3	..
1997	73 278	15,1	66,35	66 156	12,5	75,08	13,7	13,0	..
1998	74 300	15,4	66,14	66 570	12,6	75,18	13,9	13,1	..
1999	74 641	15,5	66,32	68 569	13,0	75,13	14,2	13,2	..
2000	70 475	14,5	67,11	65 126	12,2	75,59	13,5	12,4	10,7
2001	68 389	14,1	68,15	63 794	11,9	76,46	13,0	11,4	10,4
2002	68 837	14,3	68,26	63 996	12,0	76,56	13,1	11,4	10,3
2003	70 016	14,6	68,29	65 807	12,4	76,53	13,4	11,6	10,5
2004	68 381	14,3	68,59	64 111	12,1	76,91	13,1	11,2	10,1
2005	69 781	14,6	68,56	65 951	12,4	76,93	13,5	11,2	10,2
2006	67 851	14,2	69,03	63 752	12,1	77,35	13,1	10,7	9,7
2007	68 241	14,3	69,19	64 697	12,2	77,34	13,2	10,7	9,6
2008	66 269	13,9	69,79	63 758	12,1	77,76	13,0	10,3	9,3

(a) Az 1990. évi magyar népesség kormegoszlására standardizált halálozási ráta

(b) Az európai népesség kormegoszlására standardizált halálozási ráta

ban, Litvániában, Észtországban, Magyarországon és Szlovákiában, illetve a 79 évet Lengyelországban és Csehországban. Ezzel szemben a nyugati országokban, ahol a női várható élettartam alakulásában nem voltak visszaesések, a 2000-es évek közepén 82–84 évre nőtt ez az érték (2. ábra).

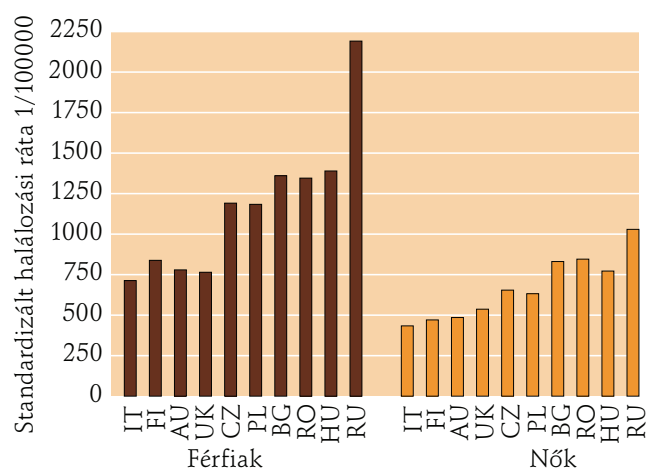
A magyarországi tendenciákat részletebben vizsgálva, a rendszerváltás óta a várható élettartam 1992 és 1995 között 65 év alá csökkent, 1997-re érve csak el az 1989-es év szintjét, azóta pedig lassú javulás jellemzi. Hasonló tendenciát mutat a halálozási viszonyok várható élettartam mellett másik használatos mutatószáma, a *standardizált halálozási ráta*^F alakulása is. A népesség gyors ütemű öregedése miatt a nyers halálozási ráták nem tükrözik megfelelően a halandósági viszonyok alakulását (1. táblázat). A standardizált ráták azonban – a várható élettartam alakulásával összhangban – 2000 és 2008 között a halandóság jelentős javulását jelzik. A különböző standardizációs technikák nyújtotta eredmény kismértékben eltérő – a javulás ténye azonban vitathatatlan, mértéke pedig 10 és 15% közöttire tehető ebben az időszakban.

A jelentős javulás ellenére a magyarországi mortalitás a legutóbbi években is magas maradt, nem csak európai, hanem régiós összehasonlításban is (3. ábra).

Helyzetünk legutóbbi években való alakulását tekintve, a 2005–07-es években szűkebb régiókban a magyar férfi halandóság a legmagasabbnak bizonyul, bár csak kismértékben különbözik a bolgár és a román férfiak halandóságától. A Csehországban és a Lengyelországban élő férfiak mortalitása mintegy 10%-kal alacsonyabb. A magyar, bolgár és román férfiak halandósága közel kétszer olyan magas, mint a nyugat-európai, illetve dél-európai országokban élő férfiaké, igaz, jóval alacsonyabb, mint az orosz férfiaké.

A nők halandósága tekintetében a helyzet a legutóbbi években valamivel kedvezőbbnek tűnik, bár a magyar nők halandósága is magasabb, mint a régió kedvezőbb helyzetű országaiban (Csehország, Lengyelország) lakó asszonyoké. A magyar nők halandósága a lengyel–cseh, illetve a román–bolgár értékek között helyezkedik el, amely az olasz nőknél közel 80%-kal, az osztrák nőkre jellemzőnél pedig közel 60%-kal magasabb mortalitási szintet jelent.

3. ábra. Standardizált halálozási ráta néhány európai országban, 2005–2007



IT	Olaszország	PL	Lengyelország
FI	Finnország	BG	Bulgária
AU	Ausztria	RO	Románia
UK	Egyesült Királyság	HU	Magyarország
CZ	Csehország	RU	Oroszország

KOR-SPECIFIKUS HALANDÓSÁG

A halandóság életkor szerinti szintjeit nem a várható élettartam, hanem a mortalitás másik mutatószáma, a halálozások 100 000 (hasonló életkorú) főre jutó száma alapján mutatjuk be. Ezek a kor-specifikus halálozási arányszámok, vagy ráták (2. táblázat).

A táblázatból kitűnik, hogy az uniós országok közötti kedvezőtlen helyzetünk mindkét nemre és minden vizsgált korcsoportra vonatkozik. A csecsemőhalandóságot

tekintve helyzetünk rosszabb nemcsak a nyugat- vagy dél-európai országokénál, hanem Csehországnál is. Itt Lengyelországgal állunk egy szinten, jóval megelőzve a dél-kelet-európai poszt-szocialista országokat, vagy Lettországot. Ugyanakkor nem lehet elfeledkezni arról, hogy a csecsemőhalandóság javulása valódi sikertörténet volt a 20. század folyamán. Napjainkig ez az egyetlen korcsoport, ahol a halandóság folyamatosan csökkent, az 1980-as és 1990-es években például a korábbi érték közel felére.

A gyermekek és a fiatal felnőttek (1–44 évesek) halandósága terén relatív helyzetünk kedvezőtlenebb, de nem rosszabb Bulgáriáénál vagy Romániáénál (és a férfiak esetében Lengyelországnál). A 45–64 éves korcsoportban változik a kép: mind a férfiak, mind a nők halandósága magasabb nemcsak a lengyel, hanem a bolgár vagy a román szintnél is. Jól látható, hogy a regionálisan is kedvezőtlen halandósági szintünk elsősorban a középkorúak igen magas halandóságának tulajdonítható, és ez nemcsak a férfiakra, hanem a nőkre is jellemző.

A 65 éven felüli nők relatív helyzete kicsit kedvezőbb, halálozási rátájuk alacsonyabb, mint a román vagy bolgár megfelelő korcsoportoké, a férfiaké viszont ebben a korcsoportban is igen magas: csak az orosz és bolgár szintnél alacsonyabb.

REGIONÁLIS HALANDÓSÁGI KÜLÖNBSÉGEK MAGYARORSZÁGON

Miközben Magyarország átlagos halandósági viszonyait tekintve egyre inkább leszakad a nyugat-európai, illetve a jobban teljesítő régiós országoktól, az országon belül növekednek a halandósági különbségek. Míg a férfiakat és a nőket együtt tekintve 1990-ben a legjobb és legrosszabb halandóságú megye között 2,8 év, addig 2005-ben már 3,8 év különbség mutatkozott a várható élettartamban, Budapest népessége – a városon belüli jelentős egyenlőtlenségek ellenére – hosszú ideje jóval kedvezőbb életkilátásokkal rendelke-

2. táblázat. Kor-specifikus mortalitási ráták néhány európai országban, 2005 és 2007 között

	1 éven aluliak		1–44 évesek		45–64 évesek		65+	
	Férfi	Nő	Férfi	Nő	Férfi	Nő	Férfi	Nő
100 000 megfelelő korú és nemű lakosra jutó halálozás, fő								
Olaszország	410	324	65	44	526	273	4459	2820
Finnország	309	229	99	42	795	341	4894	3009
Ausztria	403	323	70	30	664	330	4618	3099
Egyesült Királyság	545	442	76	40	595	381	4604	4690
Csehország	387	265	90	40	1012	437	6145	4168
Lengyelország	679	539	137	46	1383	519	6478	4007
Bulgária*	1458	1233	146	68	1499	605	8093	6004
Románia	1351	1060	141	61	1460	599	6975	5089
Magyarország	724	548	142	63	1803	685	7470	4876
Oroszország	1847	1369	1530	940	1667	940	1814	1325

* 2002.

3. táblázat. A születéskor várható élettartam megyénként és település-típusonként

	Születéskor várható élettartam		
	1990	2000	2005
<i>Megyék</i>			
Borsod-Abaúj-Zemplén	68,1	70,2	70,2
Szabolcs-Szatmár	68,3	70,0	71,3
Nógrád	69,4	70,7	72,2
Somogy	69,2	70,7	72,0
Komárom-Esztergom	68,4	70,7	72,0
Heves	70,2	71,4	72,2
Jász-Nagykun-Szolnok	69,4	71,2	72,0
Hajdú-Bihar	69,7	71,3	72,6
Bács-Kiskun	68,7	70,8	72,3
Baranya	69,2	71,2	72,8
Békés	70,1	71,4	72,4
Pest*	68,6	71,0	73,1
Vas	70,0	71,9	73,1
Csongrád	70,1	71,5	73,0
Tolna	69,6	71,0	73,1
Fejér	69,5	72,2	73,0
Veszprém	70,6	71,9	73,3
Zala	70,2	71,9	73,4
Győr-Sopron	70,9	72,6	74,0
<i>Településtípusok</i>			
Budapest	70,1	72,3	74,1
Város	69,9	71,7	73,0
Község	68,6	70,5	71,6

* Budapesttel együtt.

Forrás: Klinger A.: „A halandóság társadalmi különbségei Magyarországon a XXI század elején”, *Demográfia*, 2007/2–3.

zik, mint az ország más városaiban élők, különösképpen pedig a falvaiban élők. A többi városhoz képest az 1990. évi 0,2 évről 2005-re 1,1 évre nőtt a főváros előnye, a falvakhoz viszonyítva pedig 1,5 évről 2,5 évre (3. táblázat).

A rendszerváltozás óta minden területi egységben emelkedtek a születéskor vár-

ható élettartamok. Az egyes megyék relatív helyzetében azonban sok a változás. Jól körülhatárolható a „vesztesek”, illetve a „nyertesek” tábora. Borsod-Abaúj-Zemplén, Szabolcs-Szatmár, Nógrád, Somogy, Komárom-Esztergom, Heves és Jász-Nagykun-Szolnok megyében a halandóság szintje ma magasabb az országos átlagnál. Többnyire a relatív helyzet romlása áll e mögött, esetleg stagnálás, mint Somogy esetében, vagy a relatív helyzet javulása, mint Komárom-Esztergom megyében. Budapest halandósági helyzete, mint már említettük, messze jobb az országos átlagnál. Jelentős Pest, Csongrád és Bács-Kiskun megyék helyzetének javulása, és a dunántúli megyék többségének is fennmaradt viszonylag kedvező helyzete. A területi differenciák mögött a halandóság társadalmi különbségei állnak, tehát a regionális különbségek az egyes megyék népességének összetételében, a lokális munkalehetőségekben, az életszínvonalban, az infrastrukturális és egészségügyi intézményi ellátottságban fennálló különbségeket, illetve az ezekhez társuló halandósági különbségeket tükrözik.

TÁRSADALMI KÜLÖNBSÉGEK A HALÁLOZÁSBAN ÉS AZ EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTBAN

A társadalmi helyzet egyik legfontosabb meghatározója – különösen az utóbbi évtizedek Magyarországon – az iskolai végzettség. Az iskolai végzettség szerinti különbségek a halálozásban, valamint az egészségi állapotban egyrésztől közvetlenül az iskolai végzettséghez kapcsolódnak. A tudás ugyanis magában foglalhatja az egészséggel, a betegségek korai felismerésével és menedzselésével és az egészségügyi rendszerben való eligazodással kapcsolatos

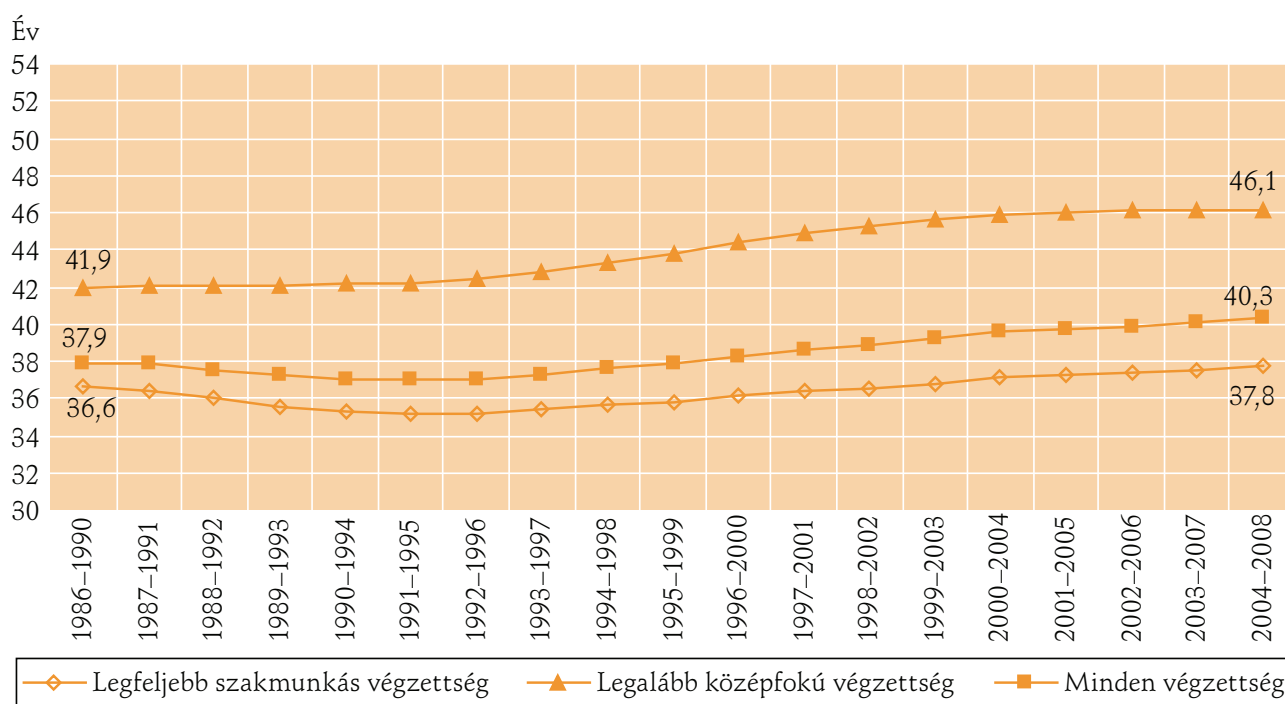
ismereteket is. Az iskolai végzettség más részről közvetetten – például a magasabb iskolai végzettséghez nagyobb eséllyel kapcsolódó magasabb jövedelmen, illetve a könnyebb, egészségre kevésbé káros munkavégzésen keresztül – hat az egészségre.

Magyarországon a rendszerváltozás környékén a legalább középfokú végzettségű, azaz érettségivel rendelkező férfiak 30 éves korban várható élettartama 5,5 évvel volt hosszabb az ennél alacsonyabb végzettséggel rendelkezőkénél. A rendszerváltozást követő halálozási válság idején a magasabb végzettségű férfiak életkilátásai stagnáltak, az alacsonyabb végzettségűeké viszont romlottak, így a köztük lévő különbség növekedett, a kilencvenes évek során elérte a 8,5 évet. A kilencvenes évek második felében az életkilátások minden iskolai végzettség szerinti csoportban növekedni kezdtek, a különbségek azonban fennmaradtak. A magasabb iskolai végzettségűek életkilátásai a 2000-es évek során inkább

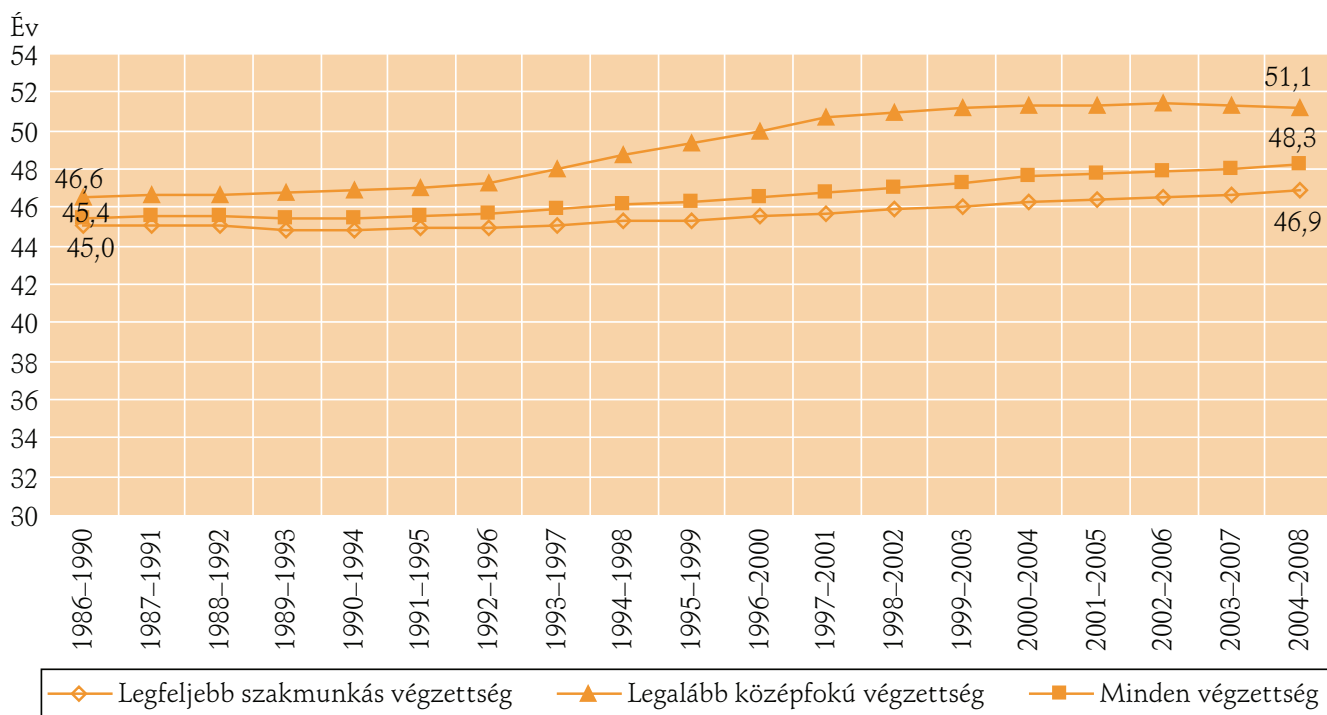
stagnálni látszanak, míg az alacsonyabb iskolai végzettségűek között lassan növekednek. Az életkilátásokban mutatkozó különbségek a 2000-es évek közepén így 8 évet tesznek ki (4. ábra).

A nők várható élettartamában a rendszerváltás körül 2 évnyi különbség mutatkozott a magasabb és az alacsonyabb iskolai végzettségű csoportok között. A halálozási krízis során az alacsonyabb iskolai végzettségű nők halandósága nem javult, míg a magasabb végzettségűeké mérséklődött. A kilencvenes évek második felében megindult ugyan a várható élettartam javulása az alacsonyabb iskolai végzettségű csoportban is, de jóval lassabban, mint a magasabb végzettségűek körében. A 30 éves korban várható élettartam tekintetében 5 évre emelkedett közöttük a különbség. A 2000-es években a magasabb iskolai végzettségűek csoportjában a javulás megállt, míg az alacsonyabb iskolai végzettségűek körében folytatódott. A különbségek így 4,2 évre mérséklődtek (5. ábra).

4. ábra. A férfiak 30 éves korban várható élettartama iskolai végzettség szerint, 1986–2008 (négyéves mozgóátlagok)



5. ábra. A nők 30 éves korban várható élettartama iskolai végzettség szerint, 1986–2008 (négyéves mozgóátlagok)



Forrás: Habcsek–Kovács, 2007

4. táblázat. Standardizált halálozási hányadosok társadalmi-foglalkozási csoportok szerint, %

	Foglalkozási csoport				
	Mezőgazdasági fizikai	Nem mezőgazdasági fizikai	Szellemi	Teljes férfi illetve női népesség	Fizikai a szellemi %-ában
Standardizált halálozási hányados					
Férfiak					
1989/90	103	104	83	100	125
2000/01	110	106	69	100	157
2004/05	164	107	59	100	196
Nők					
1989/90	98	102	94	100	107
2000/01	105	103	79	100	132
2004/05	158	104	68	100	159

Forrás: Klinger, 2007

A 2000-es évek során a 30 évesnél idősebb férfiak és nők között létszámát és népességbeli arányát tekintve egyaránt nőtt a magasabb iskolai végzettségűek csoportja, amely ezáltal kevésbé szelektált társadalmi csoporttá vált. Várható élettartamuk stagnálását elsősorban ezzel magyarázhatjuk.

Az iskolai végzettség szerint mutakozó halandósági különbségek azonban továbbra is nagyok, és nemzetközi összehasonlításban is kimagaslónak tekinthetők.

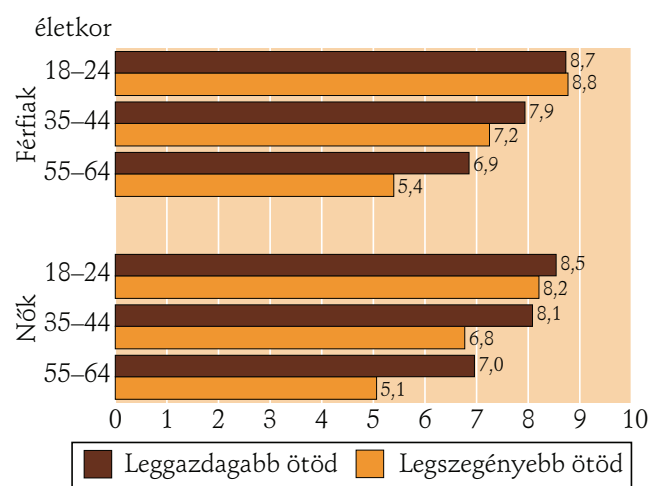
A társadalmi helyzet másik fontos dimenziója a foglalkozás. A foglalkozás szerinti társadalmi különbségeket a standardizált

halálozási ráták^F országos átlaghoz viszonyított nagyságával (*standardizált halálozási hányados*^F) mutatjuk be. A mezőgazdasági fizikai, az egyéb fizikai, illetve a szellemi munkát végzők csoportját megkülönböztetve látható, hogy 1990 környékén a fizikai foglalkozásúak halálozása csupán 25 százalékkal volt magasabb, mint a szellemi foglalkozásúaké, ám 2005-ben már közel 100 százalékkal. A halandósági különbségek növekedése mellett a mezőgazdasági fizikaiak helyzetének alakulása arra is felhívja a figyelmet, hogy egyes – különösen a kis és csökkenő létszámú, marginalizálódó csoportok – egészségi állapotukat, életkilátásaikat tekintve is „marginalizálódnak”. A mezőgazdasági fizikai dolgozók halálozása 2004/05-ben mind a férfiak, mind a nők körében már mintegy 50 százalékkal haladta meg a többi fizikai dolgozó egyébként is magas halálozási szintjét.

A társadalmi pozíció más fontos dimenziói szerint nem rendelkezünk halálozási adatokkal, a szubjektív egészségértékelésben mutatkozó különbségek azonban kérdőíves adatfelvételek alapján jól ismertek. Az *egészségi állapot*^F iskolai végzettség és jövedelem szerint hasonló társadalmi különbségeket mutat, mint a halandóság. Ha jövedelmi különbségek szerint vizsgáljuk az egészségi állapot alakulását, azt találjuk, hogy a szegényebbek lényegesen rosszabbnak értékelik egészségi állapotukat, mint a jólétben élők. Ugyanakkor az is szembeötlő, hogy ezek a különbségek az életút során fokozatosan alakulnak ki. A felnőttek körében az egészségi állapot értékelésében mutatkozó jövedelem szerinti különbségek jelentéktelenek. A 35–44 éves nők esetében – az egészséget 11 fokú skálán értékelve – 0,7 pont, a férfiak között pedig 1,3 pont a különbség a népesség legszegényebb és leggazdagabb ötöde között.

Ez a távolság az 55–64 évesek esetében 1,5 illetve közel 2 pont (6. ábra). Idősebb korban a különbségek valamelyest kisebbek, de mindvégig fennmaradnak. A különbségek alakulása nyilvánvalóan kapcsolatban áll a szegénység okozta egészségi ártalmak összegződésével, hiszen a felmérésünk időpontjában szegények nagyobb eséllyel (bár nem feltétlenül) szegények voltak életük korábbi szakaszaiban is. Összességében azonban a középkorúak között a népesség legszegényebb ötöde – egészségi állapotát tekintve – mintegy húsz évvel „idősebb”, mint a népesség legjobb anyagi körülmények között élő ötöde.

6. ábra. Az egészségi állapot értékelése jövedelem szerint, 2001 (0–10-es skálán)

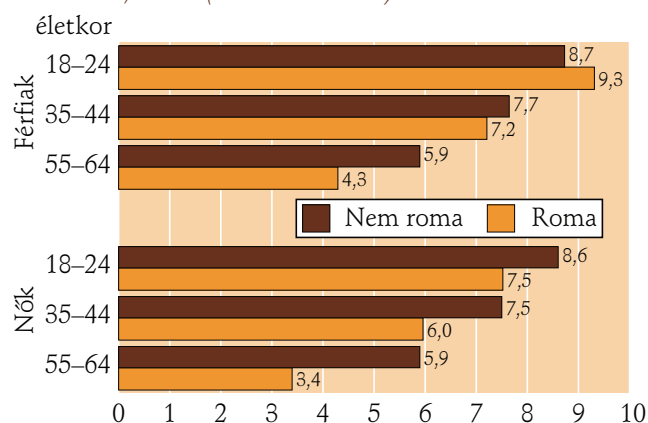


Forrás: NKI Életünk fordulópontjai demográfiai adatfelvétel, 2001. Saját számítás.

A roma népesség iskolai végzettségbeli, munkaerő-piaci és jövedelmi hátrányai az egészségi állapot értékelésében is megjelennek. A 18–24 éves roma férfiak még jobbnak értékelik egészségi állapotukat, mint a nem romák (7. ábra). A 35–44 éves férfiak között már megjelenik a romák hátránya, de ez viszonylag kicsi. Az idősebb – itt az 55–64 éves – korcsoport esetében azonban igen jelentős az egyenlőtlenség.

A roma nők már a fiatal korosztályokban is kedvezőtlenebbnek látják egészségi állapotukat: a 18–24 évesek egészségértékelése több mint egy ponttal alacsonyabb, mint nem roma kortársaiké. Az 55–64 éves korosztályban pedig ez a különbség 2,5 pontra nő.

7. ábra. Az egészségi állapot értékelése etnikai hovatartozás szerint, 2001 (0–10-es skálán)

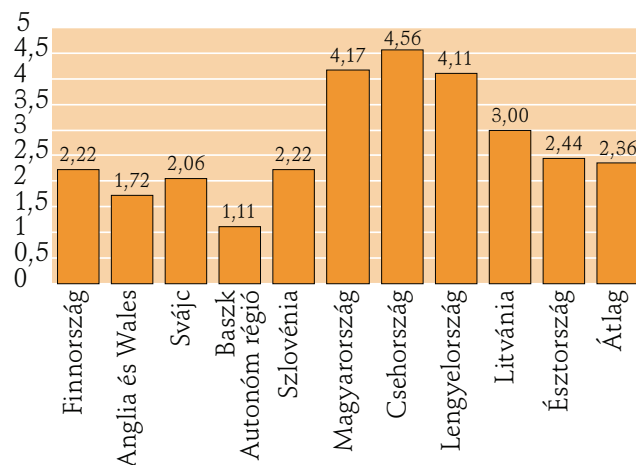


Forrás: NKI Életünk fordulópontjai demográfiai adatfelvétel, 2001. Saját számítás.

AZ ÉLETESÉLYEK TÁRSADALMI EGYENLŐTLENSÉGE NEMZETKÖZI ÖSSZEHAISONLÍTÁSBAN

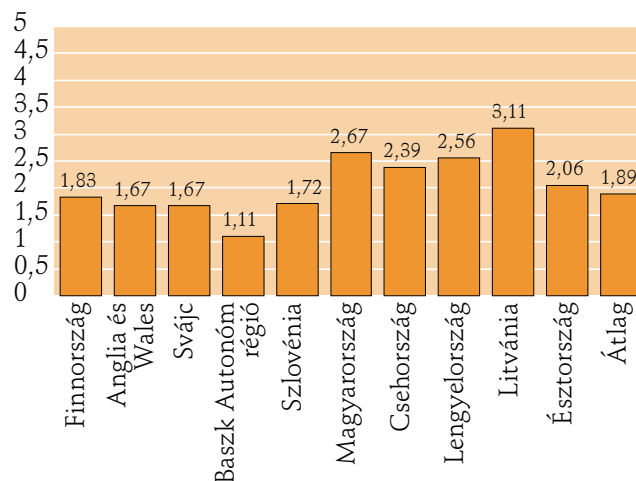
A halandósági egyenlőtlenségek nemzetközi vizsgálata számos nehézségbe ütközik. Az egyes társadalmi csoportok helyzete leginkább az iskolai végzettség dimenziója szerint hasonlítható össze. A magasabb és az alacsonyabb iskolai végzettségű csoportok egymáshoz viszonyított létszámának országonkénti eltérései miatt – a különböző csoportokhoz tartozó halandósági szintek mellett – az összehasonlítás során ezt figyelembe vevő indexet kell alkalmaznunk. A legutóbbi átfogó európai vizsgálat a legalább érettségizettek és az ennél alacsonyabb végzettségűek halandósága közötti különbségeket hasonlított össze az ún. *relatív egyenlőtlenségi index*^F alapján (8. és 9. ábra).

8. ábra. A férfiak relatív egyenlőtlenségi indexe európai népességekben, 2000 körül



Forrás: http://survey.erasmusmc.nl/eurothine_final_report_complete.zip

9. ábra. A nők relatív egyenlőtlenségi indexe európai népességekben, 2000 körül



Forrás: http://survey.erasmusmc.nl/eurothine_final_report_complete.zip

Mind a férfiak, mind pedig a nők esetében a nagy halandósági különbségek, akár csak a magas halandóság, „rendszer-specifikusnak” bizonyultak: Európában a volt szocialista országokra jellemzőek. Magyarország ezen az ország-csoporton belül is átlag feletti egyenlőtlenségeket mutat. A rendkívül kedvezőtlen magyarországi halandóság tehát csak a halandósági különbségek csökkentésével, vagy más megközelítésben a társadalmi különbségek mérséklésével javítható.

EPIDEMIOLOGIAI ÁTMENET

Az emberiség modernkori történetének egyik legjelentősebb vonása a megbetegedési (morbidity) és halandósági (mortality) minták jelentős átalakulása.

A születéskor várható átlagos élettartam^F a 19. század közepe előtt általában 25–30 év volt. A 20. század elején ez az érték Európában 40 és 55 év között mozgott, 1960 körül pedig 60 és 70 év között a férfiak, 65 és 75 év között pedig a nők esetében. Jelenleg számos nyugat-európai országban a férfiak átlagos élethossza meghaladja a 75 évet, a nőké pedig a 80 évet. A folyamat hátterében a – főleg a fiatal korosztályokat pusztító – fertőző betegségek háttérbe szorulása, illetve a halálozások zömének az idősebb életkorokra terelődése állt. Ezt a folyamatot, amely régióként különböző korszakokban és változó időtartam alatt zajlott le, *epidemiológiai átmenetnek* nevezzük.

Ennek a döntő jelentőségű átalakulásnak a hátterében korszakonként különböző okok álltak. A 20. század előtt a halandóság lassú javulása elsősorban egyes kórokozók (pl. a himlő) virulenciájának csökkenésével, a közegészségügyi viszonyok javulásával, illetve az élelmiszerellá-

tás kiegyensúlyozottabbá válásával magyarázható. A 20. század során a fejlett országokban az életszínvonal javulása mellett egyre nagyobb szerepet kapott az orvostudomány fejlődése (a védőoltások bevezetése, az antibiotikumok elterjedése), ami a halandóság igen gyors javulását eredményezte, hozzávetőleg az 1960-as évekig. A modern orvostudomány vívmányai a fejlődő országokban is elterjedtek, az epidemiológiai átmenet globális jelenséggé vált.

A fejlett országokban a halált okozó fertőző betegségek szerepe alig észrevehetővé korlátozódott. A legfontosabb halálókká az ún. degeneratív vagy „ember által okozott” megbetegedések (elsősorban a keringési rendszer betegségei és a daganatok) váltak. Ezzel együtt az 1960-as évektől Európában a halandóság javulása lelassult, vagy stagnálni kezdett. Az 1970-es évektől a legfejlettebb országokban az epidemiológiai átmenet újabb szakasza kezdődött, amelynek során a degeneratív megbetegedések magasabb életkorban jelentkeznek, javul az időskori halandóság, szaporodnak az *egészségesen eltöltött életévek*^F. Itt az orvostudomány fejlődése mellett ki kell emelnünk az egészségre kedvezően ható életmódminták terjedésének szerepét is.

FOGALMAK

Egészségi állapot: Kérdőíves felvételek során a megkérdezettek maguk értékelik egészségi állapotukat, általában ötfokú, ritkábban 10, 11 vagy 100 fokú skálán. A tapasztalatok szerint a szubjektív egészségi állapot megbízható mutató, mivel jól tükrözi a későbbi halálozás kockázatát.

Nyers halálozási arányszám: Az összes halálozás száma osztva a teljes népesség átlagos számával, leggyakrabban ezrelékben kifejezve.

Relatív egyenlőtlenségi index: A halandóság társadalmi csoportok közötti különbségeinek olyan indikátora, amely mind a különböző iskolai végzettségű csoportok halálozásának nagyságát, mind pedig a csoportok számosságát figyelembe veszi.

Standardizált halálozási hányados: A tényleges és a várt halálozások számának hányadosa. A várt értéket úgy kapjuk meg, hogy a referencia népességben tapasztalt, kor szerinti halálozási arányszámokat megszorozzuk a tényleges népesség megfelelő életkori csoportjának létszámával. Ha egynél (vagy 100 százaléknál) nagyobb a hányados értéke, a vizsgált népesség halandósága a referencianépesség mortalitásánál magasabb, ellenkező esetben alacsonyabb.

Standardizált halálozási ráta: A vizsgált népesség kor szerinti arányszámainak valamilyen külső, standard népesség (referencianépesség) megfelelő kor szerinti létszámaival súlyozott átlaga (szükség szerint ezrelékben vagy százvezrelékben kifejezve). A nemzetközi gyakorlatban néhány ilyen, gyakran használatos

referencia-népesség van (a standardizálás annál jobban tükrözi a valóságot, minél közelebb áll a referencia-népesség korstruktúrája a halálozás szempontjából összehasonlíthatni kívánt népességek korstruktúrájához). A tanulmányunkban csak az ún. standard (rég) európai népességet használjuk viszonyítási alapként, amely az európai népességek halandóságának összehasonlítása során az Egészségügyi Világszervezet gyakorlatára.

Születéskor várható átlagos élettartam: A halandóság szintetikus mutatója, amelyet egy hipotetikus népesség kihalási rendje alapján számítanak ki az adott évben megfigyelhető kor szerinti halálozási arányok figyelembevételével. A várható élettartam bármelyik egzakt életkorra és két egzakt életkor közötti időtartamra is megadható. A legátfogóbb és legismertebb a születéskor (0 éves egzakt életkorban) várható élettartam.

IRODALOM

- DARÓCZI E.–HABLICSEK L. (2008): A halandóság területi és időbeli különbségei az életkor függvényében, *Demográfia* 51. évf. 2008 1. sz., 7–50.
- DARÓCZI E.–KOVÁCS K. (2004): *Halálozási viszonyok az ezredfordulón: társadalmi és földrajzi választóvonalak*, A Központi Statisztikai Hivatal Népeségtudományi Kutató Intézetének kutatási jelentései (77.= 2004/2.), KSH Népeségtudományi Kutató Intézet, Budapest.
- HABLICSEK L.–KOVÁCS K. (2007): *Az életkilátások differenciálódása iskolázottság szerint, 1986–2005*, A KSH Népeségtudományi Kutató Intézetének kutatási jelentései (84.=2007/1.), KSH Népeségtudományi Kutató Intézet, Budapest.
- JÓZAN P. (2008): *Válság és megújulás a második világháború utáni epidemiológiai fejlődésben Magyarországon*, MTA Társadalomkutató Központ, Budapest.
- KLINGER A. (2003): A budapesti kerületek halandósági különbségei, *Demográfia* 46. évf. 2003. 2/3. sz., 177–202.
- KLINGER A. (2003): A kistérségek halandósági különbségei, *Demográfia* 46. évf. 2003. 1. sz. 9–44.
- KLINGER A. (2006): Újabb adatok a vidéki kistérségek és a budapesti kerületek halandósági különbségeiről: I. *Demográfia*, 49. évf. 2006. 2/3 sz., 197–231.
- KLINGER A. (2006): Újabb adatok a vidéki kistérségek és a budapesti kerületek halandósági különbségeiről: II. *Demográfia*, 49. évf. 2006. 4. sz. 342–365.
- KLINGER A. (2007): A halandóság társadalmi különbségei Magyarországon a XXI. század elején. *Demográfia*, 50. évf. 2007 2/3. sz. 252–281.
- KOVÁCS K. (2005): A nők halandóságáról és egészségi állapotáról. In: *Szerepváltozások: jelentés a nők és férfiak helyzetéről*, TÁRKI, Munkaügyi Minisztérium Egyenlő Esélyek, 165–176.
- KOVÁCS K. (2006): Az özvegyek, az elváltak és az egyedülállók egészségi állapota: arányos vagy koncentrálnak terhek? *Demográfia*, 49. évf. 2006. 1. sz., 7–45.
- KSH 2008: *A halandóság területi különbségei Magyarországon, 2000–2006*, KSH Statisztikai kutatási és módszertani főosztály, Budapest.
- KSH (2004): *Az időskorúak egészségi állapotának jellemzői*, KSH Népesedés-, egészségügyi és szociális statisztikai főosztály, Budapest.
- SZVITECZ Zs. (szerk.) (2002): *Életminőség és egészség*, KSH Népesedés-, Egészségügyi és Szociális Statisztikai Főosztály, Budapest.
- PAKSY A. (2007): *Az 1–14 éves gyermekek egészségi állapotának jellemzői, 2000–2005*, (összeáll.: Bada I. Cs.). KSH Társadalmi szolgáltatások statisztikai főosztály, Budapest.
- RADNÓTI L. (2003): *Az élettartamok statisztikája*, Központi Statisztikai Hivatal (közread.), KSH, Budapest.
- SKRABSKI Á. (2003): A társadalmi tőke és a középkorú halálozás összefüggései. *Demográfia*, 46. évf. 2003. 1. sz., 95–109.
- VALKOVICS E. (1999): „Halandóság a második világháború után”, *Statisztikai Szemle*, 77. évf. 1. sz., 16–36.

HONLAPOK

- <http://www.who.int/whr/en/index.html> – The World Health Report, 1995–2008.
- <http://www.euro.who.int/HFADB> – Health for All Database, updated July 2009.
- <http://data.euro.who.int/hfamdb/> – European Mortality Database, updated August, 2009.
- <http://data.euro.who.int/dmdb/> – European Detailed Mortality Database Last updated August, 2009.

OK-SPECIFIKUS HALANDÓSÁG

Kovács Katalin–Öri Péter

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

- A legtöbb európai országhoz hasonlóan Magyarországon is a keringési rendszer betegségei okozzák a legtöbb elhalálozást. Ezen a téren jelentős javulás tapasztalható, a halandóság utóbbi évtizedben bekövetkezett csökkenése nagyrészt a kardiovaszkuláris halandóság mérséklődésének köszönhető. Nemzetközi összehasonlításban azonban továbbra is igen kedvezőtlen a helyzet.
- Az egyes társadalmi csoportok közötti halandósági különbségeket is elsősorban a keringési rendszer betegségeihez kapcsolódó halálozásokban mutatkozó egyenlőtlenségek okozzák.
- A daganatos halálozás tekintetében igen csekély javulás mutatkozott az utóbbi két évtizedben, nemzetközi összehasonlításban jelenlegi helyzetünk különösen rossznak minősíthető. Elsősorban a légzőszervi daganatok terén drámai a helyzet.
- A fertőző betegségek okozta halálozások terén kedvező változások történtek Magyarországon is, ám ezek súlya napjainkban igen csekély.
- A külső halálokok terén jól érzékelhető a javulás. Az öngyilkosság, az emberölés valamint a baleseti halálozás terén az ország európai pozíciója nem túl kedvező, de kelet-európai viszonylatban nem is túl rossz, és a tendenciák is biztatóak.
- A két legismertebb rizikófaktorral, az alkoholfogyasztással és a dohányzással összefüggő halálozás szintje Magyarországon igen magas.
- Az ország népessége életmód, táplálkozás terén nem követte a nyugat-európai változásokat, vagy nem közelített a hagyományosan egészségesebb dél-európai táplálkozási szokásokhoz. Az életmód azonban csak részben választás dolga: az életszínvonal, a munkakörülmények, a kiszolgáltatottság, mind-mind döntő fontosságú tényezők.

Magyarország halandósága európai viszonylatban igen magasnak tekinthető, még a közép-kelet-európai rendszerváltó országokkal összehasonlítva is. Ennek okairól sok vita folyt és folyik – ez a fejezet a halandóság halálokok szerinti elemzésén keresztül nyújt adalékot e kérdés megválaszolásához.

A halálozások nagy haláloki csoportok szerinti megoszlása az európai országokban igen hasonló, a hosszabb idő alatt kialakuló degeneratív betegségek (a keringési rendszer betegségei, daganatok) okozzák az elhalálozások mintegy kétharmad részét. Magyarország halandósága ebből a szempontból tipikusnak mondható (1. ábra).

Az országok közötti különbségek részben az egyes halálokok halandóságon belüli tényleges súlyában mutatkozó eltéréseknek tulajdoníthatóak, részben azok egymás közötti „versenyének”. Nyilvánvaló, hogy amennyiben az egyik halálók részaránya visszaszorul, valamely másiké (másikaké) nőni fog. Ez részben attól függ, hogy az életkor függvényében milyen sorrendet követnek az egyes elhalálozási típusok kockázatai. A közlekedési balesetek (a külső halálokok jelentős

összetevői) jellemzően fiatalabb életkorban jelentenek nagyobb elhalálozási kockázatot, mint a degeneratív megbetegedések, az utóbbiakon belül a keringési rendszer betegségei fiatalabb életkorban kezdenek jelentkezni, mint a legtöbb daganatos megbetegedés.

Magyarországon a külső okból (öngyilkosságok, emberölések, balesetek stb.) következő elhalálozások súlya kisebb, mint Finnországban vagy Oroszországban, és megfelel a közép-európai országokban (Ausztria, Lengyelország, Csehország) tapasztalt arányoknak.

A keringési rendszer betegségeiben elhalálozottak részaránya Magyarországon jóval kisebb, mint Bulgáriában és Romániában, de lényegesen magasabb, mint Olaszországban, az Egyesült Királyságban vagy akár Németországban. Az utóbbiakban viszont, mivel a keringési rendszer betegségeinek megelőzése, kezelése sikeresebb – egyrészt az életmód, a táplálkozás, másrészt a hatékony orvosi ellátás, kezelés következtében – a daganatos elhalálozások részaránya lényegesen magasabb, mint Magyarországon. Ahol a szív- és érrendszeri betegségek korán jelentkeznek, és a túlélés esélyei alacsonyak, ott alacsonyabb a rákhalálozás részaránya.

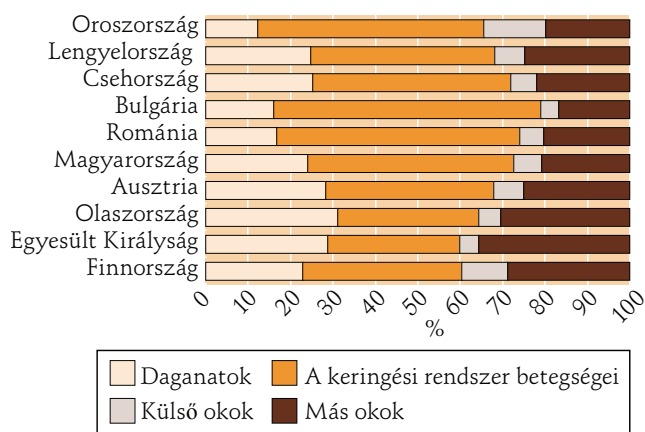
Az egyes halálokok tényleges súlyát és trendjét a standardizált halálozási ráták alakulása és összehasonlítása alapján ítéltük meg.

FERTŐZŐ BETEGSÉGEK

Az epidemiológiai átmenet során a fejlett országokban a fertőző betegségek szerepe a halálozások tekintetében jelentéktelenné zsugorodott.

Magyarországon a rendszerváltás után a fertőző betegségek miatti elhalálozá-

1. ábra. A halálozások fő haláloki csoportok szerinti százalékos megoszlása néhány európai országban, 2005–2007 évek átlaga

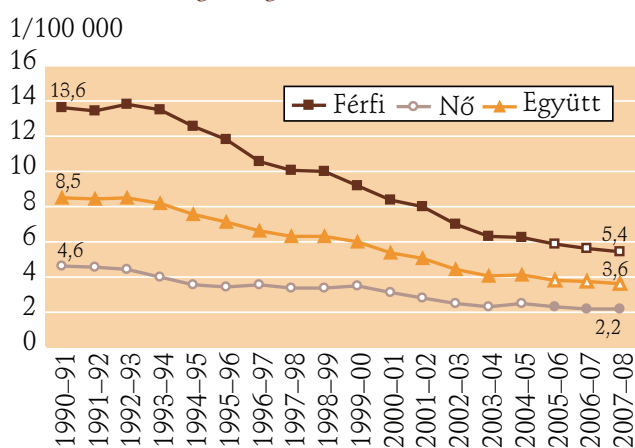


Forrás: Saját számítások a „European Detailed Mortality Database” adatai alapján.

sok rátája csökkent, a férfiak esetében nagyobb mértékben, mint a nőknél, ezáltal a nemek szerinti különbség e téren kisebb lett (2. ábra). Ez az egyetlen olyan nagyobb halálloki csoport, amelyben a magyar halandóság nemzetközi összehasonlításban is kedvezőnek mondható.

A fertőző betegségek okozta halálozás tekintetében Magyarország (Csehországgal együtt) nemcsak a volt szocialista országokhoz képest van előnyösebb helyzetben, hanem számos nyugat- vagy dél-európai országhoz képest, sőt, megelőzi az Észak-Európát reprezentáló Finnországot és a szomszédos Ausztriát is (3. ábra). Ebben számos tényező játszhat szerepet, köztük az éghajlat, a népsűrűség, az emberek, és ezáltal a kórokozók térbeli mozgásának mértéke, a társadalmi különbségek, az orvoshoz fordulás gyakorisága és kultúrája, és felmerül

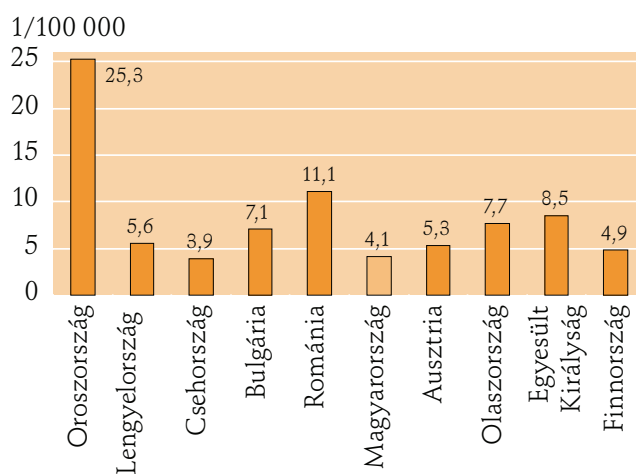
2. ábra. A fertőző betegségek okozta halálozás Magyarországon, 1990–2008* (standardizált halálozási ráta, kétéves mozgóátlagok)



* 2005-ben megváltozott a halálloki kódolás rendszere Magyarországon, így bizonyos halállokokat tekintve nincs egyértelmű kontinuitás az adatok között. Erre az ábrákon megkülönböztetett jelzőkkel hívjuk fel a figyelmet, valamint – amennyiben szükséges – a 2004-ig tartó és az azt követő adatokat két külön trendként értékeljük.

Forrás: Saját számítások a KSH Népmozgalmi adatok (Demográfiai táblázó) adatai alapján.

3. ábra. A fertőző betegségek okozta halálozás néhány európai országban, 2005–07 (standardizált halálozási ráta, hároméves átlag)



Forrás: Saját számítások a „European Detailed Mortality Database” adatai alapján.

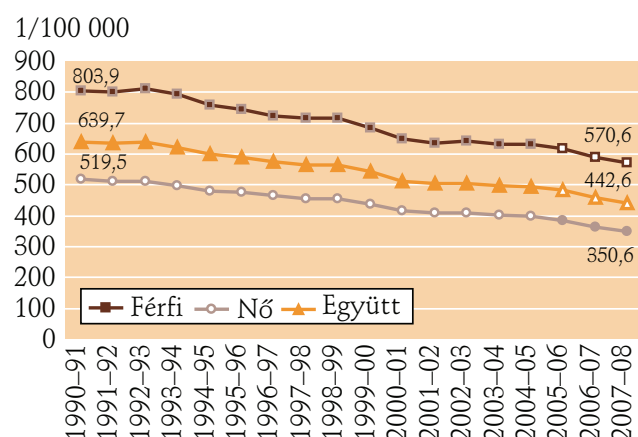
az egészségügy adott szinten megnyilvánuló hatékonysága (megelőzés, gyors reagálás jól diagnosztizálható, kezelhető esetekben). A nyugat-európai (és ma már számos kelet-európai) országhoz viszonyított kedvező helyzet legfőbb oka ugyanakkor az, hogy Magyarországon az AIDS halálozás szintje európai összehasonlításban is nagyon alacsony, azaz hogy Magyarország mindeddig sikerrel kerülte el a HIV fertőzések nagy számú megjelenését. A helyzet e téren Magyarországon tehát kedvező, de hangsúlyoznunk kell, hogy a halálozások igen kis hányadáról van csak szó, amely a halandóság általános, igen magas szintjét kevésbé képes befolyásolni.

A KERINGÉSI RENDSZER BETEGSÉGEI

A szív- és érrendszeri betegségek okozzák Magyarországon a halálozások közel felét. Messze ez a legfontosabb halálloki csoport, súlya csaknem százszorosa a fertőző betegségekének, ami – fontos újra hangsúlyozni

– a modernizációval együtt járó epidemio-
lógiai átmenet eredménye. A szív- és érrend-
szeri halandóság szintje még a 20. század
derekán is viszonylag magas volt az észak-
és nyugat-európai, illetve alacsony a déli or-
szágokban. A felnőtt- és időskori mortalitás
jelentős javulása elsősorban ezen a téren
következett be az 1970-es, 80-as években
(*kardio-vaszkuláris forradalom*), amelynek
során a keringési rendszer megbetegedése
miatti halandóság a felére-harmadára csök-
kent az észak- és nyugat-európai országok-
ban, illetve valamivel kisebb mértékben
Dél-Európában. Az egészségügyi ellátás
fejlődése mellett ebben nagy szerepe volt az
életmód változásának (az egészségtudatos
életmód terjedésének, ezen belül elsősorban
a táplálkozási szokások átalakulásának és a
testmozgás gyakoribbá válásának).

4. ábra. A keringési rendszer betegségei okozta
halálozás Magyarországon, 1990–2008 (standardizált
halálozási ráta, kétéves mozgóátlagok)

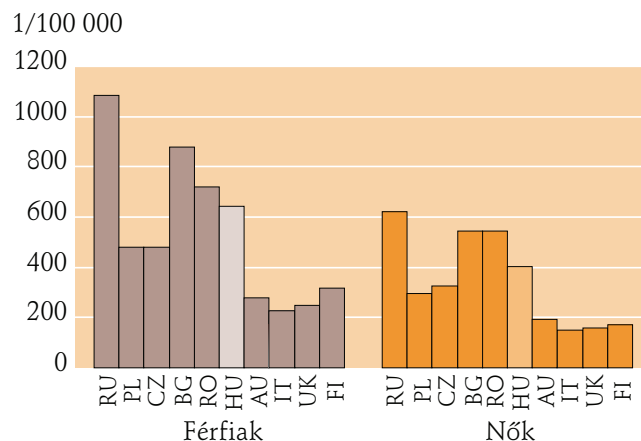


Forrás: Saját számítások a KSH Népmozgalmi adatok
(Demográfiai táblázó) adatai alapján.

Az elmúlt közel két évtized magyarorszá-
gi trendjeit részletesebben szemügyre véve
mindkét nem esetében jelentős, mintegy 20
százalékos csökkenés következett be, nagy-
részt a kilencvenes évek második felétől. A
kardiovaszkuláris mortalitás mérséklődése
a legutóbbi évek során is töretlenül folyta-

tódott. Mindez részben itt is az életmód-
beli tényezők hatásának, ugyanakkor az
elemzések szerint inkább az egészségügyi
ellátás javulásának köszönhető. A szív- és
érrendszeri betegségek okozta halandóság
csökkenése áll elsősorban a halandóság ál-
talanos szintjének javulása (lásd a jelen kö-
tet 5. fejezetét) mögött is. Fogalmazhatunk
úgy is, hogy a *kardiovaszkuláris forradalom*
egy-két évtizedes késéssel Magyarországon
is elkezdődött. Természetesen nem közöm-
bös, hogy a javulás milyen szintről indult
el. Ezért a jelenlegi helyzet megítélése nem
alapulhat csupán a kedvező trendeken, ha-
nem a szűkebb régióban és más európai or-
szágokkal való összehasonlításban is vizs-
gálandó (5. ábra).

5. ábra. A keringési rendszer betegségei
okozta halálozás néhány európai országban, 2005–07
(standardizált halálozási ráta, hároméves átlag)



Forrás: Saját számítások a „European Detailed Mortality
Database” adatai alapján.

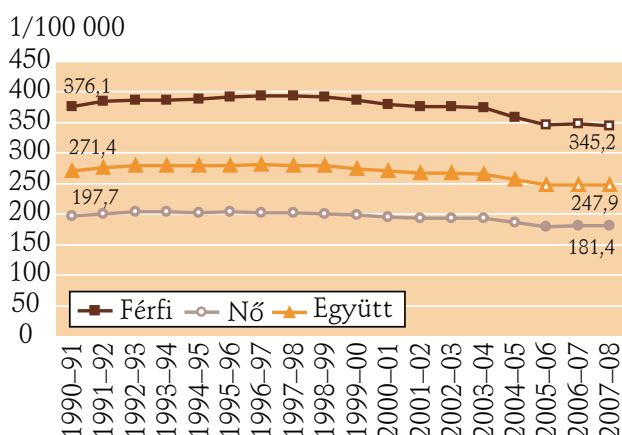
A szív- és érrendszeri halálozás terén a
dél- és egyes nyugat-európai országok büsz-
kélkedhetnek a legalacsonyabb arányszám-
okkal, míg a legmagasabbakat Oroszor-
szágban, Bulgáriában és Romániában talál-
juk. Csehország és Lengyelország helyzete
jóval kedvezőbb, bár halálozási rátájuk így
is kétszerese az olaszországinak mindkét
nem esetében.

Magyarország – a javulás eredményeképpen – a férfi és a női kardiovaszkuláris halandóság tekintetében egyaránt a cseh-lengyel és a bolgár-román szint között helyezkedik el. A nők rátája a férfiakénál jóval alacsonyabb, de a kedvezőbb halandóságú országokhoz képest ugyanazt a lemaradást mutatja, mint a férfiak esetében.

DAGANATOS BETEGSÉGEK

A daganatos betegségek képezik a második legfontosabb halálloki csoportot. A rák okozta halandóság a kilencvenes évek első felében (elsősorban a férfiak körében) enyhén nőtt, ezt követően viszont a 2000-es évek fordulóján lassú javulás mutatkozott mindkét nem daganatos halálozásában (6. ábra). Az utolsó években azonban további javulás jeleit nem tapasztalhatjuk.

6. ábra. Daganatos halálozás Magyarországon, 1990–2008 (standardizált halálozási ráta, kétéves mozgóátlagok)

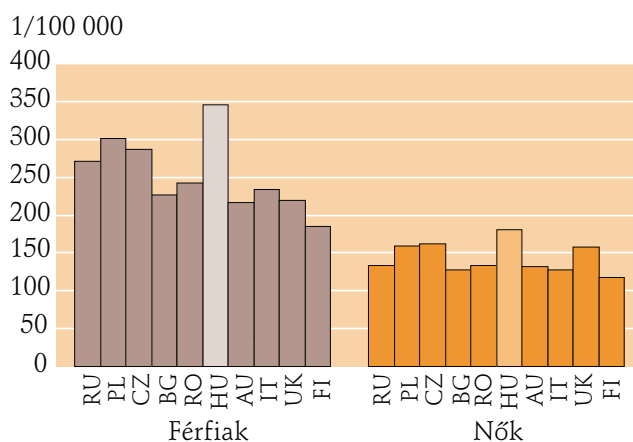


Forrás: Saját számítások a KSH Népmozgalmi adatok (Demográfiai táblázó) adatai alapján.

Európai összehasonlításban a magyar rákhalandóság jelenlegi szintje drámai képet mutat (7. ábra). A hazai daganatos mortalitás, minden, összehasonlításunk körébe vont országban tapasztalhatónál magasabb,

a férfiak és a nők körében egyaránt. Látható ugyanakkor, hogy magas rákhalandóság – bár kisebb mértékben – jellemző Csehországra és Lengyelországra is. A tragikus magyar helyzetben jelentős szerepe van a rendkívül magas légzőszervi daganatos halandóságnak, ami elsősorban a dohányzás szerepére irányítja a figyelmet.

7. ábra. Daganatos halálozás néhány európai országban, 2005–07 (standardizált halálozási ráta, hároméves átlag)



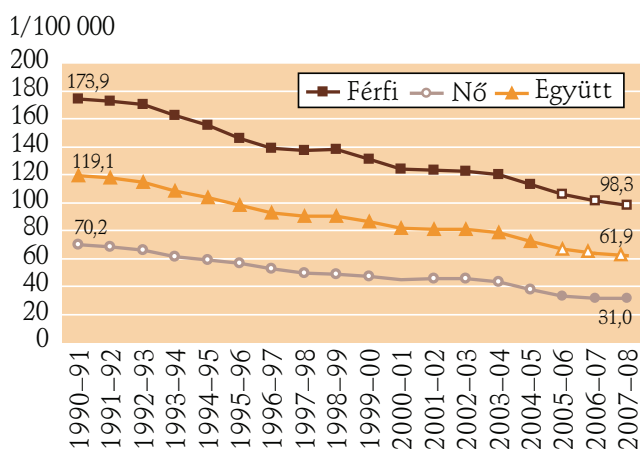
Forrás: Saját számítások a „European Detailed Mortality Database” adatai alapján.

KÜLSŐ HALÁLOKOK

A külső halálokok (öngyilkosság, emberölés, balesetek) által kiváltott halandóság 1990 óta mindkét nem esetében jelentősen (30, illetve 50 százalékkal) csökkent Magyarországon (8. ábra).

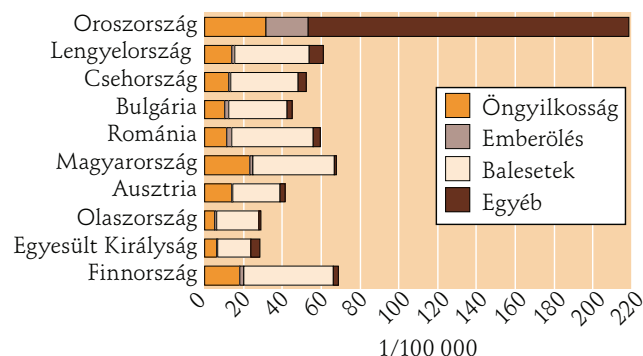
Ezen a téren nem válik el élesen egymástól a volt szocialista és a nyugati halandósági minta (9. ábra). Magyarország, Finnország és Lengyelország, vagy Ausztria és Bulgária külső okok miatti halandósági szintje erősen hasonlít egymásra. Az úgynevezett erőszakos halálozás alakulásában több tényező játszik szerepet. A balesetek jelentős hányada (kb. negyede) közlekedési baleset, amelyet befolyásol a motorizá-

8. ábra. A külső okok miatti halálozás Magyarországon, 1990–2008 (standardizált halálozási ráta, kétéves mozgóátlagok)



Forrás: Saját számítások a KSH Népmozgalmi adatok (Demográfiai táblázó) adatai alapján.

9. ábra. A külső halálokok főbb csoportjai néhány európai országban, 2005–07 (standardizált halálozási ráta, hároméves átlagok)



Forrás: Saját számítások a „European Detailed Mortality Database” adatai alapján.

ció foka, annak műszaki feltételei, illetve a közlekedési morál. Az öngyilkosságok esetében – a szociológia megközelítése szerint – a társadalmi normák egymással való összeegyeztethetősége, illetve a normák követhetősége a döntő, de fontosak lehetnek a problémamegoldás hagyományosan követett mintái is. Emiatt más tekintetben egymástól igen különböző országok halandósági szintje lehet ebben a vonatkozásban hasonló (pl. Magyarország és Finnország).

Európai viszonylatban a külső okok miatti halálozás Magyarországon magas, de nem

kirívó. Bár az öngyilkosság előfordulása továbbra is aggasztóan gyakori, a korábbi időszakokhoz mérten kevésbé tér el a más európai országokban tapasztalható mértéktől.

Az emberölések tekintetében is beleillik a magyar ráta az európai ráták sorába, bár a példaképpen bemutatott országok között (Bulgáriával, Romániával és Finnországgal együtt) kétségtelenül a magasabbak közé tartozik, de nem rendkívüli mértékben, és tendenciájában is erősen javuló.

A fertőző betegségekhez hasonlóan a baleseti halálozás terén bekövetkező javulás főként a fiatalok halandóságát javítja, és így szerepe van a születéskor várható élettartam meghosszabbodásában.

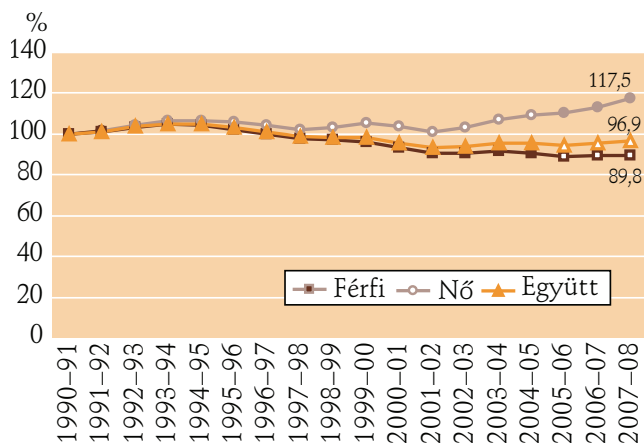
NÉHÁNY KIEMELKEDŐ FONTOSSÁGÚ HALANDÓSÁGI TÉNYEZŐ SZEREPE

A halálokok szerinti elemzésben kiemelt szerepe van néhány olyan betegségrcsoport vizsgálatának, amelynek eredménye értékes információt nyújthat a halandósági viszonyok és azok hátterének megértéséhez. Vannak ugyanis olyan betegségtípusok, amelyek együttesen jól körülírják egyes egészségkárosító életmódbeli elemeket (pl. dohányzás, alkoholfogyasztás), illetve utalnak az egészségügyi ellátás hatékonyságára. A tüdőrák-halálozás mértéke a dohányzás szerepére utal, a krónikus májbetegségek, a májcirrhosis (májzsugor) pedig az alkoholfogyasztás halandóságban játszott szerepére.

Az egészségügyi ellátás hatékonyságát az ún. elkerülhető halálozási adatok hivatottak jellemezni. A legújabb megközelítések az elkerülhető halálozást három csoportban vizsgálják. Első az ún. *kezelhető*

betegségeket csoportja, amelyet a gyógyító egészségügy hatékonyságának indikátorként lehet használni. Ide olyan halálokokat szokás sorolni, amelyek az egészségügy adott országban meglévő eszközeivel átlagos anyagi ráfordítás mellett, többnyire rutin eljárások keretében gyógyíthatók (pl. vakbélgyulladás, asztma). A megelőzhető halálozások csoportja elsősorban a megelőző egészségügy hatékonyságát méri, ide a szűréssel, illetve az oltásokkal megelőzhető halálozásokat szokás sorolni (például méhnyakrák, mellrák). Külön kezelik az *ischaemiás szívbetegségeket*, mivel ebben a betegségrcsoportban az életmód legtöbb eleme, továbbá az elsődleges és a másodlagos prevenció hatékonysága erősen és egymástól nehezen elválaszthatóan befolyásolja a halálozást.

10. ábra. A dohányzással kapcsolatos halálozás Magyarországon, 1990–2008 (standardizált halálozási arányszám, kétéves mozgóátlagok, 1990/91 = 100)

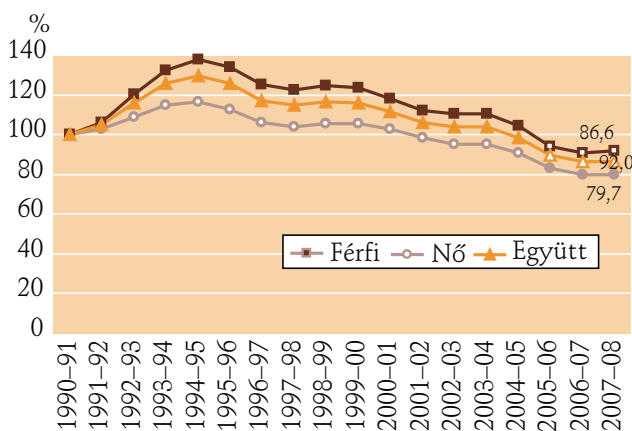


Forrás: Saját számítások a KSH Népmozgalmi adatok (Demográfiai táblázó) adatai alapján.

A dohányzással kapcsolatos halálozás 1990-hez képest a kilencvenes évek elején mindkét nemnél emelkedett, e mögött azonban a korábbi évek, évtizedek dohányzási szokásai (illetve az ipar és a közlekedés okozta, az előbbtől el nem választható

légszennyeződés) állnak. A kilencvenes évek második felében mindkét nemnél csökkenést látunk, majd a férfiaknál enyhe emelkedést, stagnálást. A nők körében viszont a dohányzással kapcsolatos halálozás erős emelkedése következett be a 2000-es évek folyamán, ami felhívja a figyelmet a nők között széles körben elterjedt dohányzás problémájára (10. ábra). A dohányzással kapcsolatos halálozás a dohányzás-epidémia korábbi – a legelterjedtebb vélemények szerint hozzávetőleg két évtizeddel korábbi – adataira reflektál, tehát a dohányzással kapcsolatos halálozás akkor is sokáig magas szinten maradna, ha vissza tudnánk szorítani ennek a káros szenvedélynek a mértékét.

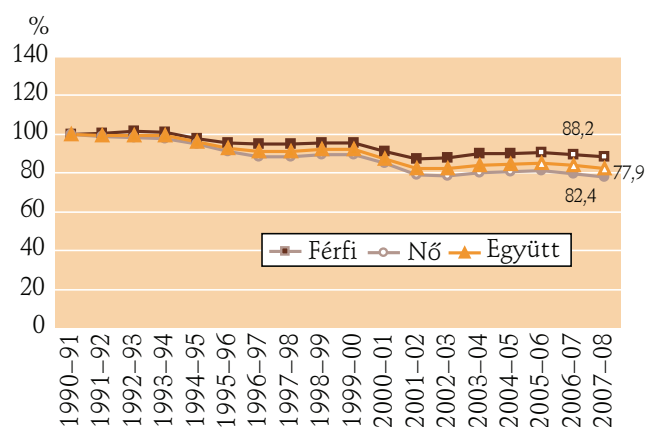
11. ábra. Az alkoholfogyasztáshoz kapcsolódó halálozás Magyarországon, 1990–2008 (standardizált halálozási arányszám, kétéves mozgóátlagok, 1990/91 = 100)



Forrás: Saját számítások a KSH Népmozgalmi adatok (Demográfiai táblázó) adatai alapján.

Az alkoholfogyasztással kapcsolatos halálkozásban a rendszerváltást követő gazdasági- társadalmi válság idején erős (40 százalékos férfi és 20 százalékos női) halandóság-növekedés következett be, amely a kilencvenes évek közepétől változó ütemű csökkenésnek adta át a helyét. A legutóbbi évek adatai azonban inkább az alkohollal kapcsolatos mortalitás stagnálásra utalnak, mind a férfiak, mind pedig a nők körében.

12. ábra. Elkerülhető halálozás Magyarországon, 1990–1998 (standardizált halálozási arányszám, kétéves mozgóátlagok, 1990/91 = 100)



Forrás: Saját számítások a KSH Népmozgalmi adatok (Demográfiai táblázó) adatai alapján.

A 12. ábra a kezelhető és a megelőzhető halálozás változásait összevontan mutatja be. E téren nagyon határozott csökkenésről lehet beszélni, különösen az ezredforduló körüli években.¹ Valószínű, hogy ebben az esetben a javuló orvostechika és gyógyszerellátottság okozta a halálozás mérséklődésének jó részét, és jóval kisebb részben a környezeti, illetve az életmódelemek javulása.

A következőkben az alkoholfogyasztással és dohányzással kapcsolatos, a kezelhető és a megelőzhető halandóság, valamint az ischaemiás szívbetegségek okozta halandóság szintjét vizsgáljuk nemzetközi összehasonlításban (1. táblázat), majd áttekintjük az ezekhez a haláloki csoportokhoz kapcsolódó rizikófaktorok szintjét (2. táblázat).

Az alkohol okozta férfi halandóság az Oroszországon kívüli Európában Magyarországon a legmagasabb, a nők között a vizsgált országok közül pedig csak Ro-

mániában magasabb. Tágabb nemzetközi összehasonlításban is lesújtó a kép, 38 országból a negyedik legrosszabb helyen állunk. Ebben a vonatkozásban csak a romániai halandóság hasonlítható a magyarországihoz. Megdöbbentő az is, hogy az alkohollal kapcsolatos halandóság Magyarországon jóval magasabb annál, mint amekkora a hazai alkoholfogyasztás, illetve a nemzetközi adatok alapján várható lenne (2. táblázat). A cseh alkoholfogyasztás magasabb a magyarnál, az osztrák és a német sem sokkal kevesebb, a krónikus májbetegség és a májzsugor okozta halandóság mégis háromszor olyan gyakori Magyarországon, mint az említett népe-ségekben. Az ezekkel az országokkal való összehasonlításnál felmerül a kereskedelmi forgalomba nem kerülő és különösen rossz minőségű alkoholtartalmú italok fogyasztásának a szerepe.

Hasonló a helyzet a felnőttkori tüdőrák halálozás esetében. Helyezésünk e tekintetben még Oroszország pozíciójánál is rosszabb. Feltűnő, hogy Magyarországon a dohányzók aránya a nők körében is magas, bár nem ez nem egyedülálló jelenség. Hasonló a helyzet Bulgáriában, Lengyelországban és az Egyesült Királyságban, Németországban pedig még jellemzőbb a dohányzás emancipált típusa. Kétségtelen ugyanakkor, hogy a légszennyeződés és az előző évek iparosításának hatása a tüdőrák-halálozásra nehezen tisztázható.

A kezelhető, a megelőzhető halálokok és az ischaemiás szívbetegségek okozta halálozások esetében világosan meg lehet különböztetni egy *keleti* (posztoszocialista) és egy *nyugati* mintát.

A kezelhető halálokok tekintetében Magyarország helyzete némileg jobb, mint Bulgáriáé vagy Romániáé, de rosszabb, mint Lengyelorszáé és Cseh-

¹ Az itt alkalmazott indikátor, amely a nemzetközi gyakorlatban használttól kismértékben eltér, nem tartalmazza a szívbetegségek körébe tartozó halálokokat – azokkal együtt a tendencia még kifejezettebb lenne.

1. táblázat. Az alkoholfogyasztás, a dohányzás valamint az egészségügyi ellátás hatásosságára vonatkozó halálozási indikátorok, 2000–2002

Országok	Krónikus májbetegség és cirrhosis halálozás (1)		Tüdőrák halálozás a 5–64 évesek körében (1)		Kezelhető halálozás (2)		Megelőzhető halálozás (2)		Halálozás ischaemiás szívbetegségek következtében (2)	
	Standardizált halálozási arányszám, 1/100 000									
	Férfi	Nő	Férfi	Nő	Férfi	Nő	Férfi	Nő	Férfi	Nő
Oroszország	NA	NA	67,1	6,7	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Lengyelország	23,9	7,3	72,0	20,9	135,5	102,6	124,4	27,2	130,3	37,6
Csehország	25,3	8,9	58,7	16,0	125,1	95,7	109,4	28,4	129,0	45,9
Bulgária	25,5	5,9	60,9	9,5	220,0	154,7	90,1	17,6	140,1	54,8
Románia	55,9	25,7	69,5	12,6	274,6	203,6	145,1	43,7	164,1	71,7
Magyarország	71,0	22,6	99,7	35,3	178,4	125,0	201,1	59,1	168,2	65,6
Ausztria	23,4	7,2	37,5	35,3	70,1	63,1	81,0	26,5	80,7	26,5
Olaszország	NA	NA	NA	NA	60,2	59,9	83,7	20,6	48,6	13,9
Egyesült Királyság	14,6	7,5	28,9	18,9	71,2	74,1	60,4	30,7	96,4	33,5
Finnország	26,0	9,6	25,0	9,6	69,2	57,5	61,4	19,4	111,6	26,9
Magyarország helyezése (3)	4/38	4/38	1/41	1/41	4/20	3/20	1/20	1/20	5/20	5/20

NA: nincs adat

Forrás: (1): Atlas of Health in Europe, 2nd Edition 2008, WHO (2008). (2) Newey, C. – Nolte, E. – McKee, M. – Mossialos, E.: Avoidable Mortality in the Enlarged European Union. [Az adatok a 2000 és 2002 közötti évekre vonatkoznak]. (3) Az 1. hely számít a legrosszabbnak az adott összesítésben adatokat szolgáltató országok között. Például a tüdőrák halálozás esetében Magyarország helyezése mindkét nemnél 1/41, ami annyit jelent, hogy a 41 adatot szolgáltató ország közül nálunk a legmagasabb a tüdőrákban elhunytak aránya.

2. táblázat. A halálozás kiemelt rizikófaktorai 2005 körül

Országok	A dohányzó felnőttek aránya		A túlsúlyos felnőttek aránya		Az elhízott felnőttek aránya		Éves alkohol- fogyasztás, tisztá alkoholra átszámítva (liter)
	Százalék						
	Férfi	Nő	Férfi	Nő	Férfi	Nő	
Oroszország	61,3	15,0	NA	NA	NA	NA	8,9
Lengyelország	37,0	23,0	NA	NA	NA	NA	6,7
Csehország	31,1	20,1	56,7	57,4	13,7	16,3	13,7
Bulgária	43,8	23,0	50,1	42,3	11,3	13,5	5,0
Románia	33,2	10,3	45,8	38,1	7,7	9,5	7,4
Magyarország	36,9	24,6	58,9	49,5	17,1	18,2	11,6
Ausztria	27,3	19,4	57,7	43,3	12,8	13,4	10,5
Olaszország	29,2	17,2	45,8	33,6	7,4	8,9	7,6
Egyesült Királyság	26,0	23,0	NA	NA	NA	NA	9,3
Finnország	24,4	18,9	55,5	41,3	14,6	14,1	8,2
Magyarország helyezése (1)	23/47	8/47	4/25	1/25	4/25	5/25	4/48

NA: nincs adat

Forrás: Atlas of Health in Europe 2008, WHO (2008). (1) Az 1. hely számít a legrosszabbnak az adott összesítésben adatokat szolgáltató országok között.

szágé. Mindez az egészségügyi ellátás minőségét, elérhetőségét jellemzi.

A megelőzhető és az ischaemiás szívbetegségek halandóságában – tehát ott, ahol kiemelt szerepük van az életmódfaktoroknak – a kelet-európai régió belül is igen előnytelen pozíciót foglalunk el (igaz, itt nincs adat Oroszországról). Óriási a kontraszt Olaszországgal, de még Ausztriával és Németországgal szemben is. Az ischaemiás szívbetegségek terén egyedül a román nők halandósága rosszabb a magyarokénál. Pedig sem a dohányzás terén nem kiugróan rossz a pozíciónk, sem a regisztrált alkoholfogyasztás terén nem állunk az élen. Érthetőbbé válik a helyzet, ha más rizikófaktort is figyelembe veszünk, és számolunk ezek együttes hatásával. A 2. táblázat szerint a túlsúlyos felnőtt férfiak aránya nagyjából egy szinten áll a kedvezőbb halandóságú sörivő németekével, osztrákokéval és csehekével (a nők helyzete kicsit kedvezőtlenebb), viszont az elhízottak aránya a vizsgált országok között Magyarországon a legmagasabb. Mindez rávilágít az elmúlt évtizedek európai táplálkozási és életmódbeli változásainak kedvező hatására, illetve a magyar népesség elmaradására e téren. Nyilvánvaló ugyanakkor, hogy a mediterrán diéta, vagy a nyugat-európai táplálkozási szokások és szabadidős tevékenységek szokásainak átvétele nemcsak elhatározás kérdése. A jelent kötet 5. fejezetéből egyértelmű, hogy a magyar népesség legkedvezőbb helyzetben lévő kétötöde követi ezeket a kulturális mintákat, és halandósága is a *nyugati* szinthez közeli. A népesség nagyobb része azonban információhiánnyal, kiszolgáltatottsággal, anyagi nehézségekkel küzd, és kényszerűen „választja” a korai megbetegedéshez és idő előtti elhalálozáshoz vezető életmódot.

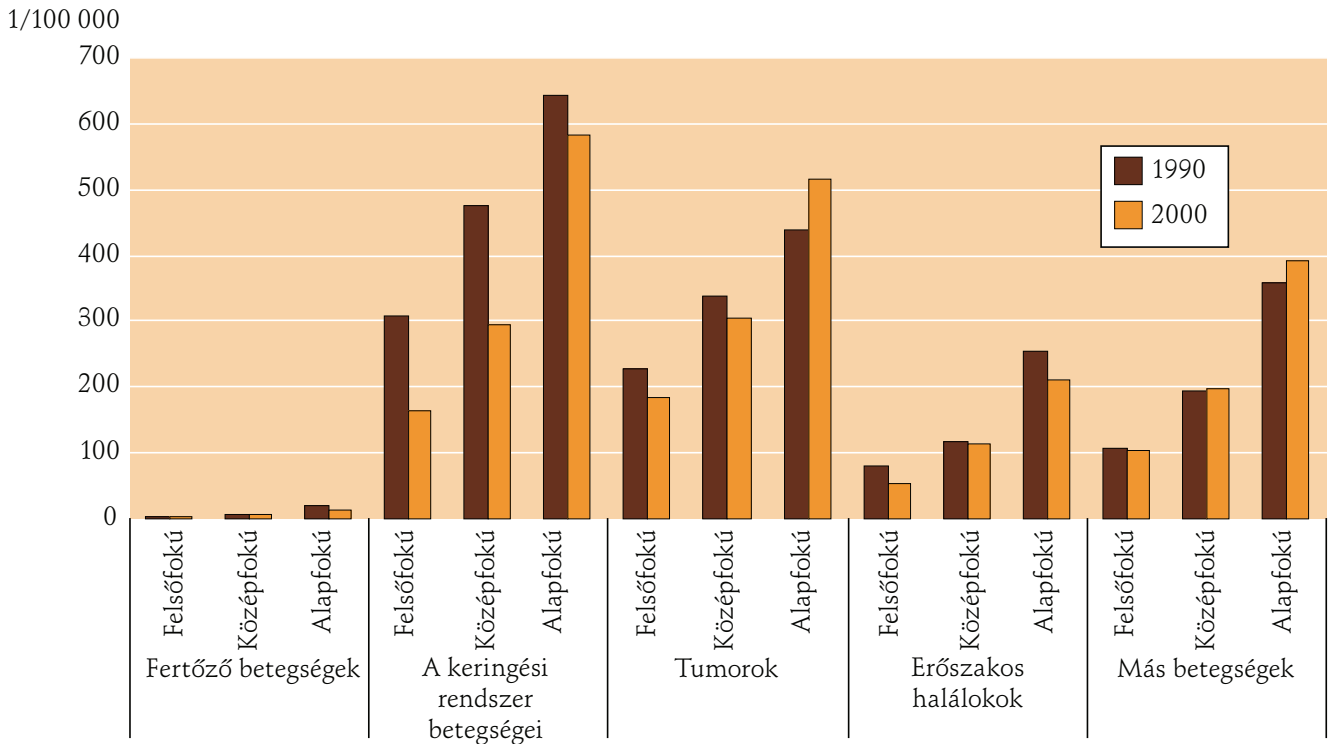
TÁRSADALMI KÜLÖNBSÉGEK FŐBB HALÁLOKI CSOPORTOK SZERINT

A különböző halálokok egyenlőtlenségekben játszott szerepére nézve kevés a nemzetközi adat. A magyarországi mortalitási viszonyok legkomolyabb problémáját, a középkorúak halálozásának 1990 és 2000 közötti alakulását azonban módunkban áll négy – hasonló politikai, társadalmi és gazdasági háttérű – ország (Lengyelország, Litvánia, Észtország, Magyarország) mortalitási mintáinak fényében szemlélni úgy, hogy az egyenlőtlenségek alakulását is értékelni tudjuk.

Magyarországon a férfiak körében 1990 és 2000 között csökkent a fertőző betegségek okozta halálozás, nemcsak a magasabb, hanem az alacsonyabb végzettségűek körében is. Mindez hasonló a Lengyelországban látható tendenciákhoz, ám különbözik az észt és a litván fejleményektől. Ez utóbbi két országban a fertőző betegségek okozta halálozás a rendszerváltást követő időszakban jelentősen növekedett, különösen az alacsonyabb iskolai végzettségű férfiak körében.

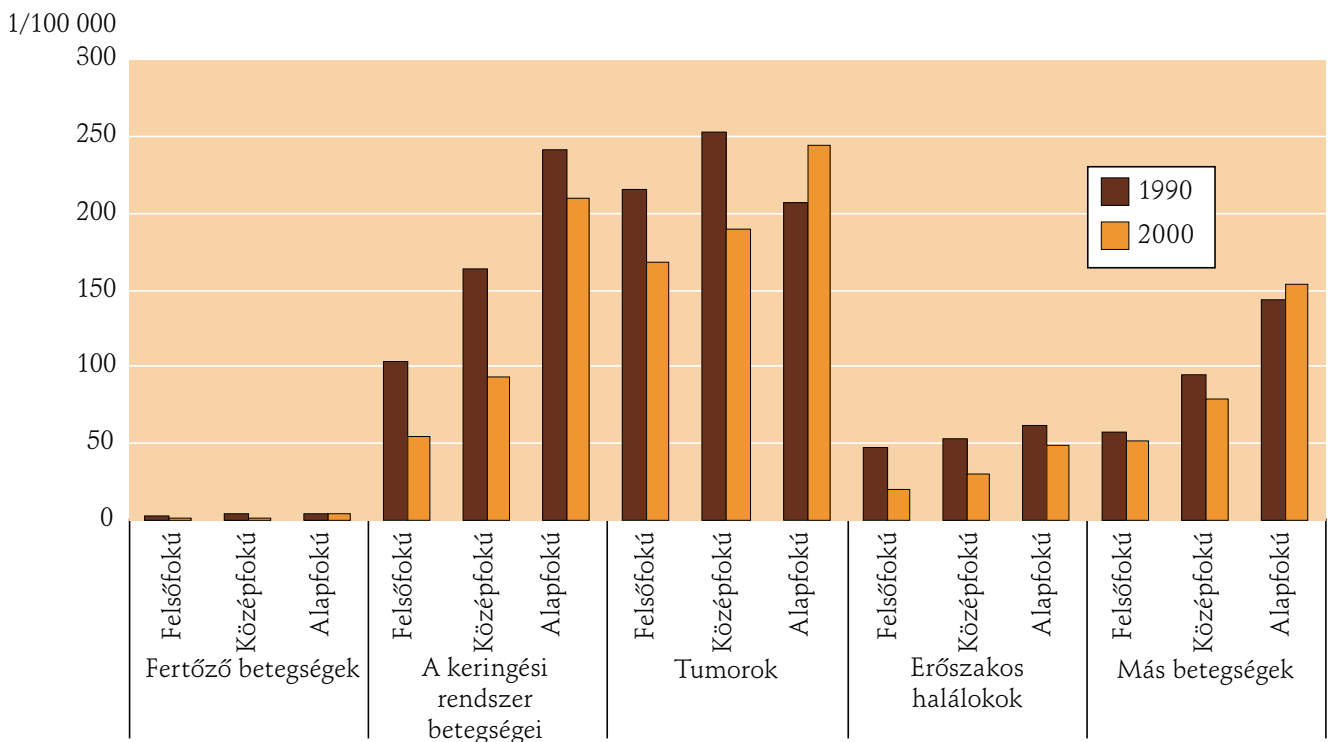
Hasonlóan a halandóság általános szintjéhez, a halálozási egyenlőtlenségeket is leginkább a keringési betegségek alakítják. A szív- és érrendszeri halandóság Magyarországon minden iskolai végzettség szerinti csoportban csökkent, de nem azonos mértékben. Mivel a kedvező változás a magasabb végzettségűeket nagyobb arányban érintette, az egyenlőtlenségek ebben a vonatkozásban növekedtek (13. ábra). Lengyelországban minden iskolai végzettségű csoportban hasonló mértékű csökkenés figyelhető meg a keringési betegségeket illetően, ami a magyarországi-

13. ábra. A 35–64 éves férfiak halálozása iskolai végzettség és főbb halálhelyi csoportok szerint Magyarországon, 1990 és 2000 körül (standardizált halálozási ráta)



Forrás: Leinsalu, M. et al. (2009).

14. ábra. A 35–64 éves nők halálozása iskolai végzettség és főbb halálhelyi csoportok szerint Magyarországon, 1990 és 2000 körül (standardizált halálozási ráta)



Forrás: Leinsalu, M. et al. (2009).

nál kedvezőbb trend. A balti államokban mindezzel ellentétes folyamatok játszódtak le: a keringési halálozás csak a legmagasabb végzettségűek csoportjában csökkent, az alacsonyabb végzettségűek között viszont növekedett.

Ami a daganatos megbetegedések miatti halálozást illeti, Észtországban és Lengyelországban mindhárom iskolai végzettségű csoportban csökkent, míg Litvániában enyhén, Magyarországon pedig számottevően emelkedett a legalacsonyabb végzettségű férfiak között (13. ábra). Magyarország rossz mortalitási helyzetének és a magas halandósági egyenlőtlenségeknek a kialakulásában tehát a daganatos betegségek (és feltehetően elsősorban a tüdőrákos halálozás) is szerepet játszanak.

Az erőszakos (vagy külső okokból bekövetkezett) halálozást tekintve Magyarországon nemcsak az általános szintet, hanem a társadalmi egyenlőtlenségeket tekintve is viszonylag kedvező a kép. Míg Észtországban és Litvániában ezek a halálokok jelentős részarányt képviselnek – különösképpen az alacsonyabb iskolai végzettségűek halálozásában –, és a társadalmi egyenlőtlenségek is erősen növekvőek, addig Lengyelországban és Magyarországon ezek az okok kis súlylyal szerepelnek, és az egyenlőtlenségek csökkenő tendenciájúak, bár az alacsonyabb iskolai végzettségű férfiak erőszakos okok miatti halandósága ma is kétszer akkora, mint a magasabb végzettségű férfiaké (13. ábra).

A nők körében tapasztalható tendenciák – jóval alacsonyabb halandósági szintek mellett – lényegében megegyeznek a férfiak körében leírt tendenciákkal: különös figyelmet az alacsony iskolai végzettségű nők keringési mortalitásának lassú csökkenése, illetve daganatos halálozásának növekedése kíván.

IRODALOM

Atlas of Health in Europe (2008), WHO 2008.

DR BÉNYI M. (szerk.): *Népegészségügyi jelentés 2008*, Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ, Nem-fertőző betegségek epidemiológiája osztálya http://www.oszmk.hu/dokumentum/NEJ/nej2008_2.pdf

DARÓCZI E. (2003) (szerk.): *Kettős szorításban: a középgenerációk élete és egészsége*, KSH NKI Kutatási jelentések 74, KSH NKI, Budapest.

JÓZAN P. (2002): *A dohányzás hatása a halandóságra Magyarországon, 1970–1999*, KSH Statisztikai mintavételi és módszertani főosztály, Budapest.

KSH (2002): *Adatok a haláloki struktúra változásáról Magyarországon 1990–2001 között* KSH Népesedési-, Egészségügyi és Szociális Statisztikai Főosztály, Budapest.

KSH (2003): *Az alkohol hatása a halandóságra Magyarországon, 1970–1999* (CD-melléklettel), KSH Statisztika Mintavételi és Módszertani Osztály, Budapest.

LEINSALU, M. – STIRBU, I. – VÄGERÖ, D. – KALEDIENE, R. – KOVÁCS, K. – WOJTYNIAK, B. – WRÓBLEWSKA, W. – MACKENBACK, J. P. – KUNST, A. E. (2009): Educational inequalities in mortality in four Eastern European countries: divergence in trends during the post-communist transition from 1990 to 2000. *International Journal of Epidemiology*, 38., 512–525.

NEWHEY, C. – NOLTE, E. – MCKEE, M. – MOSSIALOS, E. (2004): *Avoidable Mortality in the Enlarged European Union*, Paris: Institut des Sciences de la Santé. http://www.euractiv.com/28/images/ISS%20Avoidable%20Mortality%20final%20%20Nov%2004_tcm28-132956.pdf

HONLAPOK

<http://www.oek.hu/oek.web> – Országos Epidemiológiai Központ

<http://www.oefi.hu/> – Országos Egészségfejlesztési intézet

<http://data.euro.who.int/dmdb/> – European Detailed Mortality Database

<http://data.euro.who.int/alcohol/> – Alcohol control database, WHO Regional Office for Europe

<http://data.euro.who.int/tobacco/> – Tobacco control database, WHO Regional Office for Europe

7.

ÖREGEDÉS

Monostori Judit

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

- A társadalom öregedése, azaz az idősebb korosztályok arányának növekedése az utóbbi évtizedek egyik meghatározó társadalmi jelensége. A 65 éven felüliek aránya az elkövetkező évtizedekben – kisebb hullámzásokkal – az eddigieknél is erőteljesebben fog növekedni. 2050-re Magyarország népességének közel 30 százaléka lesz 65 éves vagy idősebb.
- A demográfiai öregedés az alacsony termékenység és a várható élettartam növekedésének következménye. Ez az oka annak is, hogy az utóbbi évtizedekben a legdinamikusabban az *öregedési index* növekedett, amely az idősebb korosztályok létszámának a gyermekekéhez viszonyított arányát fejezi ki. 2009-ben a 65 éveseknek a 14 éves és fiatalabb gyermekekre jutó – 100 főre számított – száma 110 volt.
- A magyar férfiak és nők születéskor várható élettartama elmarad az európai átlagtól. Különösen a férfiak kilátásai rosszak, hiszen a születéskor várható élettartam az ő esetükben 2008-ban 69,8 év volt. A nők mutatója lényegesen kedvezőbb. Ugyanebben az évben a nők várható élettartama 77,8 év.
- A várható élettartam nem csupán nemek szerint, hanem társadalmi rétegenként is

erősen differenciált. Az iskolai végzettség, illetve a végzett munka jellege erősen meghatározza az életkilátásokat. A magasabb iskolai végzettséggel rendelkezők, vagy a szellemi munkát végzők lényegesen hosszabb életre számíthatnak, mint az alacsonyabb végzettségűek, vagy a fizikai munkát végzők. A férfiak körében sokkal erőteljesebbek a társadalmi rétegek közötti különbségek, mint a nők körében.

- A 65 éves és idősebb népesség egyharmada egyedül él, és 43 százalékot tesz ki azoknak az aránya, akik párjukkal ketten vannak. Napjainkban nem jellemző, hogy több generáció együtt él, ha mégis, akkor az sokkal inkább kényszer, mint szabad választás eredménye.
- A generációk közötti kapcsolat lazulása abban is megnyilvánul, hogy egyre kevesebben vannak azok, akik pénzben vagy természetben támogatják más háztartásban élő gyermekeiket, szüleiket, egyéb rokonaikat, csökken a háztartások közötti transzferáramlásban résztvevők aránya.
- A magyar népesség egészségi állapota közismerten rossz. Ez az idősebb korosztályokra különösen jellemző. 2004-ben a 65–78 év közötti korosztálynak 55 százaléka számolt be arról, hogy mindennapi tevékenységeit korlátozó egészségi problémája van.
- A társadalom idősekről alkotott képe el-
lentmondásos. Bizonyos vonatkozásokban azt lehet mondani, hogy a fiatalabb generációk toleránsabbak az idősebbekkel, mint a korábbi években, míg más tekintetben csökkent az idősebbek társadalmi elismertsége. A fiatalabb generációk ma kevésbé érzik azt, hogy az idősek be akarnak avatkozni az életükbe (valószínűleg ez a tényleges folyamatok szubjektív leképeződése), ugyanakkor például az idősek munkatapasztalata a korábbi évekhez képest leértékelődött.

A TÁRSADALOM ÖREGEDÉSE

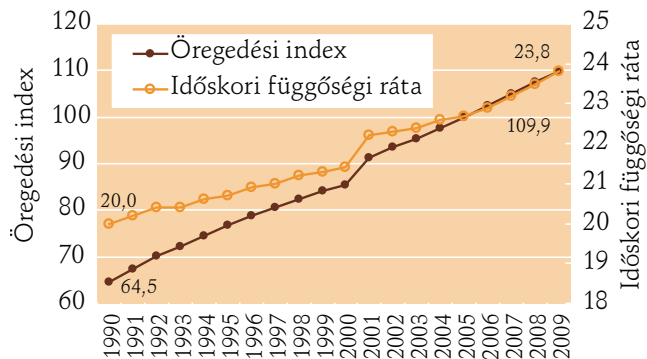
Az alacsony termékenység és az élettartam meghosszabbodása következtében az utóbbi évtizedekben az európai társadalmak korstruktúrája átalakult, megnövekedett és a jövőben dinamikusan növekedni fog az idősebb korosztályok népességen belüli aránya. Az idősödés jelenségének térhódítását jól példázza az a tény, hogy az élettartam meghosszabbodása és ezzel összefüggésben a nyugdíjkorhatár emelkedése miatt az idős kor alsó határát egyre több vonatkozásban már nem 60, hanem 65 évben határozzák meg.¹ A 2000-es évek elején végzett demográfiai adatfelvétel² eredményei is arról tanúskodnak, hogy bármely korosztályt is kérdezzük, összességében a társadalom tagjai az öregkor alsó határának már nem a 60. életévet, hanem sokkal inkább a 65 évet tekintik.

A társadalmi öregedés jelensége európai és hazai szinten is jól dokumentált jelenség. Magyarországon 1990-ben a 65 éves és idősebb népesség aránya 13,2 százalékot tett ki, és ez 2009-re 16,4 százalékra növekedett. A népességelőreszámítások szerint 2050-re 29,4 százalék, 2060-ra 31,9 százalék lesz az idősebb korosztályok aránya, ami hasonló az Európai Unióban összesített számarányokhoz. Az EU 27 tagállamában 2008-ban 17,1 százalék volt a 65 éves és idősebb népesség aránya, 2050-re 28,8

százalékra, 2060-ra pedig 30 százalékra becsülik azt.

Az öregedési folyamatokat jelző mutatószám az *időskori függőségi ráta* és az öregedési index. Míg az előbbi a 65 éves és idősebb népesség arányát a 15–64 éves korosztályhoz viszonyítva fejezi ki, az utóbbi az idősebb korosztályt a 14 éves és fiatalabb gyermekek létszámának százalékában adja meg. Mindkét mutató értéke erősen emelkedő tendenciát mutatott az utóbbi évtizedekben. 1990-ben az időskori függőségi ráta értéke 20 százalék volt, 2009-ben 23,8 százalék. Ennél dinamikusabb az öregedési index értékének növekedése (64,5-ről 109,9 százalékra), ami a rendkívül alacsony termékenységgel, így a gyermekek népességen belüli arányának jelentős csökkenésével magyarázható (1. ábra).

1. ábra. Öregedési index és időskori függőségi ráta, 1990–2009



Forrás: Demográfiai évkönyvek.

A férfiak és a nők eltérő halandósága miatt az idősebb korosztályokon belül minden életkori csoportban magasabb a nők aránya. A két nem létszáma közötti különbség annál nagyobb, minél idősebb korcsoportot nézünk (2. ábra).

Ahogy korábban említettük, a társadalom öregedésének jelensége az alacsony termékenységgel és a megnövekedett élettartammal függ össze. Ez utóbbi mindenképpen pozitívan értékelhető, ugyanakkor azt

¹ Ez az oka annak is, hogy a jelen fejezetben az idős kor alsó határát helyenként 60, míg másutt 65 évben határozzuk meg. A nemzetközi vizsgálatok többségében az utóbbi alkalmazásával találkozhatunk, míg a hazai adatközlésekben, kutatásokban a 60. és a 65. életév korhatárként való alkalmazása egyaránt jellemző.

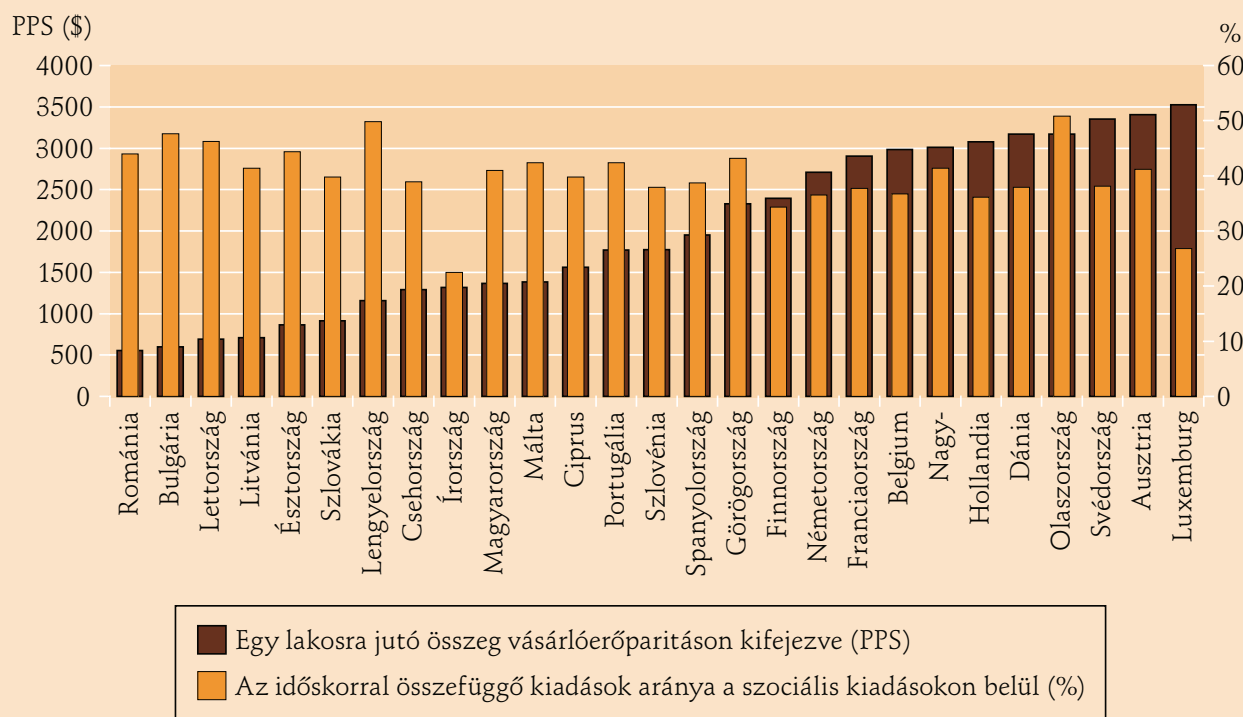
² Az NKI *Életünk fordulópontjai* demográfiai adatfelvételének 2001-es kérdezési hullámában azt kérdezték, hogy „Ön szerint hány éves korától számít öregnek az ember?”

AZ IDŐSKORRAL ÖSSZEFÜGGŐ TÁRSADALMI KIADÁSOK

A társadalmi öregedés kérdése a társadalompolitikai vitákban gyakran azzal kapcsolatban merül fel, hogy milyen pénzügyi terhet ró a társadalomra ez a jelenség. Kulcsfontosságú probléma ez a nyugdíjrendszerek fenntarthatósága szempontjából is. Az európai országokban a társadalmi kiadások legnagyobb csoportját az időskorral összefüggő kiadások teszik ki. 2006-ban az EU 27 tagállamában az öregséggel összefüggő szociális

kiadások a teljes kiadásoknak 40 százalékát jelentették. A ráfordítások aránya Olaszországban és Lengyelországban volt a legnagyobb, Írországban és Luxemburgban a legkisebb. Az ide vonatkozó magyar adatok az uniós átlagnak felelnek meg. A ráfordított összeg abszolút nagyságát tekintve az országok közötti különbségek nagyobbak. Az egy lakosra fordított, öregedéssel összefüggő kiadások Luxemburgban és Ausztriában a legnagyobbak, Romániában és Bulgáriában a legkisebbek. A magyar kiadások nagyjából az uniós átlag felét teszik ki.

Az időskorral összefüggő társadalmi kiadások, 2006

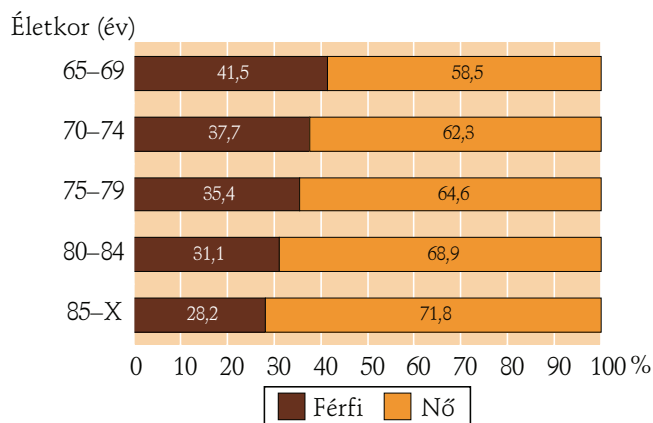


Forrás: EUROSTAT, ESSPROS adatok. http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/living_conditions_and_social_protection/data/main_tables.
letöltés időpontja: 2009. szeptember 7.

is hozzá kell tenni, hogy jelenleg a várható élettartam Magyarországon lényegesen elmarad az európai uniós átlagtól, különösen a férfiak esetében. 2006-ban az EU 27 tagállamában a férfiak születéskor várható élettartama 75,8 év volt, míg Magyarországon

69,2 év. A magyar férfiak tehát több mint 6 évvel rövidebb élettartamra számíthatnak, mint az uniós átlag. A nők esetében kisebb a különbség, az EU 27 átlagos 82,0 évével szemben Magyarországon 77,8 év a mutató értéke. A magyar férfiaknál csak a három

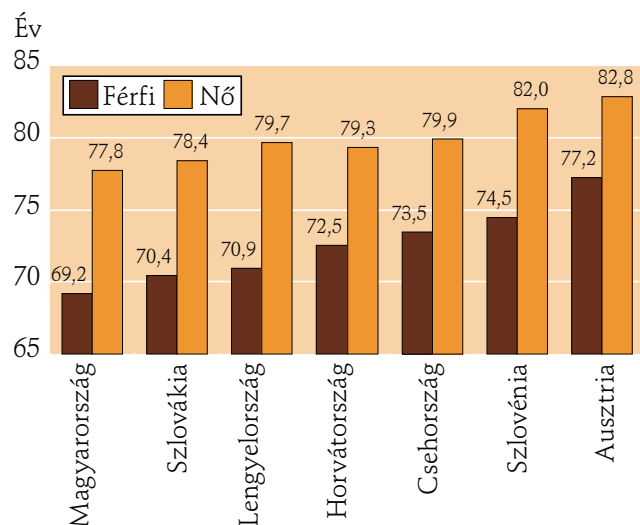
2. ábra. A nemek aránya az idősök körében, 2008



Forrás: KSH Népmozgalmi adatok 2008. január–december.
http://www.ksh.hu

balti államban élő férfiak számíthatnak rövidebb élettartamra. A magyar férfiak várható élettartamához hasonló értékekkel szerepel Bulgária és Románia. A nők vonatkozásában is az említett országokban jellemzőek a legrövidebb várható élettartamok. Magyarorszag adatai nem csupán az uniós országokhoz, hanem a szomszédos országokhoz vagy a rendszerváltó országokhoz képest is kedvezőtlenek (3. ábra). (Lásd még a jelen kötet 5. fejezetét.)

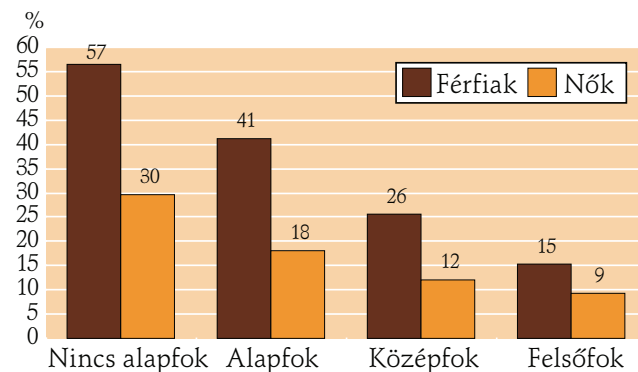
3. ábra. Születéskor várható élettartam néhány európai országban, 2006



Forrás: EUROSTAT.
http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/population/data/main_tables

Az életésélyek társadalmi rétegenként is differenciálódnak. Ezt a differenciálódást jól szemlélteti, hogy iskolai végzettség szerint igen nagy különbséget mutat például a 30 és 65 éves életkor közötti elhalálozás valószínűsége. Témánk szempontjából ez a mutató azért különösen jelentős, mert azt fejezi ki, hogy mekkora azoknak az aránya, akik az öregség alsó korhatárát el sem érik. A nők körében is jelentősek a különbségek, ám a férfiak esetében a differenciálódás drámai méreteket ölt. A 2000 és 2004 közötti öt év elhalálozási adatai alapján számítva 30 éves, alapfokú iskolai végzettséggel rendelkező férfiaknak várhatóan 57 százaléka, az alapfokú végzettségűeknek 41 százaléka, a középfokúaknak 26 százaléka, a felsőfokú végzettséggel rendelkezőknek pedig 15 százaléka várhatóan nem éli meg a 65. életévét. (4. ábra).

4. ábra. Elhalálozási valószínűség 30 és 65 éves kor között iskolai végzettség szerint, 2000–2004 (%)



Forrás: Habcsek L.–Kovács K. (2007).

CSALÁDI KÖRÜLMÉNYEK, KAPCSOLATOK

Az idős kor az életciklusnak olyan szakasza, amelyhez – többi életciklushoz hasonlóan – jellegzetes háztartási struktúrák, együttélési formák tapadnak. Az életciklus

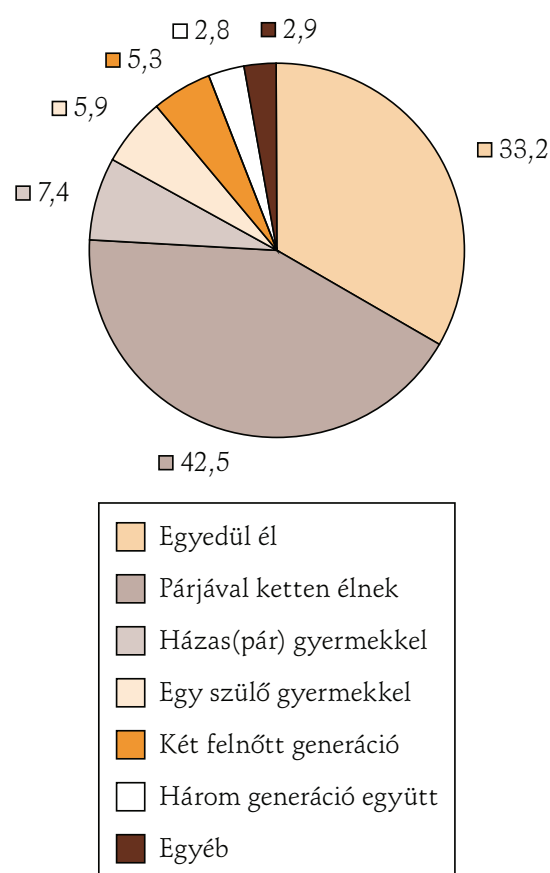
ezen szakaszát az jellemzi, hogy a gyermekek már kiröpültek a családi fészekből, családot alapítottak, sőt, bizonyos korosztályoknál már az unokák családalapítása is megkezdődött. Ennek következtében a 65 éves és idősebb népesség jellemzően egyszemélyes háztartásban, vagy párjával ketten él. 2004-ben a vizsgált korosztály egyharmada élt egyedül. Valamivel több, mint 40 százalékot tett ki azoknak az aránya, akik párjukkal kettesben élnek. A háztartásszerkezet másik jellegzetes vonása az, hogy napjainkban alig található (megközelítőleg 3 százalék) olyan – idős személyt is magában foglaló – háztartás, ahol három generáció él együtt (5. ábra). Megjegyzendő, hogy a háromgenerációs együttélési formák, illetve

azok a háztartások, amelyekben az idősebb korosztályok felnőtt gyermekeikkel élnek együtt, az esetek többségében kényszeren alapulnak. A kutatások azt bizonyítják, hogy az anyagi lehetőségek hiánya, illetve a házasságok, a családok felbomlása játszik döntő szerepet abban, hogy a fiatalabb generációk még együtt élnek az idősebbekkel, vagy a fiatalok visszaköltöznek szüleikhez.

Az idősebb korosztályok helyzetét nemcsak az határozza meg, hogy kikkel élnek együtt, hanem az is, hogy a külön háztartásban élő gyermekeikkel, unokáikkal milyen kapcsolatban vannak. A 65 éves és idősebb népesség mindössze 10 százalékának nem született élete során gyermeke. Az egygyermekesek aránya 28 százalék, a kétgyermekeseké 42 százalék és az érintett korosztály 20 százalékának legalább 3 gyermeke született az élete során. Ha csak ezt a tényt vesszük figyelembe, akkor jóval szélesebb potenciális családi hálóra lehet következtetni, mint ami a háztartásszerkezetből adódna. A 65 éves és idősebb népesség 83 százalékának már unokája is van, akiknek a felügyeletében viszonylag nagy arányuk részt vesz (forrás: *Életünk fordulópontjai demográfiai adatfelvétel, 2004*).

A meglévő családi háló azonban még nem feltétlenül jelenti azt, hogy az idősebb korosztályok a családi kapcsolatokat aktivizálni is tudják. A generációk közötti szálak az utóbbi évtizedekben meggyengültek. Ezt jól példázza, hogy csökkent az olyan háztartásoknak az aránya, amelyek tagjai részt vesznek a háztartások közötti juttatások áramoltatásában. Az *Életmód és időmérleg adatfelvétel* eredményei szerint 1986-ban a 60–69 éves háztartásfővel rendelkező háztartásoknak csak 18 százaléka nem adott és nem is kapott anyagi, vagy nem anyagi jellegű segítséget. 2000-re ez az arány 30 százalékra növekedett. Visszaesés volt tapasztalható azokban a háztartásokban is, ahol a háztartásfő 70

5. ábra. A 65–78 éves népesség megoszlása háztartástípus szerint, 2004 (%)



Forrás: NKI Életünk fordulópontjai demográfiai adatfelvétel, 2004. Saját számítás.

1. táblázat. Azoknak a háztartásoknak az aránya, amelyek tagjai nem vesznek részt a háztartások közötti transzfer-áramoltatásban, 1986 és 2000 (%)

Korcsoport	Budapest		Megyeszékhely		Egyéb város		Község		Összesen	
	1986	2000	1986	2000	1986	2000	1986	2000	1986	2000
60–69	27,5	47,2	20,7	32,3	13,2	26,1	16,0	22,9	18,4	30,2
70–x	33,3	46,8	33,6	31,4	24,7	28,0	19,2	22,3	25,2	30,8

Forrás: Bocz J. – Harcsa I. (2001): A háztartások közötti együttműködés jellemzői. KSH.

2. táblázat. Magányosság az egyedül élő idősök körében a született gyermekek száma szerint, 2004 (%)

„Mennyire jellemző, hogy gyakran érzi magányosnak magát?”	Született gyermekek száma				Összesen
	0	1	2	3 és több	
Egyáltalán nem	26,0	29,0	24,6	22,5	25,7
Inkább nem	21,8	17,3	19,1	24,4	20,0
Inkább igen	21,8	24,5	26,9	29,0	25,7
Teljesen	28,8	28,8	29,0	24,2	28,0
Nem tudja	1,6	0,4	0,4	0,0	0,5
Összesen	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Forrás: NKI Életünk fordulópontjai demográfiai adatfelvétel, 2004. Saját számítás.

Megjegyzés: A született gyermekek száma nem egyezik meg a jelenleg is élő gyermekek számával, és a vér szerinti gyermekek mellett a nevelt gyermekek is betölthetik a vér szerinti gyermek szerepét az idősebb korosztályok életében. Az adatok ezzel a megszorítással értelmezhetők.

éves vagy idősebb, bár a visszaesés mérsékeltebb volt. 1986-ban még egynegyedük, 2000-ben már közel egyharmaduk maradt ki a háztartások közötti együttműködésből. A visszaesés főként a Budapesten élők körében volt jelentős (1. táblázat).

A háztartáson kívül élő gyermekekkel való kapcsolat lazulása is szerepet játszhat abban, hogy az egyedülélők körében nem kevésbé magányosak azok, akiknek született egy-két gyermekük, mint azok, akiknek egy sem (2. táblázat).

AZ IDŐSEK EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTA

Az egészségi állapot mérésére sokféle mutatószámot használhatunk. Az egyik lehetséges megközelítés szerint az érintettek maguk

minősítik egészségi állapotukat, vagy megjelölik, szenvednek-e olyan betegségben, amely mindennapi tevékenységükben gátolja őket.

A jelen fejezetben használt egyik mutató 11 fokú skála segítségével minősíti az egészségi állapotot. A kérdezetteknek arról kellett nyilatkozniuk, mennyire elégedettek saját egészségi állapotukkal. Az egészségi állapot értékelése 0-tól 10-ig terjedhetett.

Természetesnek tekinthetjük, hogy az életkor előrehaladtával az egészség romlik, és az idősök alacsonyabb pontszámmal értékelik egészségi állapotukat, mint a fiatalabbak. Az azonban korántsem természetes, hogy az egészségi állapot romló megítélése már 30–40 éves korban megkezdődik. (6. ábra)

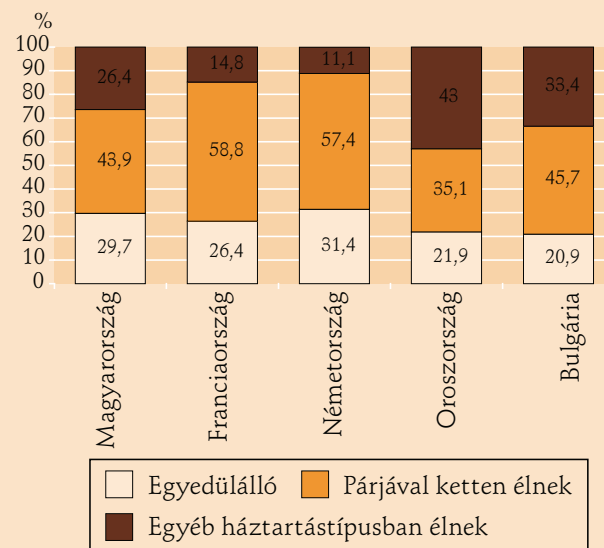
Az egészségi állapotot mérő másik mutatószám szerint 2004-ben a 65–78 éves

AZ IDŐSEK HÁZTARTÁSSTRUKTÚRÁJA NÉHÁNY EURÓPAI ORSZÁGBAN

A hazai idősebb korosztályok háztartásszerkezetének legfontosabb jellemzője, hogy magas az egyedül élők aránya, és alacsony azoké, akik gyermekeikkel vagy egyéb rokonokkal élnek együtt. Ez nem minden európai országban van így. Például Németországban vagy Franciaországban sokkal magasabb – a 60–78 éves népességnek közel 60 százaléka – azoknak az aránya, akik párjukkal élnek. A magyarhoz hasonlóan alacsony a bolgárok adata, és ennél lényegesen alacsonyabb az oroszoké. A 65–78 éves orosz népességnek mindössze 35 százaléka él párjával kettesben egy háztartásban. Ennél jóval magasabb Oroszországban a gyermekeikkel, a többgenerációs családokban élők száma (43,0 százalék). A témára vonatkozó kutatások azt igazolják, hogy az esetek túlnyomó többségében ezek az együttélési formák – csakúgy mint Magyarország esetében – inkább

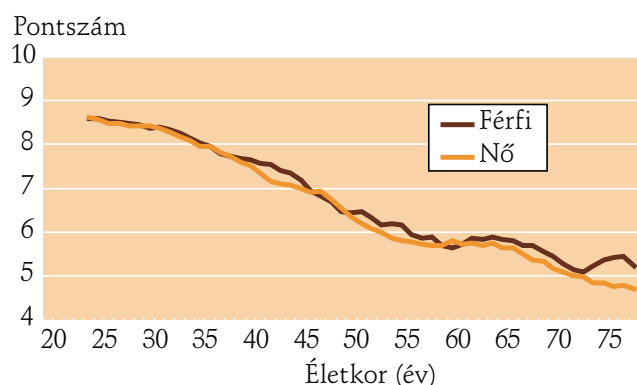
kényszeren alapulnak, kevésbé áll mögöttük a generációk közötti szolidaritás, a szívesen vállalt és preferált együttélési forma.

A 60–78 éves népesség háztartásstruktúrája, 2000 körül



Forrás: Gender and Generation Survey, I. kérdezési hullámok. 2000 körül, Saját számítás.

6. ábra. Az egészségi állapot értékelése 0–10-es skálán, 2004 (ötéves mozgó átlagok)



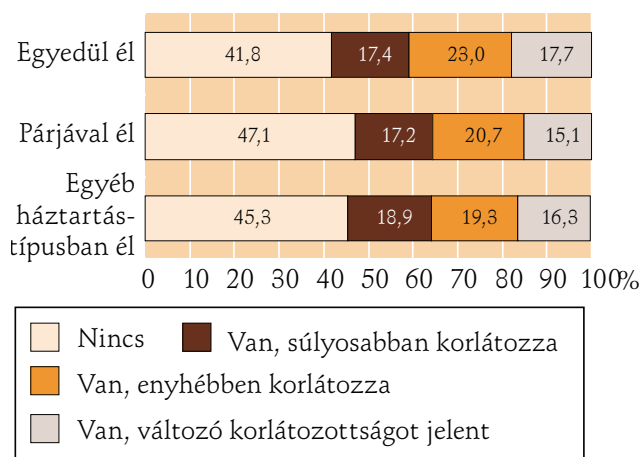
Forrás: NKI Életünk fordulópontjai demográfiai adatfelvétel, 2004. Saját számítás.

korosztályban 55 százalék volt azoknak az aránya, akiknek mindennapi életvitelét valamilyen betegség korlátozza. Súlyos korlátozottságról számolt be a korosztály 18 százaléka, enyhéről 21, változó korlátozottságról pedig 16 százalék. A férfiakat és a nőket összevetve azt állapíthatjuk meg,

hogy a nők körében magasabb a mindennapokat korlátozó egészségi problémák jelenléte. A férfiaknak 51, míg a nőknek 57 százaléka volt érintett. Ennek egyik oka az, hogy a férfiak magasabb halandósága miatt a 65 éves és idősebb férfiak a hasonló korú nőknél szelektáltabb csoportot alkotnak, mivel a legnagyobb betegségi kockázattal rendelkező csoportok (alacsony iskolai végzettséggel rendelkezők, fizikai munkát végzők) jelentős része meg sem éli ezt az életkort. Szintén az eltérő várható élettartammal függ össze, hogy a 65 éven felüli nők körében magasabb a nagyon idősök aránya, akiknek még rosszabb az egészségi állapota. A harmadik ok, hogy a nők könnyebben tudatosítják és vállalják a betegségüket, mint a férfiak. Végül szerepet játszik az is, hogy a nők körében többen élnek egyedül. Az egyedüllét pedig növelheti a betegség kockázatát, illetve az egyedüllétből adódó

életforma jobban megterheli az egészséget, mintha valaki párkapcsolatban, vagy nagyobb családban élne (7. ábra).

7. ábra. A mindennapi tevékenységet korlátozó betegség jelenléte a 65–78 évesek (férfiak és nők együtt) körében, 2004



Forrás: NKI Életünk fordulópontjai demográfiai adatfelvétel, 2004. Saját számítás.

5. AZ IDŐSEKRŐL ALKOTOTT KÉP A TÁRSADALOMBAN

A demográfiai öregedés számos kihívást támaszt a társadalmak elé. Ezek közül az aktív és az inaktív lakosság arányának megváltozása, a növekvő nyugdíjterhek, az egészségügyi és a szociális ellátórendszer új feladatai a legfontosabbak. Sikeres kezelésükhöz, a társadalmi szintű feladatok súlypontjainak áthelyezése, az anyagi feltételek, a szakmai kompetenciák mellette mellett az is szükséges, hogy a társadalom tagjainak az öregedéssel, az öregkorral kapcsolatos képe pozitív legyen, hogy az idősokban a társadalom teljes jogú tagjait lássák. Ez a cél kiemelten jelenik meg az Európai Unió és a hazai társadalompolitika idősügyi stratégiáiban.

Az ide vonatkozó kutatások alapján el-
lentmondásos kép bontakozik ki: Az 1980-

as évek elejét és a 2000-es évek elejét összehasonlítva bizonyos vonatkozásban a társadalom tagjai toleránsabbakká váltak az idősebbekkel szemben, míg más tekintetben csökkent az idősök társadalmi elismertsége.

Az előbbire jellemző példa, hogy a 2000-es évek elején sokkal kevesebben értenek egyet azzal az állítással, hogy az öregek „gyanakvóak, mindenkinen ellenséget látnak”, mint 20 évvel korábban. Kevesebben gondolják azt is, hogy az öregeknek „semmi sincs ínyükre, mindenért zsörtölődnek”. A generációk közötti távolság növekedésére, az életformák diverzifikálódására utal az a tény, hogy 2001-ben csak a felnőtt népességnek alig több mint fele értett egyet azzal az állítással, hogy „az öregek szeretnek beleszólni a fiatalok életébe”, míg 1982-ben ez az arány 70 százalék volt. Azzal is lényegesen kevesebben értenek egyet, hogy „a felnőtt gyerekeknek kötelességük, hogy támogassák idős szüleiket.” 1982-ben 93 százalékuk vélekedett így, 2001-ben csak 73 százalékuk.

A társadalom tagjai pontosan érzékelik, hogyan becsülik meg az idősebbeket a munkaerőpiacon. A vizsgált időszak alatt majdnem kétszeresére nőtt azoknak az aránya, akik egyet értenek azzal, hogy „a munkahelyeken egyáltalán nem becsülik meg azokat, akik kezdenek kiöregedni a munkából.” Az idősebb korosztályok munkatapasztalata leértékelődött. Kevesebben vannak, akik egyet értenek azzal, hogy „az öregek munkája – nagyobb tapasztalatuk miatt – többet ér a fiatalok munkájánál”, de még határozottabb a véleményváltozás iránya, ha azoknak az arányát nézzük, akik nem értenek egyet az állítással. Ők 1982-ben még a felnőtt népességnek 28 százalékát tették ki, 2001-ben már 45 százalékát (3. táblázat).

3. táblázat. Az öregekkel kapcsolatos társadalmi vélekedések (%)

	Év	Egyetért	Nem ért egyet	Bizonytalan	Nem tudja	Összesen
Az öregek gyanakvóak, mindenkit ellenséget látnak	1982	26	51	21	2	100
	2001	19	68	12	1	100
Az öregeknek semmi sincs ínyükre, mindenért zsörtölődnek	1982	30	47	21	2	100
	2001	22	61	16	1	100
Az öregek szeretnek beleszólni a fiatalok életébe	1982	70	13	14	3	100
	2001	52	31	16	1	100
A felnőtt gyermekeknek kötelességük, hogy támogassák idős szüleiket	1982	93	2	4	1	100
	2001	73	16	11	0	100
Az öregek munkája – nagyobb tapasztalatuk miatt – többet ér a fiatalok munkájánál.	1982	42	28	28	2	100
	2001	38	45	16	1	100

Forrás: Dobossy I. – S. Molnár E. – Virágh E. (2003).

IRODALOM

- DARÓCZI E.–SPÉDER ZS. (2000) (szerk.): *A korfa tetején*. KSH NKI Kutatási jelentések 64, KSH NKI, Budapest.
- DOBOSSY I.–S. MOLNÁR E.–VIRÁGH E. (2003): *Öregedés és társadalmi környezet*. KSH NKI Műhelytanulmányok 3.
- HABLICSEK L.–KOVÁCS K. (2007): *Az életkilátások differenciálódása iskolázottság szerint 1986–2005*. KSH–NKI Kutatási jelentések 84.
- KSH (2004): *Az időskorúak életkörülményei*. Népszámlálás 2001. 20. kötet
- KSH–SZMM (2006): *Ezüstkor. Időskorúak Magyarországon, 2006*.
- KSH (2007): *Az időskorúak helyzete. 2005. évi Mikrocenzus*
- KSH (2008): *Aktív időskor. Tanulmánykötet a 2008. április 3-án megrendezett „Aktív öregedés” konferencia előadásaiból*.
- MONOSTORI J. (2004): Az idősek és a szegénység az 1990-es években. In: Monostori J. (szerk.): *A szegénység és a társadalmi kirekesztődés folyamata*. KSH, Budapest: 137–174.
- S. MOLNÁR E. (2004): Életmód és közérzet az idősödés korában. In: Kolosi T.–Tóth I. Gy.–Vukovich Gy. (szerk.): *Társadalmi Riport 2004*. Budapest, TÁRKI: 152–164.

8.

NYUGDÍJRENDSZER, NYUGDÍJBA VONULÁS

Monostori Judit

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

- Magyarországon 2009 legelején a nyugdíjban és nyugdíjszerű ellátásban részesülők száma 3 millió 31 ezer fő volt. A nyugdíjasok legnagyobb csoportját a korhatárt betöltött öregségi nyugdíjasok tették ki, számuk elérte az 1423 ezret. A korhatár alatti öregségi nyugdíjasok 308 ezren voltak. Rokkantsági nyugdíjakban^F 779 ezren részesültek, akiknek több mint fele (54 százalék) még nem érte el a reá vonatkozó időskori nyugdíjkorhatárt.
- Az időbeli változásokat tekintve elmondhatjuk, hogy az elmúlt 20 évben lényegesen növekedett azoknak a száma, akik valamilyen nyugdíjban vagy nyugdíjszerű ellátásban részesültek. Az ellátotti szám növekedése nem volt egyenletes. A támogatottak száma 1999-ben volt a legmagasabb, azóta lassú csökkenés, majd stagnálás figyelhető meg.
- A 20 évvel ezelőtti állapothoz képest ma a nyugdíjasoknak nagyobb részét teszik ki a korhatár alattiak. A nyugdíjba vonulás időzítését és mikéntjét a munkaerő-piaci helyzet, az egyének egészségi állapota, az aktuális nyugdíjkorhatár és még számos egyéb körülmény is befolyásolja.
- 2008-ban a nyugdíjkiadások a hazai GDP megközelítőleg 12 százalékát tették ki, ez 3062,6 milliárd Ft-ot jelentett. Az egy ellátottra jutó átlagos ellátás 69 600 Ft volt, az adott évre jellemző átlagos nettó kereset 69 százaléka. Ez európai viszonylatban és a korábbi magyarországi gyakorlathoz képest is magasnak tekinthető.
- A legmagasabb összegű juttatások az öregségi és az öregségi jellegű nyugdíjak voltak. A korhatárt betöltött öregségi nyugdíjak átlagos összege 2008-ban 79 ezer Ft, a korhatár alattié 98 ezer Ft volt. A rokkantsági nyugdíjak átlaga a korhatár alattiak körében 59 ezer, a korhatár felettiéket pedig 72 ezer Ft-ot tett ki 2008-ban. A hozzátartozói ellátások és a nyugdíjjáradékok ennél lényegesen alacsonyabbak.
- A nyugdíjasok körén belül megfigyelhető jövedelemegyenlőtlenség mérsékeltebb, mint az aktívak körében. Az egyenlőtlenség részben abból fakad, hogy a különböző ellátások törvényileg szabályozott módon eltérő nagyságú összeget jelentenek, másrészt abból, hogy a legtöbb ellátás színvonala függ a nyugdíjazás előtti munkaerő-piaci pályafutástól, ez pedig egyéni különbségeket mutat. A magyar nyugdíjrendszer sajátos vonása, hogy a nyugdíjak erőteljesen függenek a nyugdíjba vonulás naptári évétől is. A nyugdíjasok körében az országos átlagnál alacsonyabb a jövedelmi szegénységben élők aránya. 2006-ban a nyugdíjasok 8 százaléka élt a szegénységi küszöb alatt, míg az ország teljes népességét tekintve minden tizedik ember.
- Az időskorú népesség jellemző nyugdíjba vonulási életkora alacsonyabb, mint az éppen aktuális nyugdíjkorhatár. Ennek a munkaerő-piaci helyzettel, az egészségi állapottal és a lakosság hozzáállásával összefüggő okai vannak.

NYUGDÍJBAVONULÁS ÉS A NYUGDÍJRENDSZER

Magyarországon és az európai országok többségében az utóbbi évtizedek egyik súlyos gondja a nyugdíjrendszer fenntarthatósága. Az Unió országainak többségére jellemző társadalmi öregedés, valamint a munkaerő-piaci problémák súlyos terhet rónak az ellátórendszerre, azon belül a nyugdíjrendszerre. Magyarországon 2009 elején 3 millió 31 ezren részesültek nyugdíjban, járadékban vagy rendszeres nyugdíjszerű ellátásban. Ez a népességnek 30 százalékát tette ki. A nyugellátásban részesülők többsége, mintegy háromnegyede öregségi vagy öregségi jellegű nyugdíjat kapott, közülük 308 ezer a korhatár alatti öregségi nyugdíjasok száma (ONYF, 2009).

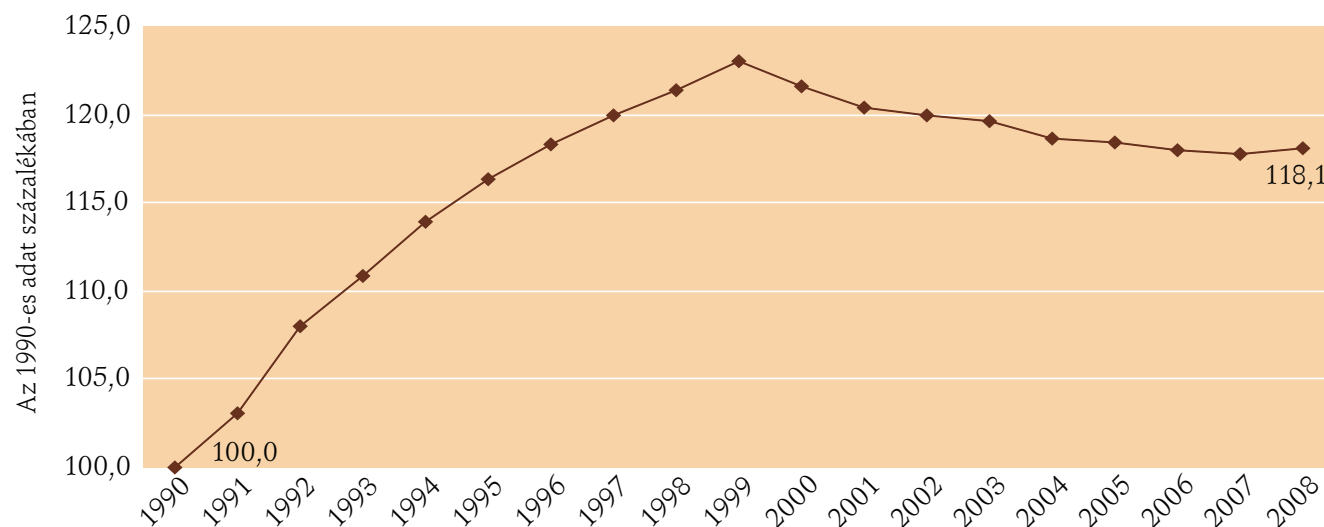
A nyugdíjban és a nyugdíjszerű ellátásban részesülők számát nem csupán az időskorúak létszáma, vagy a munkaerőpiac állapota befolyásolja, hanem az a jogszabályi háttér is, amely a nyugdíjjogosultságot szabályozza, valamint azok a lakossági attitűdök, amelyek a nyugdíjba vonulás

időzítésére hatnak. Fontos szerepe van továbbá az egészségi állapotnak, mivel az alapvetően befolyásolja a munkaerőpiacon való boldogulást. Az egészségi állapot megromlása kiemelkedően fontos oka a nyugdíjrendszerbe történő belépésnek. Az alábbiakban ennek bemutatására is sor kerül.

A NYUGDÍJASOK SZÁMA

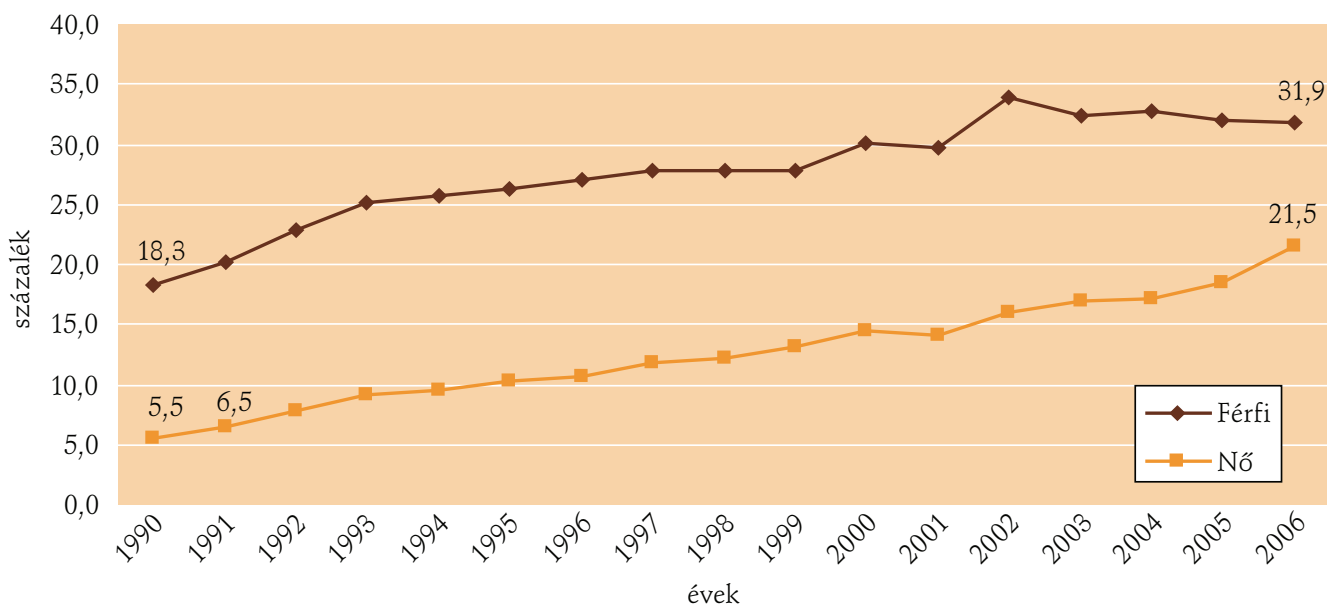
A nyugdíjasok száma a rendszerváltozást követő 20 esztendőben több mint félmillióval nőtt. Míg 1990-ben 2 millió 520 ezren részesültek valamilyen nyugdíjban, addig 2009 elejére az ellátottak száma 3 millió 31 ezerre emelkedett. A nyugdíjasok száma a rendszerváltozás utáni dinamikus növekedés következtében 1999-ben érte el a csúcspontját, amikor 3 184 ezren kaptak ellátást. Ezután lassú csökkenés, majd stagnálás figyelhető meg (1. ábra). Az 1990 és 1999 közötti dinamikus növekedés alapvetően munkaerő-piaci okokkal magyarázható. A gazdasági válság sokak számára a munkahely elvesztését, a munkaerőpiac hosszabb-rövidebb ideig tar-

1. ábra. A nyugdíjban és a nyugdíjszerű ellátásban részesülők száma, 1990–2008
(1990 = 100)



Forrás: ONYF (2009).

2. ábra. A korhatár alatti nyugdíjasok aránya a nyugdíjasok körében, 1990–2006



Forrás: KSH Munkaerő-mérlegek alapján. Saját számítás.

tó elhagyását jelentette. A bizonytalanság különösen érzékenyen érintette az idősödő korosztályokat, akik szinte menekültek a nyugdíjrendszer felé. Ezt segítette, hogy az 1990-es évek első felében számos olyan nyugdíjformát (előnyugdíj, korengedményes nyugdíj) vezettek be, amely az idősödő korosztályok munkaerőpiaci kilépésének megkönnyítését célozta. Ezeket az 1990-es évek végére megszüntették így a nyugdíjba vonulás csatornái jelentősen beszűkültek.

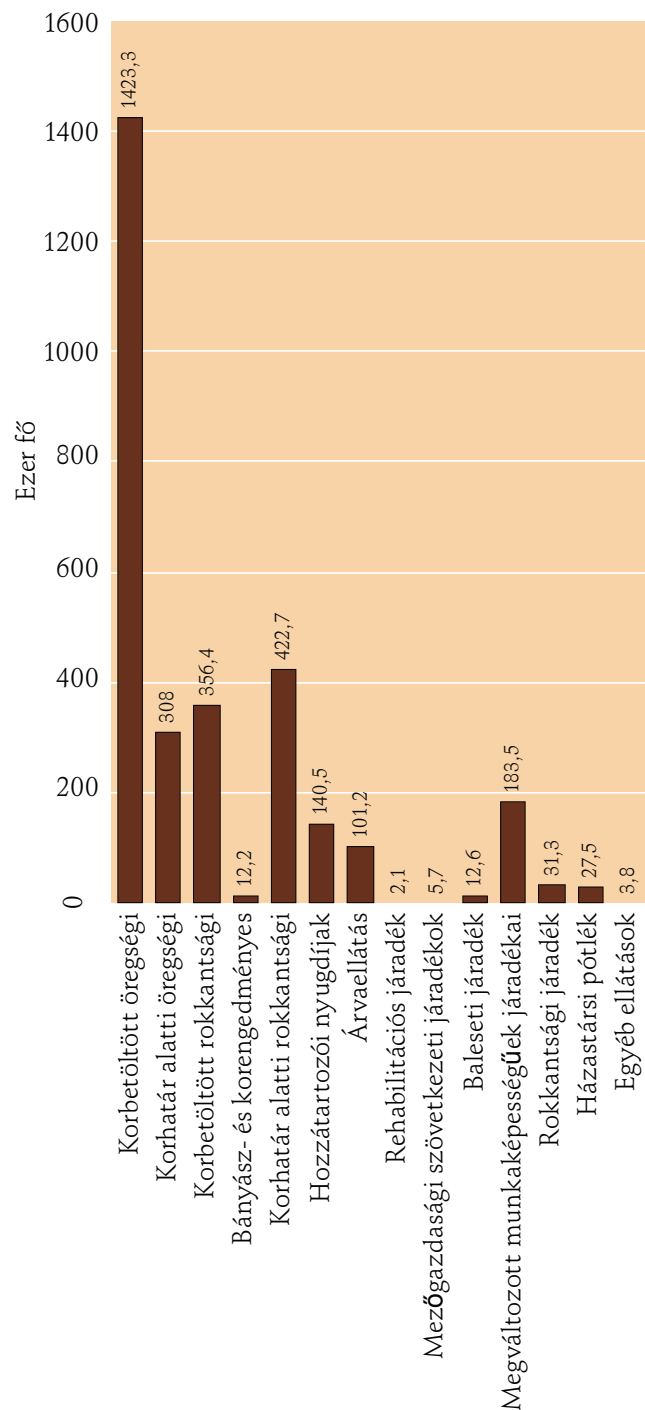
A nyugdíjban részesülők számának dinamikus bővülése azonban nemcsak ezért torpant meg az 1990-es évek végén. Fordulópontot jelentett, hogy 1998-ban megkezdődött a nyugdíjkorhatár emelése. A korhatár emelése 1998 és 2009 között zajlott, úgy, hogy minden érintett születési évjáratra, férfiakra és nőkre külön-külön meghatározták a reájuk érvényes időskori nyugdíjkorhatárt. A tízéves periódus alatt a nők nyugdíjkorhatára 55 évről 62 évre, a férfiaké 60 évről 62 évre emelkedett. A nyugdíjkorhatár emelése tehát a nőket erőteljesebben érintette.

Ugyanakkor a korhatár emelésének dinamikáját nem követte a nyugdíjba vonulás jellemző életkorának hasonlóan dinamikus növekedése. A korhatár emelésével párhuzamosan bevezették ugyanis az előrehozott nyugdíj intézményét: a korhatáremelésben érintett korosztályok – megfelelő szolgálati idő megszerzése után – a reájuk vonatkozó korhatár elérése előtt is nyugdíjba vonulhattak. Ez lassította az idősebbek aktívítási rátájának növekedését, a nyugdíjba vonulás jellemző életkorának kitolódását, átrendeződött tehát a korhatár alatti és a korhatár feletti nyugdíjasok aránya (2. ábra), különösen a nők körében.

A NYUGDÍJASOK ÖSSZETÉTELE AZ ELLÁTÁS TÍPUSA SZERINT

A nyugdíjban és nyugdíjszerű ellátásban részesülők legnagyobb csoportját azok teszik ki, akik betöltötték a korhatárt és öregségi nyugdíjban részesülnek. Számuk 2009 elején meghaladta az 1 millió 423 ezret. Emel-

3. ábra. A nyugdíjban és nyugdíjszerű ellátásban részesülők száma, 2009. január (ezer fő)



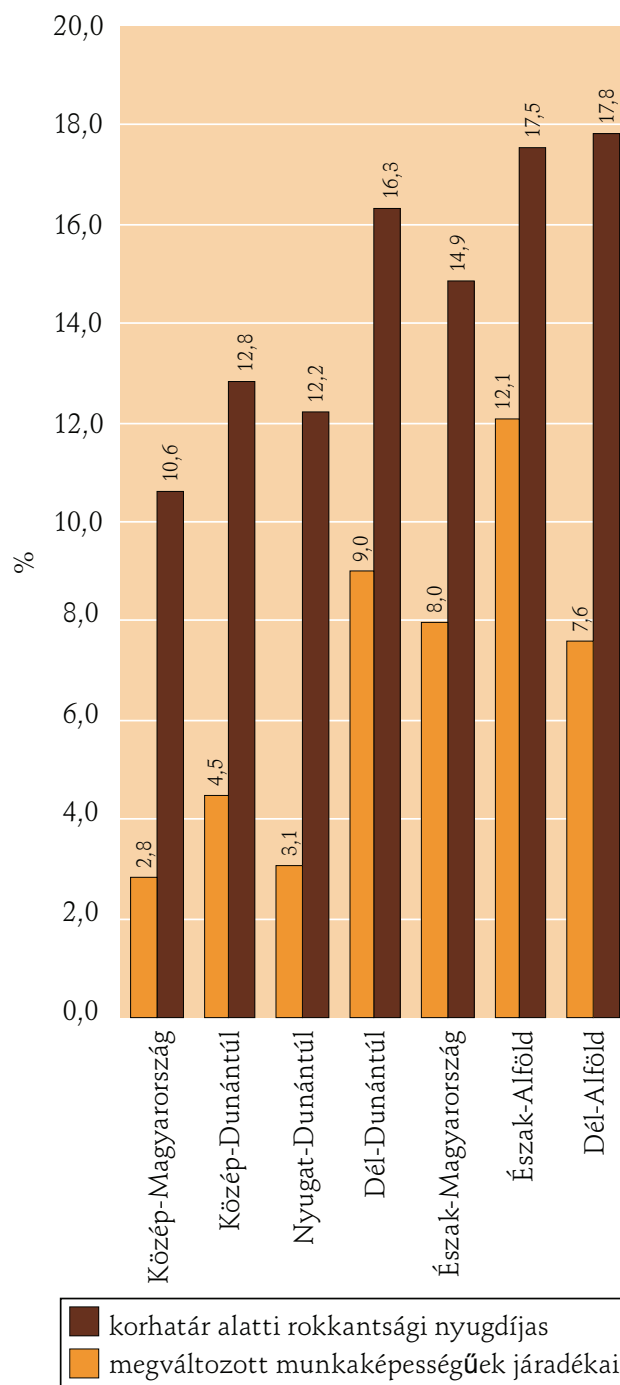
Forrás: ONYF (2009).

lett a korhatár alatti öregségi nyugdíjasok, illetve a rokkantsági nyugdíjban részesülők képezik a nyugdíjasok legnépesebb csoportjait (3. ábra). A rokkantsági nyugdíjasok 54 százaléka (szám szerint 423 ezer fő) még nem érte el a nyugdíjkorhatárt, míg a töb-

biek (356 ezer fő) már elérték ugyan, de ezt megelőzően rokkantsági nyugdíjasként léptek be a nyugdíjrendszerbe.

Mint említettük, a nyugdíjasok száma nemcsak attól függ, hogy mekkora az idősebb korosztály létszáma, hanem attól is,

4. ábra. Néhány kiemelt ellátási formában részesülők aránya az összes nyugdíjas között, 2009. január



Forrás: ONYF (2009).

hogy milyen az e körbe tartozók munkaerő-piaci helyzete. Egyes munkakörökben a korhatár alatti nyugdíjasok magas aránya, és a területi különbségek arra hívják fel a figyelmet, hogy az idősebbek foglalkoztatásának bővítése a nyugdíjrendszer fenntarthatósága szempontjából kulcskérdés. A nyugdíjasok összetételének regionális különbségei azt jelzik, hogy minél elmaradottabb, minél súlyosabb munkaerő-piaci problémákkal küzd egy régió, annál magasabb a korhatár alatti rokkantsági nyugdíjasok, illetve a megváltozott munkaképességűek járadékában^F részesülők aránya (4. ábra). Ezek az ellátások csak részben függnak össze a megromlott egészségi állapottal. Az érintettek jelentős részénél az egészségi állapottal szorosan összefonódva jelenik meg a munkaerőpiac befogadóképességének problémája.

NYUGDÍJKIADÁSOK, A NYUGDÍJ JÖVEDELMEK

Magyarországon a nyugdíjkiadások 2008-ban a GDP-nek megközelítőleg 12 százalékát (3062,6 milliárd Ft) tették ki. Az egy ellátottra jutó átlagos ellátás 69 600 Ft volt, amely az adott évre jellemző nettó keresetek átlagának a 69 százaléka. A különböző ellátások összege között jelentős különbségek voltak. A legmagasabb az öregségi és az öregségi jellegű nyugdíj összege. A korhatárt betöltött öregségi nyugdíj átlagos összege 2008-ban 79 ezer Ft, a korhatár alattié 98 ezer Ft volt. A rokkantsági nyugdíjban részesülők átlagos ellátása ennél alacsonyabb: korhatár feletti rokkantsági nyugdíj átlaga 72 ezer, a korhatár alatti 59 ezer Ft-ot tett ki. A hozzátartozói nyugdíjak^F, illetve a járadékok még ezeknél az összegeknél is alacsonyabbak.

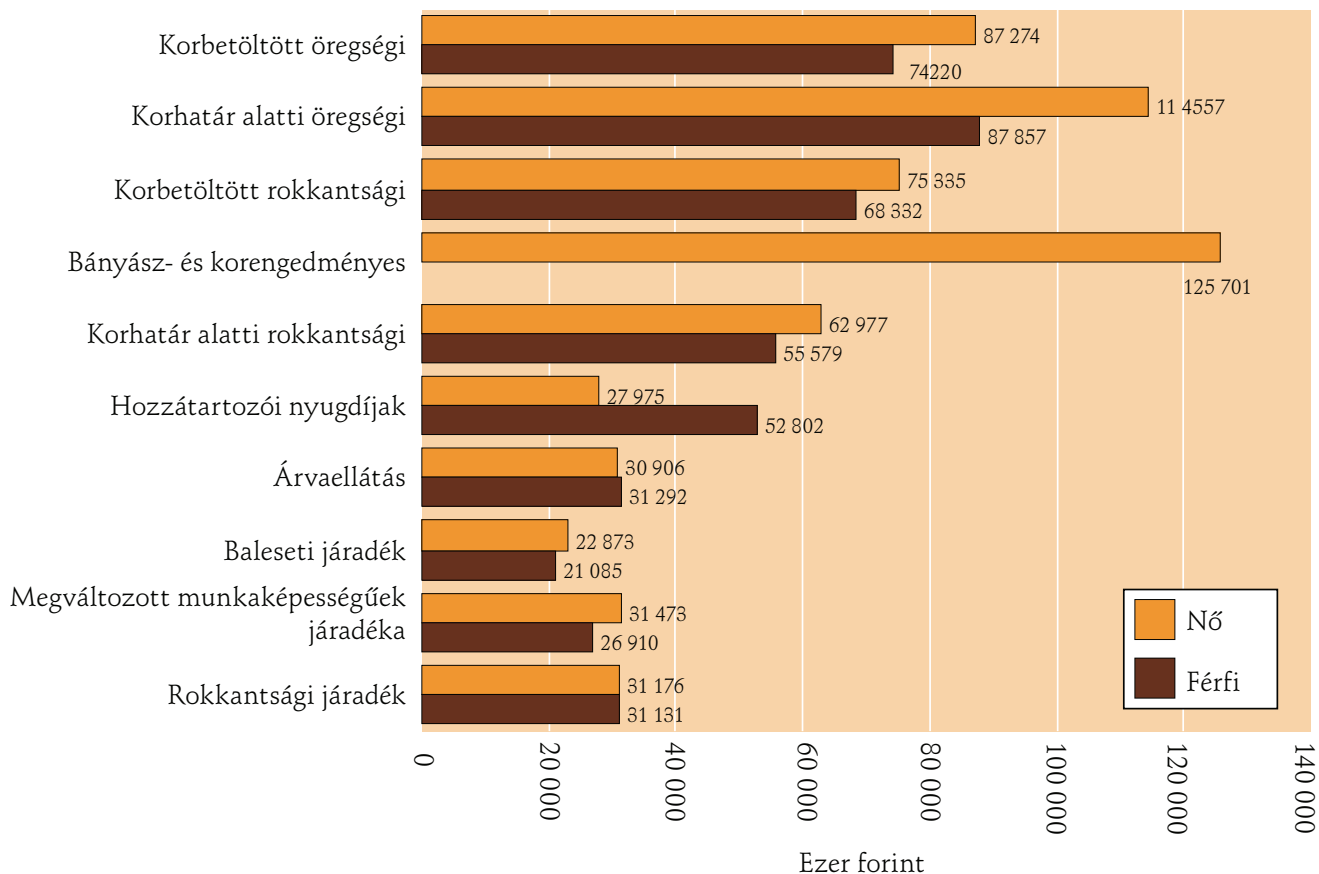
AGGREGÁLT HELYETTESÍTÉSI RÁTA AZ EURÓPAI UNIÓ TAGORSZÁGAIBAN, 2007

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

	Összesen	Férfi	Nő
EU-25	0,49	0,52	0,49
EU-15	0,48	0,51	0,48
Belgium	0,44	0,46	0,45
Csehország	0,51	0,51	0,56
Dánia	0,39	0,38	0,43
Németország	0,45	0,47	0,48
Észtország	0,47	0,40	0,57
Írország	0,47	0,41	0,53
Görögország	0,40	0,46	0,42
Spanyolország	0,47	0,52	0,48
Franciaország	0,61	0,61	0,54
Olaszország	0,49	0,56	0,37
Ciprus	0,29	0,34	0,34
Lettország	0,38	0,33	0,43
Litvánia	0,40	0,38	0,44
Luxembourg	0,61	0,59	0,58
Magyarország	0,58	0,60	0,57
Málta	0,50	0,52	0,48
Hollandia	0,42	0,49	0,54
Ausztria	0,61	0,62	0,68
Lengyelország	0,58	0,64	0,57
Portugália	0,47	0,50	0,48
Szlovénia	0,44	0,51	0,39
Szlovákia	0,54	0,53	0,57
Finnország	0,46	0,46	0,48
Svédország	0,61	0,63	0,54
Nagy-Britannia	0,41	0,42	0,44
Izland	0,43	0,43	0,47
Norvégia	0,49	0,54	0,42

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

5. ábra. A nyugellátások fontosabb formáinak havi átlagos összege, 2008 (ezer forint)



* A 13. havi nyugdíjjal együtt.

Forrás: ONYF (2009).

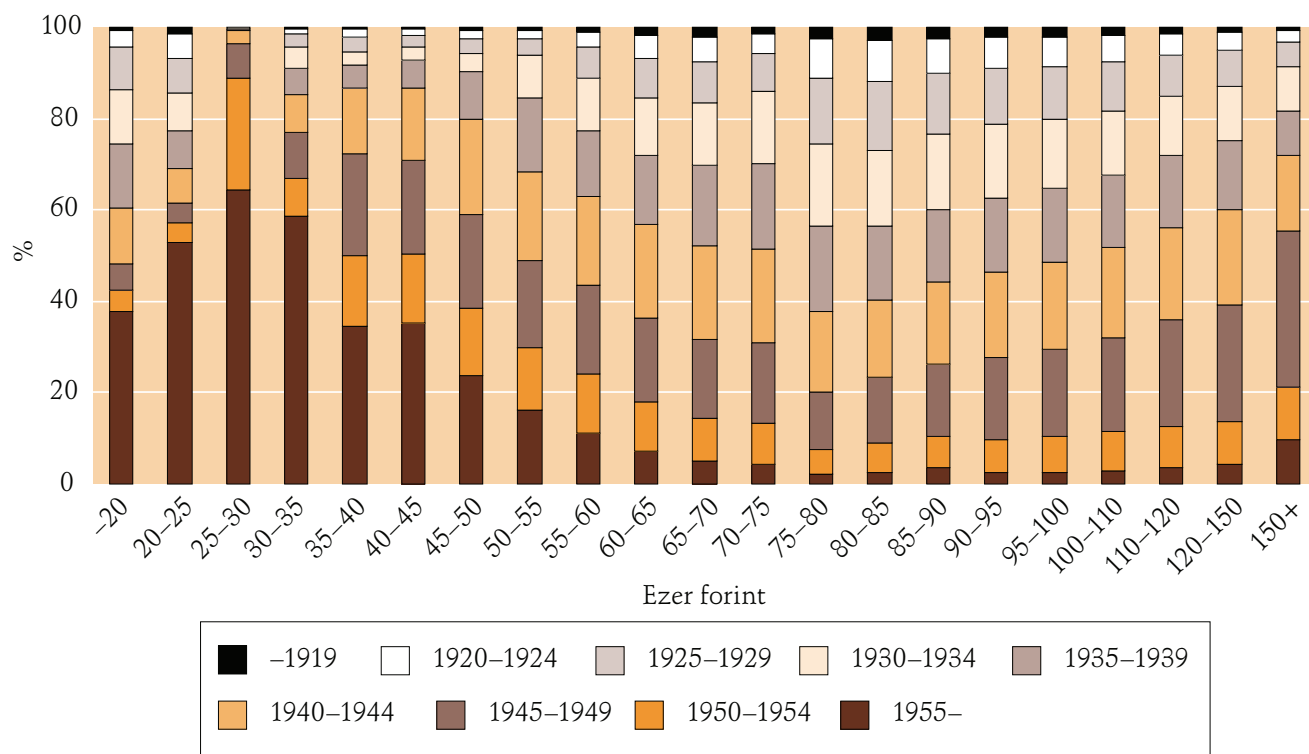
A férfiak és a nők nyugellátásának összege eltér egymástól, a nők átlagos nyugdíja a férfiakénak mindössze 86 százalékát teszi ki. A nők nyugellátása leginkább az öregségi nyugdíjak esetében marad el a férfiakétól. A hozzátartozói nyugdíjak összege viszont a nők körében magasabb (5. ábra).

A nyugdíjrendszeren belül nemcsak nemek, hanem születési évjáratok (kohorszok) szerint is jelentős a különbségek vannak. Ez azzal függ össze, hogy a nyugdíjak többségének összegét a nyugdíjba vonuláskor beszámításra került keresetek határozzák meg, és ezek születési évjáratonként különböznek. Ugyanakkor a mindenkorai nyugdíjösszegeket és ezek egyenlőtlenségeit a

jogszabályok is befolyásolják, amelyek a kohorszok közötti egyenlőtlenségekre is hatással vannak.

A legalacsonyabb összegű nyugdíjat a legfiatalabb nyugdíjassá válók kapják, mivel többségük rokkantsági nyugdíjasként, árvaellátást vagy nyugdíj járadékot igénybe véve kerül a nyugdíjrendszer ellátottjai közé, s ezek az ellátások viszonylag alacsony színvonalúak. A legmagasabb nyugdíjakban azok részesülnek, akik már elérték, vagy megközelítették a nyugdíjkorhatárt, előrehozott nyugdíjjal, vagy korhatár szerinti öregségi nyugdíjjal lépnek a rendszerbe. Ők az öregségi nyugdíjasok legfiatalabb tagjai (6. ábra).

6. ábra. Az egyes születési évjáratok aránya az ellátás összege szerinti csoportokon belül, 2009 január



Forrás: ONYF (2009).

JÖVEDELMI SZEGÉNYSÉG A NYUGDÍJASOK KÖRÉBEN

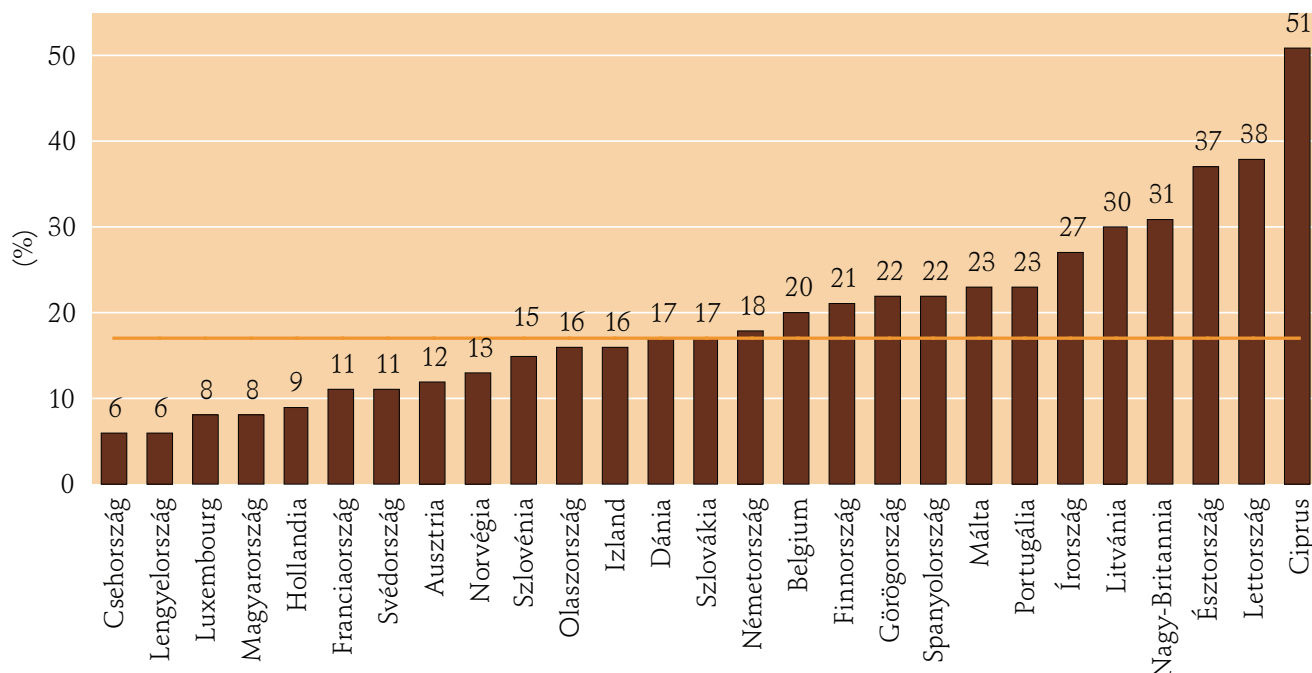
A nyugdíjrendszer fenntarthatósága mellett az is fontos társadalompolitikai cél, hogy minden nyugdíjas számára biztosítva legyen a megélhetés. A nyugdíjak keresetekhez viszonyított szintje Magyarországon az európai átlagtól magasabb, ám nem közböbs, hogy ezen átlag érték mögött milyen egyenlőtlenségek húzódnak meg, illetve mennyien élnek a jövedelmi szegénységi küszöb alatt. A jövedelemegyenlőtlenségek és a nyugdíjasokra jellemző szegénységi ráta^F természetesen nem csupán a nyugdíjak nagyságától függ, hiszen a nyugdíjasok más jövedelemforrással is rendelkezhetnek, továbbá a velük együtt élők bevételei is hatnak az életszínvonalukra. A nemzetközi előírásoknak megfelelően az egyének jövedelmének megállapításakor figyelembe

vesszük azokat a bevételeket is, amelyeket a többi háztartástag kap, illetve azokat, amelyek nem egyénhez, hanem a háztartás egészéhez köthetők.

A magyar nyugdíjasok nemzetközi standardok¹ szerint számított szegénységi rátája alacsonyabb, mint a teljes népességé. 2006-ra vonatkozó számítások szerint a 18 éves és idősebb nyugdíjasoknak 8 százaléka élt jövedelmi szegénységben. Ez nem csak az országos átlagtól (10 százalék) marad el, hanem jóval alacsonyabb attól az értéktől is, ami az Unió tagországainak nyugdíjasait jellemzi. 2006-ban az EU 25 tagállamában átlagosan a nyugdíjasok 17 százaléka élt a szegénységi küszöb alatt (7. ábra).

¹ Az ekvivalens jövedelem^F medián értékének 60 százaléka

7. ábra. Szegénységi ráta a 18 éves és idősebb nyugdíjasok körében, 2006 (százalék)



Forrás: EUROSTAT, Pension indicators.

http://nui.epp.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=ilc_pns6&lang=en

A NYUGDÍJBA VONULÁSSAL KAPCSOLATOS ATTITÚDOK

A nyugdíjbavonulás időzítését számos tényező befolyásolja. A legtöbb ember számára a nyugdíjbavonulás időzítése a nyugdíjkorhatártól függ, hiszen az öregségi nyugdíjat az öregségi nyugdíjkorhatár elérésekor vagy előtte 1-2 évvel lehet leghamarabb igénybe venni. Ugyanakkor az életkori tényező mellett fontos szerepet játszik a megszerzett szolgálati idő hossza, mivel ettől függ, hogy valaki milyen nyugdíjra jogosult, és mekkora összegű ellátásban részesül majd. A szolgálati idő hossza pedig igazodik a munkaerőpiac állapotához, illetve ahhoz, mekkora esélye van valakinek minél hosszabb időt eltölteni a munka világában. A nyugdíjrendszerbe lépés időzítését befolyásolja továbbá, hogy a törvények milyen lehetőséget biztosítanak a nyugdíj melletti munkavállalásra. A nyugdíjrendszerbe való

belépés természetesen az egészségi állapot függvénye is. Azok, akiknek egészségi állapota oly mértékben megromlott, hogy kénytelenek felhagyni korábbi munkájukkal, szintén a nyugdíjrendszerbe lépnek. Ők a rokkantsági ellátásokat, a megváltozott munkaképességűek járadékát kapják. A nyugdíjak bizonyos típusait azok veszik igénybe, akik hozzátartozójukat elveszítették. Például az árvasági ellátás és az özvegyi nyugdíj tartozik ebbe a körbe.

A nyugdíjrendszerbe való belépés időzítése tehát kényszerek és választások eredményeként alakul.

A magyar társadalomban nagyon erős az idősödő korosztály a nyugdíjba vonulás iránti vágya, magas azoknak az aránya, akik szívük szerint mielőbb kilépnének a munka világából és nyugdíjba vonulnának. 2001-ben például a nyugdíjkorhatárnál legfeljebb 10 évvel fiatalabb, még nem nyugdíjas népesség körében 80 százalék, 2004-ben 70 százalék

volt azoknak az aránya, akik a reájuk vonatkozó hivatalos nyugdíjkorhatár előtt kívántak nyugdíjba menni (Monostori J., 2008).

A korai nyugdíjazást preferálók szándékát – megfogalmazásuk szerint – egyrészt a munka világával kapcsolatos ellenérzéseik, másrészt a nyugdíjas léttel kapcsolatos pozitív érzéseik motiválták. Az NKI *Életünk fordulópontjai* című demográfiai adatfelvétele e szándékok mögötti okok tekintetében megkülönböztette az egészségi állapottal kapcsolatos problémákat (fáradtság, az egészség megromlása) és a munkanélküliségtől való félelmet, a nyugdíjaslét vonzó oldalát tekintve pedig azt, hogy valaki a családjával szeretne több időt tölteni, illetve a nyugdíj mellett pénzt szeretne keresni, másfajta munkát kíván végezni.

A korhatár előtti nyugdíjazás szándéka mögött álló motivációk közül a legjellemzőbb a fáradtságra és az egészségi állapot megromlására való hivatkozás volt. A nyugdíjkorhatárnál legfeljebb 10 évvel fiatalabb – korai nyugdíjazást preferáló – nem nyugdíjas népességnek 43 százaléka hivatkozott erre, a nők valamivel nagyobb arányban, mint a férfiak. Hasonló mértékben jelölték az érintettek azt is, hogy családjukkal szeretnének foglalkozni, több szabadidőt szeretnének. Az ebbe a csoportba tartozó nőknek a háromnegyede, a férfiaknak a fele az unokákkal való foglalkozást is megjelölte. A munkanélküliségtől való félelem a vizsgált csoport 17 százaléknál játszott szerepet, míg az a törekvés, hogy a nyugdíjazás után másfajta munkát vállaljon valaki, 14 százalék jelölte (1. táblázat).

A korai nyugdíjazást preferálók különböző motivációi társadalmi csoportonként eltérő súllyal jelentek meg. A fizikai munkát végző alkalmazottaknál messze a legnagyobb jelentőséggel bírt a fáradtság, az egészségi állapot megromlása. A szellemi munkát végző alkalmazottakkal és a vállalkozókkal szemben az ő körükben volt a leg-

1. táblázat. A korai nyugdíjazás szándéka mögött álló okok, 2004 (a nyugdíjkorhatárnál legfeljebb 10 évvel fiatalabbak)

Okok	Az említések aránya (%)		
	Férfi	Nő	Összesen
1. Fáradtság, az egészség megromlása	39,3	45,6	43,1
2. Családjával szeretne foglalkozni, több szabadidőt szeretne	32,3	49,5	42,8
3. A munkanélküliségtől való félelem	18,0	17,1	17,4
4. Nyugdíj mellett pénzt szeretne keresni, másfajta munkát szeretne	18,1	11,0	13,8

Forrás: Monostori J. (2008).

nagyobb a munkanélküliségtől való félelem is. Ők ezért nem is gondoltak arra, hogy a nyugdíjba vonulás után folytatnák munkájukat, vagy más pénzkereseti formát találjanak. Ezzel szemben a vállalkozó férfiaknak komoly alternatívát jelent a nyugdíj melletti további munkavállalás, 30 százalékuk indokolta a korai nyugdíjazás preferálását azzal, hogy a nyugdíj mellett munkát vállalnának. A szellemi munkát végző férfiak és nők fő mielőbbi nyugdíjba vonulásának fő motivációja az, több szabadidejük legyen, több időt tölthessenek együtt a családjukkal.

FOGALMAK

Ekvivalens jövedelem: Az egy főre jutó ekvivalens jövedelem mutató azt a célt szolgálja, hogy a különböző nagyságú háztartásokban élők jövedelem szükségletét összehasonlíthatóvá tegye. A fogyasztási egységeken alapuló számítás figyelembe veszi a méretgazdaságossági elvet: azonos háztartásban élő első személyt 1-es súllyal, a többi felnőttet 0,5-ös súllyal számítja, míg a (14 éves és fiatalabb) gyermekeket 0,3 súllyal. (Az EUROSTAT által kidolgozott és a nemzetközi kutatásokban alkalmazott ekvivalens skálát OECD2 skálának nevezzük.) Az ekvivalens jövedelmet úgy számítjuk ki, hogy első lépés-

ként összegezzük az adott háztartásra jellemző egyéni és háztartási szintű jövedelmeket, majd a teljes jövedelmet elosszuk a háztartásban található fogyasztási egységek számával.

Hozzá tartozói nyugdíj: A túlélő hozzátartozó számára járó rendszeres pénzbeli ellátás, amelyet az elhunyt nyugdíjas, vagy nyugdíjban nem részesülő, de nyugdíjjogosultságot szerzett személy jogán állapítanak meg.

Megváltozott munkaképességű dolgozók pénzbeli ellátásai: A 8/1983. (VI.29.) EüM-PM rendelet által szabályozott módon azoknak a megváltozott munkaképességű, munkahellyel nem rendelkező személyeknek nyújtott anyagi támogatás, akik életkorukra vagy szolgálati idejük tartalmára tekintettel nyugellátásra, időskorúak járadékára nem jogosultak, és a munkanélküliek ellátási rendszeréből kiszorultak. Formái: átmeneti járadék, rendszeres szociális járadék, egészségkárosodási járadék.

Rokkantsági nyugdíj: Az öregségi korhatárt a megállapítás időpontjában el nem érő, munkavégző képességét részben, vagy teljes egészében elvesztő, a törvény által előírt szolgálati idővel rendelkező rendszeres, teljes értékű munkavégzésre alkalmatlan személy részére biztosított ellátás. A rokkantsági ellátórendszer átalakításának, a munkaerőpiaci kiszakadás megakadályozásának, a rehabilitációs elemek erősítésének jegyében 2008-tól bevezették a rehabilitációs járadékot. Fejezetünkben ezzel az ellátással azért nem foglalkozunk, mert a fejezet által átölelt időszakban ennek még nincsen számottevő jelentősége.

Szegénységi ráta: Azoknak az aránya, akik a jövedelmi szegénységi küszöbnél kevesebb jövedelemből élnek. A szegénységi küszöb az egyénekre jellemző *ekvivalens jövedelem* mediánértékének 60 százaléka.

HONLAPOK

www.demografia.hu – KSH Népszégtudományi Kutatóintézet

www.ksh.hu – Központi Statisztikai Hivatal

http://nyugdij.magyarorszagholnap.hu – dokumentumok, háttér tanulmányok a Nyugdíj Kerekasztal tevékenységéről

www.onyf.hu – Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság

IRODALOM

AUGUSZTINOVICS M.–KÖLLŐ J. [2007]: „Munkapiaci pálya és nyugdíj, 1970–2020”, *Közgazdasági Szemle*, 54. évf. június: 529–559.

BARABÁS Gy. [2007]: *Nyugdíjreform – az adórendszer és az alacsony foglalkoztatottság csapdájában*. Portfolio: Budapest.

CSERES-GERGELY Zs. [2007]: Ösztönzési hatások a magyarországi nyugdíjrendszeren. In: Fazekas K. – Cseres-Gergely Zs. – Scharle Á. (szerk.): *Munkaerő-piaci tükrök 2007*. 103–115.

GÁBOS A.–GÁL R. I.–KÉZDI G. [2008]: Fertility effects of the pension system and other intergenerational transfers. In: Gál, R. I. – Iwasaki, I. – Széman, Zs. (szerk.): *Assessing intergenerational transfers*. Akadémiai Kiadó: Budapest.

GÁL R. I. [2007]: *A nyugdíjrendszer elszigetelése a rövid távú politikai döntésekről*. (Kézirat) Készült az Államreform Bizottság megbízásából.

GÁL R. I. [2008]: A nyugdíjrendszer politikai kitettség. In: Kolosi T. – Tóth I. Gy. (szerk.): *Társadalmi Ríport 2008*. TÁRKI

GÁL R. I. – SIMONOVITS A. [2008]: *Fenntartható nyugdíjrendszer*. <http://www.mta.hu/fileadmin/2008/11/11-nyugdij.pdf>

HAVRAN, D. [2008]: *Nyugdíjparadigmák az OECD-országokban*. Nemzetközi tanulmány a Nyugdíj- és Időügyi Kerekasztal részére. http://nyugdij.magyarorszagholnap.hu/images/Paradigma_nemzetkozi_2008.pdf

KSH [2008]: *Nyugdíjasok, nyugdíjak 2008*. KSH: Budapest

MONOSTORI J. [2007]: „A korai nyugdíjazás jelensége és annak társadalmi meghatározottsága”, *Demográfia*, 50. évf. 2–3: 220–251.

MONOSTORI J. [2008]: *Korai nyugdíjba vonulás. Okok és következmények*. KSH NKI Műhelytanulmányok 7, Budapest.

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

ONYF [2009]: *Az Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság statisztikai zsebkönyve*. ONYF: Budapest.

SIMONOVITS A. [2007]: *A rugalmas nyugdíjkorhatár*. MEH-MTA: Budapest.

SIMONOVITS A. [2008]: „Keresetbevallás és nyugdíj. Egy elemi modell”, *Közgazdasági Szemle* 55: 427–440.

ONYF (2009) Statisztikai évkönyve.

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

- 2005-ben 2 millió 32 ezer házaspáros típusú családból¹ álló háztartás^F volt – az összes háztartás 55 százaléka –, amelyben 6 millió 122 ezren éltek. 15 évvel korábban még 59 százalékot tett ki ilyen háztartások aránya.
- Az egyszemélyes háztartások aránya 1990 és 2005 között 24 százalékról 29 százalékra nőtt, 2005-ben 1 millió 163 ezer háztartás tartozott ebbe a típusba.
- Az egyszemélyes háztartások száma 1990-ben 946 ezer volt, 2005-ben közel 1 millió 163 ezer. Az egyedül élők kétharmada nő.
- A 30–39 évesek élnek legkisebb arányban egyszemélyes háztartásban, legnagyobb arányban pedig a 70 évesek és idősebbek.
- Az egyedül élők túlnyomó része özvegy nő, őket követik a nőtlen férfiak, a hajadon

nők, majd az elvált nők, az elvált férfiak; a házasságok képviselik a legkisebb részarányt.

- A *családokon*^F belül a házaspáros családok aránya ugyanebben az időszakban 80 százalékról 71 százalékra mérséklődött, az élettársi kapcsolatban élők 1990-es 5 százalékos aránya folyamatosan növekedve 2005-re megháromszorozódott.
- Az egyszülős családok aránya 15,6 százalékról 16,8 százalékra növekedett, s ezen belül 80 százalékról 87 százalékra emelkedett az anya–gyermek típusú egyszülős családok aránya.
- Az élettársi kapcsolatban élők között nagyobb arányban vannak gyermektelenek, mint a házaspárok között, és kisebb a kétgyermekesek aránya is.
- A gyermekes családok közül a házaspárok nevelik a legtöbb gyermeket, az élettársi kapcsolatban élők kevesebbet, őket a gyermeküket egyedül nevelő anyák követik, s a legkevesebb gyermeket az egyedülálló apák nevelik.
- 2001-ben az egyévesnél fiatalabb gyermekek 11,3 százaléka élt egyszülős családban, a 14 évesek közül már 18,4 százalék. A 14 évesek több mint kétharmada két vér szerinti szülővel élt.
- 2005-ben az összes család 6 százaléka volt olyan egyszülős család, amelyben legalább egy 15 éven aluli gyermeket neveltek.

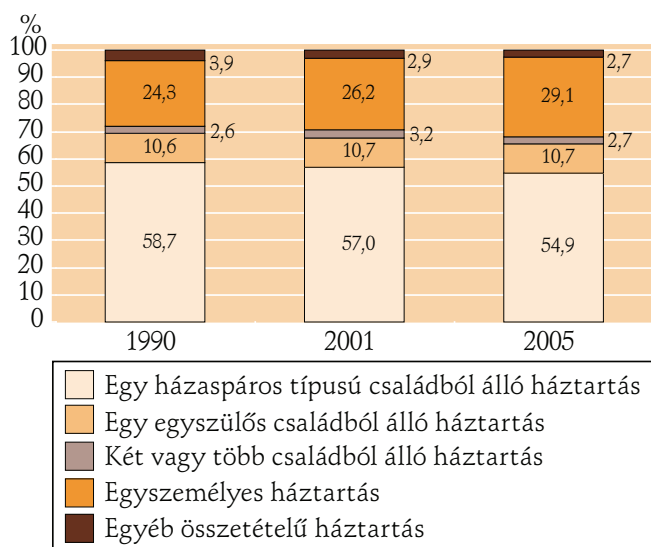
¹ A házaspáros típusú család lehet házaspár gyermekkel vagy gyermek nélkül, illetve élettársi kapcsolatban élő pár gyermekkel vagy gyermek nélkül. A házaspáros család házasságban élő pár gyermekkel vagy gyermek nélkül.

HÁZTARTÁSOK ÉS CSALÁDOK

A családok különböző típusú háztartásokban élnek. Egy vagy több család is alkothat háztartást, és vannak nem család-háztartások, ilyen például az egyszemélyes háztartás. A családszerkezet megismeréséhez tehát hozzátartozik a háztartások vizsgálata.

Az 1990-es népszámláláskor 3 889 532 háztartás volt Magyarországon, 2001-ben 3 862 702, 2005-ben pedig 4 001 976. A háztartások összetételének alakulását jellemző tendencia, hogy csökken azoknak a háztartásoknak az aránya, amelyekben (egy) házaspár vagy élettársi kapcsolatba élő pár él, stagnál az egyszülős családból állóké, az egyszemélyes háztartások aránya pedig nő. 2005-ben ez utóbbiakban élt az össznépeség 11,5 százaléka, a háztartások 29,1 százaléka volt egyszemélyes. Az egyszemélyes és az egycsaládos háztartások együttesen az összes háztartás közel 95 százalékát teszik ki, vagyis egyre ritkább, hogy több család, vagy több – nem családot alkotó – személy éljen „egy fedél alatt” (1. ábra).

1. ábra. A háztartások összetételének alakulása



Forrás: KSH (2004); KSH (2006).

KI MOSOGAT? – CSALÁDI SZEREPEK ÉS HÁZTARTÁSI MUNKAMEGOSZTÁS

A háztartási munkák jelentős részét a nők végzik, különösen azokat, amelyek napi rutinfeladatot jelentenek, mint a főzés, a mosogatás és a takarítás. Magyarországon a nemek közötti hagyományos szerepmegosztás általánosan elfogadott. Más országokkal összehasonlítva – Németország, Franciaország és Oroszország – a magyar nők végzik a legtöbb házimunkát, amelyből a férfiek meglehetősen csekély mértékben vesznek ki részüket. A legkedvezőbb helyzetben e tekintetben a diplomás nők vannak, családjukban a feladatok megosztása a francia diplomás családokéhoz hasonlít. A magyar nők átlagosan 3,3-szer nagyobb részt vállalnak az otthoni feladatokból, mint férjük vagy élettársuk (a vizsgált négy ország közül a Kelet-Németországban élőknek a legkisebb ez az arány, 2,3-szeres). A tradicionális szemlélet következménye az is, hogy e tények ellenére a háztartási munkák megosztása miatti konfliktus éppen a magyar családokban a legritkább.

Mindegyik vizsgált országban jellemző, hogy a fiatalabb párok körében magasabb a közösen végzett házimunkák aránya, és egalitáriusabb a munkamegosztás, míg az idősebbek körében több feladat hárul a nőkre. A kereső tevékenység csak kismértékben befolyásolja a háztartási munkamegosztást. A párkapcsolat típusa szerint lényeges különbségek mutatkoznak: a házasságban élő nők jóval több házimunkát végeznek, mint azok, akik élettársi kapcsolatban élnek.

Forrás: Pongrácz – Murinkó (2009).

Miközben a háztartások száma – alapvetően az egyszemélyes háztartások szaporodása következtében – növekedett, a család-háztartások és a benne élők létszáma 2001 és 2005 között csökkent. 2001-ben a házasság

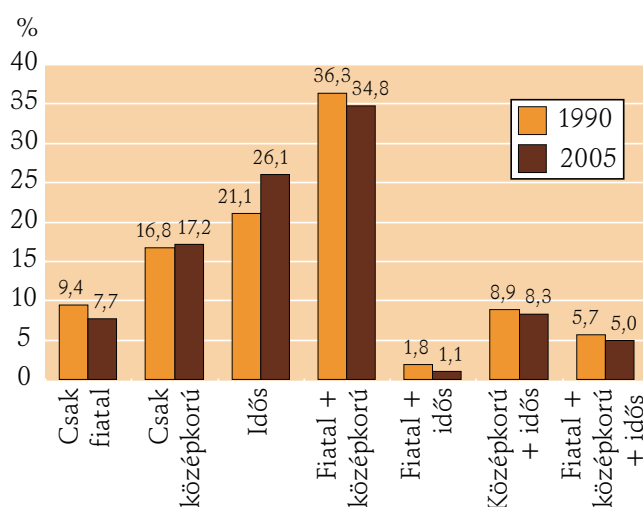
párok alkotta családok átlagos nagysága 3,18 fő volt, négy évvel később már csak 3,14. Az élettársi kapcsolatban élők családnagysága ennél nagyobb mértékben, 2,98 főről 2,87-re csökkent. Az egy szülő gyermekkel típusú családok száma növekedett ugyan, de átlagos létszámuk szintén csökkent, vagyis minden gyermekes háztartásban kevesebb gyermeket nevelnek a szülők.

A népesség öregedése a háztartásokban élők korösszetételében is megmutatkozik, az elmúlt évtizedekben folyamatosan csökkent a fiatalok, és nőtt az idősek száma.² Az 1990. évi 37,5 százalékról 2005-re 40,4 százalékra emelkedett azoknak a háztartásoknak az aránya, ahol legalább egy időskorú élt. A legnagyobb számbeli gyarapodást a csak időskorúakból álló háztartások mutatták, 15 év alatt öt százalékpontos növekedéssel. Minden olyan háztartástípusnak, amelyben fiatalok is élnek, mérséklődött a részaránya, ami a csökkenő születésszám nyilvánvaló következménye. Ezen belül feltűnő a csak fiatalokból álló háztartások hányadának visszaesése, részben az önálló otthonderemtés nehézségei, részben – ettől nem függetlenül – családalapítás halogatása következtében (2. ábra).

2005-ben 2849 ezer családban 8212 ezer személy élt, a népesség 81,4 százaléka. A családok száma 1990 és 2005 között folyamatosan, összességében 48 ezer családdal csökkent, és az összetételük jelentős átalakuláson ment keresztül (3. ábra).

Míg 1970-ben a családok 90 százaléka házaspáros típusú volt, 1990-től ez az arány 83–85 százalékra mérséklődött, és ezen belül folyamatosan nőtt, 1990 és 2005 között megháromszorozódott az élettársi kapcsolatok aránya. Bár az élettársi kapcsolat egy-

2. ábra. A háztartások korösszetétel, 1990, 2005

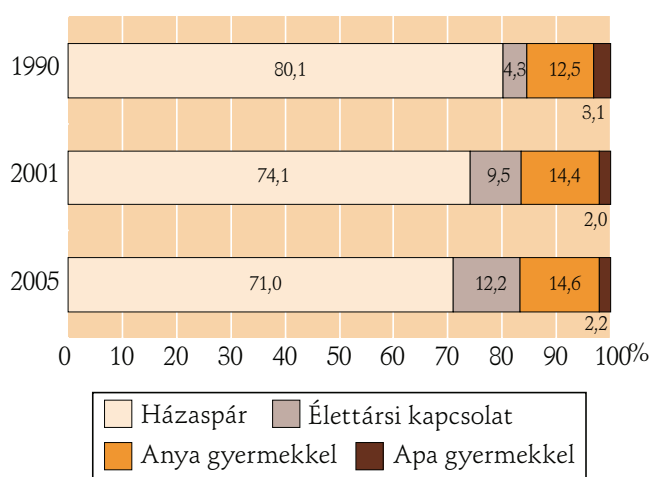


Forrás: KSH (2004); KSH (2006).

re elfogadottabbá válik, a népesség túlnyomó többsége házaspáros családban él.

Az egyszülős családok aránya kissé emelkedett, 1990-ben a családok 15,6 százaléka volt egyszülős, 2005-ben 16,8 százaléka. Ezen belül a döntő többséget az anya gyermekével/gyermekével együttélés alkotja, 1990-ben 80 százalékot, 2001-ben 88, 2005-ben 87 százalékot tett ki.

3. ábra. A családok összetételének alakulása



Forrás: KSH (2004); KSH (2006).

² A háztartástagok életkori besorolásánál a 0–29 évesek számítanak fiataloknak, a 30–59 évesek középkorúaknak, és a 60+ évesek időseknek.

A népesség háztartástípus szerinti megoszlása jelentős különbségeket mutat az Európai Unión belül (1. táblázat). A 27 tag-

1. táblázat. A válaszadók háztartástípus, életkor és országcsoport szerinti összetétele, 2007 (%)

Háztartástípus	EU27			EU15			A 2004-ben és később csatlakozott 12 ország		
	18–34	35–64	65+	18–34	35–64	65+	18–34	35–64	65+
	éves								
Egyszemélyes háztartás	18	11	34	20	12	34	12	9	34
Egy szülő gyermekkel	6	7	7	6	6	5	6	8	15
Házaspár vagy élettársak	26	24	49	27	25	52	19	19	36
Pár 16 éven aluli gyermekkel	50	31	–	47	33	–	63	27	–
Pár csak 16 éven felüli gyermekkel	–	27	10	–	24	9	–	37	15

Forrás: European Quality of Life Survey, 2007.

állam átlagában az emberek 37 százaléka él olyan háztartásban, amelyben szülők és gyermekek együtt található. Az össznépesség negyede párjával, de gyermek nélkül él. Minden hatodik személy egyedül él a háztartásában. Ez az arány magasabb az EU15-ben (16 százalék), mint a 2004-ben és később csatlakozott 12 országban (11 százalék).

Az Európai Unió országaiban 2007-ben a fiatalok (18–34 évesek) háromnegyede párkapcsolatban élt, gyermekkel vagy anélkül, a középkorúak (35–64 évesek) körében már negyötöd ez az arány és az idősek (65 évesek és idősebbek) között is közel 60 százalék. Minden harmadik idős ember élt egyedül, ha született is gyermeke, azok többsége már önálló életet kezdett, és sokan megözvegyültek. A fiatalok körében 18 százalék az egyedül önálló háztartást vezetőik aránya. Ők azok, akik még vagy már nem laknak együtt a párjukkal, vagy nincs és nem is volt párkapcsolatuk.

A 12 új tagállam számottevő eltérést mutat az EU15 országaitól aszerint, hogy a három generáció milyen típusú háztartásban illetve családban él. Ezekben az országokban jóval kisebb arányban élnek a fiatalok egyedül, többek között azért, mert az önálló életkezdéshez szükséges felté-

teleket nehezebben tudják megteremteni, mint az EU15 országaiban élő kortársaik. Ha viszont tartós párkapcsolatot létesítettek, hamarabb vállalnak gyermeket: 63 százalékuknak van 16 éven aluli gyermeke, szemben az EU15 47 százalékos átlagával. Ezekből a helyzetekből adódóan a középkorúak nagyobb arányban nevelnek 16 éven felüli gyermekeket, és az idősek is sokkal gyakrabban laknak együtt gyermekükkel. Az egyedül élő idősek arányában nincs különbség, ám az új tagállamokban jóval ritkább a kettesben élő idős (házas)pár.

HÁZASPÁROS ÉS EGYSZÜLŐS CSALÁDOK

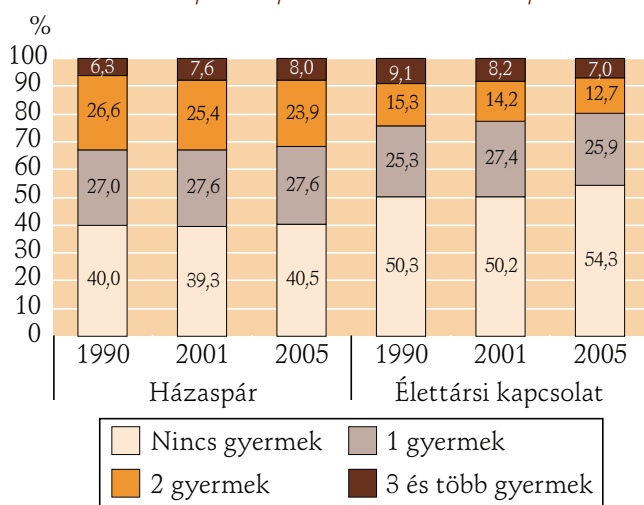
A házaspáros típusú családok házaspárokat vagy élettársi kapcsolatban élőket tartalmaznak. 1990-ben a házaspáros típusú családok 5 százalékában éltek élettársak. A házassodási kedv csökkenésével és az élettársi kapcsolatok elterjedésével 2001-re ez az arány megkétszereződött, 2005-re megháromszorozódott.

A házaspárok és az élettársi kapcsolatban élők gyermekszáma lényeges eltérést mutat. Ami a házaspárokat illeti, a gyermektelenek (40 százalék) és az egygyerme-

kesek (valamivel egynegyed fölött) részaránya 1990 és 2005 között lényegében változatlan maradt. A többgyermekesek között következett be némi átrendeződés: a kétgyermekesek aránya 26,6 százalékról három százalékponttal csökkent, a három- és többgyermekeseké 6,4 százalékról másfél százalékponttal nőtt.

Az élettársi kapcsolatban élők között magasabb (50 százalék) volt a gyermektelen párok aránya a két utolsó népszámlálás idején, és ez 2005-re tovább (54 százalékra) emelkedett. Az egygyermekesek aránya a házaspáros családokéhoz hasonlóan 25–27 százalék. A többgyermekesek aránya 1990-ben még 24,4 százalék volt, 2005-ben már csak 19,8 százalék (4. ábra).

4. ábra. A házaspáros típusú családok családtípus



és gyermekszám szerint

Forrás: KSH (2004); KSH (2006).

A házaspárok tehát átlagosan több gyermeket nevelnek, mint az élettársi kapcsolatban élők. A házaspárok átlagos gyermekszáma 100 családra vonatkoztatva mindhárom vizsgált évben 100 fölött volt, az élettársi kapcsolatban élőké kevesebb és folyamatosan csökkent, 1990 és 2005 között 89 gyermekről 76 gyermekre. A gyermektelen élettársi kapcsolatok arányának növe-

KI A GYERMEK?

Az egyszülős családok *szociológiai értelemben* olyan családi együttest jelentenek, amikor az apa vagy anya él együtt kiskorú, vagy legalábbis eltartott gyermekével. A *statisztikai értelmezés szerinti* egyszülős családok ennek nem feltétlenül felelnek meg, mert a gyermek fogalmát az előbbtől eltérően használják. A 2001-es népszámlálás során gyermeknek tekintették azt, aki „a férj, feleség, élettárs vagy apa, anya családi állású személyek (akár házasságon kívül született) gyermeke, ha nem alkot önálló családot, függetlenül életkorától, családi állapotától és attól, hogy van-e saját megélhetési forrása”.

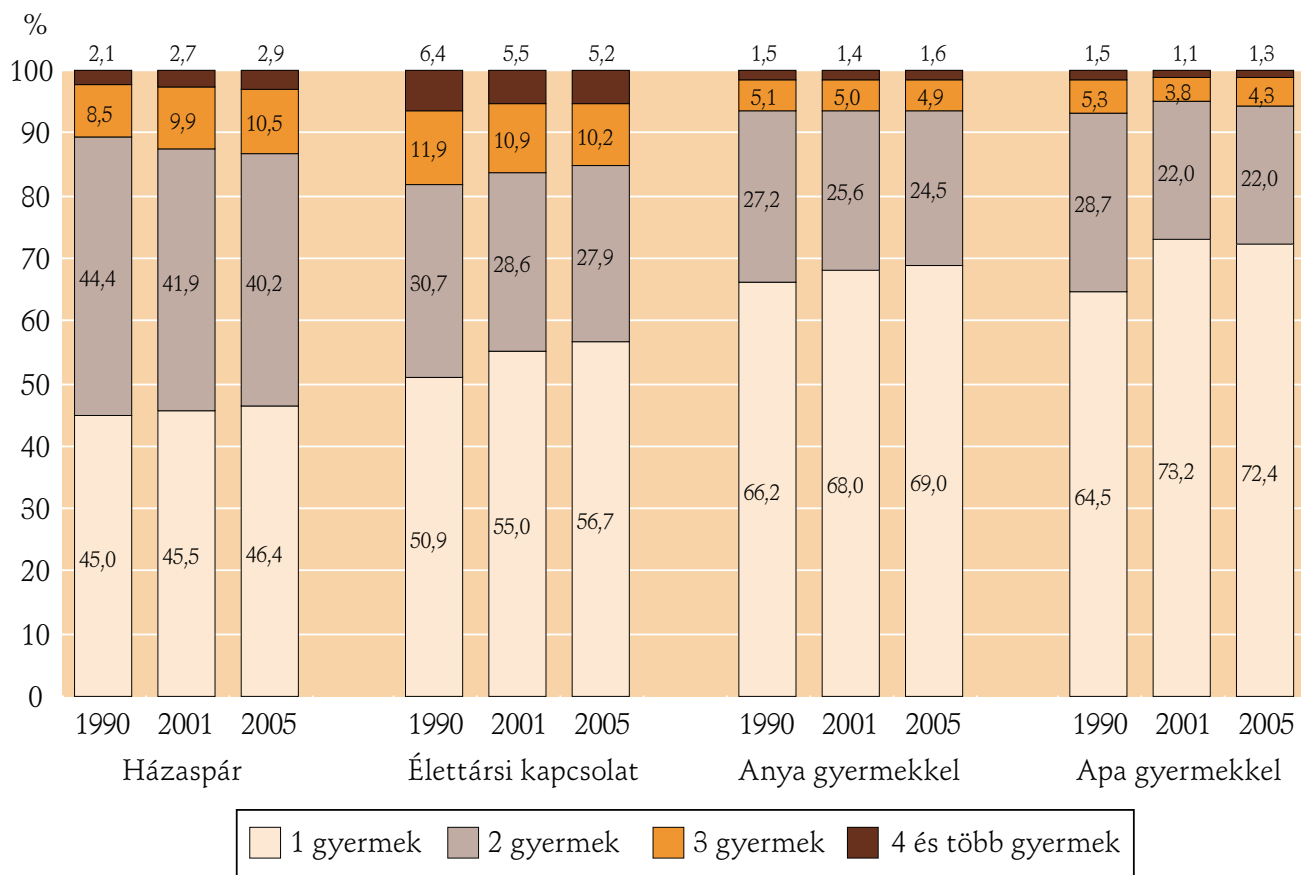
Az egyszülős család – a statisztikai definíció szerint „egy szülő (anya vagy apa) nőtlen, hajadon gyermekkel” – esetében tehát az előbbi gyermek-fogalom csak egy pontos szűkül, mégpedig a családi állapot tekintetében. A gyermek státusz azonban a társadalomban – a vérségi köteléken kívül – életkorhoz is kapcsolódik, továbbá azt is feltételezi, hogy a szülők tartják el a gyermeket. A statisztikában használatos gyermek-fogalom ezeket figyelmen kívül hagyja, így fordulhat elő, hogy az egyszülős családok között szerepel a hatvan éves fiával együtt élő nyolcvan éves anya, ahol esetleg a fia többszöri együttélést követően – amelyekből akár gyermek is születhetett – költözött vissza a szülői házba. A statisztikai adatokban szereplő egyszülős családok tehát nem azonosak a szociológiai értelemben vett egyszülős családokkal, annál tágabb kört ölelnek fel.

Forrás: KSH (2004); KSH (2006).

kedése összefüggésben lehet azzal, hogy a fiatalok szívesen választják az együttélést a párkapcsolat első szakaszában.

A gyermekes családok körében az egyszülős családokban magasabb az egygyermekesek és alacsonyabb a két- és többgyermekesek aránya, mint a házaspáros típusú

5. ábra. A gyermekes családok családtípus és gyermekszám szerint



Forrás: KSH (2004); KSH (2006).

családokban (5. ábra). Az élettársi kapcsolatban élők körében magasabb az egygyermekesek aránya, mint a házaspáros családokban, de nagyobb a három- és többgyermekesek aránya is. A két családtípusban a háromgyermekesek aránya kiegyenlítődött a másfél évtized során, a négy- és többgyermekeseké az élettársi kapcsolatban élőkénél az 1990-es évben még háromszorosa volt a házaspáros családokénak, 2005-re kétszeresre csökkent az a különbség.

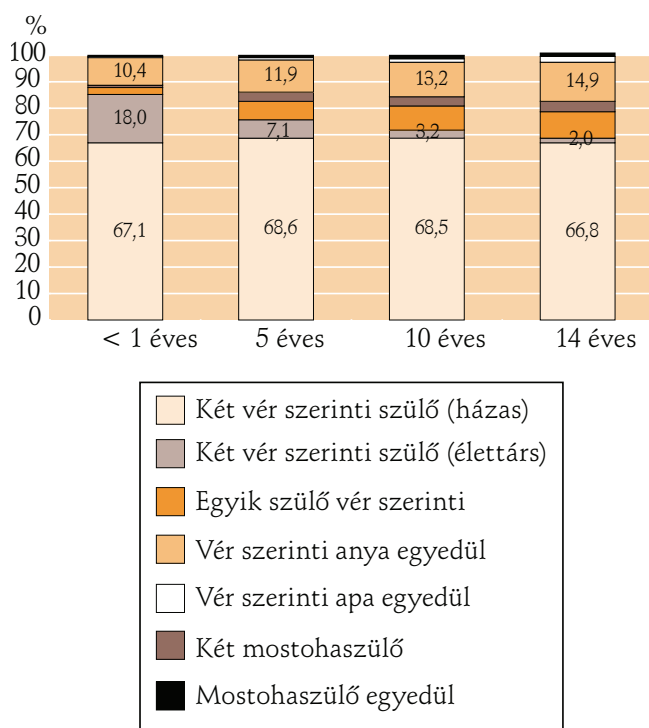
A családszerkezet alakulásának vizsgálata kiemelten fontos a gyermekek szempontjából, mégpedig elsősorban aszerint, hogy egy- vagy kétszülős családban nevelkednek, illetve hogy életük mely szakaszában milyen típusú családban élnek. A 2001-es magyarországi népszámlálás lehetőséget adott a gyermekek helyzetének feltérképe-

zésére a velük élő szülő(k) státusa szerint. Spéder (2006) tanulmányában négy életkori csoportot mutat be: az egy éven aluliakat, az ötéveseket, a tízéveseket és a 14 éveseket (6. ábra).

2001-ben az egyévesnél fiatalabb gyermekek 11,3 százaléka élt egyszülős családban, a 14 évesek között már 18,4 százalékos az arány. Az egyszülős családban nevelkedést 14 éves koráig ennél több gyermek tapasztalja meg, hiszen a kisgyermek korban egyszülős családban élők szülei találhatnak új társat, és így ismét kétszülössé válik a család.

A válások magas száma és az a tény, hogy az élettársi kapcsolatok még a házasságoknál is bomlékonyabbak, változást okoz a kétszülős családok szerkezetében: csökken a mindkét vér szerinti szülővel

6. ábra. Különböző életkorú gyermekek megoszlása a velük élő szülő(k) száma, és a gyermekhez való viszonya szerint, 2001



Forrás: Spéder, 2006a: 2.

együtt élők aránya, és nő az egy édes és egy mostohaszülővel élőké. A csecsemők döntő többsége (85,1 százalék) két vér szerinti szülőjével él, a 14 éveseknek már csak valamivel több, mint kétharmada (68,8 százalék). Kétszülős családban, de egy édes és egy mostohaszülővel él az egy év alatti gyermekek 2,7 százaléka, az 5 éveseknek már 7,1, a 10 évesek 9,3 és a 14 évesek 9,7 százaléka.

A gyermekek nagy többsége továbbra is családban születik, és együtt élő szüleik nevelik fel őket, ám a szülők egymáshoz fűződő viszonyának megváltozása egyre több gyermek életében hoz fordulatot, s ennek révén különböző, többé-kevésbé bonyolult családszerkezetet tapasztalnak meg.

Az egyszülős családi állapot általában átmeneti helyzet a családok és a gyermekek életében, érdemes tehát megvizsgálni azt a kérdést, hogy a gyermekek vajon

mekkora valószínűséggel tapasztalják meg ezt a helyzetet életük során, és ez mekkora részét teszi ki gyermekéveiknek.

Az 1970-es és az 1980-as években az egyszülős családba kerülés esélyei meglehetősen különbözőek voltak az európai országok között. A 15 évesnél fiatalabbak körében Olaszországban volt a legalacsonyabb (9 százalék), Lettországbán a legmagasabb (44 százalék) (2. táblázat). Magyarországon eddig az életkorig minden negyedik gyermek megtapasztalta az egyszülős családi létet. Nagyon valószínű, hogy ez az arány azóta növekedett. Az egyszülős családban átlagosan eltöltött idő 15 éves kor alatt kevesebb, mint félév (Olaszország) és több mint két év között változik, Magyarországon egy év, két hónap és 12 nap. A gyermekek tehát gyermekkoruk döntő részét kétszülős

2. táblázat. Az egyszülős családi helyzetet 15 éves kor előtt megtapasztalt gyermekek aránya és ebben a helyzetben eltöltött idő

Ország	Az érintett gyermekek aránya (%)	Az érintett idő aránya (%)
Olaszország	9	3
Spanyolország	13	4
Szlovénia	15	6
Belgium (Flandria)	17	5
Lengyelország	18	9
Finnország	22	8
Magyarország	24	8
Norvégia	26	7
Csehország	29	8
Litvánia	29	10
Franciaország	31	11
Nyugat-Németország	34	12
Svédország	34	12
Ausztria	34	12
Lettország	44	15

Forrás: Spéder (2006a).

családban élnek le, ez azonban nem ad okot optimizmusra. Egyrészt a család felbomlása akkor is messzemenő következményekkel járhat, ha az egyszülős állapot csak rövid ideig áll fenn; másrészt, ha két szülővel, de köztük egy vagy két nevelőszülővel nevelkedik a gyermek, ez rendszerint kedvezőtlenebb, mintha vér szerinti szülővel volna.

EGYEDÜL ÉLŐK

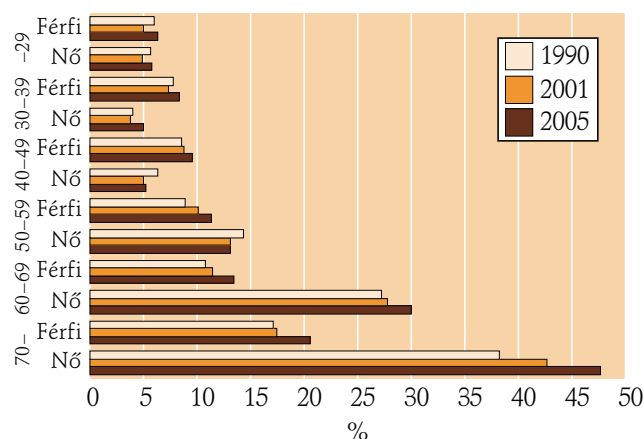
A családok és a családban élők száma és aránya 1990 óta folyamatosan csökken, és növekszik az egyedül élők száma és aránya. Az egyszemélyes háztartások aránya 1990 és 2005 között 24 százalékról 29 százalékra emelkedett. Számuk 1990 és 2001 között 64 ezerrel, a következő négy évben pedig csaknem 150 ezerrel nőtt. A háztartások átlagos nagysága is csökkent, nagyrészt szintén a népesség öregedése és a termékenység csökkenése következtében. 2005-ben már hasonló volt az egyszemélyes és kétszemélyes háztartások aránya. A nagyobb létszámú háztartások száma és aránya folyamatosan csökkent. 1990-ben 100 háztartásban még 260-an éltek, 2005-ben már csak 247-en.

Az egyedül élők között 1990-ben, 2001-ben és 2005-ben is 35 százalék körül volt a férfiak részesedése, és 65 százalék körül a nőké. A nők – a férfiaknál hosszabb átlagos élettartamuk miatt – sokkal gyakrabban özvegyülnek meg, és ezáltal maradnak egyedül.

Az egyszemélyes háztartások a fiatalok szülői házból való elköltözésével, illetve az idősebbek körében a társ halála következtében alakulnak ki. Az utóbbi eset a gyakoribb és tartósabb, mivel a fiatalok kirepülése a szülői házból előbb-utóbb tartós párkapcsolat kialakításával jár, tehát ők viszonylag

ritkán és kevés ideig élnek egyedül. A 30 év alatti férfiak és nők még hasonló arányban élnek egyedül, 30 és 49 éves kor között a férfiak aránya a nagyobb (7. ábra), mivel ők a nőknél valamivel idősebb életkorban teremtenek párkapcsolatot, illetve válás esetén ritkábban marad náluk a gyermek. 50 éves kor felett látványossá válik a férfiak magasabb halandósága. Az életkor előrehaladtával a nők egyre nagyobb arányban maradnak egyedül egyszemélyes háztartásban, és így nő a különbség a férfiak és a nők között: 1990-ben az 50–59 éves nők 14 százaléka, a férfiak 9 százaléka élt egyedül, a 60–69 éveseknél 27 és 11 százalék a megfelelő arány, míg a 70 éves és idősebbeknél 17 és 38 százalék. 1990 és 2005 között a legidősebb korcsoportnál látjuk a legnagyobb változást, elsősorban a nőknél: másfél évtized alatt több mint 9 százalékponttal emelkedett a 70 éves és idősebb nők körében az egyedül élők aránya.

7. ábra. Az egyszemélyes háztartásban élő férfiak és nők aránya az adott korcsoporton belül

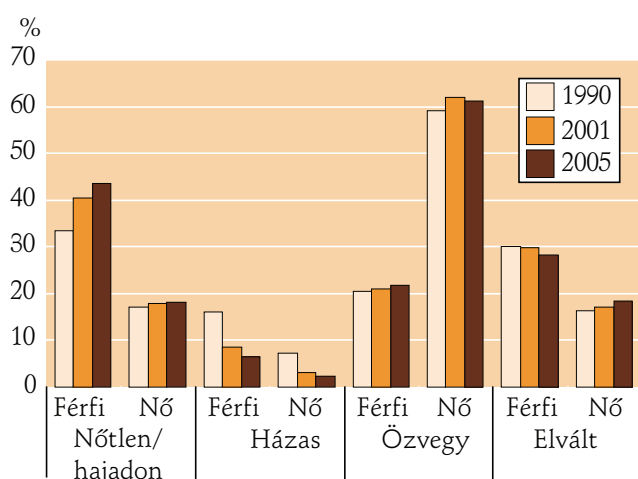


Forrás: KSH (2004); KSH (2006).

Nemcsak az egyszemélyes háztartások száma nőtt, hanem a bennük élő férfiak és nők száma is egyre több, a házások kivételével. Ők egyébként is a legkisebb létszámú csoportot alkotják az egyedül élők között (8. ábra). Az egyszemélyes háztartásban

élők között legnagyobb számban és arányban (40 százalék körül) özvegy nőket találunk, mivel a nők várható élettartama magasabb, mint a férfiaké, ezért idős korban sok nő marad egyedül. Az özvegy férfiak az özvegy nőknek csupán töredékét teszik ki: 1990 és 2005 között egyötödét-egyhatodát. Az egyedül élők között több a nőtlen férfi, mint a hajadon nő, az elváltaknál – 1990 kivételével – éppen fordítva, a nők száma magasabb.

8 ábra. Az egyszemélyes háztartásban élők összetétele nem és családi állapot szerint



Forrás: KSH (2004); KSH (2006).

FOGALMAK

A *család* a házastársi vagy élettársi, illetve vérségi kapcsolatban együtt élők legszűkebb köre. A család lehet: házaspár típusú, ezen belül házaspár nőtlen, hajadon gyermekkel vagy gyermek nélkül; élettársi kapcsolatban együtt élő két személy nőtlen, hajadon gyermekkel vagy gyermek nélkül; és egy szülő (apa vagy anya) nőtlen, hajadon gyermekkel.

Közös háztartásba az olyan együtt lakó személyek tartoznak, akik egy lakásban vagy annak egy részében laknak, a létfenntartás (pl. étkezés, napi kiadások) költségeit – legalább részben – közösen viselik. Az előbbiek teljesülése esetén

sem minősülnek egy háztartásban élőknek az ugyanabban a lakásban lakó személyek, ha önálló lakáshasználati jogcímük van. A tulajdonos, illetve a bérlet az albérletjével, ágybérletjével soha nem alkot közös háztartást, utóbbiak (ha családot alkotnak, családtagjaikkal együtt) mindig külön háztartásba tartoznak.

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

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

HONLAPOK

www.demografia.hu – KSH Népszégtudományi Kutatóintézet

www.ksh.hu – Központi Statisztikai Hivatal

www.nepszamlalas.hu – 2001. évi népszámlálás

www.mikrocenzus.hu – 2005. évi mikrocenzus

www.eurofound.europa.eu – European quality of Life Survey

IRODALOM

- ANDORKA R. (2006): *Bevezetés a szociológiába*. Második javított és bővített kiadás. Szerk.: Spéder Zs. Osiris: Budapest.
- DOBOSSY I.–S. MOLNÁR E.–VIRÁGH E. (2003): *Öregedés és társadalmi környezet*. KSH NKI Műhelytanulmányok 3, Budapest.
- GÁBOS A.–KOPASZ M. (2008): Demográfiai folyamatok és következményeik az Európai Unióban. In: Kolosi T. – Tóth I. Gy. (szerk.): *Társadalmi Riport 2008*: 131–147.
- KAPITÁNY B.–SPÉDER ZS. (2004): *Szegénység és depriváció. Társadalmi összefüggések nyomában*. KSH NKI Műhelytanulmányok 4, Budapest.
- KSH (2004): *Népszámlálás 2001. 19. kötet: Családtípusok, családformák*. KSH: Budapest.
- KSH (2006): *Mikrocenzus 2005. 5. kötet: Háztartástípusok, családformák*. KSH: Budapest.
- PONGRÁCZ TNÉ–SPÉDER ZS. (2003): „Élettársi kapcsolat és házasság – hasonlóságok és különbségek az ezredfordulón”, *Szociológiai Szemle* 4: 55–75.
- PONGRÁCZ TNÉ–SPÉDER ZS. (2002): Párkapcsolatok az ezredfordulón. In: Spéder Zs. (szerk.): *Demográfiai folyamatok és társadalmi környezet: Életünk fordulópontjai*. KSH NKI Műhelytanulmányok 1, Budapest.
- PONGRÁCZ TNÉ–MURINKÓ L. (2009): Háztartási munkamegosztás. Azonosságok és különbségek Európában. In: Nagy I. – Pongrácz Tné (szerk.): *Szerepváltozások 2009. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről*. TÁRKI – Szociális és Munkaügyi Minisztérium, Budapest.
- S. MOLNÁR E.–PONGRÁCZ TNÉ (2000): Kísérlet a „tradícióőrző” és az attól elszakadó, „modernizálódó” családi értékek empirikus vizsgálatára. In: Spéder Zs.–Tóth P. P. (szerk.): *Emberi viszonyok*. Andorka Rudolf Társadalomtudományi Társaság–Századvég, Budapest: 52–79.
- SPÉDER ZS. (2006a): „Párkapcsolatok és gyermekesetek”, *Korfa* 1: 1–2.
- SPÉDER ZS. (2006b): „Az európai családformák változatossága. Párkapcsolatok, szülői és gyermeki szerepek az európai országokban az ezredfordulón”, *Századvég* 3: 3–44.
- Tomka B. (2000): „Társadalmi integráció a 20. századi Európában: Magyarország esete”, *Századvég* 17: 3–40.

BELFÖLDI VÁNDORLÁS

Gödri Irén–Spéder Zsolt

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

- A rendszerváltozás után folytatódott a *belföldi vándorlások*^F számának csökkenése az 1994-es mélypontig (360 ezer vándorlás). Ezután enyhe hullámozás, majd 2005–2007 között emelkedés figyelhető meg. 2007-ben a belföldi vándorlások száma (514 ezer) meghaladta az 1990-es értéket, de 2008-ban az ezredforduló körüli szintre esett vissza.
- A vándorlások és a *településen belüli költözések*^F száma közel azonos szinten mozgott a vizsgált időszakban. A vándorláson belül hasonló nagyságú volt az állandó és az ideiglenes elmozdulások száma. A településen belüli összes költözés között azonban az állandó jellegűek tették ki a nagyobb részt, mintegy háromszorosát az ideiglenes költözéseknek.
- Az állandó vándorlásban a nemek aránya kiegyenlített. Az ideiglenes vándorlásban a korábbi évtizedekre jellemző jelentős férfibőlet az 1990-es évek elején megszűnt, majd 1994-től napjainkig enyhe női bőlet figyelhető meg.
- A vándorlók kormegoszlásában 1990 óta változások történtek: mind az állandó, mind az ideiglenes vándorlás esetében kisé nőtt az idősebb (50 év feletti) vándorlók aránya, és jelentősen emelkedett a 30–39 éveseké, míg a 30 év alattiaké csökkent.
- A különböző családi állapotúak vándorlási intenzitása szintén változott 1990 óta: megnőtt – és a nőtlen férfiakénál magasabb értéket mutat – a hajadonok állandó mobilitása, valamint enyhe növekedés figyelhető meg az elváltak állandó vándorlásában, amelynek intenzitása a férfiak körében nagyobb. Az özvegyek körében nagy többséget alkotó özvegy nők is kevésbé mobilak, mint a férfiak.
- Jelentős átrendeződések figyelhetők meg 1990 óta a belső vándorlás irányában. Budapest pozitív *vándorlási egyenlege*^F az 1990-es évek elején megszűnt és 2006-ig az elvándorlás volt nagyobb. Ezzel párhuzamosan az 1990-es évek közepétől a községek váltak a belföldi vándorlás nyerteseivé. Az ezredfordulót követően ezek a trendek fokozatosan csökkentek, és 2007-ben újabb fordulat következett be: Budapest vándorlási vesztesége megszűnt, és a községekben volt negatív a vándorlási egyenleg.
- A belföldi vándorlás továbbra is keletről nyugatra irányul. Közép-Magyarország, Közép-Dunántúl és Nyugat-Dunántúl a belföldi migráció nyertese, míg az ország többi régiójában – különösen Észak-Magyarországon és Észak-Alföldön – 1990 óta folyamatosan negatív belföldi vándorlási egyenleg csökkenti a lakónépességet.
- A megyék közül egyedül Pest megyében volt 1990 óta folyamatosan pozitív a vándorlási egyenleg, elsősorban a budapesti agglomeráció növekedésének köszönhetően. 1994 óta valamennyi évben kiemelkedően magas (12–17 ezrelék közötti) volt Pest megye vándorlási többlete.

Magyarországon a belföldi vándorlási statisztika – amely a népesség országon belüli térbeli, földrajzi mozgását követi nyomon – számbavételének alapja a lakcím-bejelentési rendszer, amely a lakóhely vagy tartózkodási hely (régi nevén állandó vagy ideiglenes lakcím) létesítését, illetve megváltoztatását regisztrálja. Ez alapján 1955 óta vannak adatok az állandó és az ideiglenes vándorlások számáról, amely az ötvenes évekbeli növekedés után 1960-tól a rendszerváltozásig – kisebb megtorpanásoktól eltekintve – folyamatos csökkenést mutat. Ebben szerepe volt az életkörülményekben tapasztalható területi különbségek lassú kiegyenlítődésének, a településegysítéseknek, a településen belüli költözések és a napi ingázások növekedésének is. A rendszerváltozás nem hozott változást e tekintetben, valójában a korábbi trend folytatódott.

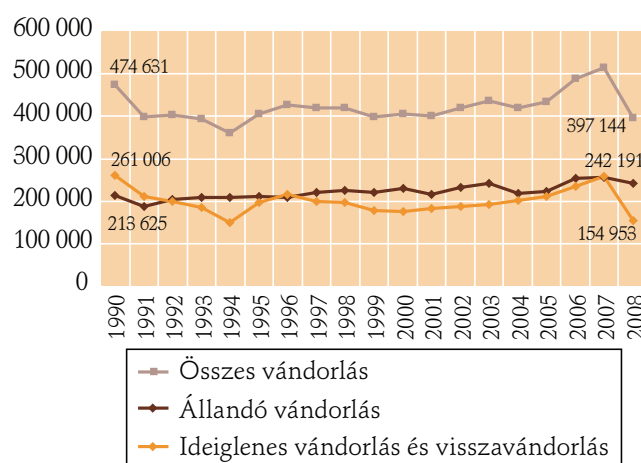
A BELFÖLDI VÁNDORLÁS A RENDSZERVÁLTÁS UTÁN

A belső vándorlás mértéke az 1990-es évek első felében is tovább csökkent (az 1990-es 475 ezerről 1994-ben 360 ezerre), majd 1995 és 2005 között viszonylag állandó, 400-420 ezer közötti szinten stabilizálódott (1. ábra).¹ Ezt követően jelentős növekedés figyelhető meg a belföldi vándor-mozgalomban, 2007-ben már az 500 ezret is meghaladta a vándorlások száma. Ez a változás nem bizonyult tartósnak, ugyanis 2008-ban 86 ezerrel kevesebb vándorlást re-

gisztráltak, mint egy évvel korábban. Érdekes módon az 1990-es években megjelenő munkanélküliség sem gyakorolt hatást a vándorlások alakulására.

1. ábra. A belföldi vándorlás alakulása, 1990–2008

Vándorlások száma



Forrás: Demográfiai évkönyvek, KSH STADAT 2009.

Külön tekintve az állandó és az ideiglenes vándorlás alakulását, az látható, hogy mind az 1994-es mélypont, mind a 2008. évi visszaesés főleg az ideiglenes elmozdulások számának csökkenéséből adódott, aminek részben adminisztratív okai voltak.² Ugyanakkor fontos megjegyezni, hogy az ideiglenes vándorlások, illetve visszavándorlások száma kevésbé pontos, mint az állandó vándorlásoké, ugyanis az ideiglenes lakóhely létesítésének vagy megszüntetésének bejelentését az emberek – jogi következmények hiányában – könnyebben elmulasztják.

Az állandó belső vándorlás – néhány kisebb visszaeséstől eltekintve – lényegében

¹ A lakcím-bejelentési rendszer alapján nem a vándorlók, hanem az adott évben bekövetkező vándorlások esetszámát ismerjük, tehát ha valaki egy évben belül többször változtat lakóhelyet, többször jelenik meg a statisztikában.

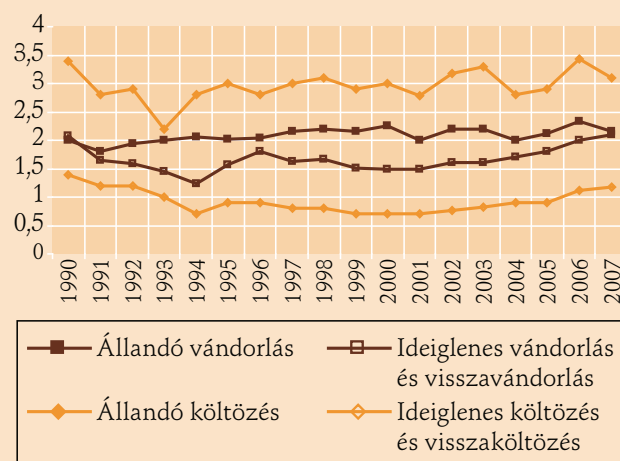
² 2006-tól két évről öt évre módosult az az időtartam, amely után a nem meghosszabbított tartózkodási helyet automatikusan megszüntették. Ennek hatása 2008-ban jelentkezett, ugyanis ekkor maradt el először a 2006-ban létesített és nem megújított tartózkodási helyek megszüntetése.

HÁNYSZOR KÖLTÖZÜNK ÉLETÜNK SORÁN?

A teljes vándorlási és a teljes költözési arányszám azt mutatja meg, hogy egy adott év vándorlási, illetve költözési arányszámainak állandósulása esetén hányszor vándorolna, illetve költözne egy ember élete folyamán. A mutató kiszámítása úgy történik, hogy a vándorlásban, illetve költözésben részt vevők számát korévenként osztjuk a megfelelő korú évközepi népességgel, és e korévenkénti hányadosok összege adja az egy főre jutó átlagos vándorlások, illetve költözések számát. A mutató számításánál a betöltött életkort veszik figyelembe, 89 éves korig évenként, 90 éves kortól pedig tízéves korcsoportot képeznek – 100 évesnek feltételezve a legidősebb embert. E mutatók mind a népességszám változásából, mind a korösszetétel módosulásából adódó torzításokat kiszűrik, ezért realisabb képet nyújtanak a vándorlásokról, illetve költözések intenzitásának időbeli alakulásáról. Látható, hogy 1990 óta leggyakrabban a településen belüli állandó költözés fordult elő, ezt követte az állandó vándorlás, majd az ideiglenes vándorlás és

visszavándorlás. A legritkábban a településen belüli ideiglenes költözésre, illetve visszaköltözésre (vagy legalábbis ezek bejelentésére) került sor. A 2007-es évet tekintve elmondható, hogy – amennyiben az akkori vándorlási/költözési viszonyok állandósulnának – egy ember élete folyamán kétszer vándorolna ideiglenesen és kétszer véglegesen másik településre, továbbá háromszor költözne véglegesen és egyszer ideiglenesen településen belül.

A teljes vándorlási és költözési arányszámok, 1990–2007



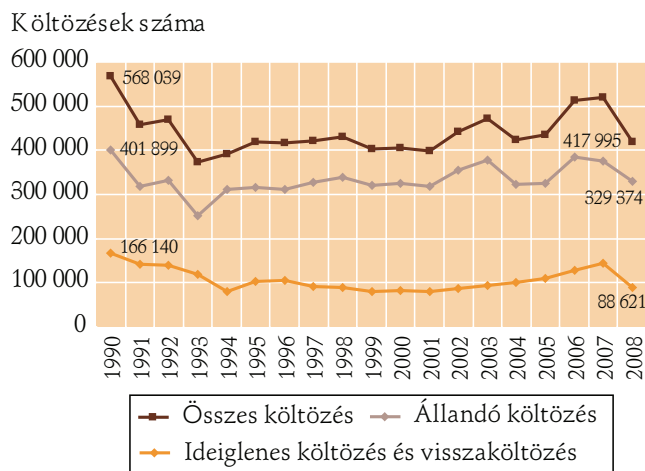
Forrás: Demográfiai évkönyvek.

folyamatosan enyhén növekvő tendenciát mutatott a vizsgált időszakban és 1993-tól majdnem végig kissé meghaladta az ideiglenes vándorlások szintjét.

A településen belüli költözés – bár szigorúan véve nem tartozik a vándormozgalomhoz – szintén a népesség térbeli mobilitásáról nyújt képet. A költözések zuhanásszerű csökkenése már a rendszerváltozást megelőző években, 1987-től elkezdődött és a rendszerváltozást követően sem állt meg. Míg a 80-as évek végén a 700 ezret is elérte az évi költözések száma, 1993-ra már 400 ezer alá süllyedt,

majd enyhén növekedés után 1994-től ezen a szinten stabilizálódott. Csúspán az ezredforduló után figyelhető meg némi élénkülés a költözések számában, ám ez sem tűnt stabil trendnek. 2008-ban – akárcsak a vándorlások esetében – újabb csökkenés következett (2. ábra). Ennek tartósságát nem lehet megítélni, feltételezhető azonban, hogy a gazdasági válság is szerepet játszott abban, hogy mind a vándorlások, mind a költözések száma hirtelen visszaesett, így újabb növekedés csupán a gazdasági helyzet rendeződése után várható.

2. ábra. A településen belüli költözés alakulása, 1990–2008



Forrás: Demográfiai évkönyvek, KSH STADAT 2009.

Összességében a vándorlások és a költözések száma évente közel azonos szinten mozgott a vizsgált időszakban, viszont míg a vándorlások két típusa – az állandó és az ideiglenes – hasonló nagyságú volt, addig az állandó költözések mintegy háromszorosát tették ki az ideiglenes költözéseknek.

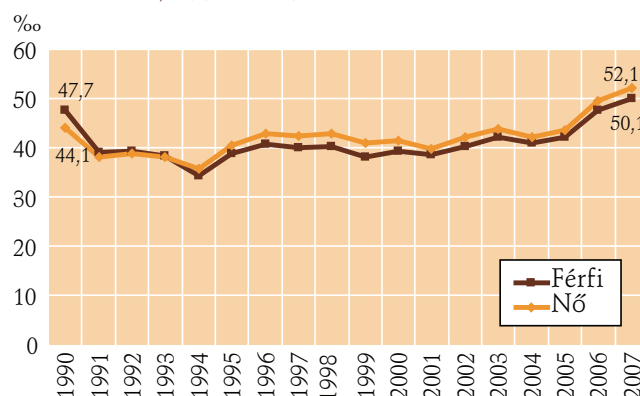
A fajlagos mutatók, a *vándorlási és költözési arányszámok*^F, amelyek ezer lakosra vetítve mutatják a vándorlások és költözések alakulását (ezáltal kiszűrve a népesség számának változásából adódó esetleges torzítást) a fentiekhez hasonló trendeket tükröznek. Legszembetűnőbben a *teljes vándorlási és teljes költözési arányszámok*^F mutatják az országon belüli területi mobilitás intenzitását (lásd erről első keretes boxunkat).

A BELFÖLDI VÁNDORLÁSBAN RÉSZT VEVŐK ÖSSZETÉTELE

A vándorlásban (akár a nemzetközi, akár a belföldi vándorlásról legyen szó) a népesség egyes demográfiai csoportjai nem azonos mértékben vesznek részt. A vándorlók nemek szerinti összetételét vizsgálva az 1990-

es évek elején enyhe férfitöbbség figyelhető meg, amely 1994-től átfordult enyhe női többségbe, és ez napjainkig megmaradt. A nők mobilitása főleg az 1990-es évek második felében volt hangsúlyosabb, mint a férfiaké (3. ábra). Ugyanakkor, ha a vándorlás típusát (állandó vagy ideiglenes) is figyelembe vesszük, azt tapasztaljuk, hogy az állandó vándorlásban kiegyenlítettebb a nemek aránya, a különbségek az ideiglenes vándorlásban való eltérő részvételből adódnak. Ez annak köszönhető, hogy az állandó vándorlás általában családi kötelekben történik, míg az ideiglenes vándorlásokon belül gyakori a tanulási, illetve munkavállalási célú egyéni elmozdulás. A férfiak a korábbi évtizedekben (az 1960-as és az 1970-es években) voltak meghatározó szereplői az ideiglenes vándorlásoknak. Bár a különbségek fokozatosan csökkentek, a rendszerváltozás utáni egy-két évben is a férfiak országon belüli ideiglenes lakóhelyváltása volt a gyakoribb. Ezt követően a nők ideiglenes vándorlása meghaladta a férfiakét, és a különbség az 1990-es évek végén kissé növekedett is. Abban, hogy a nők mobilitása felülmúlta a férfiakét, az is szerepet játszott, hogy megnövekedett a közép- és felsőfokú oktatásban való részvételük.

3. ábra. Az ezer lakosra jutó összes belföldi vándorlás nemek szerint, 1990–2007

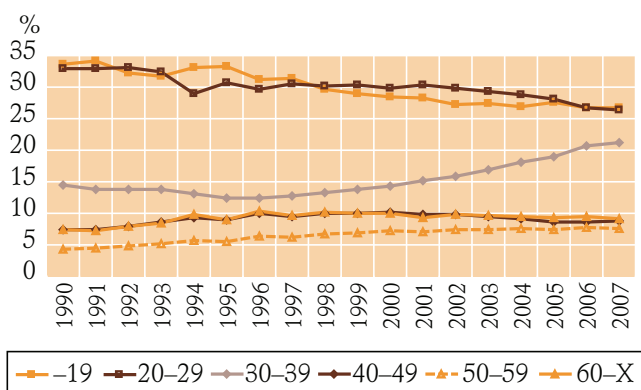


Forrás: Demográfiai évkönyvek.

A belföldi vándorlásban résztvevők korstruktúrája meglehetősen fiatal – bár 1990 óta valamelyest idősödött –, ami abból adódik, hogy a vándorlások meghatározó tényezői közt szerepel a továbbtanulás, a szülői ház elhagyása és az első saját otthon megteremtése. Míg az 1990-es évek elején az összes vándorló mintegy kétharmada nem töltötte még be a 30. életévét, arányuk már alig haladja meg az 50 százalékot (4. ábra).³ Ezzel párhuzamosan az 1990-es évek első felében kissé növekedett, majd stabilizálódott az idősebb vándorlók aránya. Az ezredfordulót követően dinamikusan nőtt, 12–14 százalékról 21 százalékra, a 30–39 éves korcsoport részesedése, ami nyilván összefügg azzal, hogy későbbre tolódott a családalapítás, illetve az önálló otthonteremtés.

Az idősebb (50 év feletti) vándorlók aránya a nők körében a vizsgált időszakban mindvégig magasabb volt, mint a férfiak körében, amiben a nők magasabb várható élettartama is szerepet játszik, ez ugyanis valószínűsíti az özvegyülést követő vándorlásokat.

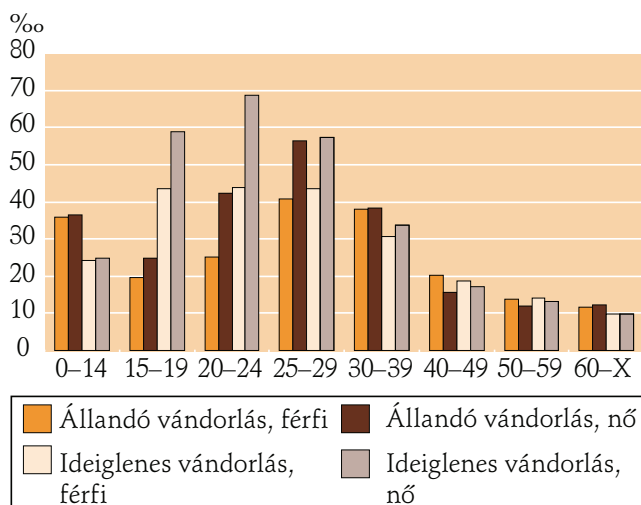
4. ábra. Az összes belföldi vándorlás résztvevőinek korcsoport szerinti megoszlása, 1990–2007



Forrás: Demográfiai évkönyvek.

³ A vándorlók életkor szerinti adatai a születési év szerinti feldolgozás alapján készülnek, tehát évjáratot jelentenek.

5. ábra. A belföldi vándorlásban résztvevő férfiak és nők ezer megfelelő korú lakosra vetített száma, 2007

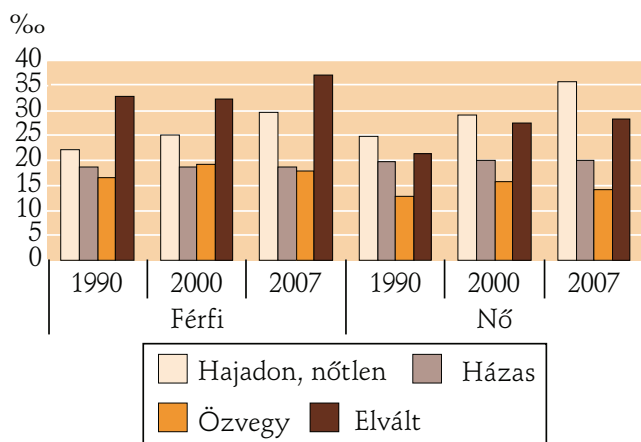


Forrás: Demográfiai évkönyvek.

A vándorlók kormegoszlásának fentiekben leírt változása mind az állandó, mind az ideiglenes vándorlás esetében megfigyelhető. Az ideiglenesen vándorlók azonban összességében fiatalabbak: körükben a 30 év alattiak aránya mindvégig magasabb (az 1990-es évek elején még 70 százalék feletti volt, napjainkban 56 százalék), az idősebbek aránya viszont alacsonyabb, mint az állandó vándorlók körében. Ez abból is adódik, hogy az ideiglenes vándorlások jelentős része a továbbtanuláshoz kapcsolódik.

A vándorlások intenzitását az ezer lakosra vetített számuk alapján vizsgálva látható, hogy 2007-ben az állandó vándorlás a 15 év alattiaknál, valamint a 25–39 év közötti férfiaknál és a 20–39 év közötti nőknél fordult elő leginkább (5. ábra). Ezzel szemben az ideiglenes vándorlások intenzitása a 15–29 évesek körében volt a legmagasabb, és sokkal nagyobb mértékben fordult elő a nőknél (megközelítve a 60–70 ezreléket), mint a férfiaknál (40 ezrelék). Mindez arra utal, hogy az állandó vándorlások egy része a gyermekes családok körében fordul elő, ezért kiegyenlítettebb a férfi–nő arány

6. ábra. Az állandó belföldi vándorlásban résztvevő férfiak és nők ezer lakosra vetített száma családi állapot szerint



Forrás: Demográfiai évkönyvek.

is. Az ideiglenes vándorlások célja viszont a munkavállalás mellett a felsőoktatásban való részvétel, és ez a nők körében gyakoribb.

A különböző családi állapotúak vándorlási intenzitása is változott 1990 óta. Különösen gyorsan nőtt – és a nőtlen férfiakénál magasabb értéket mutat – a hajadonok állandó mobilitása (6. ábra). Az elvált férfiak körében a legnagyobb az állandó vándorlás intenzitása, ugyanakkor enyhe növekedés figyelhető meg az elváltak esetében mind a nőknél, mind a férfiaknál. A házassok és az özvegyek vándorlásának intenzitásában nem mutatkozott változás. Látható viszont, hogy míg a házassok esetében nincs különbség, az özvegy nők kevésbé mobilak, mint az özvegy férfiak.

A BELFÖLDI VÁNDORLÁS TERÜLETI JELLEMZŐI

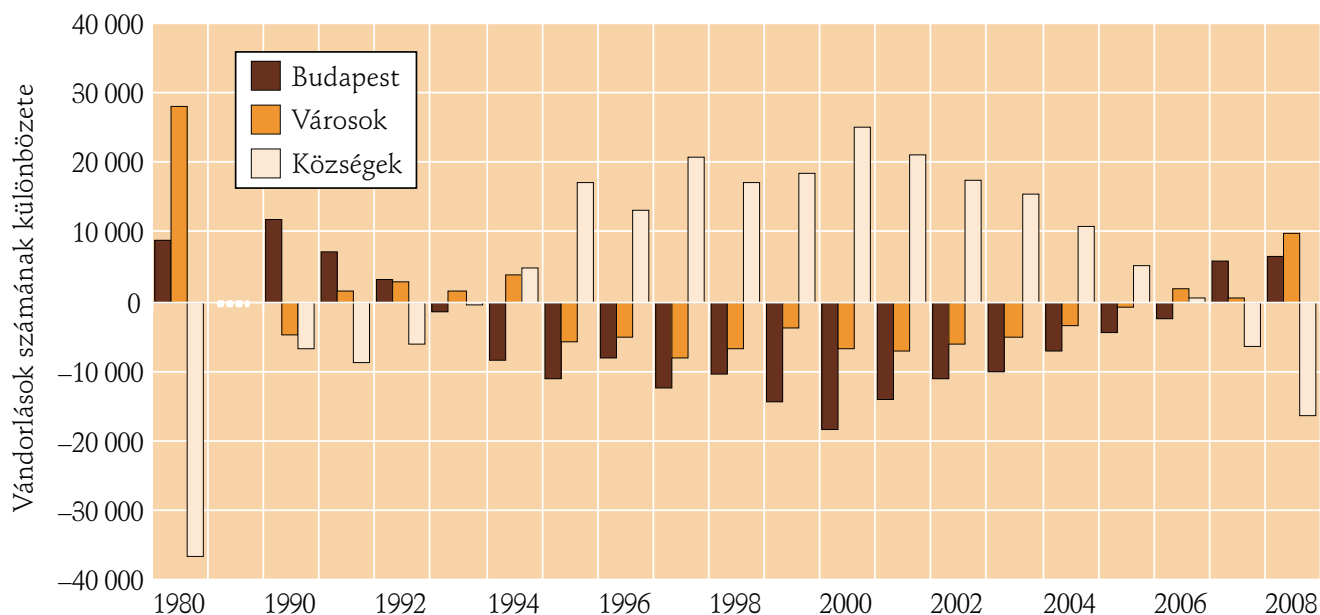
A belföldi vándorlás iránya és mértéke jelentősen módosíthatja a népességszámunk a természetes szaporodás, illetve fogyás által meghatározott változását egy

adott földrajzi egységen belül. Az 1990-es évek társadalmi és gazdasági változásai a belső vándorlás mértékét nem, de irányát jelentősen befolyásolták.

A kilencvenes évek elején a belföldi vándorlás főként Budapest és kisebb mértékben a Pest megyei települések felé irányult. A legnagyobb kibocsátók az észak-magyarországi, valamint az észak-alföldi megyék voltak. 1990 és 2000 között a mozgások iránya megváltozott, jelentős volt a fővárosból az agglomerációba irányuló költözés (lásd erről második keretes boxunkat).⁴ Budapest állandó vándorlási egyenlege már 1991-től, az állandó és ideiglenes vándorlások összegzett egyenlege pedig 1993-tól kezdve negatív (7. ábra). Ezzel párhuzamosan a községek negatív vándorlási különbözete megszűnt, és az 1990-es évek közepétől egy évtizeden át a belföldi vándorlás nyertesei voltak, ami elsősorban a Pest megyei községek magas bevándorlási többletének volt köszönhető. Ugyanakkor a fővárosra 1993-tól egészen 2006-ig (a városokra 2005-ig) az elvándorlás volt jellemző, melynek üteme az ezredforduló után fokozatosan mérséklődött. 2007-ben Budapest vándorlási vesztesége megszűnt: közel hatezer fővel többen költöztek be a fővárosba, mint ahányan elhagyták, és újra a községek vándorlási egyenlege lett negatív. Ez a trend 2008-ban tovább erősödött, ekkor már a városok is mintegy tízezer fős pozitív egyenleget könyvelhettek el.

⁴ Emellett az ellenirányú, illetve az ország távolabbi területeiről Budapestre érkező vándorlás is zajlott. A Budapesten belüli költözések száma ebben az időszakban csökkenő tendenciát mutatott.

7. ábra. Az összes vándorlási különbség településtípus szerint, 1990–2008



Forrás: Demográfiai évkönyvek.

SZUBURBANIZÁCIÓ

Az 1990-es évek elején a községekből a városokba irányuló migrációt fordított irányú – a városokból a környékbeli községekbe irányuló – migráció váltotta fel. Ezt a jelenséget a szakirodalom *szuburbanizációnak* nevezi. A szuburbanizáció a legnagyobb méreteket a budapesti városrégióban öltötte. A főváros vándorlási vesztesége az 1990-es években 110 ezer fő volt, míg Pest megye vándorlási nyeresége ebben az időszakban 125 ezer fő, ami főként Budapestről az agglomerációs gyűrű településeire történő költözésekből adódott. Ez jól mutatja, hogy a lakónépesség számának alakulását jelentősen befolyásoló és a térszerkezetet formáló szuburbanizációs folyamat zajlott le, ami eltérő intenzitású volt az egyes területeken.

A főváros és az agglomeráció közötti vándorlásokat vizsgálva megállapítható, hogy míg Budapestre elsősorban a fiatal pályakezdők köl-

töztek be, Budapestről főként a gyerekes családok költöztek el. A fővárosi népesség kiköltözése ugyanakkor nem tekinthető csupán az eredeti értelemben vett szuburbanizációnak: nem csak a középosztálybeliek, hanem – egyfajta túlélési stratégiaként – az alacsonyabb státusúak is költöztek; a „szegények szuburbanizációja” az infrastrukturálisan fejletlen településekre irányult (Dövényi 2009, Csanádi – Csizmadya 2002).

A szuburbanizáció 1990 után a belföldi vándormozgalom jellemzője lett: Budapest mellett az ország valamennyi nagyobb városa körül megjelent, sőt egyes kisvárosok esetében is. Az utóbbi évek tendenciái azonban arra utalnak, hogy véget ért a szuburbanizáció szélsőséges szakasza. A budapesti városrégióban a szuburbanizáció mellett napjainkban a *dezurbanizáció* is jelen van (Dövényi 2009): a fővárosból elköltözők hulláma túllépett az agglomeráció határain és a vidéki térségekre irányul.

Összességében a belföldi vándorlás továbbra is keletről nyugatra irányul. Bizonyos közép- és nyugat-dunántúli területek az ezredfordulót követően vonzóbbá váltak,

így Közép-Magyarország, Közép-Dunántúl és Nyugat-Dunántúl továbbra is nyertese lett a belföldi migrációnak, míg az ország többi régiójának lakónépességét fokozódó

1. táblázat Az ezer lakosra jutó vándorlási különbözet átlaga a régiókban, 1990–2007

Régió	1990–1994	1995–1999	2000–2004	2005–2007	1990–2007
Közép-Magyarország	3,3	1,1	1,7	5,5	2,6
ezen belül:					
Budapest	1,2	–6,0	–7,0	–0,2	–3,3
Pest megye	7,4	14,4	15,6	13,7	12,7
Közép-Dunántúl	0,0	1,1	1,4	0,6	0,8
Nyugat-Dunántúl	0,3	0,9	1,6	1,1	1,0
Dél-Dunántúl	–0,4	–0,5	–0,8	–2,6	–0,9
Észak-Magyarország	–3,5	–1,9	–2,3	–5,2	–3,0
Észak-Alföld	–3,1	–1,5	–2,0	–4,1	–2,5
Dél-Alföld	–0,2	0,0	–0,7	–1,6	–0,5

Forrás: KSH (2008); saját számítás

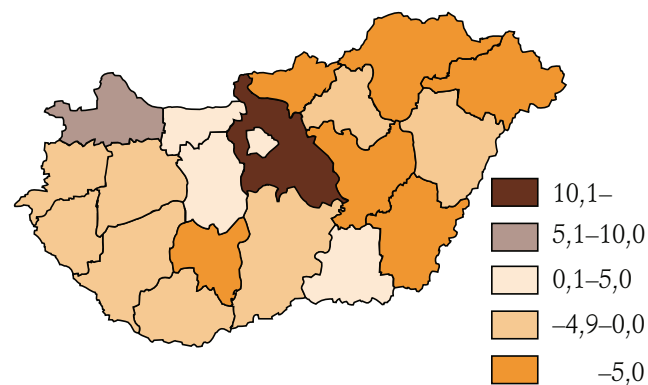
elvándorlás csökkentette (1. táblázat). 2005 óta még erősebben növekedtek a vándorlási különbözete: a közép-magyarországi régió tovább növelte vándorlási nyereségét, miközben a kibocsátó régiók veszteségei emelkedtek.

Közép-Magyarország pozitív vándorlási egyenlege Pest megye kiemelkedően magas vándorlási nyereségének köszönhető, miközben Budapest vándorlási különbözete az időszak egészére összességében negatív volt. Pest megye 1990 óta valamennyi évben pozitív vándorlási mérleggel rendelkezett, tehát összességében a vándorlások fő nyertese volt, és 1994 óta kiemelkedően magas (12-17 ezrelék közötti) volt a vándorlási többlete. Miközben a megyék közül a legnagyobb belföldi mobilitás Pest megyét jellemezte, az ezer lakosra vetített legkisebb vándorforgalom Budapesten és az Alföld déli megyéiben fordult elő.

2008-ban Közép-Magyarország és Nyugat-Dunántúl volt a két befogadó régió, bár az utóbbi vándorlási többlete (2,4 ezer fő) csupán egytizede volt az előbbiének. A nyugat-dunántúli régió belül azonban csak Győr-Moson-Sopron megyében haladta meg az odavándorlás az elvándorlások számát, Zala és Vas megye enyhe vándorlási

veszteséget mutatott (8. ábra). Közép-Magyarországon belül továbbra is elsősorban Pest megye volt az odavándorlók célterülete: közel 17 ezer fővel szaporodott lakossága a migrációnak köszönhetően.

8. ábra Ezer lakosra jutó belföldi vándorlási különbözet, 2008



Forrás: KSH, 2009.

A legnagyobb elvándorlás az utóbbi években is változatlanul Észak-Magyarországról és Észak-Alföldről volt. A lakosság lélekszámahoz képest a legjelentősebb vándorlási veszteséget Szabolcs-Szatmár-Bereg, illetve Borsod-Abaúj-Zemplén megye szenvedte el. Ebben a két megyében egyetlen éven belül majdnem minden századik lakosra jutott egy fő vándorlási veszteség.

A megyei jogú városokat tekintve 2007-ben Sopron, Szeged és Érd mutatott pozitív vándorlási egyenleget (9-10 ezrelék volt a belföldi vándorlási különbözet ezer lakosra jutó aránya), míg az elvándorlás leginkább Dunaújváros, Salgótarján és Eger városokat jellemezte.

FOGALMAK

Állandó (belföldi) vándorlás: Az országhatáron belül településhatárt átlépő lakóhely-változtatás, amikor a vándorló lakóhelyét elhagyva más településen lévő lakást jelöl meg lakóhelyéül.

Ideiglenes (belföldi) vándorlás: Az országhatáron belül településhatárt átlépő lakásváltoztatás, amikor a vándorló lakóhelyét fenntartva változtat lakást, s új lakását tartózkodási helynek jelöli meg; vagy amikor egyik tartózkodási helyről másik tartózkodási helyre költözik.

Ideiglenes visszavándorlás: Az országhatáron belül településhatárt átlépő lakásváltoztatás, amikor a vándorló tartózkodási helyét elhagyva lakóhelyére tér vissza.

Összes belföldi vándorlás: Állandó és ideiglenes vándorlás, illetve visszavándorlás együtt.

Belföldi vándorlási különbözet (vándorlási egyenleg): Az ország egy adott közigazgatási egységébe állandó vagy ideiglenes jelleggel bejelentkezők, valamint visszavándorlók és az onnan más közigazgatási egységbe állandó vagy ideiglenes jelleggel bejelentkezők és visszavándorlók számának különbözete.

Településen belüli költözés: Egy adott település közigazgatási határán belüli lakásváltoztatás. Budapesten belül ide tartozik mind a kerületeken belüli, mind a kerületek közötti mozgás. A költözés esetében is megkülönböztetünk állandó és ideiglenes költözést.

Vándorlási és költözési arányszámok: A vándorlásban, illetve költözésben részvevők számának a népesség évközepi számához viszonyított aránya ezer lakosra vetítve.

Teljes vándorlási és költözési arányszámok: Azt mutatják meg, hogy egy adott év vándorlási, illetve

költözési arányszámainak állandósulása esetén hányszor vándorolna, illetve költözne egy ember élete folyamán. Kiszámításuk: a vándorlásban, illetve költözésben részt vevők számát korévenként osztjuk a megfelelő korú évközepi népességgel, és e korévenkénti hányadosokat összeadjuk.

HONLAPOK

<http://www.demografia.hu> – KSH Népeség tudományi Kutatóintézet

<http://portal.ksh.hu> – Központi Statisztikai Hivatal (stADAT-táblák)

IRODALOM

CSANÁDI G.–CSIZMADY A. (2002): „Szuburbanizáció és társadalom”, *Tér és Társadalom* 3: 27–55.

DÖVÉNYI Z. (2007): „A belföldi vándormozgalom strukturális és területi sajátosságai Magyarországon”, *Demográfia* 50. évf. 4: 335–359.

DÖVÉNYI Z. (2009): „A belső vándormozgalom Magyarországon: folyamatok és struktúrák”, *Statisztikai Szemle*, LIIIVII. évf. július–augusztus: 748–762.

EGEDY T.–KOVÁCS Z. (2005): A városrehabilitáció néhány elméleti kérdése. In: Egedy T. (szerk.) *Városrehabilitáció és társadalom*. MTA Földrajztudományi Kutatóintézet, Budapest: 9–20.

GINTER G. (2008): A belső vándorlások településhálózati jellegzetességei 1990-től napjainkig. In: Szónokyné A.G. (szerk.) *Magyarok a Kárpát-medencében*. Szegedi Tudományegyetem, Társadalom- és Gazdaságföldrajzi Tanszék, Szeged: 245–254.

ILLÉS S. (2000): Belföldi vándormozgalom a XX. század utolsó évtizedeiben. KSH NKI Kutatási jelentések 63. Budapest.

KSH (2008): A belföldi vándorlás főbb folyamatai 1990-től napjainkig. *Statisztikai Tükör*, II. évf. 132: 1–4.

KSH (2009): A népmozgalom területi különbségei. Internetes kiadvány – www.ksh.hu

NÉMETH Zs. (2008): „A megyék társadalomszerkezete és a vándorlások”, *Demográfia* 51. évf. 2–3: 181–216.

NEMZETKÖZI VÁNDORLÁS

Gödri Irén

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

- A rendszerváltozás körüli évek nagymértékű bevándorlása később alacsonyabb szinten stabilizálódott, majd újra növekedett, de nem érte el a kezdeti mértékét. A magyarországi bevándorlás – mind a bevándorlók számát, mind az ezer lakosra számított arányát tekintve – európai összehasonlításban szerénynek mondható.
- 1990 és 2007 között a bevándorlók kétharmada négy szomszédos országból érkezett. A legnagyobb kibocsátó ország – Románia – elsődlegessége az utóbbi években mérséklődött.
- A bevándorlókra továbbra is fiatal korösszetétel jellemző, bár az 1990-es évek elejéhez képest növekedett az idősebb korcsoportok aránya. Változatlanul Budapest és környéke jelenti a fő célállomást: 1990-től a bevándorlóknak átlagosan több mint fele érkezett ide.
- A kivándorlók száma leginkább a célországok bevándorlási statisztikái alapján ítéltető meg, eszerint általában összesen 20–27 ezer magyar állampolgár jelenik meg különböző európai országokban évente. Az elsődleges célország Németország, a kivándorlók több mint 70 százaléka ide érkezik.
- A Magyarországon tartózkodó külföldiek száma 2009. január 1-jén 184 358 fő volt, 36 százalékuk Románia, egy-egy tizedük Ukrajna és Szerbia, 3 százalékuk Szlovákia állampolgára. Mindössze 16 százalék volt az Európán kívüli országokból származók aránya, ezen belül 6 százalék a kínaiaké.
- Az országban tartózkodó külföldiek 45 százaléka 20–39 éves. A fogadó népesség korösszetételéhez képest az idős és a 20 év alatti külföldiek egyaránt jóval kisebb arányt képviselnek.
- A külföldi születésű népesség aránya a 2001. évi Népszámlálás szerint 2,9 százalék volt. Ezen belül a legtöbben szomszédos országbeliek (80 százalék), illetve magyar nemzetiségűek (81 százalék). Korösszetételük idősebb, mint a külföldi állampolgároké (egyharmaduk 60 év feletti).
- Mind a külföldi születésű, mind a külföldi állampolgárságú népesség körében magasabb a felsőfokú végzettségűek aránya, mint a fogadó népességen belül, és foglalkoztatottsági szintjük is meghaladja a magyarországi átlagot.
- 1993 és 2007 között összesen 115 283 fő kapott magyar állampolgárságot. Az új állampolgárok 87 százaléka négy szomszédos országból, többségében Romániából (66,4 százalék) származott. Az Ázsiából érkezett bevándorlók közül viszonylag kevesen váltak magyar állampolgárrá.
- Az állampolgárságot szerzők körében kissé magasabb a nők aránya, és az időszak elejéhez képest mindkét nem esetében jelentősen növekedett (3 százalékról 23 százalékra) a 60 év feletti aránya.
- 2007-ben a Magyarországon tartózkodó külföldiek 5 százaléka kapott magyar állampolgárságot. Ez az arány az európai országok közül csak Svédországban és Norvégiában volt magasabb.

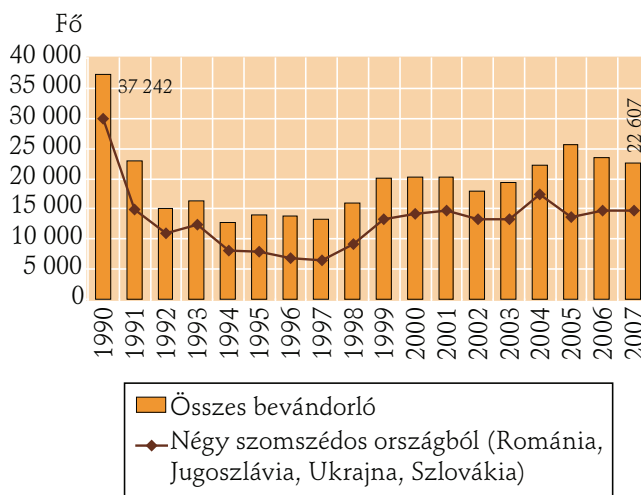
Magyarország az 1980-as évek végén kapcsolódott be a nemzetközi migrációs folyamatokba. A megelőző évtizedekben az országhatárokat átlépő migráció erősen szabályozott, részben elfojtott és elhallgatott jelenség volt.¹ A rendszerváltozás óta eltelt időszakban változó méretű folyamatos bevándorlás, valamint attól nagyságrenddel elmaradó kivándorlás volt jellemző. A jelenlegi regisztrációs rendszer hiányosságai miatt azonban a kivándorlási statisztika meglehetősen bizonytalan, az országot elhagyók számát feltehetően alulbecsülő adatokat közöl. Ezért a továbbiakban elsősorban a bevándorlást vizsgáljuk részletesebben, valamint az országban tartózkodó külföldi, illetve magyar állampolgárságot kapott népesség jellemzőit mutatjuk be, és csak röviden térünk ki – részben az európai országok bevándorlási statisztikái alapján – a Magyarországról történő kivándorlásra.

BEVÁNDORLÓK

A rendszerváltozás után a legtöbb bevándorló az 1990-es évben érkezett Magyarországra, ezt követően számuk visszaesett és 1992-től 1998-ig viszonylag állandó szinten, 13–16 ezer fő között stabilizálódott, majd kissé növekedve 1999-től évi 18–20 ezer fő között mozgott (1. ábra). Az újabb növekedés Magyarország Uniós csatlakozását követően figyelhető meg: 2005-ben a 25 ezer főt is meghaladta a regisztrált bevándorlók száma. A változásokat 2004-ig

elsősorban a környező országokból érkezők számának alakulása határozta meg, 2005-ben azonban hirtelen megnőtt – megközelítve a 8 ezer főt – az Európai Unió országaiból érkezők száma.

1. ábra. A Magyarországra bevándorlók és ezen belül négy szomszédos országból érkezők száma, 1990–2007



Forrás: Demográfiai évkönyvek.

1990 és 2007 között az összes bevándorló kétharmada négy szomszédos országból érkezett: elsősorban Romániából (45 százalék), továbbá a volt Jugoszláviából és Ukrajnából, valamint kisebb mértékben Szlovákiából. Mintavételes vizsgálatok szerint e négy országból bevándorlók több mint 90 százaléka magyar nemzetiségű, az Ukrajnából érkezettek esetében valamivel kisebb ez az arány. Románia elsődlegessége a kibocsátó országok közt főként a rendszerváltozás körüli években volt jelentős, 1990-ben a bevándorlók 80 százaléka érkezett innen. Azóta – és az utóbbi években különösen – a romániai bevándorlók száma csökkent, arányuk az összes bevándorlón belül 2007-ben már alig érte el a 30 százalékot.² Ezzel együtt a

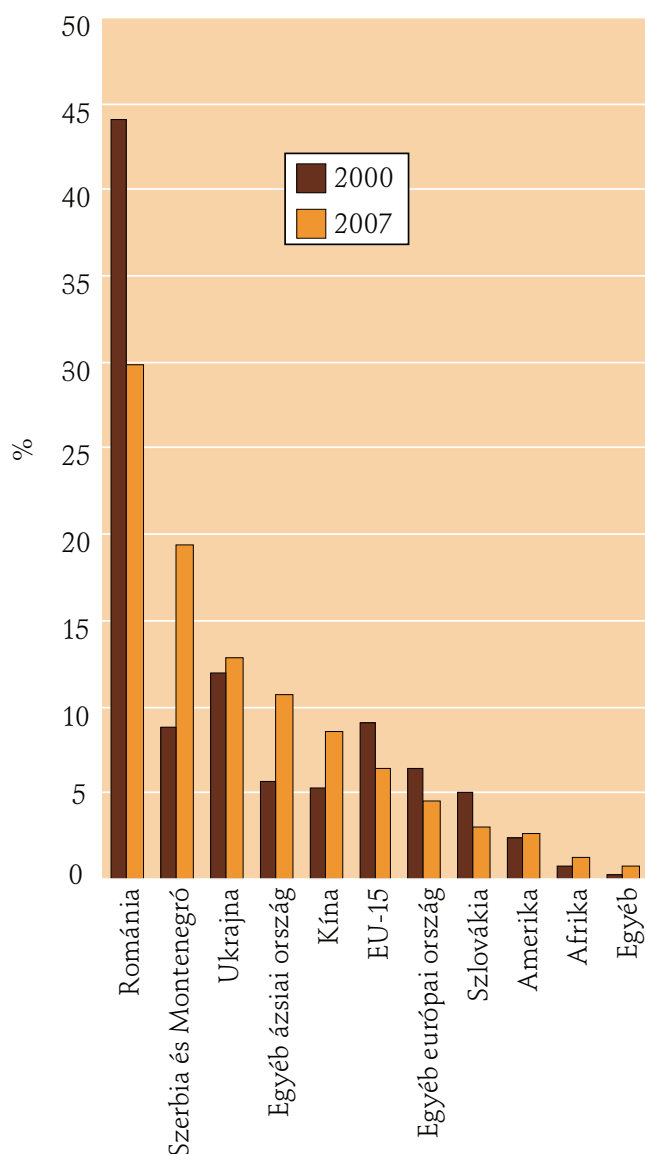
¹ Az utolsó jelentős elvándorlás Magyarországról az 1956-os forradalom alatt, illetve az azt követő évben zajlott, amikor közel 200 ezer fő hagyta el az országot; ezt követően a 80-as évek végéig alacsony szintű (átlagosan évi 4,3 ezer fős) kivándorlás és még alacsonyabb (átlagosan évi 2,5 ezer fős) bevándorlás volt jellemző (Tóth 1997; Hárs 2001).

² Ezt a jelenséget az erdélyi migrációs potenciál vizsgálatok is jelezik, kimutatva, hogy az utóbbi években a migrációt tervezők számára Magyarország egyre kevésbé jelent célszámot.

szomszédos országokból érkezők dominanciája nem szűnt meg, növekedett ugyanis a Szerbiából érkezők száma és aránya.

A másik nagyobb csoportot az Ázsiából – és ezen belül főként Kínából – érkezők jelentik: 2006–2007-ben a bevándorlók egyötöde érkezett erről a földrésről. Az amerikai, illetve afrikai kontinens országaiból származók aránya csekély. A bevándorlóknek a kibocsátó országok szerinti megoszlásában az utóbbi években tapasztalható változásokat a 2. ábra szemlélteti.

2. ábra. A Magyarországra bevándorlók megoszlása az állampolgárság országa szerint, 2000 és 2007

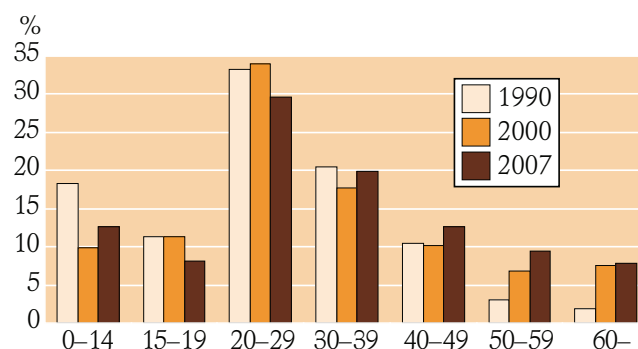


Forrás: Demográfiai évkönyvek.

A bevándorlók demográfiai összetételében is megfigyelhető változás. A migráció kezdetekor jellemző férfitöbbslet (60 százalékos feletti arány) a 90-es évek során mérséklődött, majd az évezred végére eltűnt. Ezt követően azonban újra növekedni kezdett a férfiak aránya és 2002-től valamennyi évben 56–58 százalék között mozgott. A nemek szerinti összetétel kibocsátó országonként is változó. 2007-ben a Szlovákiából érkezők többsége (54 százalék) nő volt, ám a Szerbiából érkezők 52 százaléka, a Romániából és az Ukrajnából érkezők 59 százaléka férfi. Szintén férfitöbbslet jellemezte az egyéb európai országokból, valamint az Európán kívülről érkezőket is.

A bevándorlók korcsoportok szerinti megoszlásában a migránsokra általában jellemző szelekció tükröződik: a legnagyobb arányt a fiatal, főként a 20–29 éves korosztály képviseli. Az utóbbi években arányuk némileg csökkent, és 1990-hez képest jelentősen visszaesett a 15 év alatti bevándorlók aránya is (3. ábra). Ugyanakkor növekedett az idősebb, főként az 50, illetve a 60 év felettiek aránya: míg 1990-ben a bevándorlóknak csupán 5 százaléka volt 50 évnél idősebb, 2007-ben ez az arány 15,6 százalékra emelkedett a férfiak és 19 százalékra a nők esetében. Különösen magas

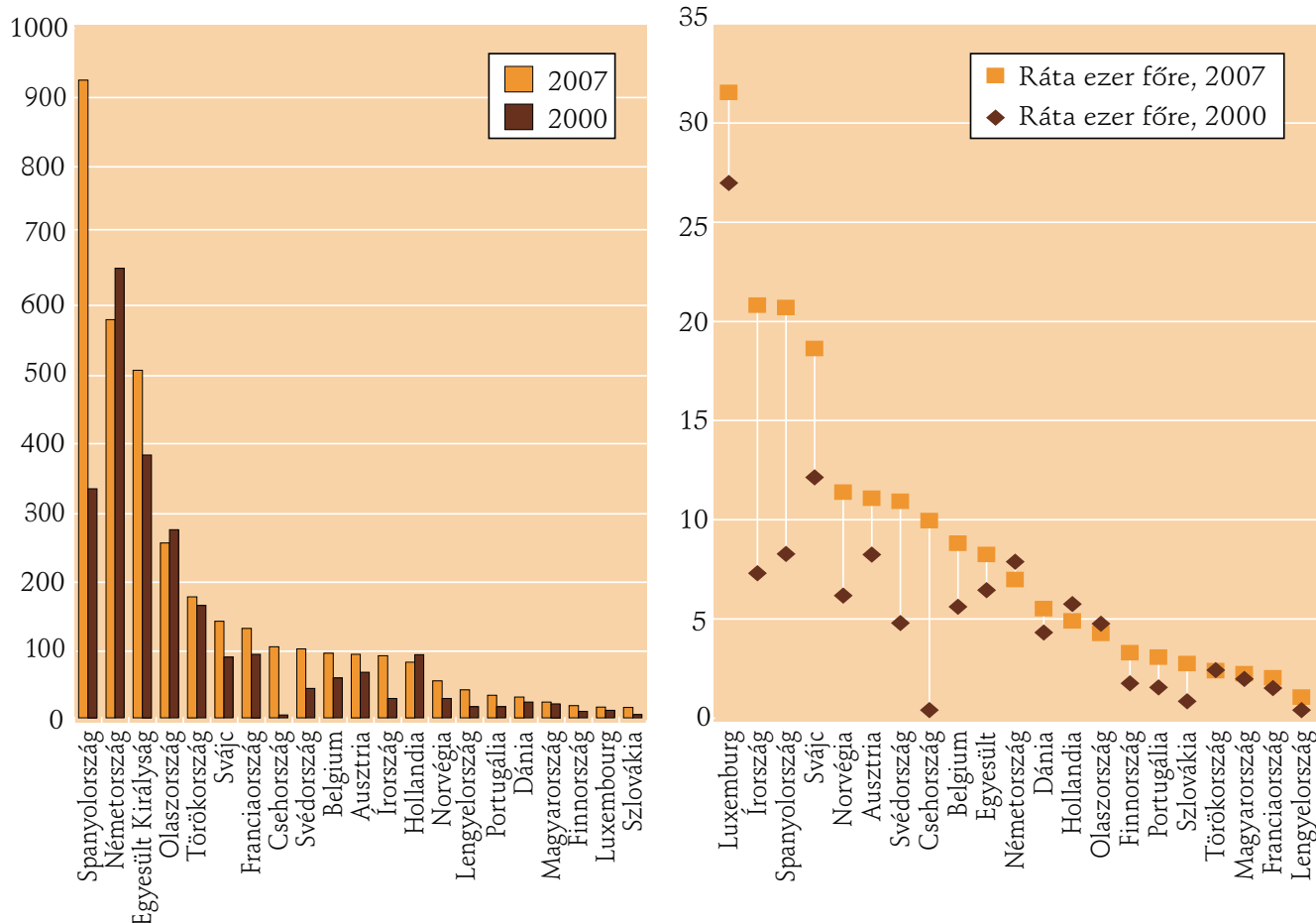
3. ábra. A Magyarországra bevándorlók korcsoport szerinti megoszlásának időbeli változása



Forrás: Demográfiai évkönyvek.

4. ábra. A bevándorlók száma és a nyers bevándorlási ráta néhány OECD-tagországban 2000-ben és 2007-ben

Ezer fő



Forrás: OECD 2008; Eurostat Yearbook 2008, saját számítás.

volt 2007-ben a 60 év feletti (azaz nyugdíjas) bevándorlók aránya a Szerbiából és az egyéb európai (nem szomszédos) országokból érkezők körében (18 százalék).

A bevándorlók demográfiai összetétele – ha kellően nagy számban érkeznek – a fogadó ország népességének szerkezetét is módosíthatja (lásd erre vonatkozóan a kötet 12. fejezetét). A bevándorlók körében a fiatal, gazdaságilag aktív csoportoknak az országos átlagot jelentősen felülmúló aránya mindenképpen pozitív hozadékot jelent mind népesedési, mind gazdasági szempontból Magyarország számára.

A bevándorlók többségének Közép-Magyarország jelenti a célállomást: az 1990 és

2007 közötti időszakban érkezők 44 százaléka Budapesten, további 11 százaléka pedig a főváros körül (Pest megyében) telepedett le. Szintén jelentős volt a dél-alföldi régióba érkező bevándorlók aránya (átlagosan 13 százalék), főleg a délszláv háború első éveiben (22–28 százalék).

Magyarország nem tartozik a jelentős migrációs célországok közé (4. ábra). Míg a hagyományos bevándorló országokban (Németország, Franciaország, Egyesült Királyság, Svájc), valamint az új célországokban (Spanyolország, Olaszország) évente százazres nagyságrendű a beáramlás, a kelet-közép-európai országok közül egyedül Csehország érte el ezt a szintet 2007-ben,

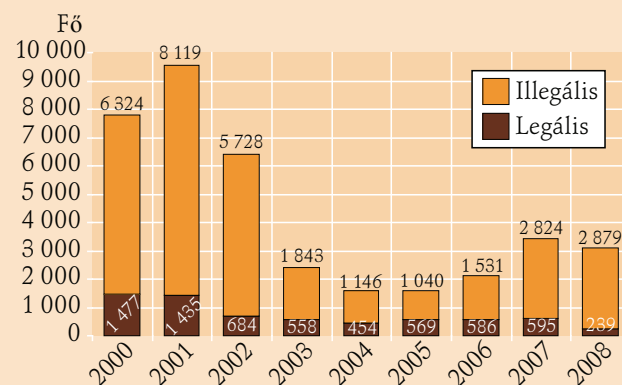
MENEKÜLTEK

Az országba belépők másik csoportját a bevándorlók mellett a menekültek jelentik. 2000 és 2008 között összesen 38 031 menekült érkezett Magyarországra (nagyobb számban az időszak elején), 83 százalékuk illegálisan. Míg a 2000-es évek elején a menekültek többsége afgán, iraki és bangladesi volt, a 2008-ban érkezők legjelentősebb csoportját (51 százalék) a szerb és a montenegrói állampolgárok jelentették, és jelentős volt még a pakisztáni (8 százalék), a szomáliai (6 százalék), valamint a grúz (5 százalék) állampolgárok aránya.

A menekültek száma azt is jelzi, hogy hány menekülteljárás indult az adott évben. Mene-

kültstátust viszont csupán a kérelmezők töredéke – a menekültek kevesebb, mint egytizede – kapott valamennyi évben.

A Magyarországra érkezett menekültek a belépés módja szerint, 2000–2008



Forrás: KSH STADAT 2009.

a bevándorlás 2002-től tapasztalható folyamatos növekedése révén.

Magyarország nemcsak a bevándorlók számát, hanem a bevándorlók ezer lakosra számított arányát (2,3) – azaz a *nyers bevándorlási rátát*^F – tekintve is a sor végén van az európai országok között. E mutató értéke nagyon magas volt 2007-ben Luxemburg (31,5), Írország (20,8), Spanyolország (20,7) és Svájc (18,6) esetében, a kelet-közép-európai országok közül azonban Lengyelország (1,1) arányszáma elmaradt a magyarországi mögött. Ugyanakkor az országok többségénél a nyers bevándorlási ráta növekedése figyelhető meg 2000 és 2007 között.

KIVÁNDORLÓK

Az 1980-as évek végétől Magyarország nem csupán befogadó, hanem tranzit-országgá is vált, az ide érkező külföldiek egy része ugyanis idővel elhagyja az országot. Az 1990-es évek legelején a kivándorló külföldiek száma mintegy 25–30 százalékát tette

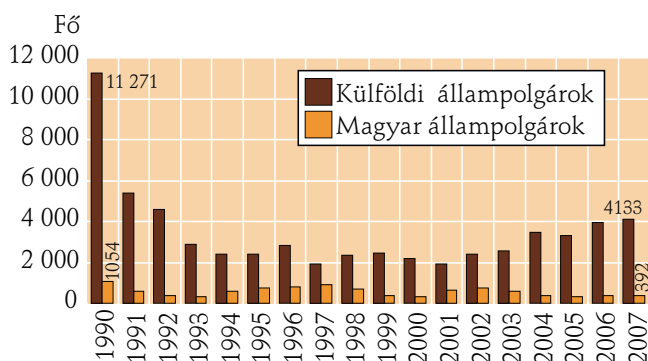
ki a bevándorlók számának. 1993-tól azonban ez az arány folyamatosan 20 százalék alatt maradt, sőt az ezredforduló körül alig 10 százalékot ért el.

A kivándorló külföldiek mellett ugyanakkor magyar állampolgárok is távoznak hosszabb-rövidebb időre, vagy akár véglegesen külföldre. Ezek száma (évi néhány száz fő) a hivatalos magyarországi statisztika szerint jóval elmarad a kivándorló külföldiek számától (lásd: 5. ábra), ez azonban – mint említettük – leginkább a regisztrációs rendszer hiányosságainak köszönhető és nem tükrözi pontosan a kivándorlás nagyságrendjét sem.

A kivándorló külföldi állampolgárok közt is a fiatalok, a 20-as, 30-as korcsoportba tartozók vannak többségben. Ugyanakkor a nemek aránya jobban eltolódott a férfiak irányába: a legtöbb évben a kivándorló külföldiek 60–70 százaléka férfi volt.

A magyarországi kivándorlási statisztika hiányosságait tapasztaljuk, ha összevetjük a benne szereplő kivándorló magyar állampolgárok éves számát a különböző európai országokban azonos években be-

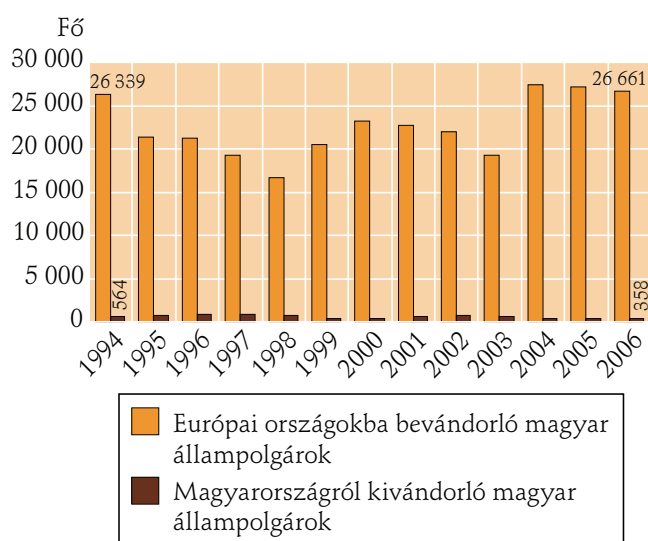
5. ábra. A Magyarországról kivándorló külföldi és magyar állampolgárok száma, 1990–2007



Forrás: Demográfiai évkönyvek.

vándorlóként megjelenő magyar állampolgárok összesített számával (6. ábra). A bemutatott időszak jelentős részében évente több mint 20 ezer magyar állampolgárt regisztráltak bevándorlóként az európai országokban, és ez nyilván nem jelenti a kivándorlók teljes létszámát (csupán annak alsó határát), hiszen más földrészekre is távozhattak magyar állampolgárok. A 2004-től megfigyelhető növekedés azt jelzi, hogy Magyarország Uniós csatlakozása felerősítette az emigrációt.

6. ábra. A Magyarországról kivándorló és az európai országokba bevándorló magyar állampolgárok száma, 1994–2006



Forrás: Demográfiai évkönyvek, OECD 2008.

Európán belül az elsődleges célország Németország, ide érkezett az évente kivándorlók több mint 70 százaléka. Ennél jóval kisebb, ám jelentős létszámban Ausztria és az utóbbi évtizedben az Egyesült Királyság fogadott be magyar állampolgárokat.

A befogadó országok statisztikái alapján összesítve a Magyarországról évente kivándorlók számát megállapítható, hogy 1994 és 2006 között legalább 300 ezer magyar állampolgár távozott különböző európai országokba. A visszatérők számát nem tudjuk, de feltételezhető, hogy az egyes országok nyilvántartási rendszerébe bekerülők – ha nem is feltétlenül véglegesre – hosszabb távra tervezték kint tartózkodásukat.

A MAGYARORSZÁGRÓL KIVÁNDORLÓ ORVOSOK

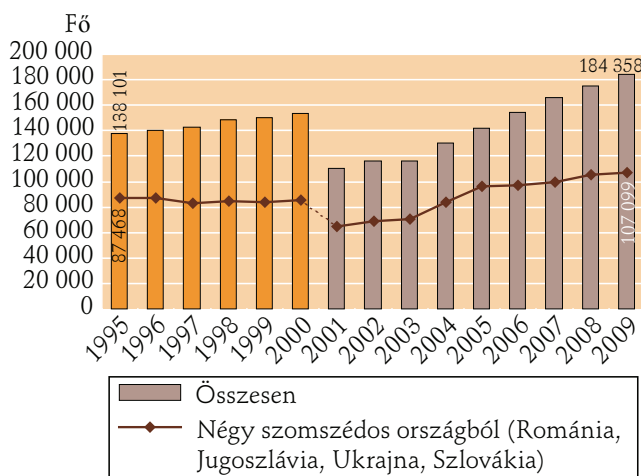
A magyarországi kivándorlás feltérképezéséhez fontos adalékot jelentenek az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal által kiadott azon diplomaigazolások, amelyek a külföldön munkát vállalni szándékozó orvosok számára igazolják, hogy képzettségük és gyakorlatuk megfelel az EU előírásainak. A 2004. május 1-je – azaz Magyarország Uniós csatlakozása – óta elérhető adatok alapján jelentős orvos-elvándorlás mutatkozik: 2008. december 31-ig összesen közel háromezer igazolást adtak ki. Az igazolások zömét a 30–49 éves orvosok kapták, akik már kellő tapasztalattal – és feltehetően egy vagy több szakvizsgával – rendelkeztek (Eke – Girasek – Szócska 2009). Arról, hogy a külföldi munkavállalás az orvosok körében ideiglenes, vagy Magyarország végleges elhagyását jelenti-e, nincsenek adataink. Az orvosok migrációs hajlandósága mindenesetre magasan átlag feletti: míg 2003-ban az összlakosság migrációs potenciálja 12 százalék volt, addig a rezidens orvosok körében 2003 óta folyamatosan végzett vizsgálatok 60–67 százalék közötti arányt mutatnak.

A 2007-ben az egyes európai országokban tartózkodó magyar állampolgárok száma mintegy 100 ezer fő volt, ebből 56 ezer fő Németországban és 18 ezer fő Ausztriában élt. Ezek a számok nem tartalmazzák azokat, akik időközben megszerezték az adott ország állampolgárságát.

A MAGYARORSZÁGON TARTÓZKODÓ KÜLFÖLDIEK

Miközben a bevándorlók egy (kisebb) része idővel elhagyja az országot, másik részük állampolgárságot szerez, s ily módon „külföldi” státusa többnyire megszűnik (kivételt képez a kettős állampolgárság esete). A Magyarországon tartózkodó külföldi állampolgárok számában 1995 és 2000

7. ábra. A Magyarországon tartózkodó külföldi állampolgárok és ezen belül a négy szomszédos országból érkezettek száma, 1995–2009 (január 1-jei adatok)



Megjegyzés: A Bevándorlási és Állampolgársági Hivatal (BÁH) külföldiekre vonatkozó nyilvántartási rendszere 2000. január 1-jével megváltozott, 1995-től a feldolgozás más módszertan szerint történt (ezért a korábbi időszakra nincsenek összehasonlítható adatok). 2001. január 1-jétől ugyanakkor adatrevízió is történt (a lejárt tartózkodási engedélyesek kikerültek a nyilvántartásból), ennek következménye a több mint 40 ezer fős csökkenés.

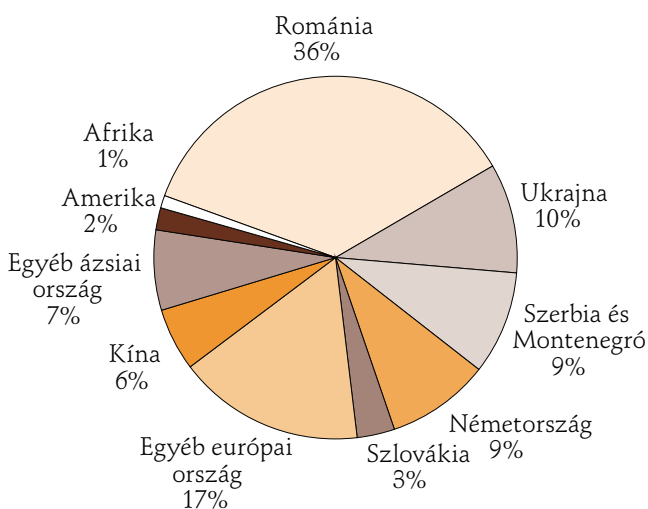
Forrás: Demográfiai évkönyvek, KSH STADAT 2009.

között 11 százalékos növekedés tapasztalható. A 2000 és 2001 közötti jelentős (28 százalékos) csökkenésnek elsősorban adminisztratív oka volt (7. ábra). 2001-től további folyamatos növekedés figyelhető meg, az országban tartózkodó külföldiek száma 110 ezerről 184 ezerre emelkedett. A szomszédos országokból érkezettek aránya a külföldiek állományán (stock) belül kissé alacsonyabb, mint a bevándorlók (flow) esetében, azonban így is 56–68 százalék között mozgott a vizsgált időszakban.

A külföldiek állampolgárság szerinti származási országát tekintve hasonló kép rajzolódik ki, mint a bevándorlók esetében: legnagyobb arányt a szomszédos országok, továbbá Németország és Kína állampolgárai képviselik (8. ábra). Az egyéb európai kategórián belül valamennyi régi EU-s tagország szerepel, továbbá ezer fő feletti létszámban élnek Magyarországon Lengyelország, Oroszország, Bulgária és Törökország állampolgárai. 1995 óta az itt tartózkodó külföldiek zöme (82–89 százaléka) valamennyi évben európai volt.

A 2008. január 1-jén Magyarországon tartózkodó külföldiek 43 százaléka élt a

8. ábra. A 2009. január 1-jén Magyarországon tartózkodó külföldiek megoszlása az állampolgárság országa szerint



Forrás: KSH STADAT 2009.

fővárosban, 36 százalékuk városokban és 21 százalékuk községekben. A Budapesten élő külföldi állampolgárok körében az országos átlagnál (13 százalék) jóval nagyobb arányt képviseltek az ázsiai származásúak (23 százalék).

A külföldi állampolgárok körében a nemek aránya viszonylag kiegyenlített: 2001 és 2005 között enyhe nőtöbbség (51–52 százalék), 2006-tól enyhe férfitöbbség volt. Jelenleg 52 százalék a férfiak aránya, a Budapesten tartózkodók körében kissé magasabb (55 százalék). Egyes kibocsátó országok állampolgárai között azonban a nők vannak többségben, így Lengyelország (61 százalék), Oroszország (60 százalék) és Szlovákia (58 százalék) esetében is.

A korcsoportos megoszlást tekintve a migráns népességre általában jellemző fiatal korösszetétel rajzolódik ki: a 2008. január 1-jén Magyarországon tartózkodó külföldi állampolgárok egyharmada 30 év alatti és további egynegyede 30–39 éves volt. Ennél is magasabb a fiatalok részaránya Budapesten: közel kétharmaduk 40 év alatti. Míg összességében a külföldiek 42,5 százaléka él a fővárosban, a 20–39 évesek esetében ez az arány 48 százalék, ami nyilván e kor-

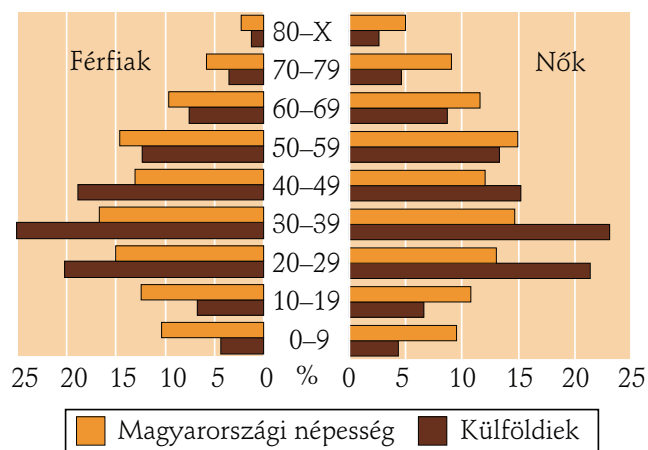
osztály elsődlegesen munkavállalási célú migrációs motivációival és a főváros jobb munkalehetőségeivel van összefüggésben.

A külföldiek korcsoport szerinti megoszlását a magyarországi népességével összehasonlítva látható, hogy mindkét nem esetében valamennyi 20 és 49 év közötti korcsoport aránya nagyobb a külföldiek körében (9. ábra). Ugyanakkor az 50 év felettiek és főleg a 20 év alattiak aránya jóval szerényebb, mint a fogadó népességben belül.

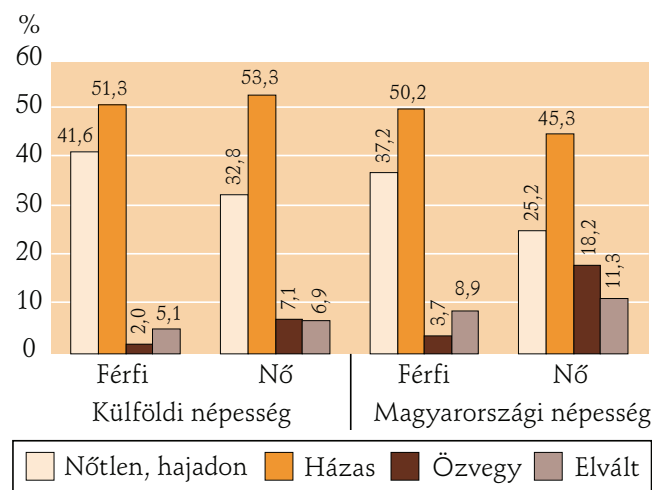
Ami a külföldi népesség családi állapot szerinti összetételét illeti, kissé magasabb ugyan a házasság aránya, mint a magyarországi népességben belül, főleg a nők esetében, ugyanakkor – fiatal korösszetételükből adódóan – valamivel nagyobb a nőtlenek, illetve hajadonok aránya is (10. ábra).

A külföldi állampolgárok létszámának növekedése ellenére arányuk az össznépességben belül Magyarországon továbbra is alacsony: a 2001-es 1,1 százalékról 2008-ra 1,7 százalékra emelkedett. Az országos átlagnál magasabb volt 2008-ban Budapesten (4,4 százalék), valamint Csongrád megyében (2,6 százalék) és Pest megyében (2 száza-

9. ábra. A magyarországi népesség és a Magyarországon tartózkodó külföldiek korfája, 2008. január 1.



10. ábra. A külföldi és a magyarországi 15+ éves népesség megoszlása családi állapot szerint, 2008. január 1.



lék). A legnagyobb növekedés is a fővárosban figyelhető meg 2001-hez képest.

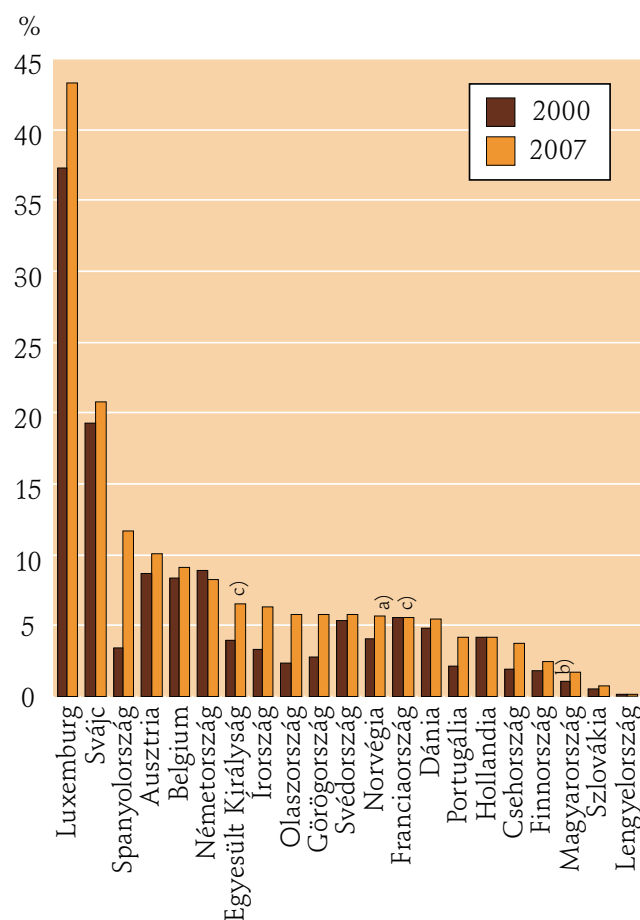
A külföldi népesség állományát a teljes népesség arányában tekintve is elmarad Magyarország a legtöbb európai országtól (11. ábra), csupán Szlovákiát és Lengyelországot előzi meg. Néhány kivételtől (Németország, Franciaország és Hollandia) eltekintve az országok többségében növekedett a külföldiek aránya 2000-hez képest. Különösen nagy volt a növekedés Spanyolország, Olaszország, Görögország, Portugália, Csehország és Írország esetében.

A külföldi népesség számbevételének másik módja a *születési hely* szerint történik. Ez főként az Európán kívüli nagy befogadó országokra – mint Ausztrália, Új-Zéland, Kanada és az Egyesült Államok – jellemző. Magyarországon a 2001. évi Népszámlálás alapján van lehetőség a külföldi születésű (azaz a jelenlegi országhatáron kívül született) népesség nagyságának és összetételének vizsgálatára. Eszerint 2001-ben az állandó népesség 2,7 százaléka, a lakónépesség 2,9 százaléka volt külföldi születésű, ám mindössze egyharmaduk volt külföldi állampolgár.

A külföldi születésűek közt még magasabb a szomszédos országbeliek aránya (80 százalék), mint a külföldi állampolgárok közt. Ugyanakkor a Romániában születettek 92 százaléka, a Szlovákiában születettek 93 százaléka, a Szerbiában születettek 86 százaléka, míg az Ukrajnában születettek 82 százaléka magyar nemzetiségű. Jelentős még a Németországban (3,5 százalék) és az Oroszországban (2,2 százalék) születettek aránya, az Európán kívül születetteké viszont mindössze 6 százalék.

A külföldi születésű népesség körében kissé nagyobb a nők aránya (55,4 százalék), és jóval idősebb a korösszetételük, mint a 2001-ben Magyarországon tartózkodó kül-

11. ábra. A külföldiek aránya a fogadó népességen belül néhány OECD-tagországban, 2000 és 2007



a) 1999-es adat, b) 2001-es adat, c) 2006-os adat.

Forrás: OECD 2008.

földieké. Területi elhelyezkedésükben is mutatkozik eltérés: kisebb arányban (31 százalék) élnek a fővárosban, mint a külföldi állampolgárok (37 százalék).

A bevándorlási statisztikákkal ellentétben a 2001. évi Népszámlálás a külföldi állampolgárságú, illetve külföldi születésű népesség iskolai végzettségéről, valamint gazdasági aktivitásáról és foglalkozásáról is tartalmaz adatokat. Ami az iskolai végzettséget illeti, a külföldi kötődésű népesség körében a felsőfokú végzettségűek aránya messze felülmúlja a fogadó népességen belüli hasonló arányokat. A 25 éves és idősebb népességen belül a külföldi születésű férfiak 27 százaléka, a nők 18 százaléka, míg a kül-

KÜLFÖLDI ÁLLAMPOLGÁROK
MAGYARORSZÁGI TARTÓZKODÁSÁNAK
KÜLÖNFÉLE JOGCÍMEI

A Bevándorlási és Állampolgársági Hivatal (BÁH) a Magyarországon tartózkodók számát a tartózkodás jogcíme alapján közli. Eszerint a 2008. december 31-én itt tartózkodók négy nagyobb csoportja különíthető el: a bevándorlási engedéllyel (25,6 százalék), a letelepedési engedéllyel (15,5 százalék), a tartózkodási engedéllyel (24,9 százalék) és a regisztrációs igazolással (26,3 százalék) rendelkezők csoportja. Az egyéb jogcímen tartózkodók együttesen 7,8 százalékot tesznek ki. Bevándorlási engedélyt 2001 végéig lehetett kiváltani, 2002. január 1-jétől letelepedési engedély lépett életbe helyette. Ugyanekkor megszűnt a tartózkodási engedély huzamos és ideiglenes formája. Az EGT tartózkodási engedély az Európai Gazdasági Térség országainak állampolgárai számára adható ki a 90 napnál hosszabb tartózkodás legalizálása céljából. (Az EGT tagjai jelenleg az Európai Unió tagállamai, Izland, Norvégia és Liechtenstein.) 2007. július 1-jétől két új idegenrendészeti törvény lépett hatályba, az egyik az EGT-állampolgárok, a másik a harmadik országbeli állampolgárok magyarországi tartózkodására vonatkozott. Ettől az időponttól jogosultak az EGT-állampolgárok regisztrációs igazolásra (állandó tartózkodási kártyára). A harmadik országbeli állampolgárok többféle letelepedési engedélyt kaphatnak.

Ideiglenest (legfeljebb öt évre szólót) abban az esetben, ha rendelkeznek tartózkodási engedéllyel más Unió tagállamban. A nemzeti letelepedési engedély valójában a korábbi letelepedési engedély jogutódja, három éven át tartó magyarországi tartózkodás a feltétele, a magyar felmenőkkel rendelkezők esetében azonban ez a feltétel nem szükséges.

Magyarországon tartózkodó külföldi állampolgárok száma engedélytípusuk szerint, 2008. december 31.

Státusz megnevezése	Rendelkezők száma
Bevándorlási engedély	47 205
Letelepedési engedély	28 522
Tartózkodási engedély	15 304
EGT tartózkodási engedély	30 579
Regisztrációs igazolás	48 527
Állandó tartózkodási kártya	6 560
Magyar állampolgár harmadik ország állampolgárságával rendelkező családtagja	4 733
EGT állampolgár harmadik ország állampolgárságával rendelkező családtagja	322
EK letelepedési engedély	242
Nemzeti letelepedési engedély	2 568
Ideiglenes letelepedési engedély	6
Összesen	184 568

Forrás: BÁH.

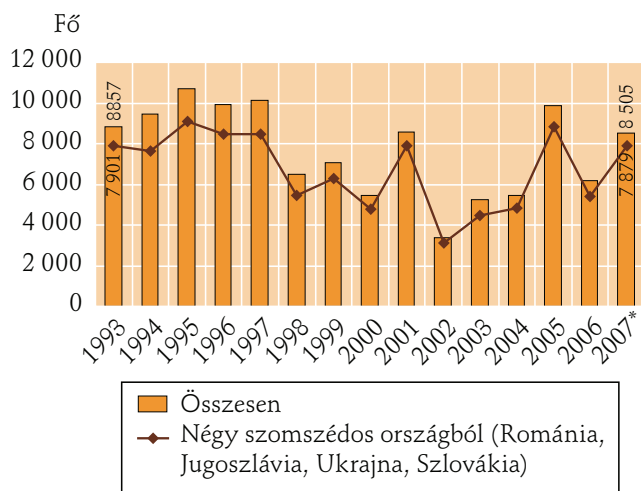
földi állampolgárságú férfiak 28 százaléka, a nők 23 százaléka rendelkezett felsőfokú végzettséggel. (Ez az arány a teljes magyarországi népességen belül a nők körében 12 százalék, a férfiak körében 14 százalék volt.) Gazdasági aktivitásuk is meghaladja a magyarországi szintet, kiemelkedő a Romániában és a Németországban születettek, valamint az ázsiai származásúak foglalkoztatottsági rátája.

A MAGYAR ÁLLAMPOLGÁRSÁGOT KAPOTT KÜLFÖLDIEK

A fogadó ország állampolgárságának megszerzése fontos határkő a bevándorlók integrációs folyamatában, hiszen ezzel számos jogosultságot szereznek (pl. választói jogot, vagy bizonyos munkakörök betöltéséhez való jogot). Magyarországon 1993 és 2007 között összesen 115 283 fő kapott

állampolgárságot, nagyobb számban az időszak elején (12. ábra). Az új állampolgárok 87 százaléka négy szomszédos országból, többségük (66,4 százalék) Romániából származott. A szomszédos országbeliek aránya az új állampolgárok körében végig magasabb volt, mint a bevándorlóknál megfigyelt arányuk. Ez abból adódik, hogy a magyar nemzetiség és anyanyelv megkönnyíti az állampolgárság-szerzés feltételeinek teljesítését. Az Ázsiából érkezettek évről évre alig egy-két százalékát teszik ki az új állampolgároknak, tehát viszonylag magas (2009-ben 23 ezer feletti) létszámuk ellenére kevesen válnak közülük magyar állampolgárrá.

12. ábra. A magyar állampolgárságot kapott külföldiek és ezen belül négy szomszédos országból érkezettek száma, 1993–2007

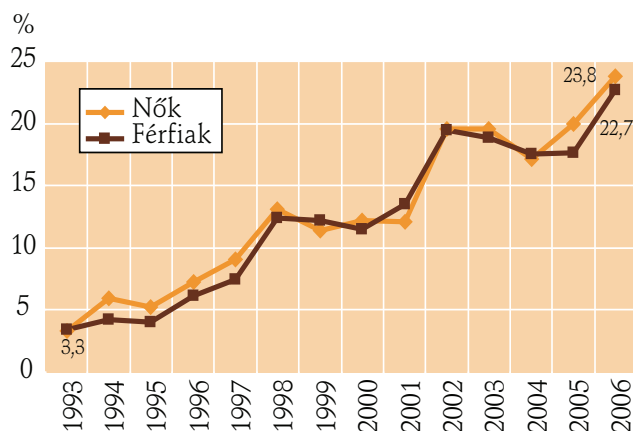


* Előzetes adat.

Forrás: Demográfiai évkönyvek.

Az állampolgárságot szerzők körében általában magasabb a nők aránya (53–56 százalék közötti), és miközben a fiatalok (különösen a 25 év alattiak) aránya az időszak elejéhez képest csökkent, jelentősen növekedett a 60 év feletti nők és férfiak aránya (13. ábra). Emögött a családegyesítés érdekében történő migráció terjedése – különösen a korábban bevándorolt gyermekeik után költöző nyugdíjas szülők áttelepülése – áll,

13. ábra. A 60+ évesek aránya a magyar állampolgárságot kapott külföldiek körében, 1993–2006

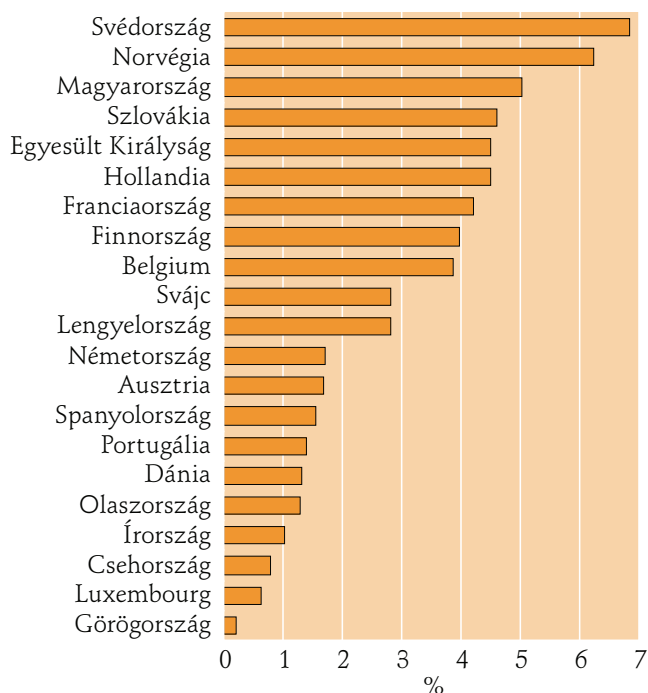


Forrás: Demográfiai évkönyvek.

főként a környező országokból érkezők esetében.

Az állampolgárságot kapott népesség nagyságát viszonyíthatjuk a fogadó népességhez, vagy az országban tartózkodó külföldi népességhez. Az utóbbi esetben a bevándorlók politikai integráci-

14. ábra. Az állampolgárságot kapottak a külföldi népesség százalékában néhány OECD-tagországban, 2007



Forrás: OECD 2008.

ójának mértékéről kapunk képet. Ebben a tekintetben Magyarország az európai országok között 2007-ben az előkelő harmadik helyet foglalta el – két skandináv ország után –, pedig az országban tartózkodó külföldieknek mindössze 5 százaléka kapott állampolgárságot (14. ábra). Számos nagy befogadó országban (Németország, Ausztria, Spanyolország, Olaszország) ez az arány 2 százalék alatt volt. Ezek az országok azonban – Magyarországgal ellentétben – nagy létszámú, a fogadó népességtől nyelvi és kulturális szempontból különböző migráns népességgel rendelkeznek.

FOGALMAK

Bevándorló külföldi állampolgár: a tartózkodási, letelepedési vagy bevándorlási engedélyért folyamodó külföldi állampolgár, aki Magyarországra az adott évben belépett.

Kivándorló külföldi állampolgár: tartózkodási, letelepedési vagy bevándorlási engedéllyel rendelkező külföldi állampolgár, aki Magyarországot a visszatérés szándéka nélkül elhagyta, vagy aki lejárt engedélyét nem hosszabbította meg.

Kivándorló magyar állampolgár: aki a végleges külföldi letelepedés szándékával hagyja el Magyarországot, és ezt a Belügyminisztériumban be is jelenti.

Magyar állampolgárságot kapott személy: aki honosítással (külföldi állampolgárként született), vagy visszahonosítással (korábbi magyar állampolgársága megszűnt) vált magyar állampolgárrá.

Magyarországon tartózkodó külföldi állampolgár: a tartózkodási, letelepedési vagy bevándorlási engedéllyel rendelkező külföldi állampolgár, aki az adott év január 1-jén Magyarországon tartózkodott.

Menekült: az a külföldi állampolgár (vagy hontalan személy), aki faji, illetőleg vallási okok, nemzeti hovatartozás, meghatározott társadalmi csoporthoz tartozás, vagy politikai meggyőződése

miatti üldözése – vagy az üldözéstől való megalapozott félelme – miatt hagyta el az állampolgárság szerinti országát (vagy szokásos tartózkodási helyét).

Nyers bevándorlási ráta: az bevándorlóknak a fogadó népességre vetített, ezer lakosra számított aránya.

IRODALOM

- EKE E.–GIRASEK E.–SZÓCSKA M. (2009): „A migráció a magyar orvosok körében”, *Statisztikai Szemle*, 87. évf. 7–8: 795–827.
- GELLÉRNÉ LUKÁCS É.–ILLÉS S. (2005): *Migrációs politikák és jogharmonizáció*. NKI Kutatási jelentések 79. Budapest.
- GÖDRI I. (2008): „Bevándorlók munkaerő-piaci integrációját meghatározó tényezők Magyarországon – a kapcsolati erőforrások szerepe”, *Statisztikai Szemle*, 86. évf. 6: 533–563.
- GÖDRI I.–TÓTH P. P. (2005): *Bevándorlás és beilleszkedés*. NKI Kutatási jelentések 80. Budapest.
- HABLICSEK L.–ILLÉS S. (2007): „Az 1956-os kivándorlás népességi hatásai”, *Statisztikai Szemle*, 85. évf. 2: 157–172.
- HÁRS Á. (2001): Népességmozgások Magyarországon a XXI. század küszöbén. In: Lukács Éva–Király Miklós (szerk.): *Migráció és Európai Unió*. Szociális és Családügyi Minisztérium, Budapest.
- HÁRS Á. (2009): Nemzetközi migráció a számok és a statisztika tükrében. *Statisztikai Szemle*, 87. évf. 7–8: 682–711.
- HÁRS Á.–SIMONOVITS B.–SIK E. (2004): Munkaerőpiac és migráció: fenyegetés vagy lehetőség? In: Kolosi T.–Tóth I. Gy.–Vukovich Gy. (szerk.): *Társadalmi Riport 2004*. TÁRKI. Budapest: 272–290.
- ILLÉS S.–LUKÁCS É. (szerk.) (2002): *Migráció és statisztika*. NKI Kutatási jelentések 71. Budapest.
- KSH (2003): *A nemzetközi vándorlás idősorai, 1990–2000*. Budapest.
- KSH (2006): *Nemzetközi vándorlás, 1995–2005*. Budapest.
- MELEGH A.–KOVÁCS É. (2008): „Nemek szerint tagolt térben. Bevándorló nők vándorlásának típusai, okai és formái nyolc európai országban”, *Demográfia*, LI. évf. 2008/3–4: 143–181.

- SÁROSI A.–TÓTH P. P. (2009): „Mérési lehetőségek a nemzetközi vándorlásstatistikában”, *Statistikai Szemle*, 87. évf. 1009/7–8: 712–728.
- SIK E.–SIMONOVITS B. (2002): Migrációs potenciál Magyarországon, 1993–2001. In: Kolosi T. – Tóth I. Gy.–Vukovich Gy. (szerk.): *Társadalmi Riport 2002*. TÁRKI. Budapest: 207–219.
- TÓTH P. P. (1997): *Haza csak egy van? Menekülők, bevándorlók, új állampolgárok Magyarországon, (1988–1994)*. Püski Kiadó, Budapest.

HONLAPOK

- <http://portal.ksh.hu> – Központi Statisztikai Hivatal (stADAT-táblák).
- <http://www.nepszamlalas.hu> – A 2001. évi Népszámlálás.
- <http://www.bmbah.hu> – Bevándorlási és Állampolgársági Hivatal.
- <http://menedek.hu> – Menedék Egyesület.
- <http://www.oecd.org/statisticsdata> – OECD (Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet).

A NÉPESSÉG SZERKEZETE ÉS JÖVŐJE

Hablicsek László

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

- Az 1980-as évek eleje óta Magyarország lakóinak száma egyre kevesebb. 1981 és 2009 között közel 700 ezer fővel csökkent a népesség.
- A létszámcsökkenés a születések alacsony és a halálozások magas számának együttes következménye, a fogyást az utóbbi évtizedben a nemzetközi vándorlás pozitív mérlege enyhíti.
- Mivel a nők átlagosan kilenc évvel élnek tovább, mint a férfiak, arányuk a népességben belül egyre nagyobb.
- A korösszetételt a demográfiai öregedés átfogó folyamata, az idősek arányának folyamatos emelkedése mellett az elmúlt évtizedek egymástól jelentősen eltérő születésszámai formálják. Jelenleg népességünk több mint egyötöde betöltötte 60. életévét, illetve minden hatodik polgár elmúlt 65 éves.
- Folyamatosan emelkedik az öregedési index, 2007 óta már több a legalább 60 éves ember, mint a 20 év alatti fiatal.
- A népesség területi elhelyezkedését továbbra is a Közép-Magyarországi régió túlsúlya jellemzi, ezen belül a főváros részaránya Pest megye javára csökkent. A gazdaságfejlődés földrajzi egyenetlensége kismértékben módosította a népesség területi eloszlását a fejlettebb régiók javára.
- A roma népesség Magyarország népességének növekvő részét, a becslések szerint jelenleg 6–7 százalékát teszi ki. A magas szintű gyermekvállalás hatására a gazdaságilag nehezebb helyzetben lévő régiókban létszámuk erősen növekedett, bár sokan vándoroltak kedvezőbb körülmények reményében főként Közép-Magyarországra és Közép-Dunántúlra.
- A népesség legújabb előreszámítása szerint további létszámcsökkenés és a fokozódó öregedés várható. 2030-ig a népesség száma félmillió fővel, 5–6 százalékkal csökken, az idősek, a legalább 60 évesek aránya megközelíti a 30 százalékot és több mint másfélszer annyi lesz az idősek, mint a 20 éven aluliak száma.
- A különböző előreszámítási modellek szerint a gyermekvállalás, az élettartam és a nemzetközi vándorlás terén egyaránt jelentős pozitív változás szükséges Magyarországon ahhoz, hogy a létszámcsökkenés megálljon és az öregedési folyamat lelassuljon.

NÉPESSÉG: MÚLT, JELEN ÉS JÖVŐ

Egy ország népessége viszonylag lassan, más társadalmi-gazdasági tényezőkhez képest kiszámíthatóan alakul. Az évenkénti változások viszonylag csekélyek, a fő tendenciák hosszabb távon bontakoznak ki.

A népesség létszámáról, a különféle jellemzők (nem, életkor, lakóhely, családi állapot, iskolai végzettség, gazdasági aktivitás stb.) szerinti összetételéről elsődlegesen a népszámlálások tájékoztatnak. A legutóbbi két népszámlálást 1990-ben és 2001-ben tartották, a következőre 2011-ben kerül sor.

A népszámlálások közötti és utáni változásokról a népesedési statisztika (születések, halálozások, házasságkötések és -megszűnések), a belföldi és a határokat átszelő vándorlások statisztikája, más teljes körű adatfelvételek, valamint a mikrocenzusok és egyéb reprezentatív adatfelvételek tájékoztatnak. Az ezekből nyert információ megbízhatósága eltérő: a népesedési statisztika jóval pontosabbnak vehető, mint a vándorlásról szóló adatok.

A népesedési és a vándorlási statisztika felhasználásával készülnek a népszámlálásokat követő évekre a népesség-továbbszámítások, nem, életkor és település (kerület) szerint. Különféle okok miatt a továbbszámított népesség csak megközelítőleg pontos, a kisebb-nagyobb eltéréseket a következő népszámláláskor korrigálják. Például az 1990-es népszámlálás alkalmával 200 ezerrel kevesebb, 2001-ben pedig 200 ezerrel több személyt számláltak meg, mint amennyi a megelőző népszámlálás utáni továbbszámításból adódott.

A népesség legfontosabb jellemzői a teljes létszám és annak változása; a nem és életkor szerinti összetétel, valamint a területi elhelyezkedés. Lényeges kérdés a nemzetiségi vagy etnikai összetétel alaku-

lása, különös tekintettel a roma népességre, amelynek társadalmi-demográfiai jellemzői jelentősen különböznek az országos átlagtól. Egyre nagyobb figyelem fordul az iskolai végzettség felé, amely jelentős demográfiai differenciáló tényezővé is vált, továbbá mivel a népesség iskolai végzettség szerinti szerkezete erősen módosul.

A jelen fejezet nemcsak statisztikai tényadatokról szól, hanem – a népesség számára, nem- és életkor szerinti összetételére vonatkozó – országos előreszámítást is bemutat. Tekintettel arra, hogy az elemzések nagyjából az 1990-től kezdődő és napjainkig tartó időszakot, nagyjából az elmúlt húsz évet ölelik fel, ezért a jövőben is húsz évet megyünk előre, 2030-ig közöljük a legújabb előreszámítás megfelelő becsléseit.

Magyarországra több előreszámítás is elérhető, ezek közül kiemelten említjük az ENSZ Népességi Részlegének 2008. évi és az EUROSTAT 2008. évi előreszámítását. Az itt bemutatásra kerülő előreszámítás a KSH Népességtudományi Kutató Intézetben készült és legfrissebb (2009. évi népességi és 2008. évi népmozgalmi) adatokra támaszkodik.¹

A népesség száma, nem- és életkor szerinti összetétele mellett bemutatásra kerül a lakosság területi elhelyezkedés szerinti alakulása és a roma népesség részaránya is.

A NÉPESSÉGSZÁM ALAKULÁSA ÉS ÖSSZETEVŐI

Magyarország népességének száma 1981-ben 10 millió 710 ezer fő volt, a mai országhoz képest ez volt a legnagyobb érték történelmünk során. Azóta – a becslések szerint

¹ Az előreszámítás elérhető az Intézet honlapján (www.demografia.hu).

A NÉPESSÉG ELŐRESZÁMÍTÁSA

Az előreszámítások az ENSZ által ajánlott alkotóelem-módszerrel készülnek, mely pontosan modellezi a népesség utánpótlási folyamatát. Először a népesség változásának összetevőire: az élveszületések, a halálozások és a nemzetközi vándorlások egyenlegére vonatkozó becslések készülnek el, ezek segítségével áll elő a jövőbeni népesség száma, mégpedig férfiak és nők, továbbá életkor szerint.

Az előreszámítások a jövőre vonatkozó különböző termékenységi, halandósági és vándorlási feltételezésekre (hipotézisekre) épülnek. A hipotézisek az évről évre várható átlagos gyermekszámra, a várható élettartamra, a vándorlási egyenleg alakulására vonatkozó alacsony, közepes és magas értékek.

A bemutatásra kerülő országos előreszámítás fő hipotézisei szerint a 2030-ra becsült értékek az alábbiak:

Mutatószám	2008. évi tényleges adat	2030 közepes	2030 alacsony	2030 magas
		hipotézis-változat		
Átlagos gyermekszám (TFR)	1,35	1,50	1,30	1,80
A szülő nők átlagos kora (M1)	28,9	31,0	29,0	33,0
Várható élettartam, férfiak	70,2	75,3	72,6	78,0
Várható élettartam, nők	78,4	83,0	80,8	85,2
A nemzetközi vándorlások egyenlege (VE)	16 238	15 000	8000	22 000

A fenti hipotézis-változatok lehetséges kombinációi közül az alábbi előreszámítási változatok kerülnek bemutatásra:

Előreszámítási változat	TFR	M1	Élettartam	VE
Alapváltozat	közepes	közepes	közepes	közepes
Idős változat	alacsony	alacsony	magas	alacsony
Fiatal változat	magas	magas	alacsony	magas
Alacsony változat	alacsony	alacsony	alacsony	alacsony
Magas változat	magas	magas	magas	magas

Az alapváltozatot tekintjük a reális jövőnek. Az alacsony változat igen pesszimista, a magas változat igen optimista jövőképet vázol. Az idős és a fiatal változat a népesedési

folyamatok váltakozóan kedvező alakulása által becsülhető intervallumot ad a népesség jövőbeni alakulására.

egyetlen év, 1992 kivételével – a csökkenés folyamatos. Az 1990. évi népszámlálás során 10 millió 375 ezer főt írtak össze, a 2001. évi népszámláláskor pedig 10 millió 200 ezer főt. Az utolsó népszámlálást követő születési, halálozási és vándorlási statisztikák felhasználásával továbbszámított népesség 2009 elején 10 millió 30 ezer főt számlál.

Az előreszámítása meglehetősen tág határokat jelöl ki a 2030-ban várható népességszámra. A közepesen várható létszám 9 millió 650 ezer fő. A legmagasabb érték 10 millió 290 ezer fő, a legalacsonyabb 9 millió 130 ezer fő, ami 5 százalékos hibasávnak felel meg. A kevésbé szélső *idős* és *fiatal változatok* közötti eltérés félmillió ember. Az *idős* változat legalacsonyabb értéke 9 millió

1. ábra. A népesség száma Magyarországon, 1990–2030

Millió fő



Forrás: KSH Népességtudományi Kutató Intézet. Előreszámítási adatbázis, 2009. www.demografia.hu

480 ezer, a *fiatal* változat felső értéke 9 millió 930 ezer fő.

Mindez azt jelenti, hogy 2009 és 2030 között a népesség csökkenése alaptendenciának számít, mivel a létszám még a jelentős termékenység-emelkedést, intenzív bevándorlást tételező *fiatal változat* maximumának megvalósulása esetén sem éri el a 10 millió főt. Népesség-gyarapodás csak kivételesen kedvező körülmények között, minden befolyásoló tényező együttes és jelentős pozitív hatása mellett képzelhető el (*magas változat*). Ezzel szemben a pesszimista jövőképet tükröző *alacsony változat* szerinti, 9 millióhoz közeli létszám súlyos népességvesztést jelentene (1. ábra).

A létszámcsökkenés a rendszerváltozás óta hozzávetőlegesen folyamatos és egyenletes volt: 1990 és 2001 között 175 ezer fővel, 2001-től 2009-ig 170 ezer fővel, összesen 340–350 ezer fővel lett kevesebb. Az előreszámítás szerint a következő 20 év

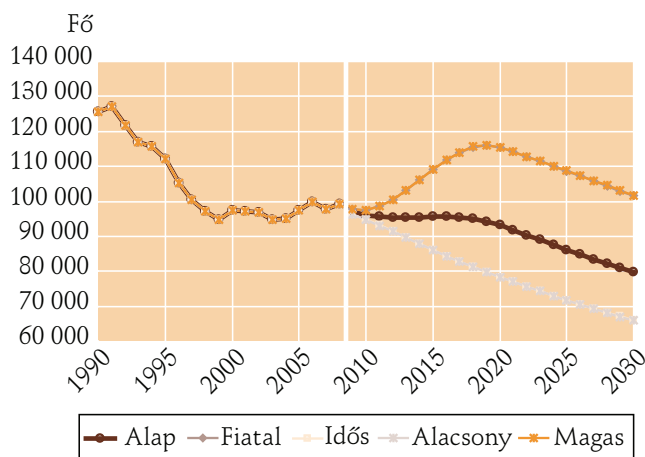
alatt még közepesen javuló paraméterek mellett is reálisan számolnunk kell újabb 380 ezer fős csökkenéssel.

A népességszám változását az élveszületések és a halálozások száma, valamint a nemzetközi vándorlások egyenlege alakítja. Ha a születések meghaladják a halálozásokat, természetes szaporodásról, ellenkező esetben természetes fogyásról van szó.

Az élveszületések számát egyrészt a szülőképes korú nők száma, másrészt a gyermekvállalási hajlandóságuk határozza meg. Az élveszületések száma a rendszerváltozást követő évtizedben – elsősorban a szülőképes korban lévő fiatalok termékenységének csökkenése miatt – jelentősen visszaesett. 1990 folyamán még 126 ezer újszülött látta meg a napvilágot, 1998 óta azonban 100 ezer fő alatt alakul. Ez egyben a születések történelmi mélypontja. Ráadásul a következő 20 évben további csökkenést okoz, hogy egyre kisebbek lesznek a

szülőképes női korosztályok. Ha az átlagos gyermekvállalási hajlandóság a jelenlegi szinten marad, akkor ismét meredeken fog esni a születésszám, de még közepesen javuló termékenység mellett is jóval elmarad az újszülöttek évi átlagos 100 ezres számától. Kivételesen kedvező esetben (magas termékenység mellett) az élveszületés tartósan 100 ezer fő fölé kerülhet, de akkor sem éri el az 1990-es évek eleji értékeket (2. ábra).

2. ábra. Az élveszületések száma, 1990–2030



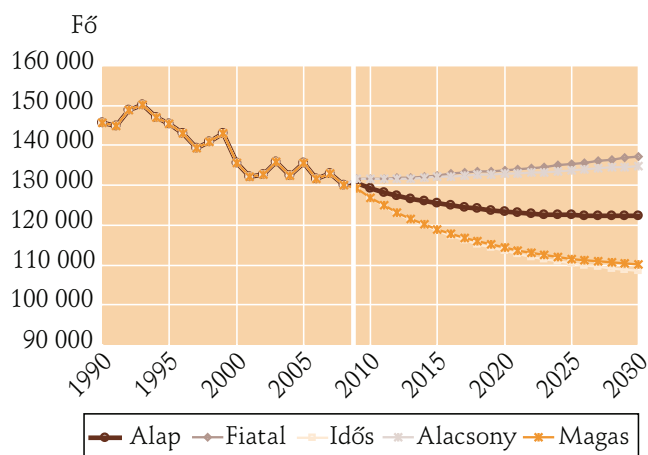
Forrás: KSH Népességtudományi Kutató Intézet. Előreszámítási adatbázis, 2009. www.demografia.hu

Az 1990. évi születésszámhoz viszonyítva összesen mintegy félmillióval kevesebb gyermek született az utóbbi két évtizedben. 1990 és 2030 között az így számolt kiesés már 1,3 milliót tenne ki.

A halálozások jelentik a természetes utánpótlásban az érem túloldalát. Az életkor előrehaladtával az elhalálozás valószínűsége egyre nagyobb, ezért a halálozások számát alapvetően az idősebb korosztályok (40–50 éven felüliek) létszáma határozza meg. A halálozások számának másik tényezője a halandóság, azaz az életkilátások alakulása az egyes életkorokban. Ennek összefoglaló mérőszáma a születéskor várható átlagos élettartam.

A halálozások száma – az életkilátások elmúlt rendszerbeli stagnálása, csökkenése hatására – igen magas, évente 140 ezer felett volt az 1990-es évek nagy részében. Az 1995-től kezdődő halandóság-javulás fokozatosan mérsékelte a halálozások számát, amely 2008-ban 130 ezret tett ki. A jövőben, ha enyhe lesz a halandóság-javulás, a meghaltak száma stagnál, vagy kissé emelkedik, ütemes halandóság-csökkenés mellett tartósan 130 ezer fő alatt maradhat, és nagyon erőteljes javulás esetén akár 110 ezer alá csökkenhet. Ennél kevesebb azonban aligha lehet, vagyis a természetes fogyást a várható élettartam növekedése önmagában nem képes megállítani; ahhoz a születések számának is jelentősen emelkednie kell (3. ábra).

3. ábra. A halálozások száma, 1990–2030



Forrás: KSH Népességtudományi Kutató Intézet. Előreszámítási adatbázis, 2009. www.demografia.hu

A magas halandósági szint csökkenése eredményeképpen 1990-től 2008-ig számítva 270 ezer életévet sikerült megmenteni. Mérsékeltén javuló jövőbeni feltételek mellett ez a szám 2009 és 2030 között elérheti 460 ezret.

Mindemellett – szinte teljes bizonyossággal – állítható, hogy az eltelt húsz évhez hasonlóan a jövőben is kevesebb lesz

az elveszületés mint a halálozás. 1990 és 2008 között összesen 660 ezer fővel többen haltak meg, mint ahányan születtek. A következő 20 évben – közepesen javuló feltételek mellett is – 740 ezer lesz a természetes fogyás.

Ezt a negatív hatást mérsékeli a nemzetközi vándorlás pozitív egyenlege, tehát az, hogy többen költöznek Magyarországra, mint ahányan elmennek. Megjegyezzük, hogy itt a népességszámot közvetlenül befolyásoló migrációval foglalkozunk, vagyis a tartós (letelepedési engedélyhez, illetve hosszú időre szóló tartózkodási engedélyhez kötött) be- és kivándorlással.

1990 és 2008 között a nemzetközi vándorlás összesített egyenlege meghaladta a 310 ezer főt, ennyivel többen költöztek Magyarországra, mint ahány elmentek. Az előreszámítás közepes hipotézise szerint 2009 és 2030 között 330 ezer fő lesz a bevándorlási többlet, ami jelentősen (mintegy 40 százalékkal) mérsékli a születési hiány miatti népességcsökkenést.

Magyarországon az 1980-as évek elején kezdődött a népesség csökkenése, ami akkor kivételes jelenség volt a világon, ám ma már nem számít Hungarikumnak. Az ENSZ adatai szerint 2000 és 2005 között 24 országban csökkent a népesség száma, köztük szinte minden Elbától keletre eső európai országban. Ugyanakkor tény, hogy a fogyó népességű országok együttes részesedése a világ népességéből nem éri el az öt százalékot.

A NÉPESSÉG SZERKEZETE NEMEK ÉS ÉLETKOROK SZERINT

A népesség nemek szerinti összetételét három tényező alakítja: a lányok és a fiúk aránya az újszülöttek között, a nemek szerinti

halandósági különbségek, továbbá a nők és a férfiak aránya a vándorlók között. Biológiai okok miatt a fiúk magasabb arányt képviselnek az újszülöttek között, s hasonló okok miatt valamivel alacsonyabb élet-tartamra számíthatnak, mint a lányok. Az életmódbeli eltérések tovább növelik a halandósági különbséget, emiatt a nők születéskor várható élettartama akár 10 évvel is meghaladhatja a férfiakét. Magyarországon a jellegzetes különbség 8–9 év a nők javára, a nálunk fejlettebb egészségi és egészségügyi kultúrájú országokban 5–7 év.

Az életkor a születéstől eltelt idő. Az életévek száma annyi, ahány születésnapja volt az egyénnek a születést követően, az életkor tehát a betöltött évek száma. A naptári év elején egy évvel kisebb az életkorunk, mint ami a naptári év és a születési év közötti különbségből adódna, a naptári év végén viszont pontosan annyi. Az ugyanazon naptári évben születettek alkotják a születési évjáratot.

Szokás a népességet felosztani fiatal, középkorú és időskorú egyénekre. Az Európai Unió egészében alkalmazott gyakorlat szerint az számít fiatalnak, aki nem múlt el 20 éves, ugyanakkor az idősekre vonatkozó alsó korhatárként használják a 60 és a 65 évet is. Magyarországon az előbbi alkalmazása indokolt, mert a hivatalos nyugdíjkorhatár (még) közelebb van a 60-hoz, mint a 65-höz, és a nyugdíjba vonulók átlagos életkora nem éri el a 60 évet sem. A legfelső életkor, amely a demográfiai táblázatokban manapság megjelenik, 120 év, ezt tartjuk ma az emberi élettartam határának.

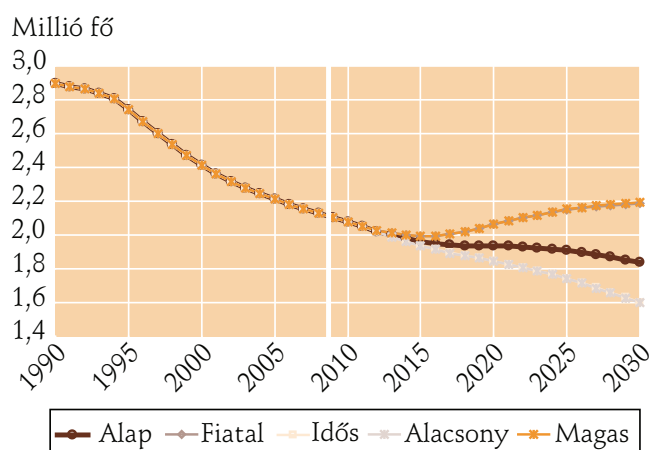
Az egyes életkori csoportokhoz tartozók létszámának alakulása éppen olyan fontos, mint népességen belüli arányuk változása. Ez utóbbi különös figyelmet kap a demográfiai öregedés folyamatában, amikor a népesség átlagos kora egyre magasabb, az idősek

aránya egyre nagyobb. A középkorúakra hárul a fiatalok és az idősök mindenkori el- tartása. A kötelezettség nagyságát, a teher viszonylatos súlyát a *függőségi arányok* mutatják. A fiatalok és a középkorúak létszámának hányadosa a fiatalok, az idősöknek a középkorúakhoz viszonyított száma az *időskori függőségi ráta*, a kettő összegét *teljes függőségi aránynak* nevezzük. A függőségi rátát ne tévesszük össze az *eltartási aránnyal*, amely a gazdaságilag nem aktívak létszámát hasonlítja az aktívakéhoz. Fontos mutató még az *öregedési index*, amely az idősök létszámát viszonyítja a fiatalokéhoz.

1990-ben 5,4 millió nő és 5,0 millió férfi élt Magyarországon, ezer férfira 1082 nő jutott. 2009-ben a nők létszáma 5,3 millió, a férfiaké 4,8 millió volt, a nemek közötti arány 1106-ra módosult. A férfiak elsősorban magasabb halandóságuk miatt veszítenek népességbeli arányukból. Az előreszámítás alapváltozata szerint – amely a férfiak esetében ütemesebb élettartam-hosszabbodást feltételez – 2030-ban 5,1 millió nő mellett 4,6 millió férfi lesz, és a nőtöbbség 1099-re mérséklődik.

Az életkor szerinti létszámokat számos tényező befolyásolja, a legfontosabb az egymást követő születési évjáratok nagysága. A múltbeli kiemelkedően magas születési hullámok, illetve mély hullámvölgyek az idő múlásával más-más életkori csoportokban okoznak növekedést, csökkenést. Jelenleg két nagy születési évjárat (időszak) születési alkotnak kiugróan népes csoportot. Az 1950-es és az 1970-es években születettek lényegesen többen vannak, mint a korábbi vagy a későbbi évjáratokban. Amikor nagylétszámú korosztályok érik el az idős életkort, hirtelen – bár nem váratlanul – felgyorsul a népesség öregedése. Ez pótlólagos terhet jelent a halandóság javulása – az időskorú túlélők számának emelkedése – és

4. ábra. A 0–19 évesek létszáma, 1990–2030

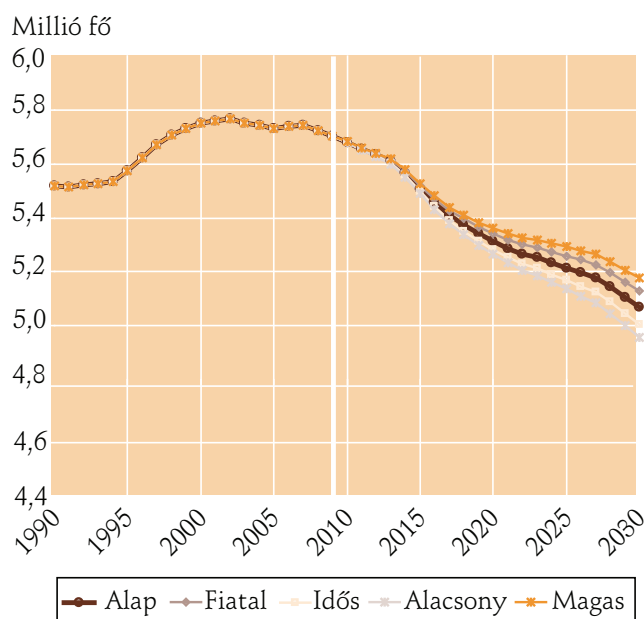


Forrás: KSH Népességtudományi Kutató Intézet. Forrás: KSH Népességtudományi Kutató Intézet. Előreszámítási adatbázis, 2009. www.demografia.hu

az alacsony termékenység – az újonnan belépő korosztályok súlyának csökkenése – miatti öregedés folyamatában.

1990 elején még 2,9 millió volt a fiatalok, a 0–19 évesek létszáma, 2009-ben viszont már csak 2,1 millió (4. ábra). A 800 ezer fős létszámcsökkenésért a termékenység igen alacsony szintje a felelős. Ez kisebb-nagyobb részben a gyermekvállalás – korábban jellemzően magasabb életkorokra történő – halasztásának a következménye. 2030 felé haladva feltételezhető ugyan a csökkenő létszámú szülőképes korosztályok emelkedő gyermekvállalása, ám a valószínű emelkedésnél csak jóval nagyobb mértékű termékenységnövekedés és csak hosszú távon tudná ellensúlyozni a 0–19 éves korosztályok zsugorodását. Így a fiatalok létszámával tendenciája továbbra is csökkenő marad, az előreszámítás alapváltozatában 2030-ig 1,8 millió főre apad. A korcsoport létszáma akkor maradhat 2 millió felett, ha a gyermekvállalási hajlandóság visszatér az 1990-es évek elején tapasztalt szint közelébe. A megfigyelt alacsony átlagos gyermekszám mellett a korcsoport létszáma akár félmillióval is csökkenhet. A fiatalok aránya jelenleg 21 százalék, ez

5. ábra. A 20–59 évesek létszáma, 1990–2030



Forrás: KSH Népesség tudományi Kutató Intézet. Előreszámítási adatbázis, 2009. www.demografia.hu

sokkal alacsonyabb, mint az 1990-es évek elején volt (28 százalék), de várhatóan magasabb a 2030. évinél (19 százalék körül).

A középkorúak (20–59 évesek) létszámát jelentősen megemelte, hogy nemcsak az 1950-es években, hanem az 1970-es években születettek is ebbe a korcsoportba kerültek. A pozitív vándorlási mérleg is hozzájárul ahhoz, hogy jelenleg ilyen magas ez a létszám. A 20–59 évesek csoportja az 1990. évi 5,5 millió főről indulva jelenleg 5,7 milliót tesz ki, de már megkezdődött a csökkenés, amely néhány éven belül – amint az ún. Ratkó-évjáratok elérik a 60 éves korhatárt – felgyorsul. 2020-ban várhatóan már csak 5,3 millió, 2030-ban pedig 5,0–5,2 millió fő lesz a korcsoportban (5. ábra).

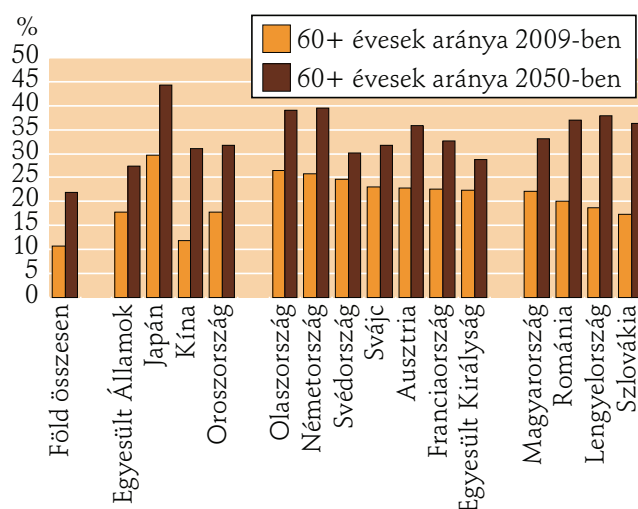
Az idősök létszáma és aránya egyre inkább társadalmi beszédtema: gyakran szerepel a különböző híradásokban, és intenzíven foglalkoznak vele azok a szakértők és döntéshozók, akik az idősök nagy ellátórendszereit – nyugdíj, egészségügy, gondozás – vizsgálják, vagy felügyelik és az a

feladatuk, hogy megfeleltessék ezeket az intézményeket a demográfiai öregedés kihívásainak.

A 60 évesek és idősebbek létszámának, valamint a népességben belüli arányuknak korábban példa nélkül álló emelkedése valóban tennivalók sokaságát rója a társadalmakra nemcsak Magyarországon, hanem a tehetősebb országokban is. Sőt, az öregedés világméretű jelenség, egyre gyakrabban érinti és foglalkoztatja a kevésbé fejlett országokat, mivel az idősök túlnyomó része ma már a világnak ezen a részén él. Az előreszámítások szerint a távolabbi jövőben az öregedés újabb szakaszának kibontakozása áll előttünk, melyben az idősök aránya soha nem látott magas szinteket ér el. A jelenlegi korhatárokkal számolva 2050-ben a fejlett országok népességének egyharmada időskorú lesz. Külön figyelmet érdemel Kína, ahol az idősök aránya túlnövi az Egyesült Államok rátáit is (6. ábra).

Magyarországon az 1990-es évek elején 1,9 millió volt a 60+ évesek létszáma, és jelenleg több mint 2,2 millió főt számlál a korcsoport. Arányuk a népességben 19

6. ábra. A 60+ évesek aránya a Föld néhány országában, 2009 és 2050



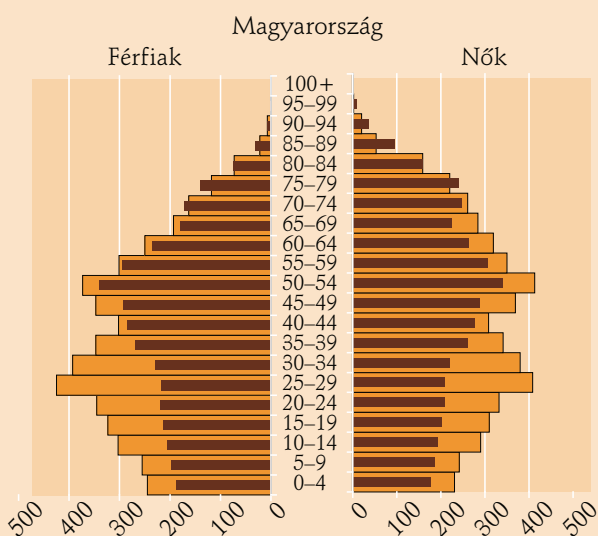
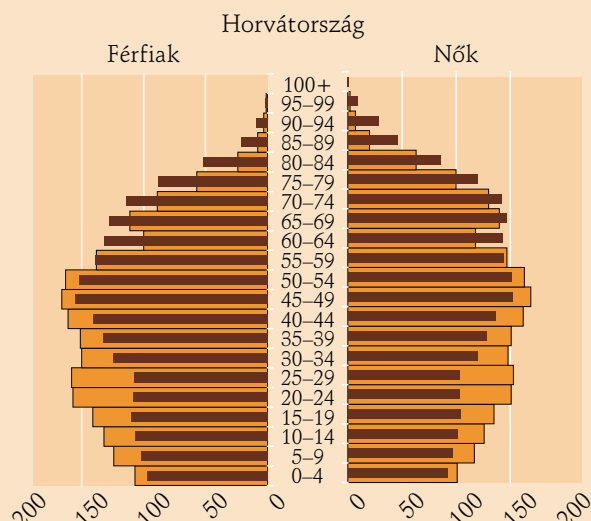
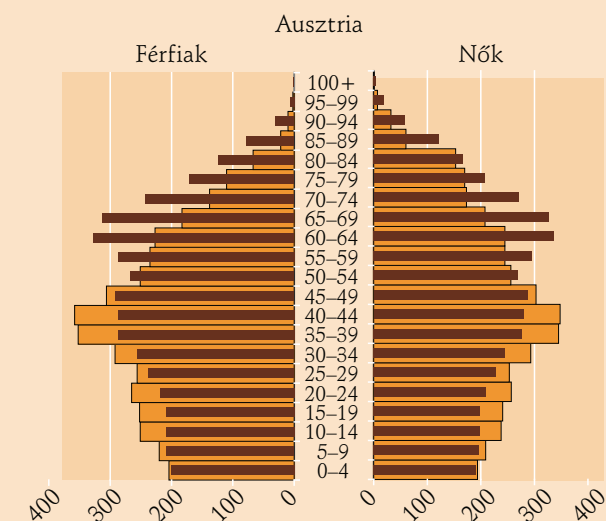
Forrás: UN Population Division. World Population Prospect. The 2008 Revision. Adatgyűjtemény. <http://esa.un.org/unpp>

A KORFA

A korfa a férfiak és nők számának, korévek vagy korcsoportok szerinti sajátos ábrázolása.* A korfán egyszerre láthatók fontos múltbeli történések nyomai, az egymástól eltérő korcsoport-létszámok, a korösszetétel változásának iránya és mindez nemek szerint is összehasonlítható. Az egyes országok, régiók vagy a különböző időpontok korfájának egymás mellé (vagy egymásra) helyezésével jól áttekinthetők és világosan láthatók a népesség összetételének térbeli és időbeli különbségei.

Ábráinkon Ausztria, Horvátország és Magyarország korfáit mutatjuk be a 2005. és a

2030. évekre az ENSZ 2008. évi előreszámítása alapján. A három ország gazdasági fejlettség és EU tagság tekintetében eltérő helyzetben van, ám a 60+ évesek aránya közel egyforma, 21–22 százalék. A hasonlóság mellett a korfák között lényeges különbség is mutatkozik: Ausztriában egy, míg Horvátországban és Magyarországon két születési hullám tagjai szerepelnek a középső korcsoportban, nálunk különösen kiugró létszámokkal. Az idősök aránya eltérően alakul a jövőben: Ausztriában 33, Horvátországban 30, Magyarországon 27 százalék lesz 2030-ra.

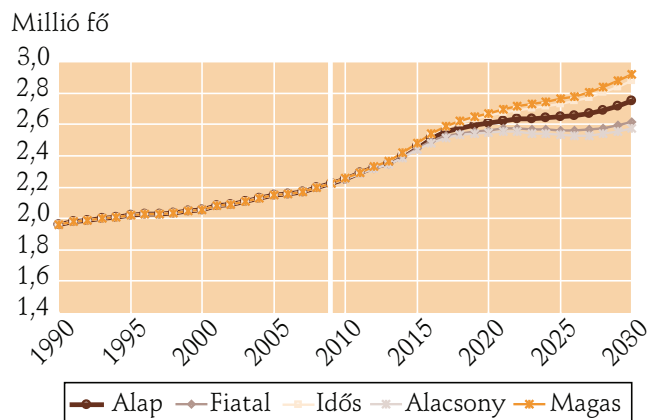


2005 2030

*A szalagdiagram vízszintes tengelyén a népesség létszáma (jobb oldalán a nők, bal oldalán a férfiaké), a függőleges tengelyén az életkorok olvashatók le.

Forrás: UN Population Division. World Population Prospect. The 2008 Revision. Adatgyűjtemény. <http://esa.un.org/unpp>

7. ábra. A 60+ évesek létszáma, 1990–2030

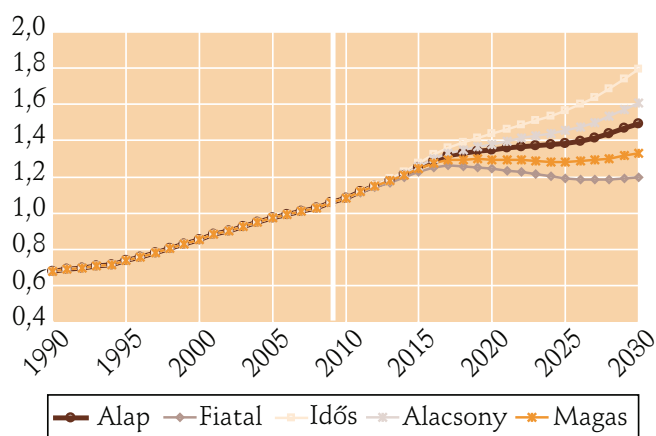


Forrás: KSH Népességtudományi Kutató Intézet.
Előreszámítási adatbázis, 2009. www.demografia.hu

százalékról 22 százalékra nőtt. 2030-ig a már említett korcsoport-hullámmzás, az alacsony születésszámok, valamint a javuló halandóság együttes hatására a létszám 2,6–2,9 millió főre emelkedik, a népesség-beli arány pedig eléri a 26–30 százalékot (7. ábra).

Az idősök létszámának, arányának emelkedése olyan erőteljes, hogy annak mér-séklése csak jelentős korhatár-emeléssel lehetséges. Ha öt évvel megnöveljük az idős kor alsó határát, 2030-ban 2,3 millió 65+ éves létszám várható, s ez több mint a 60+ évesek mai létszáma. A 65+ évesek népes-ségi részaránya pedig el fogja érni a 22 szá-

8. ábra. Az öregedési index alakulása, 1990–2030



Forrás: KSH Népességtudományi Kutató Intézet.
Előreszámítási adatbázis, 2009. www.demografia.hu

zalékot, a 60+ évesek jelenlegi súlyát. Sok szó esik ezért a nyugdíjkorhatár további emeléséről, de jóval kevesebb azokról a ten-nivalókról, amelyek ezt lehetővé teszik.

Az öregedési index (az idősöknek a fi-atalokhoz viszonyított száma) szintén fontos jelzőszám annak érzékeltetésére, hogyan módosulnak az ellátási súlypont-ok a népességen belül. Az 1990. évi 0,7-es értékről mára 1,0 fölé emelkedett az öregedési index, tehát a népességben több lett az idős ember, mint a fiatal (8. ábra). Az idősök és a fiatalok aránya a következő időszakban lendületesen tovább emelke-dik, 2015-re bizonyosan meghaladja az 1,2-et, 2030-ra pedig 1,5 körüli értéket ve-het fel. Csak igen jelentős termékenysé-g-növekedés teremthetne olyan helyzetet, hogy az öregedési index ne haladja meg az 1,2-es értéket. Viszont a gyermekszám mai alacsony szintje mellett 2030-ra akár 80 százalékkal is több lehet az idős em-ber, mint a fiatal.

A NÉPESSÉG TERÜLETI ELHELYEZKEDÉSE

EU tagállamokban egységes szempontok szerint történik az ország területi egysé-geinek statisztikai célokra történő besoro-lása. Az ötös beosztás szerinti, ún. NUTS-szintek² Magyarországon a következők: az ország egésze, a régiók, a főváros és a megyék, a kistérségek, továbbá a telepü-lések. A második szinten jelenleg a hét régió, a harmadikon a tizenkilenc megye és a főváros, a negyedik 174 kistérség és az ötödiken mintegy 3 ezer település van.

² Nomenclature d'unités territoriales statistiques – Statisztikai területi egységek jegyzéke.

1. táblázat. A főváros és a régiók lakónépessége, 1990, 2001, 2009

Területi egység	Létszám (ezer fő)			Népességbeli arány (%)		
	1990	2001	2009	1990	2001	2009
Budapest	2017	1759	1687	19,4	17,2	16,8
Közép-Magyarország	2967	2831	2893	28,6	27,8	28,8
Közép-Dunántúl	1110	1117	1102	10,7	10,9	11,0
Nyugat-Dunántúl	1014	1008	996	9,8	9,9	9,9
Dél-Dunántúl	1016	998	954	9,8	9,8	9,5
Észak-Magyarország	1324	1303	1237	12,8	12,8	12,3
Észak-Alföld	1547	1564	1516	14,9	15,3	15,1
Dél-Alföld	1398	1380	1331	13,5	13,5	13,3
Magyarország összesen	10375	10200	10030	100,0	100,0	100,0

Forrás: Demográfiai évkönyv 2008, KSH.

Egy-egy terület népességén rendszerint a lakónépességet értjük, azokat, akik tartózkodási helyként az adott megyét, települést jelölték meg. A tartózkodási hely általában azonos a tényleges lakóhellyel. A lakónépesség területenkénti létszámát az országos népesség változásának összetevői (születések, halálozások, nemzetközi vándorlás) mellett befolyásolják a területi egységek közötti vándorlások, költözések.

A lakónépesség területi megoszlása hosszabb ideje stabilnak mondható, nincsenek hirtelen változások (1. táblázat). Budapest lakói 17 százalékat képviselnek, ez a korábbi, közel 20 százalékhöz képest jelentős csökkenés. Pest megyével kiegészülve viszont a közép-magyarországi régió tartja 28–29 százalékos részarányát. Kismértékben emelkedik azon régiók lakónépességének aránya, amelyek fejlődést mutattak az elmúlt 20 évben (Közép-Magyarország, Közép- és Nyugat-Dunántúl), és csökken azok súlya, amelyek súlyosabb válságot éltek át (Dél-Dunántúl, Észak-Alföld, Dél-Alföld és különösen Észak-Magyarország).

A ROMA NÉPESSÉG LÉTSZÁMA ÉS ÖSSZLAKOSSÁGON BELÜLI ARÁNYA

Az utóbbi időben megsaporodtak a roma/cigány népességgel kapcsolatos híradások, az etnikum a viták kereszttűzében áll. A tárgyilagos elemzést nehezíti, hogy a roma népességről nincsenek megbízható adataink. A népszámlálások idején a nemzetiségüket kérdezik az emberektől, de mivel a lakókönyvezete által romának tartott emberek kétharmada magyar nemzetiségűnek vallja magát, a nemzetiségi hovatartozás szerinti statisztika az etnikum jellemzésére kevésbé alkalmas. A valós létszámról a Kemény István (1997) nevével fémjelzett szociológiai adatfelvételek tájékoztatnak, ám ezek elemszáma kicsi, így a tévedés lehetősége nagy.

A 2. táblázat speciális becslés-sorozat eredménye, melyben a népszámlálások, a szociológiai adatfelvételek és a demográfiai módszertan együttes alkalmazásával tettünk kísérletet a roma népesség demográfiai jellemzőinek megállapítására.

2. táblázat. A roma népesség aránya az összlakosságon belül, 1990, 2001, 2009 (%)

Jellemzők	1990/1991	2001	2009
Budapest	2,0	3,4	4,6
Közép-Magyarország	2,2	3,4	4,4
Közép-Dunántúl	2,1	2,8	3,4
Nyugat-Dunántúl	2,2	2,6	3,0
Dél-Dunántúl	6,3	7,3	8,2
Észak-Magyarország	9,4	11,6	14,1
Észak-Alföld	7,4	8,3	9,3
Dél-Alföld	2,5	3,0	3,6
Magyarország összesen	4,3	5,4	6,4

Forrás: Habclicsek (2007b).

A becslések szerint rendszerváltozáskor a roma népesség körülbelül 4,3 százalékot képviselt az összlakosságban, létszáma mintegy 450 ezer főt tehetett ki. 2001-ben a létszám 550 ezer, 2009-ben 640 ezer főnek vehető, vagyis a roma népesség gyors ütemben növekszik, jelenleg 6–7 százalékot képviselhet az összlakosságon belül.

A lakónépességen belüli arányuk minden régióban emelkedik, bár különböző mértékben. Budapesten több mint kétszeresére emelkedett a részarány, a létszám megközelítheti a 80 ezer főt. Közép-Magyarországon megduplázódott a romák aránya, jelenleg 4–5 százalékos, 120–140 ezer fő. Jelentősen nőtt a roma népesség Észak-Magyarországon: létszámuk meghaladja a 170 ezer főt, arányuk legalább 14 százalék. Az Észak-Alföldön és a Dél-Dunántúlon viszont kismértékben lassult a növekedés, a romák aránya 10 százalék alatt maradt. Alacsony

arány mellett dinamikus, 60 százalékos növekedést mutat a Közép-Dunántúl.

A részleges statisztikák és becslések alapján a roma népesség további jelentős létszám- és arányemelkedése várható a következő 20–30 évben.

IRODALOM

- Demográfiai Évkönyv, 2008. Budapest, KSH.
- EUROSTAT. *Population Projections*. Adatgyűjtemény. http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/product_details/dataset?p_product_code=TPS00002 (A letöltés dátuma: 2009. 09. 23.)
- LUTZ, W.–SANDERSON, W. C.–SCHERBOV, S. (eds.) (2004): *The End of World Population Growth in the 21st Century. New Challenges for Human Capital Formation and Sustainable Development*, London and Sterling, VA: IIASA and Earthscan.
- HABCICSEK L. (2007a): Népeességünk következő évtizedei – különös tekintettel a területi különbségekre. *Demográfia*, L. évf. 2007/4: 392–429.
- HABCICSEK L. (2007b): Kísérleti számítások a roma lakosság területi jellemzőinek alakulására és 2021-ig történő előrebecslésére. *Demográfia*, L. évf. 2007/1: 5–54.
- KEMÉNY, I. (1997): A magyarországi roma (cigány) népességről. *Magyar Tudomány*, 1997 (6): 641–655.
- KSH Népeességtudományi Kutató Intézet. Előreszámtási adatbázis, 2009. www.demografia.hu (A letöltés dátuma: 2009. 10. 15.)
- UN Population Division. *World Population Prospects. The 2008 Revision*. Adatgyűjtemény. <http://esa.un.org/unpp> (A letöltés dátuma: 2009. 09. 23.)
- World Population Prospects. The 2008 Revision*. United Nations. New York, 2009. ESA/P/WP.210. <http://www.un.org/esa/population/unpop.htm>