

DEMOGRÁFIAI PORTRÉ

2018



KSH NÉPESSÉGTUDOMÁNYI
KUTATÓINTÉZET

DEMOGRÁFIAI PORTRÉ 2018

JELENTÉS A MAGYAR NÉPESSÉG HELYZETÉRŐL

Szerkesztők:
Monostori Judit
Őri Péter
Spéder Zsolt

Olvasószerkesztő:
Majoros Györgyi

© KSH Népeségtudományi Kutatóintézet

ISSN 2061 3741

A kiadásért felel a KSH Népeségtudományi Kutatóintézet igazgatója

Grafika: Anagraphic

Tördelés: Simonné Horváth Gabriella

A szerkesztésben közreműködött: Ferkis Anna

Nyomdai kivitelezés: ARCUS.hu Kft.

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

Printed in Hungary

TARTALOM

Előszó	5
1. Párkapcsolat, házasságkötés (Murinkó Livia – Rohr Adél)	9
2. Válás (Makay Zsuzsanna – Szabó Laura)	29
3. Gyermekvállalás (Kapitány Balázs – Spéder Zsolt)	47
4. Apaság: A férfiak gyermekvállalása és családi szerepei (Makay Zsuzsanna – Spéder Zsolt)	65
5. Családtámogatás, női munkavállalás (Makay Zsuzsanna)	83
6. Egészségi állapot (Boros Julianna – Kovács Katalin)	103
7. Idősödés (Monostori Judit – Gresits Gabriella)	127
8. Halandóság (Kovács Katalin – Bálint Lajos)	147
9. Háztartás- és családszerkezet (Monostori Judit – Murinkó Livia)	177
10. Generációk közötti erőforrás-átcsoportosítás (Vargha Lili – Gál Róbert Iván)	199
11. Belföldi vándorlás (Bálint Lajos – Obádovics Csilla)	217
12. Nemzetközi vándorlás (Gödri Irén)	237
13. A népesség szerkezete és jövője (Obádovics Csilla)	271

A kötetben szereplő országok rövidítésjegyzéke

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

Forrás: <http://2010-2014.kormany.hu/download/9/1b/80000/Orsz%C3%A1g-%20C3%A9s%20ter%C3%BCletnevek%202012-04-11.pdf>

ELŐSZÓ

Negyedik alkalommal tárjuk az érdeklődő közönség elé a három évente megjelenő – immár rendszeresnek tekinthető –, a magyarországi népesedési folyamatokat átfogóan bemutató jelentésünket, a *Demográfiai portrét*. A 2018-as kiadás változatlan céllal készült: tudományos elemzésekkel megalapozott és alátámasztott ismereteket és összefüggéseket kíván bemutatni – röviden és közérthetően, ábrákkal és táblázatokkal illusztrálva – a kérdés iránt érdeklődő szakmai és laikus közönség számára.

Noha kötetünk szerkezete mára állandósult, s így azt a *folytonosság* jellemzi, ebben az évben is jelentkezünk *újdonosságokkal*. Alapvetően az első, 2009-ben megjelent kötetben kialakított tematikát és szerkezetet követjük, amely a demográfia kulcskérdéseit szem előtt tartva épült fel. Ez megkívánta, hogy különálló fejezetekben foglalkozzunk a párkapcsolatok és a válás, a termékenység, a családpolitika, az egészségi állapot és a halandóság, a belső és külső vándorlás, a családszerkezet, az öregedés és a népesség-előreszámítás témakörével. Három évvel ezelőtt a generációk közötti transzferek témája is tematikánk részévé vált. Ebben az évben pedig az *apaságnak* szenteltünk új, önálló fejezetet. A fejezetek többségében az alapvető folyamatok bemutatására és értelmezésére összpontosítunk. Más fejezetek esetében azonban – például amelyek a csa-

ládpolitikát vagy a generációs transzfereket tárgyalják – a hazai intézményrendszer jellegzetességeinek a bemutatására helyeztük a hangsúlyt. Nem marad ki, és számos új elemet is tartalmaz a demográfia talán leg többeket érdeklő témája, a népesség előre számítása sem.

Most is arra törekedtünk, hogy a fejezetek szerkezeti rendje egységes legyen, bár ezt a tematikai vagy adatbeli korlátok nem minden esetben tették lehetővé. A lehetőségekhez mérten minden téma tárgyalásakor tág teret kap a *nemzetközi összehasonlítás*: meggyőződésünk, hogy ez a perspektíva elengedhetetlen a hazai sajátosságok megértéséhez. Különösen fontosnak tartjuk, hogy a hazai folyamatokat, összefüggéseket – a nyugat-európai államokéi mellett – a volt szocialista országokéival is összehasonlítsuk. Ami az idődimenziót illeti: jóllehet bennünket a mai viszonyok érdekelnek – a demográfiában ezen az elmúlt két-három év értendő –, a demográfia jelenségei nehezen értelmezhetőek a hosszabb időtávok ismerete nélkül. Noha a népesség összetétele folyamatosan változik, ám a folyamatok tehetetlensége is nagy, a trendváltások érzékeléséhez évekre van szükség. Másrészt, azt sem szabad elfelejteni, hogy lehetnek kiugró, atipikus évek is, és csak egy évet átölelő trend mutatja meg, hogy valóban változást tapasztalunk-e. A korábbi köte-

tekkel ellentétben nem a rendszerváltástól, hanem a 2000-es évtől tekintjük át a változási tendenciákat, bár, ha az adott folyamat bemutatása megkívánja, távolabbi időpontokig is visszanyúlunk. Azok számára, akik a 2000 előtti időszak iránt is különösen érdeklődnek – ami nem egyszer indokolt lehet, hiszen számtalan trendforduló kapcsolódik a rendszerváltáshoz –, a korábbi *Demográfiai portrék* megfelelő fejezetei szolgálnak érdeemi információkkal.

Nem hallgathatjuk el, hogy a tematikában és időperspektívában érvényesítendő folytonosság az önisméltés kényszerű felvállalásával jár együtt. Az az igény, hogy e kötet önállóan – a korábbi három (2009-es, 2012-es és 2015-ös) kiadvány ismerete nélkül – is olvasható legyen, azzal jár, hogy számtalan esetben ismételni fogjuk magunkat. Három eltelt év ugyanis a demográfiában ritkán hoz éles változásokat és megváltozott értelmezéseket. Több fejezetben megtalálhatjuk tehát a korábbiaknak megfelelő, az adott témák tárgyalásához elengedhetetlen kulcsindikátorok továbbvezetését, a trendvonalakat, az aktualizált táblákat, és azok értelmezését. Ugyanakkor számtalan esetben változott az összehasonlításba bevont országok köre, és törekedtünk arra is, hogy minden fejezetben lényeges új információkat és összefüggéseket tárjunk az olvasó elé.

A demográfiai elemzés alapkövetelménye, hogy az általános folyamatok bemutatását követően, amennyiben arra lehetőség van, és érdemi új információhoz jutunk általa, bemutassuk az *életkor és nemek* szerint differenciált képet is. Ebben a kiadványban különösen nagy hangsúlyt kívántunk fektetni a *nemek közötti* különbségek bemutatására, ezen belül pedig a férfiak perspektívájának az érvényesítésére is. Kevésbé közismert, hogy a demográfiában, különösen a családformálódás területén a nők perspektívája a meghatározó. Ebben a kiadványban, ha nem is teljes körűen, de érdemi módon igyekeztünk bemutatni a férfiak perspektíváját is. Ennek egyik eredménye az apa-

ságról szóló önálló fejezet. Végül a három évvel ezelőtti kiadványhoz hasonlóan folytattuk azt a gyakorlatot, hogy a társadalmi egyenlőtlenségeket alapvetően meghatározó *iskolai végzettség* szerinti különbségeket is következetesen bemutattuk. A fejezetek többségében ugyanakkor elmaradt a *területi különbségek* részletes ismertetése, amelyet a 2012-es kiadványunkban kiemelten kezeltünk.

Ebben a kiadványban is kihasználtuk annak lehetőségét, hogy e tanulmányok írásának idején már három *népszámlálás*, illetve a mikrocenzus adatait is használni tudtuk, hiszen a népszámlálások teljeskörűsége páratlan lehetőséget nyújt a demográfiai kérdések alapos körüljárásához. Az elemzések során új lehetőséget teremtett, hogy rendelkezésünkre álltak az *Életünk fordulópontjai* adatgyűjtés ötödik hullámának nyers adatai. Így, noha a longitudinális elemzések még csak elkezdődtek, az első és az ötödik hullám adatainak összehasonlítása másfél évtized változásainak bemutatását az egyes szubjektív indikátorok esetében is lehetővé tette.

A szélesebb közönséghez szóló jelentések tradíciójának megfelelően továbbra is lemondunk arról, hogy minden egyes állítástunkat szakirodalmi hivatkozásokkal erősítsük meg, hogy maradéktalanul felsorakoztassuk a releváns elméleteket és módszereket. Egy-egy esetben, mikor az Intézetet kívüli kutatási eredményekről részleteiben is tudósítunk, kivételt tettünk. A részletes szakirodalmi hivatkozások tehát tudatosan hiányoznak. A kérdések iránt részletesebben is érdeklődők a fejezetek végén jelzett szakirodalom-jegyzékből és szerzőink publikációiból nyerhetnek további információkat. Itt most arra törekedtünk, hogy minél közérthetőbben számoljunk be a népesedés folyamatairól, és tegyük mai tudásunkat sokak számára hozzáférhetővé.

Az Intézet kutatási hagyományainak megfelelően továbbra is azt tartottuk szem előtt, hogy noha a népesedési tendenciák

kiinduló alapja az *objektív mutatók* szerinti elemzés, a *szubjektív jelzőszámok* – azaz, hogy miként gondolkodnak mindezekről az érintettek, milyenek a motivációik és az értékrendjük – is érdemben segítik a népesedési folyamatok értelmezését.

Bár a demográfiai eseményeket döntően idősorokra, statisztikai összefüggésekre alapozva értelmezzük, kiadványunk eltekint az adatok részletes bemutatásától. Erre a célra a KSH évente kiadott *Demográfiai évkönyv*-ét ajánljuk az olvasó figyelmébe. Mi itt csak a legfontosabb folyamatokra szorítunk, és azokat is többnyire grafikusán ábrázoljuk.

Megmaradt a fejezetek végén szereplő rövid *fogalomtár* is, hiszen a demográfia fogalmai (ahogy ez más tudományágak fogalomrendszere esetében is jellemző) nem mindig közérthetőek. Az itt közölt definíciókra a fogalom első megjelenésekor ^F betű hívja fel a figyelmet. A tartalmi összefoglaló – a hasonló jellegű kiadványok felépítését követve – a fejezetek elején, *Főbb megállapítások* címszó alatt található.

A népeséstudomány szerencsésnek mondhatja magát, hiszen az elemzésekhez rengeteg adat áll a rendelkezésére, a tárgyát alkotó események viszonylag egyértelműek, nemzetközi összehasonlításban is könnyen értelmezhetőek. Munkánkhoz három alapvető, természetében különböző adatforrást használtunk. A születésekről, a házasságkötésekről, a válásokról és a halálozásról a Központi Statisztikai Hivatal által rendszeresen gyűjtött és közzétett *népmozgalmi adatok* adnak hű képet. A másik fontos népe-

sedési adatforrás a *népszámlálás*, amelyre tízévente kerül sor, illetve az azokat felező időpontban felvételre kerülő *mikrocenzus*. Nem hiányoznak a *reprezentatív lakossági adatgyűjtések* adatai sem. A fenti (és egyéb) adatforrások eredményeinek közlése során a vonatkozó helyeken mindig hivatkozunk ezekre. Az érdeklődők számtalan helyen és formában tájékozódhatnak az említett adatgyűjtésekről és kutatásokról, így azokkal itt részletesen nem foglalkozunk.

A *Demográfiai portré* sorozatának elindításakor meggyőződésünk volt, hogy elemzési eredményeink a demográfia szakterületén kívül is érdeklődésre tartanak számot, és hogy nekünk demográfusoknak kutatási eredményeinket az érdeklődő nagyközönség igényeit figyelembe véve kell közzé tennünk. Kiemelt figyelmet fordítottunk arra, hogy kutatási eredményeink közérthetőek és a honlapunkon könnyen hozzáférhetőek legyenek, továbbá, hogy honlapunk (www.demografia.hu) áttekinthető legyen, és formai eszközeink alapvetően segítsék a demográfiai és statisztikai összefüggések megjelenítését.

Reméljük, hogy kiadványunk számtalan szakma képviselőinek igényeit kielégíti majd. Továbbra is számítunk a társadalompolitikai döntéshozók, a kutatók, az egyetemi oktatók, a hallgatók, a sajtó érdeklődésére, és reményeink szerint a demográfiai kérdések iránt érdeklődő nagyközönség is haszonnal forgathatja a *Demográfiai portré 2018*-at.

Spéder Zsolt

PÁRKAPCSOLAT, HÁZASSÁGKÖTÉS

MURINKÓ LÍVIA – ROHR ADÉL

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

» A házasságkötések számának évtizedeken át tartó csökkenése a 2010-es mélypont után megtört: 2016-ban 51 805 házasságot kötöttek Magyarországon, ami a 2010-es szinthez képest 45,8%-os növekedést jelent. 2017-ben azonban nem folytatódott a növekedés: 2,3%-kal kevesebb (50 600) házasságot kötöttek, mint 2016-ban.

» A 2000-es évek első évtizedének végén Európa-szerte folytatódott a házasságkötési kedv általános csökkenése, és az utóbbi évek növekedése sem csupán magyar jelenség. 2010 után Európa több országában, például a kelet-közép-európai és a balti országokban, a válás éve alatt elmaradt esküvők bepótlása következtében emelkedett a házasságkötések száma.

» A nők teljes első házasságkötési arányszáma a 2010-es 0,39-os értékről 2016-ra 0,66-ra emelkedett, vagyis ma egy nőnek 66% az esélye arra, hogy élete folyamán házasságot kössön.

» A nők átlagosan 29,7, a férfiak 32,5 éves korban kötik az első házasságukat. Az első házasságkötés átlagos életkorának emelkedése 2014 óta megállt.

» Az ezredforduló óta jelentősen, 27-ről 34%-ra nőtt a hajadonok/nőtlenek aránya a 15 évesnél idősebb népesség körében.

» Ma Magyarországon több mint egymillióan élnek élettársi kapcsolatban, a 15 évesnél idősebb népesség 13%-a. Az ezredfordulón ez az arány még csak 6,6% volt.

» Az élettársi kapcsolatban élők korösszetétele átalakult az elmúlt másfél évtizedben. 2001-ben a 25–29 éves fiatalok voltak köztük a legnagyobb arányban, 2016-ra azonban megnőtt a 30 év felettiak részesedése.

» Az ezredforduló óta jelentősen, 53-ról 70%-ra nőtt az élettársi kapcsolatban élők körében a nőtlenek/hajadonok részaránya, és egyre több az élettársi kapcsolatot a házasság hosszú távú alternatívájaként választó pár. Az 1980-as évek végén az élettársak jelentős részét még az elváltak és az özvegyek alkották, de arányuk idő közben jelentősen visszaesett.

» Az élettársi kapcsolatok elfogadottsága mára már szinte általános, és egyre többen tartják jónak, ha egy pár összeköltözik a házasságkötés előtt, azonban a közvélemény továbbra is a házasságot tartja az ideális párkapcsolati formának: tízből kilencen ma is ezt javasolnák a fiatal párok számára.

CSALÁDI ÁLLAPOT ÉS PÁRKAPCSOLATI HELYZET

A párkapcsolati formák és a családi helyzetek sokszínűvé válásával egyre nehezebb nyomon követni a népesség párkapcsolat szerinti összetételét. A népesség hivatalos *családi állapot*^F szerinti összetételéről és az *élettársi kapcsolatok*^F alakulásáról elsősorban az ötévente végzett népszámlálások és mikrocenzusok eredményei szolgálhatnak információval.

A felnőtt népesség családi állapot szerinti megoszlása alapján a korábbi éveket jellemző tendenciák folytatását láthatjuk. Az ezredforduló óta tovább növekedett a *nőtlenek és hajadonok*^F részaránya a 15 évesnél idősebb népesség körében: míg 2001-ben 27%-uk, addig 2016-ban már több mint egyharmaduk nem házasodott meg még soha. A növekedés mértéke nemek szerint eltérően alakult: míg a férfiak esetében az ezredforduló óta 8 százalékponttal, a nők körében csupán 6 százalékponttal lett magasabb az arányuk. Így összességében 2016-ban a 15 évesnél idősebb népesség körében a férfiak 41%-a volt nőtlen és a nők 29%-a volt hajadon. Ezzel együtt jelentősen csökkent a *házasok*^F részaránya, kis mértékben csökkent az *özvegyek*^F, és némileg növekedett az *elváltak*^F (*1. táblázat*). A házasok arányának csökkenése mögött több ok is meghúzódik: kitolódott az első házasságkötés életkora, gyakoribbá vált az élettársi együttélés, kevesebb elvált és özvegy házasodik újra, és több az *egyedülálló*^F. A férfiak és a nők közti különbségek tekintetében még az özvegyek eltérő arányát is érdemes kiemelni: míg a férfiak alig 4%-a, addig a nők több mint 17%-a volt özvegy 2016-ban.

A hivatalos családi állapot szerinti megoszlás vizsgálata ma már nem ad pontos képet a tényleges párkapcsolati helyzetről. Ennek egyik legfőbb oka az élettársi kapcsolat terjedése, ami egyre gyakoribbá válik Magyarországon is. 1990-ben még a 15

éves és idősebb népesség 3%-a élt élettársi kapcsolatban, 2001-ben 7,1%-a, ma azonban már 13%-uk, tehát a rendszerváltás óta több mint négyszeresére, az ezredforduló óta pedig duplájára nőtt az elterjedtsége. A rendszerváltást megelőzően még elsősorban az elváltak, özvegyek választották a házasság nélküli együttélést (Carlson – Klinger 1987), azóta azonban egyre többen élnek együtt párjukkal a házasságot megelőzően is, vagy akár hosszú távon, házasságkötés nélkül (Spéder 2005). A változásokkal egy időben a közvélemény is egyre elfogadóbb lett az élettársi kapcsolatokkal és az így kialakuló családokkal szemben.

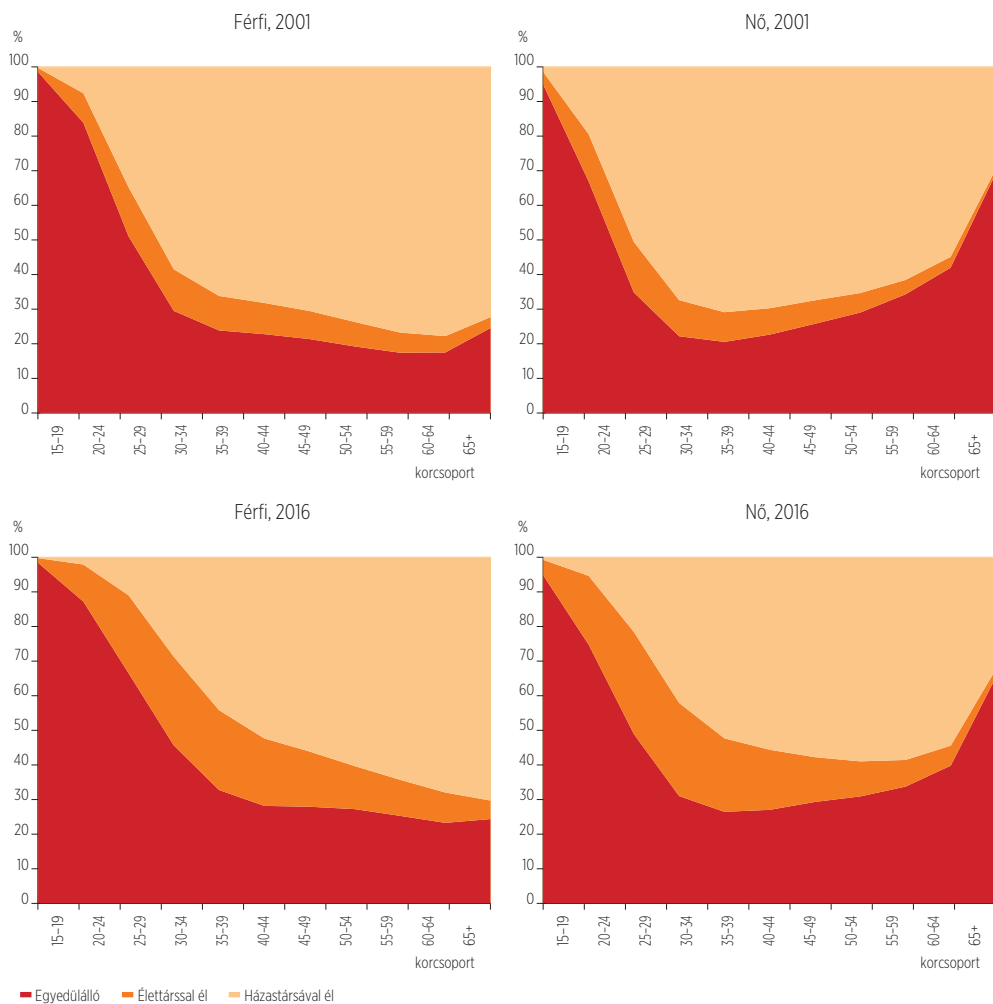
1. táblázat. A 15 éves és idősebb népesség családi állapot szerinti összetétele nemeként, 2001, 2005, 2011, 2016

	Nőtlen, hajadon	Házás	Özvegy	Elvált	Össze- sen	(%)
Férfiak						
2001	32,9	55,6	3,8	7,7	100,0	
2005	35,3	52,4	4,3	8,1	100,0	
2011	38,8	47,2	3,8	10,1	100,0	
2016	40,8	46,5	3,7	9,0	100,0	
Nők						
2001	22,1	49,4	18,5	10,0	100,0	
2005	24,0	46,5	18,9	10,6	100,0	
2011	27,0	41,9	18,2	12,8	100,0	
2016	28,6	41,7	17,5	12,2	100,0	
Összesen						
2001	27,2	52,3	11,6	8,9	100,0	
2005	29,3	49,2	12,1	9,4	100,0	
2011	32,6	44,4	11,5	11,6	100,0	
2016	34,3	44,0	11,0	10,7	100,0	

Forrás: KSH, 2016. évi mikrocenzus. 3. Demográfiai adatok, 2017; KSH, 2005. évi mikrocenzus. 2. A népesség és lakások jellemzői, 2005.

Amennyiben az ezredforduló utáni időszakot – a hivatalos családi állapottól függetlenül – tényleges párkapcsolati helyzet szerint korcsoportonként vizsgáljuk, jól láthatók az elmúlt évek változásai (*1. ábra*). Elsősorban a korábbi tendenciák folytatásaként minden életkori csoportban jelentősen csökkent a házasok, és növekedett az élettársi kapcsó-

1. ábra. A 15 éves és idősebb népesség megoszlása párkapcsolati helyzet szerint nemenként, 2001, 2016



Forrás: KSH, 2016. évi mikrocenzus. 3. Demográfiai adatok, 2017.

latban élők aránya, mind a férfiak, mind a nők esetében. Ez a változás nem csupán a legfiatalabb korcsoportokat, hanem a korábban nagyobb arányban házas 30–40 éveseket is érinti. A 20–24 évesek esetében szinte alig van, aki háztársával él együtt, a férfiak 2%-a, a nők 5%-a házas. Az őket követő idősebb korcsoportokban a házasok aránya növekedni kezd, azonban még a 40-es éveik elején járóknál is alig haladja meg az 50%-ot. Emellett viszont a 25–39 év közötti-

ek negyede élettársi kapcsolatban élt 2016-ban, és a 40–44 éveseknek is körülbelül az ötöde házasság nélkül élt partnerével. Nem csupán arról van szó, hogy későbbre tolódott az első tartós párkapcsolat kialakítása, hanem megnőtt azok aránya, akik később is partner nélkül élnek vagy pár nélkül maradnak. Erre utal, hogy a 20–40 év közötti nők és a 20–64 év közötti férfiak esetében 2001 és 2016 között emelkedett az egyedülállók aránya.

A házasság nélküli együttélés nem feltétlenül jelenti azt, hogy a párok tagjai korábban ne kötöttek volna házasságot. Azonban a népszámlálás és a mikrocenzus adatai azt mutatják, hogy az ezredforduló óta az élettársak körében minden korosztályban egyértelműen növekedett azok aránya, akik még nem voltak házások. 2001-ben az élettársi kapcsolatban élő 25–29 évesek 87%-a volt hajadon/nőtlen, 2016-ban már a 99%-uk. Az ennél idősebb korosztályokban szintén tapasztalható ez az emelkedő tendencia: a 40-es éveik elején járó élettársak 29%-a volt nőtlen/hajadon az ezredforduló környékén, 2016-ra viszont már több mint kétharmaduk (69%).

Az élettársi kapcsolatok terjedése mellett az egyedülállók arányának megemelkedése is megfigyelhető, ami egyrészt nem feltétlenül jelenti a párkapcsolat teljes hiányát (lásd a Látogató párkapcsolat c. alfejezetet), másrészt összességében kisebb mértékű, mint az élettársi kapcsolatok térhódítása. 1990-ben a 15 évesnél idősebbek 41%-a, 2001-ben 42%-a, 2016-ban pedig 44%-a volt egyedülálló. Ennek egyik oka a fiatalok esetében a tartós párkapcsolat kialakításának későbbi életkorra tolódása, ami egy hosszabb távú folyamat eredménye. Hátterében olyan okok állnak, mint hogy a fiatalok nagyobb arányban tanulnak a felsősoktatásban, későbbi életkorban fejezik be tanulmányaikat, később helyezkednek el a munkaerőpiacon, vagy az, hogy ezekkel összefüggésben idősebb korban költöznek el a szülői házból. De a társadalmi jelenségek mellett ma már a közvélemény is későbbi életkorban gondolja ideálisnak a párkapcsolat- és családalapítást, mint korábban (lásd a Párkapcsolatok a közvélemény tükrében c. alfejezetet).

Ahogy az *1. ábra* is mutatja, az ezredforduló óta eltelt időszakban a tartós párkapcsolat kialakítása a férfiaknál nagyobb ütemben tolódik későbbi életkorra, mint a nők esetében. Ha a leginkább érintett két korcsoportot vizsgáljuk, a húszas éveik vé-

gén járó férfiak körében 2001 és 2016 között 15 százalékponttal csökkent a házastársukkal vagy élettársukkal élők aránya, a nőknél 14 százalékponttal. A 30–34 éves férfiaknál a csökkenés már 16 százalékpontos, míg a nők esetében csak 9 százalékpontos (*1. ábra*).

A férfiak és a nők közti különbség a legidősebb korcsoportokban is jelentős. A férfiak alacsonyabb élettartama hatására 60 év felett a nők körében jelentősen megugrik az egyedülállók aránya. Fontos azonban kiemelni, hogy a két nem közti különbség 2001 óta némileg csökkent az utóbbi két korcsoportban, mivel mérséklődött a nők és a férfiak halandósága közötti eltérés. Az idősebb korcsoportokban az egyedülállók körében nagy arányban jelennek meg az elváltak, özvegyek. 2016-ban az egyedülálló 60 év felettiak háromnegyede (77%) özvegy vagy elvált volt. Esetükben az egyedülállók arányának növekedése mögött az újracházás arányának csökkenése áll (*1. ábra*). (Lásd A házasságkötés valószínűsége c. alfejezetben.)

Összességében az látható, hogy az ezredforduló és 2016 között kis mértékben, de minden korcsoportban nőtt az egyedülállók aránya. Magyarországon az egyedülállók két legnépesebb csoportját tehát egyrészt azok a fiatalok adják, akik még nem alapítottak stabil párkapcsolatot, másrészt az idősebb, 60 év feletti korcsoportok, akik többségében a partnerük elvesztése után, özvegyként élnek egyedül. Egy korábbi elemzés rámutatott arra, hogy Magyarországon a 30-as, 40-es éveikben járók többsége is feltételezhetően nem egyéni választás eredményeképpen él pár nélkül: a megegyező korú, partnerrel élőkhöz képest az egyedülállók iskolai végzettsége némileg alacsonyabb, rosszabb a munkaerőpiaci helyzetük, magasabb körükben az elváltak és a szüleikkel vagy egyszemélyes háztartásban élők aránya (Murinkó – Spéder 2015).

LÁTOGATÓ PÁRKAPCSOLAT

A hivatalos statisztikai adatokban egyedül-állóként megjelenő személyek nem mindegyike él ténylegesen párkapcsolat nélkül. Egy részük rendelkezik tartós, stabil párkapcsolattal, azonban különböző okokból nem költözik össze partnerével. Az ilyen jellegű kapcsolatokat a szakirodalom *látogató párkapcsolatnak (LAT)*^F nevezi.

Az Életünk fordulópontjai kutatás adatai alapján 2016-ban a 22 éves és idősebb népesség közel 6%-a élt látogató kapcsolatban. Ahogy korábbi elemzések is rámutattak (Kapitány 2012, Murinkó – Spéder 2015), ez a párkapcsolati forma elsősorban – de nem kizárólag – a fiatalabb korcsoportokra jellemző, s feltételezhetően az együttélést előzi meg. A 2016-os eredményeink is azt mutatják, hogy a látogató kapcsolatban élők 40%-a 30 év alatti volt, 18%-uk a harmincas,

2. táblázat. A látogató párkapcsolatban élők életkor, családi állapot és a háztartásban élő 18 éves vagy fiatalabb gyermekek száma szerinti összetétele, 2016

	(%)
	Összetétel
Életkor	
22–29 éves	40,0
30–39 éves	18,6
40–49 éves	19,8
50+ éves	21,6
Családi állapot	
Nőtlen, hajadon	65,6
Elvált	24,3
Házas, de házastársától külön él	5,7
Özvegy	4,4
Háztartásban élő 18 éves vagy fiatalabb gyermekek száma	
Nincs gyermek	88,3
1 gyermek	8,6
2 gyermek	2,3
3 gyermek	0,8
Összesen	100,0

Forrás: KSH NKI Életünk fordulópontjai adatfelvétel, 5. hullám; saját számítás (N=540).

20%-uk a negyvenes éveiben járt, és ötödük volt 50 év feletti. Ezzel összefüggésben a partnerükkel nem együtt élők kétharmada volt hajadon/nőtlen, viszont fontos látni, hogy emellett negyedük elvált családi állapotú volt. A látogató kapcsolatban élők több mint háromnegyedének nem élt 18 év alatti gyermek a háztartásában (2. táblázat), és csupán 38%-uknak született már gyermeke.

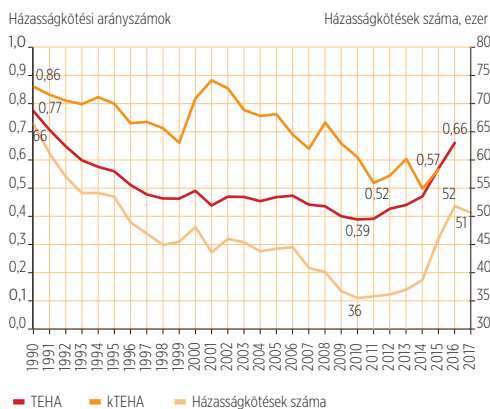
A látogató kapcsolatban élők többsége (82%) korábban nem élt együtt a jelenlegi partnerével (tehát nagyrészt nem külső vagy személyes okból külön költöző párokról van szó), azonban közülük sokan néhány éven belül szeretnének összeköltözni párjukkal. 29%-uk mindenképpen szeretné megtenni ezt a lépést, további 38%-uk kicsit bizonytalanabb, de tervezi az összeköltözést, a házasságon azonban csak 44%-uk gondolkodik. Ezek a tervek elsősorban a nőtlenként/hajadonként látogató kapcsolatban élőkre jellemzők. Közülük tízből nyolcan három éven belül szeretnének összeköltözni partnerükkel, és hatan házasságot is kötnének ez idő alatt. Ezzel szemben az elváltként különélő partnerrel rendelkezők közül csak tízből négyen tervezik az összeköltözést, és csak 14%-uk szeretne a közeljövőben házasságot is kötni.

A HÁZASSÁGKÖTÉS VALÓSZÍNŰSÉGE

A párkapcsolati magatartással kapcsolatos változások közül az egyik legfontosabb a házasságkötési gyakorlat évtizedek óta tartó átalakulása. Ha hosszabb távra tekintünk vissza, azt látjuk, hogy a házasságkötések számában az 1970-es évek közepétől az 1990-es évek végéig tartó csökkenő trendet 1998 és 2006 között stagnálás követte, majd 2007-ben újabb visszaesés kezdődött. Az utóbbi években azonban a 2010-es mélypontról (35 520 házasságkötés) elmozdulva előbb lassú, majd 2013-at követően erőteljesebb emelkedés kezdődött. 2015-ben

már 46 137, 2016-ban pedig 51 805 házasságot kötöttek Magyarországon (2. ábra), ami a 2010-es szinthez képest összességében 45,8%-os növekedést jelent, és ezzel a házasságkötések száma az 1990-es évek közepének szintjét érte el. 2017-ben azonban nem folytatódott a növekedés: 2,3%-kal kevesebb (50 600) házasságot kötöttek, mint 2016-ban.

2. ábra. A házasságkötések száma, a teljes (TEHA) és kiigazított (kTEHA) első női házasságkötési arányszám, 1990–2017



Forrás: KSH, Demográfiai évkönyvek; saját számítás.

Az adatokat negyedéves bontásban vizsgálva, az előző év azonos időszakához viszonyítva azt láthatjuk, hogy 2010 óta két időszak volt, amikor megemelkedett a házasságkötések száma. Először 2014 első és második negyedévében volt egy kisebb átmeneti emelkedés, majd 2015 első negyedévében újabb növekedés kezdődött, amely 2016 első negyedévében érte el a csúcspontját (az előző év azonos időszakához képest 2016 első három hónapjában 33%-kal több házasságot kötöttek). Ezután 2016 harmadik negyedétől egy meredek csökkenést követően 2017-ben már nem emelkedett tovább a házasságkötések száma.

Úgy tűnik tehát, hogy a házasság népszerűségvesztésének évtizedes trendje – legalábbis egy időre – megállt. Azonban meg kell ismételnünk azt a 2015-ben megfogalmazott állításunkat (Murinkó – Spéder 2015),

hogy nem láthatjuk előre, a növekedés (a 2017-es megtorpanás után) folytatódik-e vagy átmenetinek bizonyul, illetve hosszabb távon milyen szinten fog stabilizálódni a házasságkötések száma (lásd még a Kik kötnék több házasságot? c. keretes írást).

A házasságkötési hajlandóság fontos mutatója a teljes első házasságkötési arányszám (TEHA)^f, amely azt mutatja meg, mi az esélye annak, hogy egy nő 49 éves koráig (vagy egy férfi 59 éves koráig) megházasodik, amennyiben a házasságkötésének életkor szerinti valószínűsége megfelel az adott naptári évet jellemző házasságkötési valószínűséseknek. E mutató alapján egy nőnek ma 66% az esélye arra, hogy legalább egyszer házasságot köt (2. ábra). A mutató értéke az 1990-es 0,77-os szintről 1998-ra 0,46-ra csökkent, majd 0,4 és 0,5 között ingadozott, a mélypontját 2010–2011-ben érte el (0,39), 2012 óta pedig lassú, majd dinamikus emelkedést mutat. A TEHA értéke 2014-ben 0,47, 2015-ben 0,57, 2016-ban pedig 0,66 volt, ami az 1990-es évek eleje óta a legmagasabb adat (a 2017-es érték még nem ismert).

A TEHA értékét torzítja, ha a vizsgált időszakban a házasságkötés átlagos életkora kitolódik vagy éppen előrébb kerül az életútban. Kitolódás esetén a mutató alul-, előrehozás esetén felülbecsüli a házasságkötés valószínűségét. A torzítás kiszűrése érdekében a termékenységhez hasonlóan a házasságkötések esetében is kiszámítható a kiigazított teljes első házasságkötési arányszám (kTEHA)^f. Ez azt mutatja meg, hogyan alakult volna a házasságkötések valószínűsége, ha az időzítés változatlan, azaz, ha nincsen halasztás. A 2. ábra e mutató alakulását az 1990–2015 közötti időszakra mutatja meg. Azt láthatjuk, hogy a 2000-es évek első évtizedének közepéig a teljes házasságkötési arányszám alapvetően a halasztás miatt csökkent, tehát azért, mert később házasodtak meg, és nem azért, mert egyáltalán nem kötöttek házasságot. A kTEHA alapján 70–80% között mozgott annak a valószínűsége, hogy valaki élete folyamán megházasodik. A halasztás

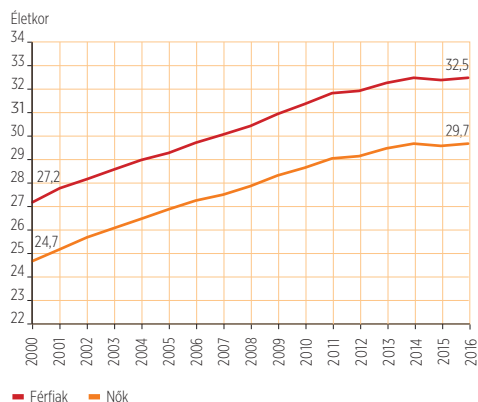
ütemének mérséklődésével a TEHA kezdetben nem indult növekedésnek, ezért a kTEHA is csökkent. A 2010-es házasságkötési mélypontot követően a TEHA és a kTEHA értékei egyaránt emelkedni kezdtek, 2015-ben pedig az első házasságkötési életkor stabilizálódása miatt megegyezik a két mutató értéke. Megállapíthatjuk tehát, hogy a tényleges házasságkötési hajlandóság 1990 és 2014 között végig magasabb volt annál, mint amit a teljes első házasságkötési arányszám mutatott, 2015-ben pedig mindkét mutató alapján 57% volt annak az esélye, hogy egy nő élete folyamán házasságot köt. Az utóbbi évek házasságkötési „boom”-ja a kTEHA értékeiben nem igazán tükröződik, ami ismét arra utal, hogy tartós növekedésről nem, csupán a csökkenő tendencia megtorpanásáról beszélhetünk.

A házasságkötési gyakorlat átalakulását jól mutatja, hogy a nők és a férfiak jellemzően milyen életkorban mondják ki a „boldogító igent”. Az első házasságkötés átlagos életkora a rendszerváltástól 2014-ig folyamatosan emelkedett, az utóbbi években pedig stagnál (3. ábra). Míg 2000-ben a nők körében 24,7 év, a férfiak körében pedig 27,2 év volt, addig 2016-ban a nők átlagosan 29,7, a férfiak pedig 32,5 éves korban házasodtak először. Az átlagos életkor 1990-et követően az első tíz évben mintegy három, 2000 és 2010 között négy, 2010 óta pedig csak egy évvel nőtt. Úgy tűnik tehát, hogy az első házasságkötés egyre későbbi életkorra tolódása mindkét nem esetében megállt.

Iskolai végzettség szerinti bontásban vizsgálva kiderül, hogy az átlagos életkor emelkedését az állította meg, hogy 2014 és 2016 között csökkent a legfeljebb nyolc osztályt végzett és a szakmunkás végzettségű nők életkora az első házasságkötéskor (27,1 évről 26,8 évre, illetve 30,3 évről 30 évre). Eközben az érettségizett és a diplomás nők körében tovább folytatódott a lassú emelkedés (29,1 évről 29,4 évre, illetve 30,5 évről 30,8 évre) (KSH 2017).

Az ezredforduló utáni évtized volt az az időszak, amikor az első házasságkötés átlag

3. ábra. Átlagos életkor az első házasságkötéskor nemek szerint, 2000–2016



Forrás: KSH, Demográfiai évkönyvek.

gos életkorának kitolódása, vagyis a házasságok halasztása a legerősebb volt. Ugyanezt a jelenséget láthatjuk a házasságkötés korcsoport szerinti gyakoriságát vizsgálva (3. táblázat). Az ezer megfelelő korú nőre és férfira jutó első házasságkötések száma 2000 és 2010 között minden 30 év alatti korcsoportban (és a 30–34 éves férfiak körében is) jelentősen visszaesett, a 35 éves vagy idősebb népesség körében pedig kis mértékben emelkedett, de ez az emelkedés korántsem pótolta be a fiatalabbak körében tapasztalt csökkenést. A leggyakoribb házasságkötési életkor a férfiak körében 25–29 éves korról 30–34 éves korra tolódott 2000 és 2010 között. 2010-ben változatlanul a 25–29 éves nők kötöttek házasságot a legnagyobb arányban, de nem sokkal marad el ettől a 30–34 éves nők házassági hajlandósága sem.

Az új évezred első évtizedének halasztó magatartásával szemben 2010 és 2016 között minden korcsoportban több (első) házasságot kötöttek (3. táblázat). A vizsgált időszakban mintegy másfélszeresére nőtt az ezer nőtlenre/hajadonra jutó első házasságkötések száma, és a növekedés mértékében nincsenek kiugró korcsoport szerinti eltérések. Az emelkedés a leggyakoribb házasságkötési kornak tekinthető korcsoport

3. táblázat. Ezer megfelelő korú nőten férfirra és hajadon nőre jutó első házasságkötés, 2000–2016

Korcsoport	Férfiak			Nők		
	2000	2010	2016	2000	2010	2016
-19	2,2	0,9	1,3	11,7	3,3	4,7
20–24	32,5	7,4	10,9	60,8	18,1	25,2
25–29	72,9	30,1	42,2	82,8	48,5	68,2
30–34	53,2	41,0	59,2	42,4	41,4	63,6
35–39	22,2	26,9	40,6	19,6	21,5	32,7
40–49	8,0	10,4	17,1	6,8	8,8	13,8
50–59	3,3	3,9	5,6	2,8	2,7	4,7
60+	2,1	2,1	3,4	0,6	1,0	1,3
Összesen	29,5	17,4	25,0	38,9	22,2	31,5

Forrás: KSH, Demográfiai évkönyvek.

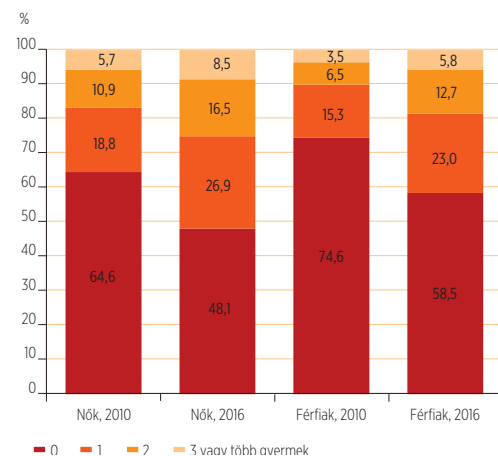
toknál idősebbek – a 35–49 éves és 60 év fölötti férfiak, ill. a 30–59 éves nők – körében volt a legnagyobb arányú. A stabilizálódó első házasságkötési életkor ismeretében így arra következtethetünk, hogy – a házasságkötési kedv általános növekedése mellett – a 2010 óta tartó emelkedést legalább részben a korábbi években elhalasztott esküvők bepótlása magyarázza (lásd még a Kik kötnek több házasságot? c. keretes írást).

Az első házasságukat kötők korszerkezete tehát 2010 előtt lényegesen átalakult, 2010 óta azonban nem történt jelentős változás. A nők továbbra is 25–29, a férfiak pedig 30–34 éves korukban kötik meg a leggyakrabban az első házasságukat. 2016-ban a többség 30 évesen vagy később házasodott először (a nők 52,7, a férfiak 69,6%-a). Míg a viszonylag fiatal korban történő házasságkötések aránya tovább csökkent (2010 és 2016 között a nők esetében 17,9-ről 15,9%-ra, a férfiaknál 7,5-ről 7,1%-ra), mára minden negyedik férfi (25,4%) és minden hatodik nő (17,7%) 40 éves korában vagy később házasodik először.

A 40 évesen vagy később kötött első házasságok esetében fontos kérdés – a negyvenes nők biológiai okokból korlátozott termékenysége miatt –, hogyan alakul(t) a pár gyermekvállalása. 2010 és 2016 között körükben jelentősen megnőtt a gyermekek aránya: 2016-ban a nők 51,9, a férfiak

41,5%-ának a házasságkötés előtt már született (jellemzően egy) gyermeke (4. ábra). Ezek a gyermekek lehetnek a pár közös, a házasságkötés előtt született gyermekei, de egy korábbi élettársi kapcsolatból is származhatnak. Az első házasságukat kötő, 40 éves vagy idősebb nők körében több a gyermekes (azon belül is leginkább a két gyermekkel rendelkező), mint a hasonló korú hajadon népességben. Ez arra utal, hogy a viszonylag későn házasodó gyer-

4. ábra. A 40 évesen vagy később az első házasságukat kötő nők és férfiak megoszlása a házasságkötés előtt élveszületett gyermekek száma szerint, 2010, 2016



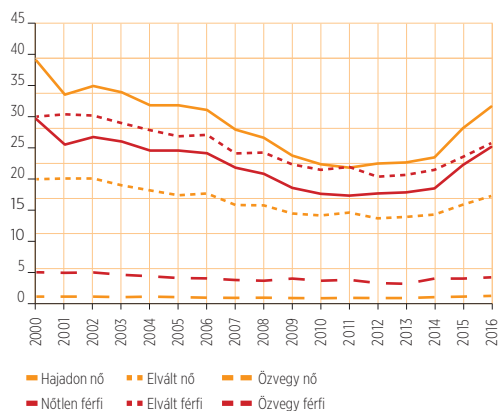
Forrás: KSH, Demográfiai évkönyv 2010, 2016; saját számítás.

mekes párok egy jelentős része a korábban elhalasztott házasságát köti meg.

Az esküvők többségében mindkét fél az első házasságát köti, azonban az újránházasodók aránya sem elhanyagolható. 2011-et követően a korábbi csökkenő trend megfordult, és növekedni kezdett azon párok száma és részaránya, ahol mindketten először kötöttek házasságot (a 2010-es 66,9%-ról 2016-ra 69,5%-ra), az újránházasodók aránya pedig – a csoport létszámának növekedése mellett – csökkent. 2016-ban a házasságkötések 17,9%-ában az egyik fél, 12,6%-ában pedig mindkét fél újránházasodó volt. Az utóbbi évek növekvő házasságkötési kedve tehát az először és a többszörre házassókat is érintette, de az előbbieket esetében nagyobb emelkedés történt.

Az újránházasodók részarányának 2010 és 2016 között megfigyelhető csökkenése azzal magyarázható, hogy az elváltak és az özvegyek házassági valószínűsége a kérdéses időszakban kevésbé nőtt, mint a hajadonoké és a nőtleneké (5. ábra). A korábbi tendencia megfordult, és a házasságkötés valószínűségének családi állapot szerinti különbségei ismét növekedni kezdtek. Az özvegyek házasságkötési valószínűsége viszonylag alacsony, és az idősebb korcsoportokban meg-

5. ábra. Ezer megfelelő családi állapotú nőre és férfira jutó házasságkötések száma a 15 éves és idősebb népességben, 2000–2016



Forrás: KSH, Demográfiai évkönyvek.

figyelhető jelentős nőtöbblet ismeretében nem meglepő, hogy az özvegy férfiak a nőknél négyszer nagyobb eséllyel kötnek újabb házasságot. Az elvált férfiak pedig a nőknél másfélszer gyakrabban házasodnak újra. 2016-ban a hajadon nők továbbra is nagyobb valószínűséggel kötnek házasságot, mint az elváltak, az elvált férfiak azonban 2000 óta gyakrabban házasodnak, mint nőtlen társaik, bár a nőtlen és az elvált férfiak közötti különbség 2016-ra minimálisra csökkent.

KIK KÖTNEK TÖBB HÁZASSÁGOT?

A házasságkötési kedv 2010 és 2016 közötti növekedése azért egyedülálló jelenség – bár nemzetközileg nem példa nélküli –, mert szembemegy azzal a párkapcsolati trenddel, amely évtizedek óta a legtöbb európai országra jellemző: az élettársi kapcsolatok és az egyedülálló életforma terjedésével, a házasság intézményének háttérbe szorulásával. Az utóbbi évek változásait figyelembe véve már nem csak az a kérdés, hogy miért nem, hanem az is, hogy miért házasodnak Magyarországon az emberek. Ezért áttekint-

jük, hogy kik, milyen társadalmi-demográfiai csoportok körében volt a legnagyobb a növekedés 2010 és 2016 között (K1. táblázat).

A vizsgált időszakban a házasságkötések száma összesen 145,8%-kal növekedett. Minden korcsoportban megfigyelhető emelkedés, de az átlagot meghaladó házasodási kedv a 35 év fölöttieket, ezen belül is főként a 40-es és a 60 év fölötti korosztályokat jellemezte. A növekedés az első ízben házasodók körében nagyobb volt, mint az újránházasodóknál. Az utóbbiak esetében főként azoknál volt jelentős emelkedés, akiknek az előző házassága legalább 15 éve bomlott fel.

A gyermektelenek körében átlag alatti volt a házasságkötések számának emelkedése, míg a legalább egy gyermekkel rendelkező nők és férfiak nagyjából kétszer annyi esküvőt tartottak 2016-ban, mint 2010-ben. A gyermektelen párok esetében kiemelkednek a 40-es éveikben járók, ahol 2,3-szerecsére nőtt a házasságkötések száma.

Azról nincs információnk, hogy az élettársakként már egy ideje együtt élők vagy az új kapcsolatot kialakítók kötöttek-e nagyobb arányban házasságot, de az életkor szerinti mintázat, az előző házasság megszűnése óta eltelt idő hosszával és a gyermekszámmal kapcsolatos eredmények arra utalnak, hogy jelentős lehet azok aránya, akik egy viszonylag hosszabb ideje fennálló együttélést követően házasodtak meg.

A munkanélküli és eltartott férfiak esetében jelentősen, a nők körében kis mértékben csökkent a házasságkötések száma, míg a foglalkoztatottak és a gyermekgondozási szabadságon levő nők (az utóbbiak az inaktív keresők között szerepelnek) esetében jelentős emelkedés történt. Kétszeresére nőtt az esküvők száma azoknál az első házasságukat kötő pároknál, ahol a férfi foglalkoztatott, a nő pedig gyesen vagy gyeden van, tehát kisgyermeket nevelnek. Ha mindkét fél újránházasodó, más mintázatot találunk: a foglalkoztatottak körében átlagos volt a növekedés, és inkább az inaktív párok házassági kedve nőtt.

Területi szempontból a községekben (főleg a 2000 főnél kevesebb lakossal rendelkezőkben), Magyarország keleti felén és a Dél-Dunántúlon, tehát a kevésbé fejlett régiókban volt átlagon felüli a növekedés, míg például Budapesten csak 20%-kal nőtt a házasságkötések száma.

Mi magyarázhatja a házasságkötési kedv növekedését? Nehezíti a jelenség magyarázatát, hogy valószínűleg nem különíthető el egyetlen ok, hanem több tényező áll a növekedés hátterében, amelyek eltérő tár-

sadalmi-demográfiai csoportokban fejtik ki a hatásukat. Az egyik ilyen tényező a gazdasági válság és annak lecsengése: 2009–2010-ben a GDP-csökkenéssel párhuzamosan visszaesett a házasságkötések száma, majd a gazdasági helyzet javulása idején lassan növekedni kezdett. A 2015–2016-os jelentős emelkedés mögött azonban más okok húzódnak meg: egymást erősíthette egyrészt a korábban elhalasztott házasságok visszapótlása, másrészt azok az újonnan bevezetett kormányzati intézkedések és törvénymódosítások, amelyek előnyben részesítik a házasságkötéseket. Ilyen intézkedés az első házasság adókedvezménye (2015 januárjától) és a családok otthonteremtési kedvezménye (csak, 2015 júliusától). Az adókedvezmény hatására utal, hogy az első ízben házasságkötésre lépők kedvezményezettjei között nőtt a leginkább a foglalkoztatottak körében nőtt a leginkább. A két éven keresztül igénybe vehető havi 5000 Ft-os adókedvezmény összege inkább az alacsony keresetűek számára jelenthet motivációt: ezt támasztja alá, hogy a legfeljebb általános iskolát végzett első házasságkötések száma 2010 és 2016 között a kétszeresére nőtt, és az ország elmaradottabb régióiban szintén átlag fölötti volt a növekedés. A csak szabályai szerint a kedvezményes hitel felvétele és a később születendő gyermekek vállalása csak a házaspárok részére lehetséges, illetve a nem közös gyermekek is csak házasságkötés esetén „adóznak össze”. Ez magyarázhatja az 50 év alatti gyermekek körében tapasztalt átlagon felüli növekedést.

A 2014 márciusától hatályos új Polgári törvénykönyv (Ptk.) szerint az élettársak nem számítanak közeli hozzátartozónak, így sok, a házastársakat megillető jog rájuk nem érvényes, különösen, ha nem született közös gyermekük. Ez részben magyarázatul szolgálhat a házasságkötési kedvnek a gyermektelen negyvenesek körében tapasztalt növekedésére. Az új

Ptk. olyan változásokat hozott az öröklés rendjében is, amelyek kedveznek az újr házasodóknak: például nem szűnik meg az özvegyi nyugdíj új házasság kötésekor, a túlélő házastárs nem kap haszonélvezeti jogot a teljes vagyonra (ez az elhunyt korábbi kapcsolatból származó gyermekei számára előnyös).

K1. táblázat. A házasságkötések számának változása a feleség és a férj főbb társadalmi-demográfiai ismérvei szerint, 2010–2016*

		(%)	
		Feleség	Férj
Életkor	15–19	117,8	128,3
	20–24	131,2	140,3
	25–29	135,0	130,8
	30–34	131,7	121,3
	35–39	180,4	173,6
	40–49	216,4	208,5
	50–59	150,3	143,9
	60+	211,3	173,9
A jelenlegi házasságkötést megelőzően...	egyik fél sem volt házas	151,4	
	az egyik fél volt már házas	134,9	
	mindkét fél volt már házas	134,1	
Előző házasság megszűnése óta eltelt idő (az újraházasodók körében)	0–1 év	110,7	103,8
	2–4 év	110,4	113,0
	5–14 év	145,2	141,1
	15+ év	181,3	192,3
Gyermekszám	0	124,8	127,1
	1	193,1	196,5
	2	197,9	198,2
	3+	210,5	178,1
Iskolai végzettség	legfeljebb 8 általános	166,4	167,9
	szakmunkásképző/szakiskola	153,4	146,1
	érettségi	156,9	153,8
	diploma	127,2	129,2
Gazdasági aktivitás	foglalkoztatott	148,1	154,2
	munkanélküli	98,1	76,0
	inaktív kereső	192,4	12,4
	eltartott	95,6	74,8
Régió	Közép-Magyarország	128,8	
	Közép-Dunántúl	145,4	
	Nyugat-Dunántúl	146,1	
	Dél-Dunántúl	151,9	
	Észak-Magyarország	163,5	
	Észak-Alföld	162,8	
	Dél-Alföld	157,5	
Településtípus	Budapest	120,5	
	város	146,0	
	község	168,8	
Összesen		145,8	

Forrás: KSH Demográfiai évkönyv 2010, 2016; saját számítás.

* 2010=100%.

AZ ÉLETTÁRSI KAPCSOLATOK JELLEMZŐI

Mára Magyarországon az élettársi kapcsolatban élők száma az egymillió főt is meghaladta a 15 éves és idősebbek körében, arányuk pedig egyre gyorsabban nő. 2001 és 2005 között 1,6, 2011-ig 2, majd 2011 és 2016 között már 2,3 százalékponttal lett magasabb. Amellett, hogy folyamatosan egyre népszerűbbé válik a házasság nélküli együttélés, az ezt választók társadalmi összetétele is változik, ami csak az elmúlt évek adatait nézve is szembeűnő. Az ezredforduló óta az élettársi kapcsolatban élők körében jelentősen megnőtt a nőtlenek, hajadonok részaránya: az ezredfordulón még alig haladta meg az 50%-ot, 2016-ra viszont több mint 70%-ra emelkedett. Az 1980-as évek végén még az élettársak jelentős részét adó elváltak és özvegyek részaránya lényegesen visszaesett, mára 4%-uk özvegy, 24%-uk elvált. A házas családi állapotúak aránya alig haladja meg az 1%-ot (6. ábra).

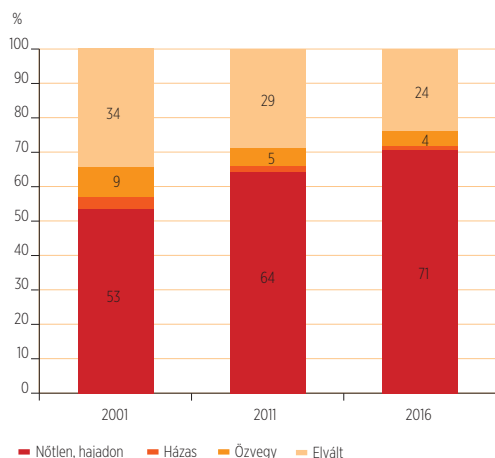
Az élettársi kapcsolatban élő férfiak és nők között szinte alig van különbség a család-

di állapot tekintetében. Csupán az özvegyek esetében látható egy jelentősebb eltérés: a férfiak körében az özvegyek közel fele akkora arányban (2,9%) jelennek meg az élettársak között, mint a nők körében (5,7%). Ennek oka azonban az eltérő halandósági mutatókban keresendő (jóval több özvegy nő van, mint férfi), mivel a különbség elsősorban az idősebb korosztályokra korlátozódik.

A családi állapot szerinti összetétel mellett módosult az életkor szerinti összetétel is. 2001-ben az élettársi kapcsolatban élő férfiak 13%-a és a nők 22%-a 25 év alatti volt, a férfiak esetében tízből hárman, a nők esetében tízből négyen 30 év alattiak voltak. 2016-ban az élettársi kapcsolatban élő férfiaknak már csak ötöde, a nőknek pedig kevesebb mint harmada (29%) tartozott a 30 év alatti korcsoportba (7. ábra).

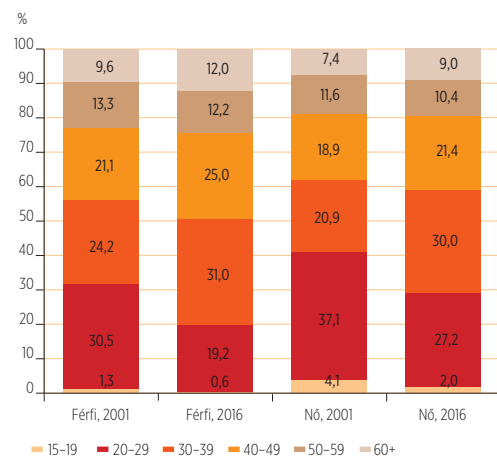
Az élettársi kapcsolatok tekintetében tehát a népszámlálások és mikrocenzusok adatai azt mutatják, hogy egyre inkább a nőtlenek/hajadonok által preferált kapcsolati formává válik; ezzel együtt viszont már nem feltétlenül a házasságot megelőzően,

6. ábra. A 15 éves és idősebb, élettársi kapcsolatban élők megoszlása a hivatalos családi állapot szerint, 2001, 2011, 2016



Forrás: KSH, 2016. évi mikrocenzus. 3. Demográfiai adatok, 2017.

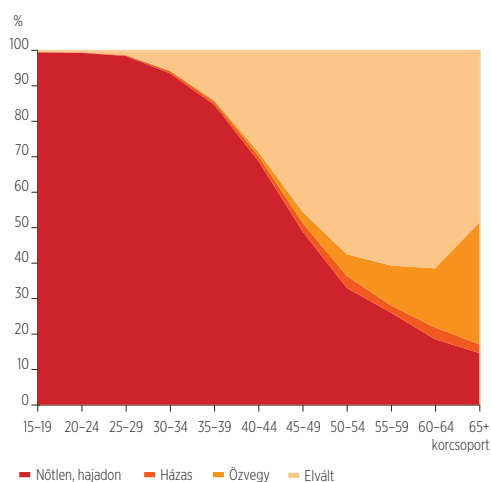
7. ábra. Az élettársi kapcsolatban élők körében az egyes korcsoportokba tartozók aránya, 2001, 2016



Forrás: KSH, 2016. évi mikrocenzus. 3. Demográfiai adatok, 2017.

hanem annak alternatívájaként választják, hiszen a legfiatalabb korcsoportok részaránya folyamatosan csökken, és növekszik a 30-as és 40-es éveikben járók részaránya is. A 45 év alattiak esetében egyértelműen minden korcsoportban a nőtlenek/hajadonok dominálnak az élettársi kapcsolatban élők körében, de a 45–49 éveseknek a fele (49%) sem házasodott meg még soha. (8. ábra)

8. ábra. Az élettársi kapcsolatban élők megoszlása korcsoportok és családi állapot szerint, 2016



Forrás: KSH, 2016. évi mikrocenzus, 3. Demográfiai adatok, 2017.

Az élettársi kapcsolatban élőket több típusba sorolhatjuk. Egy részük csak próbaházasságként tekint a kapcsolatukra, és úgy tervezik, hogy a későbbiekben összeházasodnak, míg mások ezt különböző okokból nem is tervezik, és kapcsolatuk a házasság alternatívájaként tekinthető. Az Életünk fordulópontjai adatfelvétel eredményei szerint 2016-ban az élettársi kapcsolatban élő 22 éves és idősebb népesség több mint fele (57%) nem tervez házasságkötést partnerével három éven belül: közel harmaduk (31%) teljesen elutasítja ezt a lehetőséget, negyedük (26%) pedig inkább nem tervez esküvőt. Csak 18%-uk mondta, hogy a

közeljövőben mindenképpen szeretne összeházasodni partnerével. A férfi és női válaszadók tervei között nincs szignifikáns eltérés, közel ugyanolyan arányban gondolkodnak a házasságkötésen. Életkor szerint vizsgálva viszont egyértelműen látszik, hogy leginkább a húszas éveik végén, harmincas éveik elején járók szeretnének összeházasodni, míg a 25 év alattiak, illetve ennél idősebb korcsoportok tagjai kisebb arányban fontolgatják ezt. Éles határ húzódik azok között is, akik még soha nem voltak házasok, illetve ahol mindketten, vagy a pár egyik tagja volt már házas korábban. A házassági terveket befolyásolja az is, hogy a párnak van-e már közös gyermeke, illetve a gyermekek életkora is: a gyermektelen és (0–3 éves) kisgyermeket nevelő párok az átlagnál nagyobb arányban szeretnének házasságot kötni. A családi állapotnál és a közös gyermekek esetében fontos látni azt is, hogy ez az életkorral is összefüggésben van, hiszen az idősebbek körében nagyobb arányban találunk elváltakat és özvegyeket, mint a fiatalabb korcsoportokban (4. táblázat).

A házassági terveket illetően úgy tűnik, viszonylag hasonlóan gondolkodnak a párok tagjai. A legnagyobb összhang az esküvőt tervezők körében látható: a közeljövőben házasodni szándékozók több mint háromnegyedének (77%) a partnere is hasonlóan vélekedik, csupán a válaszadók 6%-a mondta, hogy partnere eltérő véleményen van. A házasságot nem tervezők körében kisebb az egyetértés, mivel 16%-uk szerint partnerük szeretne összeházasodni velük a következő három évben.

Az esküvőt nem tervezők legnagyobb része nem tartja fontosnak a házasságot (45%), illetve így tartja megfelelőnek a kapcsolatát (37%). Kevesebb mint tizedük nyilatkozott arról, hogy ennek anyagi vagy családi oka van, és alig néhányan említették elsődleges indokként a kapcsolatuk stabilitásának hiányát.

4. táblázat. Az élettársak körében három éven belül házasságkötést tervezők, 2016

		Házasságot tervezői	Házasságot nem tervezői	Összesen
Nem	Férfi	44,4	55,6	100,0
	Nő	41,6	58,4	100,0
Életkor	22–24	57,8	42,2	100,0
	25–29	71,6	28,4	100,0
	30–34	64,6	35,4	100,0
	35–39	43,8	56,2	100,0
	40–44	34,8	65,2	100,0
	45–49	24,2	75,8	100,0
	50+	16,7	83,3	100,0
Közös gyermek	Nincs közös gyermek	49,3	50,7	100,0
	0–3 éves	49,6	50,4	100,0
	4–10 éves	30,7	69,3	100,0
	11+ éves	18,0	82,0	100,0
Házassági tapasztalat	Egyikük sem volt házas	54,6	45,4	100,0
	Csak egyikük volt házas	21,5	78,5	100,0
	Mindketten voltak házasok	29,1	70,9	100,0
Összesen		42,9	57,1	100,0

Forrás: KSH NKI Életünk fordulópontjai adatfelvétel, 5. hullám; saját számítás.

BEJEGYZETT ÉLETTÁRSI KAPCSOLAT

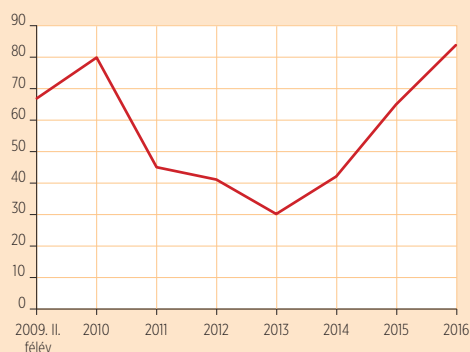
A statisztikai adatközlés a házások közt tartja nyilván a *bejegyzett élettársi kapcsolatban*^F élő azonos nemű párokat,¹ az elváltak közt tartja nyilván azokat, akik felbontották a kapcsolatukat, és az özvegyek közt azokat, akiknek elhunyt a partnerük. Az azonos nemű párok számára 2009 folyamán nyílt meg a lehetőség az élettársi kapcsolatuk bejegyzésére, azóta összesen 454 esetben került erre sor. 2010-ben még összesen 80 új bejegyzés

történt, ezután 2013-ig csökkent a számuk. Az utóbbi években már növekedés látható a bejegyzett élettársi kapcsolatok számában.

2016-ban 10 esetből 6-ban két férfi között jött létre a bejegyzett élettársi kapcsolat. Az átlagos életkor az élettársi kapcsolat bejegyzésekor a férfiak esetében 40,9 év, a nők esetében 38,1 év volt. A felek közti korkülönbség is viszonylag nagynak tekinthető, hiszen a férfiak esetében átlagosan 8,4 év, míg a nők körében 6,3 év volt. Az élettársi kapcsolat anyakönyvvezető előtti bejegyzése a

¹ Magyarországon hivatalos családi állapotként nyilvántartott, anyakönyvvezető által jóváhagyott bejegyzett élettársi kapcsolatot csak azonos nemű párok létesíthetnek. Emellett mind az azonos nemű, mind a külön nemű élettársaknak van lehetőségük arra, hogy közjegyző előtt regisztrálják élettársi kapcsolatukat, bekerüljenek az Élettársi Kapcsolatok Nyilvántartásába, ami ugyan nem biztosít a házassághoz hasonló jogokat, de szükség esetén (pl. egyik fél váratlan halála) megkönnyíti az élettársi kapcsolat fennállásának bizonyítását. Az Élettársi Kapcsolatok Nyilvántartásában történő regisztráció azonban nem számít hivatalos családi állapotnak, így a statisztikai adatforrások sem tartalmaznak erre vonatkozó adatokat.

K1. ábra. A bejegyzett élettársi kapcsolatok száma, 2009–2016



Forrás: KSH, Demográfiai évkönyvek.

felsőfokú végzettségűek körében a leggyakoribb: 10-ből 4 pár esetében a felek legalább egyike, de 3 esetében mindkét fél diplomás volt 2016-ban.

Az élettársi kapcsolat anyakönyvvezető általi bejegyzése jogilag számos előnnyel bír a párok számára, hiszen sok területen a házassokkal megegyező jogok illetik meg a bejegyzett élettársi kapcsolatban élő azonos menü párokat is (így például vagyonszövetség jön létre köztük, örökölhetnek egymástól és a kapcsolat megszakadása esetén tartásdíjra is jogosultak), azonban a család szempontjából számos különbség van: a bejegyzett élettársak nem vehetik fel egymás nevét, nem indíthatnak közösen örökbefogadást, és nem vehetnek részt közösen mesterséges megtermékenyítésen (ezekre csak egyedülálló szülőként vállalkozhatnak), amennyiben pedig egyiküknek gyermeke születik, a pár másik fele nem lehet automatikusan a gyermek szülője (2009. évi XXIX. törvény).

PÁRKAPCSOLATOK A KÖZVÉLEMÉNY TÜKRÉBEN

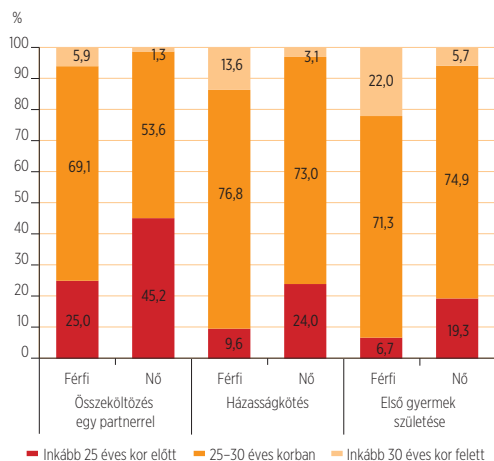
A párkapcsolatok és a kapcsolatalakítási gyakorlatok változásával együtt a közvélemény is átalakult. Ennek a változásnak a része, hogy mára már nem csak az első tartós párkapcsolat kialakításának életkora tolódott ki, hanem a közvélemény is későbbre teszi a házasságkötés és gyermekvállalás ideális életkorát. Az élettársi kapcsolat hosszú távú párkapcsolati formaként is szinte teljesen elfogadottá vált, azonban ez nem jelenti azt, hogy a házasság preferálása nagyban visszaszorult volna.

Az egyes életesemények időzítése, mint a házasságkötés vagy a gyermekvállalás, nemcsak a társadalmi gyakorlatban tolódott későbbi életkorra, hanem a közvélemény is igazodott ehhez a változáshoz. Ma már viszonylag kevesen gondolják, hogy az első olyan alkalomnak, amikor a fiatal összeköltözik partnerével, az első házasságkötésnek vagy az első gyermekvállalásnak 25 éves kor

előtt kellene megtörténnie. A közvélemény eltérő ideális életkorokat határoz meg a férfiak és a nők számára az életesemények időzítésére, azonban elmondható, hogy a legtöbben úgy vélik, ezeknek a fordulópontoknak leginkább 25–30 éves kor között kellene bekövetkezniük. Az emberek több mint ötöde szerint a férfiak számára a 30 év feletti kor a legideálisabb a gyermekvállalásra. A 25 éves kor előtti házasságkötést 2016-ban már kevesen (24%) javasolnák a nőknek, és még ritkábban (19%) tartják jónak a húszas évek elején való gyermekvállalást (9. ábra). 2001-ben még a többség (53%) szerint az az ideális, ha 25 éves kor előtt kerül sor a házasságra, és sokak szerint (39%) a gyermekvállalásra is. A közvélekedésben a nemek szerinti különbségtétel ekkor még erősebb volt: a férfiak számára az emberek csak alig több mint ötöde javasolta volna a 25 éves kor alatti házasságot, és 12%-uk a gyermekvállalást, míg a nők számára több mint felük (53,7%) tartotta ideálisnak a 25 év alatti házasságkötést és 39%-uk a gyermekvállalást is.

Összességében még 2016-ban is megfigyelhető egyfajta kronológia az egyes életesemények időzítésében: a közvélemény a partnerrel történő összeköltözést mindkét nem esetében korábbi életkorra javasolná, mint a házasságot. Míg a férfiak esetében a házasság és a gyermekvállalás ideális életkor között is látható az eltérés (a gyermekvállalást némileg későbbi életkorra javasolják), addig a nőknél ez már kevésbé szembetűnő – a közvélemény szerint a nők esetében nincs jelentős különbség a házasság és a gyermekvállalás ideális időzítésében (9. ábra).

9. ábra. Az összeköltözés, a házasságkötés és a gyermekvállalás nők és férfiak számára ideálisnak tartott életkora, 2016

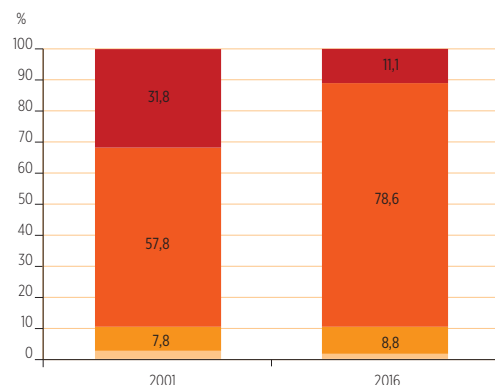


Forrás: KSH NKI Életünk fordulópontjai adatfelvétel, 5. hullám; saját számítás (N=8480).

Az ezredforduló óta arra vonatkozóan is átalakult az emberek véleménye, hogy milyen párkapcsolati formát tartanak jónak, mit javasolnának a mostani fiatalok számára. 2001-ben a 22–75 éves magyarok közel egyharmada azt tanácsolta volna a fiataloknak, hogy előzetes együttélés nélkül kössenek házasságot. 15 évvel később, 2016-ban már csak alig több mint tizedük vélte úgy, hogy ez lenne az ideális: jelentősen megnőtt az előzetes együttélés utáni házasságkötést javaslók aránya. Ezzel együtt 2001 óta változatlanul tízből kilencen a házasságot pre-

ferálják végső soron, szemben a stabil élettársi kapcsolattal és a – nem feltétlenül pár nélküli – egyedül éléssel (10. ábra).

10. ábra. A fiatalok számára javasolt életforma, 2001, 2016



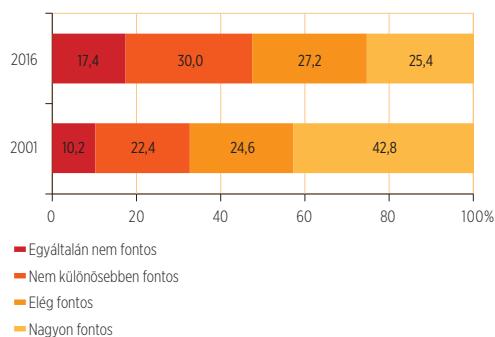
Forrás: KSH NKI Életünk fordulópontjai adatfelvétel, 1. és 5. hullám; saját számítás (2001 N=14 664, 2016 N=8420).

2016-ban a húszas éveikben járók körében alig volt olyan, aki az előzetes együttélés nélküli házasságot tartotta jónak, míg a 60 év feletti korosztályba tartozók ötöde ma is ezt javasolja a fiatalok számára. Ezzel együtt viszont a 30 év alattiak 85%-a és a 60 év felettek 94%-a a házasságot támogatta. Szinte teljes volt az egyetértés abban a kérdésben is, hogy a házasság nem idejétmúlt intézmény. 2016-ban a 22–75 évesek háromnegyede vélekedett így, és csak 16%-uk gondolta, hogy mára szükségtelenné vált.

A hosszú távú élettársi kapcsolatot elsősorban azok támogatják, akik maguk is élettársi kapcsolatban élnek. 2016-ban körükben kétszer annyian tanácsolták ezt a párkapcsolati formát, mint a teljes társadalomban. Emellett viszont a közvélemény elfogadó az élettársi kapcsolatot választókkal szemben, tízből heten úgy gondolták, semmi kivétlenül sincs abban, ha egy pár házasság nélkül kíván együtt élni. Egyre inkább igaz

ez abban az esetben is, ha a pár gyermeket vár. 2001-ben még a kétharmaduk tartotta fontosnak a házasságkötést abban az esetben, ha egy élettársi kapcsolatban élő nő várandós lett (közülük majdnem mindenki úgy gondolta, hogy erre még a gyermek megszületése előtt sort kell keríteni), 2016-ban viszont már csak alig több mint a felük (11. ábra). A véleményekre – nem meglepő módon – erős hatással van a saját párkapcsolati helyzet is, hiszen tízből hét élettársi kapcsolatban élő nem tartja fontosnak a házasságot gyermekvállalás esetén sem, míg a házások közül közel ugyanennyien vélik szükségesnek azt.

11. ábra. Mennyire fontos a házasság megkötése, ha egy élettársi kapcsolatban a nő várandós lesz?, 2001, 2016



Forrás: KSH NKI Életünk fordulópontjai adatfelvétel, 1. és 5. hullám; saját számítás (2001 N=14 664, 2016 N=8420).

HÁZASSÁGKÖTÉS ÉS ÉLETTÁRSI KAPCSOLAT NEMZETKÖZI ÖSSZEHASONLÍTÁSBAN

A házasságkötések 1970-es években kezdődött visszaszorulása az elmúlt évtizedekben Európa szinte minden országát elérte. A csökkenés a 2000-es évek első évtizedére általában lelassult vagy megállt, néhány országban pedig emelkedés kezdődött (pl. Románia, Lengyelország, Lettország). A 2008–2009-es világgazdasági válság alatt és az azt követő években általános volt

a visszaesés: a csökkenő házasságkötési hajlandósággal rendelkező országokban a korábbi trend folytatódott, máshol pedig megtorpant, illetve visszafordult az addigi növekedés.

Az utóbbi években tapasztalható növekvő házasságkötési hajlandóság nem csupán magyar jelenség: a válság éveit követően, 2010 után számos európai országban (újra) emelkedni kezdtek a házasságkötési arányszámok, és a növekedés üteme gyakran meghaladta a Magyarországon megfigyeltet (12. ábra). Leginkább a kelet-közép-európai (pl. Csehország, Románia, Szlovákia, Bulgária, Magyarország) és a balti országokra jellemző ez, de az elmúlt években például Írországban is emelkedett a házasságkötések száma, és a svéd házasságkötési hajlandóság 1998 óta tartó stabil emelkedése is folytatódott. A növekedés üteme országonként eltérő volt: míg például Romániában és Lettországban viszonylag változékony, addig Németországban vagy Svédországban meglehetősen stabil. Dél- és Nyugat-Európa egyes országaiban pedig (pl. Olaszország, Görögország, Spanyolország, Hollandia, Belgium, Svájc) a válság éveinek elmúltával sem történt változás, a házasságkötési arányszámok tovább csökkennek.

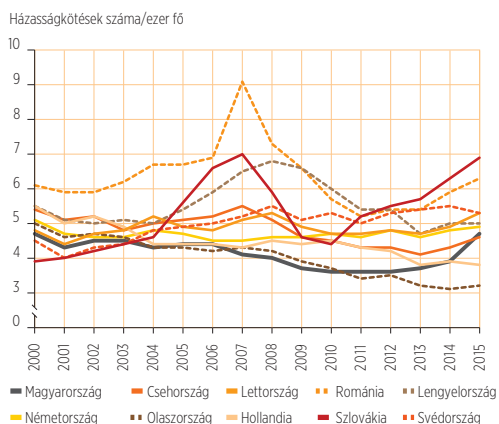
Magyarország relatív helyzete is megváltozott az európai országok között. Míg 2009-ben csupán Szlovéniában és Bulgáriában volt alacsonyabb a *nyers házasságkötési arányszám*^F, 2010-re több dél-európai ország (Olaszország, Spanyolország, Portugália) házasságkötési kedve is a magyar alá süllyedt, 2015-re pedig hazánk már Európa alsó középmezőnyébe került. 2015-ben Szlovéniában és Dél-Európában kötötték a legkevesebb házasságot, a legtöbbet pedig a balti államokban, Romániában és Svédországban.

Romániában 2007-ben kiugró volt a házasságkötések száma, amely egybeesett az első házásoknak járó jelentős anyagi támogatás bevezetésével (2010-ben a tá-

mogatást eltörölték). A hatás átmenetinek bizonyult: 2008-ra az intézkedés előttire csökkent az esküvők száma, sőt, a zuhanás 2009 után is folytatódott. Az átmeneti növekedés csupán időzítési hatás volt: előre hozta az egyébként is tervezett házasságkötéseket. A bevezetés évét követő évek csökkenését pedig a gazdasági válság súlyosbította.

Romániával ellentétben Svédországra (valamint Finnországra és Dániára) a házasságkötések számának lassú, de tartós emelkedése jellemző, amely – a gazdasági válságot követő néhány stagnáló évtől eltekintve – 1998 óta tart. A kutatók ezt a házasságkötési gyakorlat, a házasság jelentésének átalakulásával magyarázzák: a házasság az életút választható elemévé vált, amely nem korlátozza az egyéni autonómiát és az önmegvalósítást.

12. ábra. A nyers házasságkötési arányszám változása néhány kiválasztott európai országban, 2010–2015

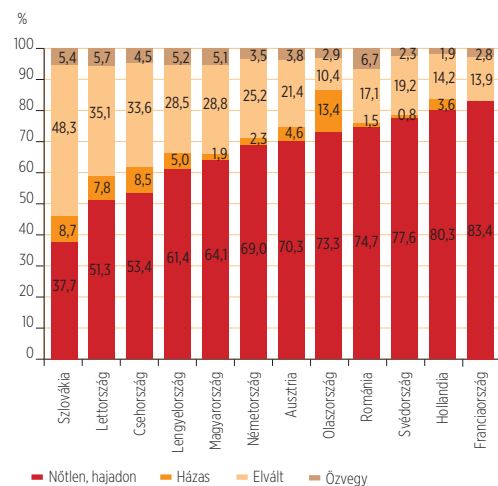


Forrás: Eurostat (Marriage indicators), 2017.

Nem csak a házasságkötési hajlandóság mutat változatos képet, de az élettársi kapcsolatban élők aránya és a csoport összetétele is jelentősen eltér Európa egyes országaiban (13. ábra). Az országok többségében az élettársi kapcsolat elsősorban a nőtlen, hajadon népességre jellemző párkapcsolati

formája, vagyis a házasságot megelőző vagy a házassággal szemben választási lehetőséget kínáló együttélési formának tekinthető. Szlovákia és Litvánia kivételével minden uniós tagországban meghaladja az 50%-ot a nőtlenek és hajadonok részaránya az élettársi kapcsolatban élők körében. Az élettársi kapcsolat, mint a házasságot követő együttélési mód – az újránházasság alternatívája – pedig Kelet-Közép-Európában és a balti államokban a leggyakoribb. Az élettársak között az elváltak és a (valószínűleg válófélben levő) házasságok aránya Szlovákiában a legmagasabb, 57%, míg Franciaországban csak 14% – ennek megfelelően Franciaországban az élettársi kapcsolatban élők döntő többsége nőtlen vagy hajadon, Szlovákiában pedig csak minden harmadik. Az özvegyek aránya minden országban hasonlóan alacsony az élettársi kapcsolatban élőkön belül, 2–7% között mozog. A nők és a férfiak esetében nagyon hasonló adatokat találunk – az egyetlen különbség, hogy a férfiak esetében nagyobb arányt képviselnek az özvegyként élettársi kapcsolatban élők, mint a nők körében.

13. ábra. Az élettársi kapcsolatban élők megoszlása családi állapot szerint néhány kiválasztott európai országban, 2011



Forrás: Eurostat, 2011-es népszámlálások; saját számítás.

FOGALMAK

Családi állapot: A népesség családi állapot szerinti csoportosítása a fennálló jogi helyzet alapján történik. *Nőtlen vagy hajadon* az a személy, aki (még) sosem kötött házasságot és nem létesített bejegyzett élettársi kapcsolatot. *Házas* az a személy, aki házasságot kötött és házasságát jogerős bírói ítélet nem bontotta fel, függetlenül attól, hogy együtt él-e a férjével vagy a feleségével. *Bejegyzett élettárs* az a személy, aki anyakönyvvezető előtt létesített azonos nemű párjával élettársi kapcsolatot. (A csoport kis létszáma miatt a bejegyzett élettársak a házasok, az özvegy bejegyzett élettársak az özvegyek, az elvált bejegyzett élettársak az elváltak között szerepelnek.) *Özvegy* az a személy, aki házastársa halála után nem kötött újabb házasságot, és nem létesített bejegyzett élettársi kapcsolatot. *Elvált* az a személy, akinek házasságát jogerőre emelkedett bírói ítélet bontotta fel, újabb házasságot nem kötött, és nem létesített bejegyzett élettársi kapcsolatot. (A bírói ítélet nélkül különváltan élő személyek adatai a házasok között szerepelnek.) Az élettársak családi állapotának meghatározása a jogi helyzet alapján történik (KSH 2013).

Élettársi kapcsolat: Házasságkötés nélkül, tartós, házasságszerű kapcsolatban együtt élő két személy, függetlenül családi állapotuktól és attól, hogy különböző vagy azonos neműek. Az élettársi kapcsolatok száma egyaránt tartalmazza a közjegyző előtt a kapcsolatukról nyilatkozó és a nyilatkozatokat nem tevő párokat.

Látogató partnerkapcsolat (LAT): Olyan tartós, monogám párkapcsolat, amelyben a pár nem él közös háztartásban, és a kap-

csolatukat a külvilág előtt is felvállalják. (A fogalom alternatív definícióiról lásd: Kapitány 2012.)

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

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

Kiigazított házasságkötési arányszám (kTEHA): A teljes első házasságkötési arányszámnak egy módosított változata, amely az első házasságkötés átlagos életkorának változását (az első házasságkötés halasztását vagy előre hozását) is figyelembe veszi. A kTEHA azt mutatja meg, hogyan alakult volna a házasságkötés valószínűsége, ha az időzítés változatlan. Kiszámítása során 1-ből kivonjuk a $t+1$ és a $t-1$ évek átlagos első házasságkötési életkora különbségének a felét, és ezzel elosztjuk a t év TEHA értékét. A kTEHA értéke az első házasságkötési életkor emelkedése esetén magasabb, az életkor csökkenése esetén alacsonyabb lesz, mint az ugyanarra az évre vonatkozó TEHA.

HIVATKOZOTT IRODALOM

- Carlson, E. – Klinger, A. (1987): Partners in life: Unmarried couples in Hungary. *European Journal of Population*, 3(1): 85–59.
- Kapitány B. (2012): 'Látogató párkapcsolatok' Magyarországon. *Szociológiai Szemle*, 22(1): 4–29.
- KSH (2013): *2011. évi Népszámlálás. 4. Demográfiai adatok*. KSH, Budapest.
- KSH (2017): *A házasságkötési magatartás változásának demográfiai jellemzői*. KSH, Budapest.
- Murinkó L. – Spéder Zs. (2015): Párkapcsolatok. In Monostori J. – Óri P. – Spéder Zs. (szerk.): *Demográfiai portré 2015. Jelentés a magyar népesség helyzetéről*. KSH NKI, Budapest: 9–26.
- Spéder Zs. (2005): Az élettársi kapcsolat térhódítása Magyarországon és néhány szempont a demográfiai átalakulás értelmezéséhez. *Demográfia*, 48(3–4): 187–217.

VÁLÁS

MAKAY ZSUZSANNA - SZABÓ LAURA

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

- » A rendszerváltás utáni évtizedekben évről évre keveset változott a válások száma (22 és 25 ezer körül mozgott), ám 2010 óta csökkenő tendencia figyelhető meg. Ekkor 23 873 válást mondtak ki, majd 2017-ben 18 600-at.
- » A váláskori átlagos életkor továbbra is emelkedik, annak ellenére, hogy a házasságkötéskori életkor három éve stagnál. 2016-ban a nők átlagosan 41,5 évesek, a férfiak 44,5 évesek voltak, amikor elváltak.
- » Megfigyelhető, hogy a házastársak egyre később válnak el, vagyis növekedik a házasságtartam: 2016-ban a válással végződő házasságok átlagosan 14,7 éve, 2010-ben pedig 13,9 éve tartottak. Az átlag emelkedése mögött elsősorban az áll, hogy növekszik a 20 éves vagy még hosszabb házasságtartam után felbontott házasságok aránya. A 2016-ban kimondott válások közel harmada ilyen házasságnak vetett véget. 2010-ben és 2016-ban a korábbi évtizedekhez képest kevesebb házasság bomlott fel a frigy első éveiben, viszont többnek lett vége hosszabb házasságtartam után.
- » Az a tény, hogy tovább tartanak a házasságok, még nem jelenti azt, hogy stabilabbak lennének, mint néhány évtizeddel ezelőtt. A házasság első 15 évében az 1977-ben és 1980-ban kötött házasságok mintegy negyede bomlott fel, míg ugyanez a 2000-ben kötött házasságok közel harmadára igaz. A 2000-ben kötött házasságok közül az első 15 évben közel annyit bontottak fel, amennyit az 1977-ben kötöttek közül 30 év alatt.
- » 2011-hez képest valamelyest csökkent az elvált népesség aránya a teljes népességen belül: a 15 év feletti népesség 10,7%-a volt elvált családi állapotú 2016-ban.
- » 2016-ban a női népesség 12%-a, a férfi népesség 9%-a, összesen közel 900 ezer ember volt elvált családi állapotú. Az elvált nők aránya minden korcsoportban és iskolai végzettségtől függetlenül magasabb az elvált férfiakénál, mivel a férfiak a nőknél gyakrabban kötnek újabb házasságot. Az elvált népesség aránya a 45–54 éves korcsoportban a legmagasabb: körükben a nők 23%-a, a férfiak 18%-a elvált családi állapotú.

- » 2001 óta nőtt azon elváltak aránya, akik élettárssal élnek együtt: 2016-ban 26%-uknak volt élettársa. Többségük (több mint harmaduk) azonban továbbra is egyszemélyes háztartásban él, és mintegy negyedük tölt be szülői szerepet a háztartásban.
- » A házas népesség egy kis része, mintegy 3%-a nem él együtt házastársával. Magyarországon 2016-ban mintegy 113 ezer ember volt ilyen státuszban.
- » A szülei válásában érintett kiskorú gyermekek száma és aránya csökkenő tendenciát mutat. 2016-ban 16 700 kiskorú gyermek élte meg szülei válását; a válások 55%-ában volt érintett legalább egy közös kiskorú gyermek.
- » Válás esetén nőtt a gyermekek „megosztott” elhelyezésének aránya a 2016-os adatok alapján. Feltételezéseink szerint ez inkább a közös felügyeleti jog gyakorlásának nagyobb mértékű elterjedését jelzi, mint a gyermekek gyakorlatban megvalósuló váltott elhelyezését a szülőknél.
- » Magyarországon az utóbbi évtizedben kissé nőtt a válást ellenző népesség aránya, főként a fiatalabb, 40 év alatti népesség körében.

BEVEZETÉS

A válás a házasság bírósági felbontással való megszűnése. A házasság megszűnik az egyik házastárs halálával is, ám jelen fejezetben elsősorban a válásokra és az *elvált*^F népesség jellemzőire helyezzük a hangsúlyt. A házasság megszűnésének időpontja a házasságot felbontó ítélet jogerőre emelkedése, mely lehetőséget ad mindkét félnek, hogy újabb házasságot kössön.

Demográfiai szempontból egy olyan eseményről van szó, mely következtében a felek házas helyett elvált családi állapotúak lesznek. Ugyanakkor az elvált családi állapotúak nem fedik le az összes elvált számát, hiszen akik újabb házasságot kötöttek, ismét házas családi állapotúvá váltak. A hivatalos családi állapot jelentősége csökkent az elmúlt évtizedekben. Míg korábban a gyermekvállalás szempontjából kiemelt jelentősége volt (a gyermekek döntő hányada házasságban született), addig manapság a nőtlen, hajadon, elvált vagy özvegy családi állapotú nők és férfiak gyermekvállalása igen gyakori, és csak a gyermekek mintegy fele születik házasságban élő szülőktől.

Ma Magyarországon és Európában a válások elemzése egy sok szempontból szelektív populációt érintő esemény elemzését jelenti. A szelekció már a párkapcsolatok alakulásakor erőteljesen megtörténik: sokan nem lépnek házasságra, hanem házassághoz hasonló jellegű *élettársi kapcsolatban*^F élnek partnerükkel. A házasságot kötőknek is csak egy bizonyos részarányát érinti a válás. Ez a fajta esemény ugyanakkor nem ad számunkra teljes képet a párkapcsolatok felbomlásáról, hiszen nem jegyzi az élettársi kapcsolatok megszakadását.

Néhány évtizeddel ezelőtt, amikor a párkapcsolatban élők döntő hányada még házasként vetett véget a kapcsolatának, a párkapcsolatok bomlékonyságának vizsgálatát nagyrészt a házasságok felbomlásának tanulmányozása fedte le. Manapság külön

kell tanulmányozni az élettársi kapcsolatokat, ami azért nehezebb, mert semmilyen hivatalos eljárás nem rögzíti őket. Kizárólag lakossági adatfelvételekből, népszámlálási adatgyűjtésekből, vagyis a megkérdezett lakosság saját válaszaiból tudunk levonni arra vonatkoztatható következtetéseket, hogy hányan és kik élnek élettársi kapcsolatban. Ezek a források jellemzően rögzítik az élettársi kapcsolatok kezdeti dátumát, ám „sorsukat”, esetleges megszűnésüket nem mindig lehet nyomon követni. A válásokkal kapcsolatban ezzel szemben rendelkezünk hivatalos adatokkal: a bíróságok a válási lap kitöltésével statisztikai célra rögzítik a felek és esetleges gyermekeik alapvető ismérveit, a házasságkötés és a jogerős bírósági ítélet idejét és a felbontás főbb adatait.

Ebben a fejezetben először bemutatjuk a válásra vonatkozó főbb magyarországi tendenciákat, majd röviden kitérünk az európai folyamatokra. Ismertetjük az elvált népesség egyes demográfiai ismérveit, valamint azokat, akik ugyan házasok, de nem élnek együtt házastársukkal. Ezután bemutatjuk a válások bírósági lefolyását, majd kitérünk a válásban érintett kiskorú gyermekekre: őket hogyan érinti a válás, és ez mennyire változott az utóbbi évek jogszabály-változásai hatására. Bemutatjuk, hogy a társadalom mennyire tartja elfogadhatónak a válást, és mennyiben változtak az ezzel kapcsolatos vélemények az utóbbi években.

A VÁLÁSOK TENDENCIÁJA MAGYARORSZÁGON

Magyarországon 2000 és 2008 között évente 24–25 ezer körül volt a válások száma, majd csökkenésnek indult, és 2014-ben, valamint 2016-ban 20 ezernél is kevesebb válást mondtak ki. Ez közel 20%-kal alacsonyabb a tíz évvel korábbinál. Az ezredforduló óta 2017-ben mondták ki a legkevesebb válást, számszerűleg 18 600-at (*1. ábra*).

A házasságkötések száma – amit azért érdemes megnézni, mert csak a házasságot lehet válás útján felbontani – 2000 és 2010 között csökkent, majd a 2010. évi 35 520-as mélypont után emelkedni kezdett, és 2017-ben 50 600 házasság kötöttet.

1. ábra. A házasságkötések és a válások száma, 2000–2017

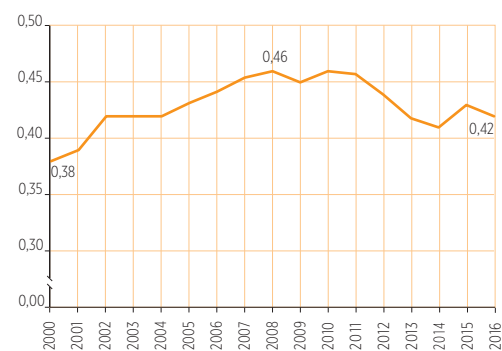


Forrás: KSH, Demográfiai évkönyvek.

A válások száma függ a házas népesség számától, valamint az ő válási hajlandóságuktól. Gyakorisága többféle módon mérhető. A teljes válási arányszám^F a házasságkötések számát és a házasságtartamot is figyelembe veszi, ezáltal küszöböli ki az évenkénti változásukból adódó torzításokat. Ez a mutató az egy adott évben kimondott

válások számát viszonyítja az ugyanazon naptári évben kötött házasságok számához, és a házasság tartama szerinti válási arányok alapján becslést ad arra, hogy a házasságok hány százaléka ér véget válással. A mutató az eddigi legmagasabb értékét 2008-ban érte el először, ekkor 0,46 volt, vagyis a házasságok csaknem fele esetében lehetett válásra számítani. A 2010-es évek eleje óta itt is csökkenő tendencia figyelhető meg: 2016-ban 0,42 volt a teljes válási arányszám, vagyis a házasságok mintegy 42%-ában lehetett válásra számítani (2. ábra).

2. ábra. Teljes válási arányszám, 2000–2016



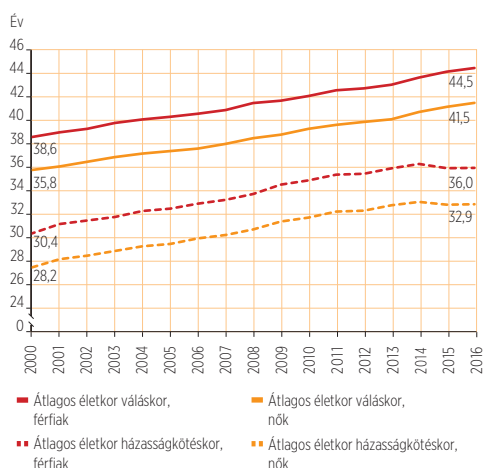
Forrás: KSH, Demográfiai évkönyvek.

2000 óta – mindkét nemet együtt vizsgálva – az átlagos életkor házasságkötéskor 5,5 évvel, az átlagos életkor váláskor pedig 5,8 évvel emelkedett. 2016-ban a válás kimondásakor a nők átlagosan 41,5 évesek, a férfiak pedig 44,5 évesek voltak (3. ábra). Megfigyelhető, hogy az átlagos életkor váláskor továbbra is növekedő tendenciát mutat annak ellenére, hogy az átlagos életkor házasságkötéskor 2014 óta nem emelkedett.

A váláskori átlagos életkor növekedését egyrészt az magyarázhatja meg, hogy – az utóbbi éveket kivéve – hosszú távon, az 1990-es évek óta megfigyelhető volt a házasságkötési életkor növekedése is, másrészt,

hogy egyre később válnak el a házaspárok. 2016-ban a válásokkal végződő házasságok átlagos tartama 14,7 év volt, míg 2010-ben még 13,9 év volt. Az átlag emelkedése mögött az áll, hogy a válások egyre nagyobb részét mondják ki hosszú ideje házasságban élők esetében: a 2016-ban kimondott válások közel harmada legalább 20 éves házasságnak vetett véget, míg tíz évvel korábban ez az arány csak 24% volt (4. ábra). A legfeljebb 4 éves házasságok felbomlásának részaránya eközben csökkent, az 5 és 19 év között tartók aránya pedig alig változott. (A 20 év után elváltak jellemzőiről lásd a keretes írást.)

3. ábra. Átlagos életkor házasságkötéskor és váláskor nemek szerint, 2000–2016

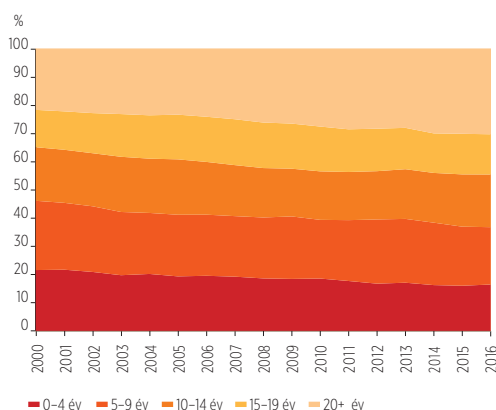


Forrás: KSH, Demográfiai évkönyvek.

Az átstrukturálódást valószínűleg az okozza, hogy az utóbbi évtizedekben megváltozott a házasság életútban betöltött szerepe: legtöbbször előzetes együttélés előzi meg (a párok mintegy tizede lép úgy házasságra, hogy előtte nem élt élettársi kapcsolatban; lásd Murinkó – Spéder 2015), vagyis a felek nem a házasság után költöznek össze először. A 2000-es években (és ez az 1990-es évekre is igaz) láthatóan több házaspár döntött úgy, hogy az együttélés első néhány évében elválják. Manapság feltehetően elsősorban azok kötnek házasságot,

akik már túl vannak egy hosszabb-rövidebb „próbaházasságon”, és a másik féllel való együttélés során pozitív tapasztalatokat szereztek. Ez azonban nem jelenti azt, hogy az újonnan kötött házasságok hosszú távon stabilabbak lennének.

4. ábra. Az adott évben felbontott házasságok tartam szerinti megoszlása, 2000–2016



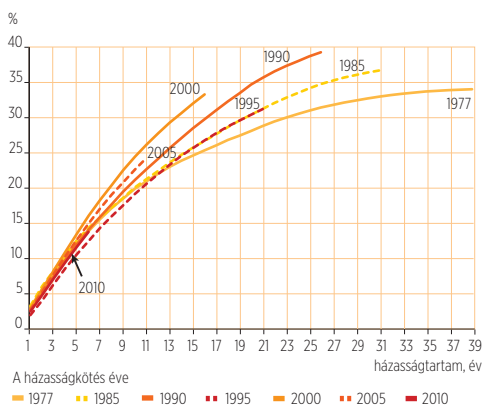
Forrás: KSH, Demográfiai évkönyvek.

A házasságkötés éve és a házasságtartam együttes figyelembevételkor az látszik, hogy a rendszerváltás előtti házassági kohorszokhoz képest egyértelműen nőtt a házasságok bomlékonysága: míg az 1977-ben kötött házasságok negyede bomlott fel az első 15 évben, addig a 2000-ben kötöttek közel harmada (5. ábra). Ugyanakkor a 2000-ben kötött házasságokhoz viszonyítva a 2005-ben vagy 2010-ben megházasodott párok körében valamelyest csökkent a kapcsolatok bomlékonysága a házasság első hat évében, noha az eltérés csak néhány százalékpontnyi: a 2000-ben frigyre lépők 14%-a vált el az első öt év során, míg a 2010-ben házassáulóknak a 12%-a. Néhány év múlva lehet majd megállapítani, hogy fennmarad-e ez a tendencia, és ténylegesen nő-e valamelyest a házasságok stabilitása az első években.

Az 1977-ben, 1985-ben és 1990-ben kötött házasságok esetében hosszabb távon is nyomon követhetjük a kapcsolatok sor-

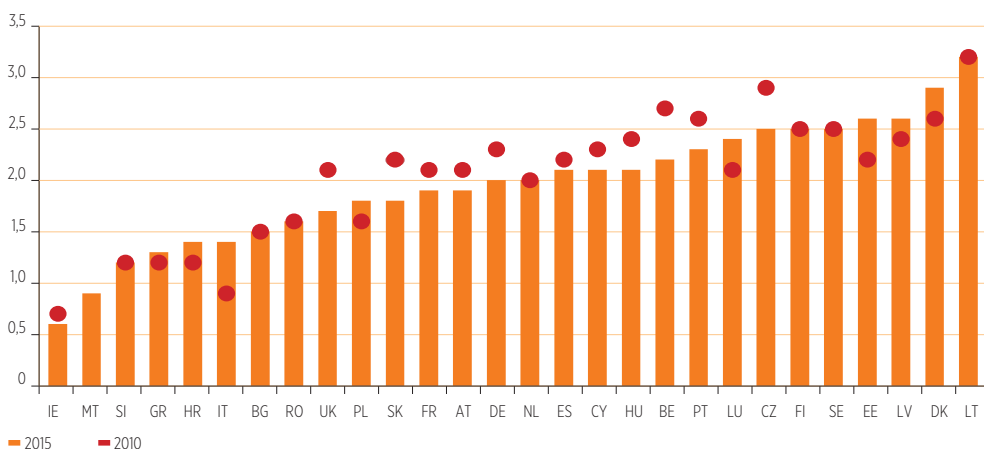
sát, és láthatjuk, hogy azok egyre kevésbé tartósak: a házasság 25. évéig az 1977-ben kötött házasságok 31, az 1985-ben kötöttek 34, míg az 1990-ben kötöttek 39%-a bomlott fel. A 2000-ben kötött házasságok közül az első 15 évben közel annyit bontottak fel, amennyit az 1977-ben kötöttek közül 30 év alatt.

5. ábra. A felbomlott házasságok kumulált aránya a házasságkötés éve és a házasság tartama szerint, 1977–2010



Forrás: KSH, Népmozgalmi adatok; saját számítás.

6. ábra. A nyers válási arányszám Európában, 2010, 2015



Forrás: Eurostat.

Megjegyzés: Írország esetében a 2013-as adatot, Görögország esetében a 2014-es adatot közöljük a 2015-ös helyett. Máltán 2011-ben tették lehetővé a válást, ezért van adathiány 2010-re vonatkozóan.

VÁLÁSI TENDENCIÁK EURÓPÁBAN

Európában a válási számok és tendenciák igen eltérők. A legmagasabb válási arányszámok a balti államokban, valamint Észak-Európában figyelhetők meg, míg a legalacsonyabbak Európa déli részén, valamint Írországban és Szlovéniában. Az eltérő szabályozás nagymértékben befolyásolja a válások számát. Máltán például csak 2011 óta lehet elválni, és a bíróság – az ír törvényekhez hasonlóan – csak akkor bonthatja fel a házasságot, ha a felek már legalább négy éve külön élnek. A szigorú szabályozás egyértelműen tükröződik az alacsony válási arányszámokban (6. ábra).

Miközben igaz, hogy az utóbbi évtizedekben Európa-szerte nőtt a válási hajlandóság (az EU 28-ban 1990-ben 1,6, míg 2000-ben 2 volt a *nyers válási arányszám*^{f)}), addig az utóbbi évek tendenciái vegyes képet mutatnak: 2010-hez képest az országok közel felében csökkent a nyers válási arányszám. Egyes országokban (Belgiumban, Csehországban vagy az Egyesült Királyságban) már az 1990-es évek közepe

óta folytatódó tendenciáról van szó, míg Magyarországon – ahogy láttuk – a válások száma csak az utóbbi években kezdett el csökkenni.

AZ ELVÁLT CSALÁDI ÁLLAPOTÚ NÉPESSÉG JELLEMZŐI

Míg a KSH népmozgalmi statisztikája évente gyűjti és közli a házasságkötések és válások számát, addig a népszámlálások alkalmával lehetőségünk adódik a teljes népesség családi állapot szerinti keresztmetszeti áttekintésére. A népesség hivatalos családi állapot szerinti megoszlását a házasságban élők, a házasságot még soha nem kötött nőtlenek és hajadonok, illetve a házasságukból özvegyülés vagy válás útján kilépők aránya határozza meg. Az adott kategóriák mögött meghúzódó életutak azonban sokfélék lehetnek: egyesek megözvegyülnek; mások elválnak, majd újránházasságnak; illetve házasságban élnek, de mégis külön. A jelenlegi családi állapotuk azonban nem érzékelteti ezt a sokféle valós élethelyzetet és múltbeli folyamatot. Viszont a hivatalos, jogilag értelmezett családi állapotot, illetve ennek időbeli változását csak ezen adatokkal tudjuk szemléltetni.

Ebben a részben a legfrissebb, 2016-os Mikrocenzus-adatok alapján azon népesség demográfiai jellemzőit mutatjuk be, akik 2016-ban elvált családi állapotúak voltak (de válásukra bármelyik korábbi évben sor kerülhetett). Adatainkat a korábbi, 2001-es népszámlálási adatokhoz hasonlítjuk, hogy egy hosszabb időtávból is áttekinthessük, mely csoportokban történtek kisebb-nagyobb változások.

2016-ban az elvált népesség aránya 11%, számuk pedig 895 ezer fő volt a 15 évesnél idősebb népesség körében. Ezek az értékek kissé alacsonyabbak a 2011-ben, de magasabbak a 2001-ben vagy az 1990-ben mért adatoknál (1. táblázat).

1. táblázat. A 15 éves és idősebb elvált népesség száma és aránya a 15 év feletti népességen belül, 1990–2016

Év	Az elvált népesség száma, fő	Az elvált népesség aránya a 15 éves és idősebb népességen belül, %
1990	607 216	7,4
2001	758 030	8,9
2011	980 663	11,6
2016	894 806	10,7

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

Az elvált nők aránya minden adatfelvételi évben magasabb az elvált férfiakénál. Ez összefügg azzal, hogy az elvált nők kisebb arányban kötnek újra házasságot, mint a férfiak: míg 2016-ban 1000 elvált férfiből 27 kötött újra házasságot, addig a nők közül csak 17 (KSH, Demográfiai évkönyv 2016). Az elvált férfiak és nők arányában mért különbség 2016-ban 3 százalékpont; és ez a különbség nagyobb a 2011-ben és 2001-ben mértéknél (7. ábra).

Az elvált férfiak és nők aránya az egyes korcsoportok, illetve az egyes iskolai végzettség szerinti csoportok között hasonlóan oszlik meg. 2016-ban például mind a nők, mind a férfiak körében a 45–54 éves korosztályban volt a legmagasabb az elvált családi állapotúak aránya: a férfiak 18%-a, a nők 23%-a. Iskolai végzettség szerint pedig a szakmunkás végzettséggel rendelkezők körében a legmagasabb az arányuk: a férfiak körében 12%, a nők körében 16%. Látható, hogy a nők esetében a legalább 3 százalékpontos többlet minden egyes kategórián belül jelen van.

2001 és 2016 között az elváltak aránya látványosan nőtt a 45 évesnél idősebbek körében, ami feltehetően a fentebb említett házasságtartam-meghosszabbodással magyarázható. A fiatalabb korcsoportokban ezzel szemben csökkent az arányuk (7. ábra).

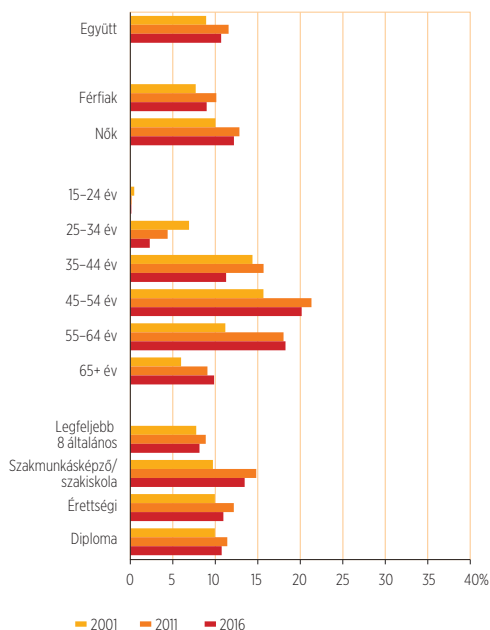
A legfiatalabb, 15–24 éves korosztályban pedig arányuk a fél százalékot sem érte el az előző években. További elemzéseinkben rájuk nem térünk ki külön, hogy az alacsony elemszámon bemutatott százalékok ne lehessenek félrevezetőek. Ha az iskolai végzettség szerinti csoportokat vizsgáljuk, a következőket látjuk: arányaiban a legtöbb elvált családi állapotú nő és férfi a szakmunkás végzettségűek csoportjában van, ráadásul náluk figyelhető meg a leglátványosabb növekedés is a 2001 és 2011 közötti időszakban.

Az elvált családi állapotú népesség nem feltétlenül él egyedül. Közülük többen válás után nem házasodnak újra, hanem élettársi kapcsolatot létesítenek. 2016-ban az elvált népesség 26%-a élt élettársi kapcsolatban, és ez sokkal nagyobb arányban jellemző a férfiakra (34%), mint a nőkre (22%). Korcsoportok szerint is viszonylag nagyok a különbségek. Az elvált fiatalok

sokkal nagyobb arányban élnek élettársal, mint az idősebbek: a 25–34 évesek közel 35%-ának volt ilyen kapcsolata 2016-ban, míg a 65 év felettek esetében ez csak 15%. 2011 óta a legnagyobb növekedés a 35–44, illetve 45–54 évesek körében figyelhető meg. Iskolai végzettség szerint inkább a hasonlóságokat lehet kiemelni, hiszen a szakmunkás végzettségűeket kivéve minden egyéb végzettség szerinti csoportban 23–25% volt az élettársi kapcsolatban élők aránya. A szakmunkás végzettségűek esetében ez 31% (8. ábra).

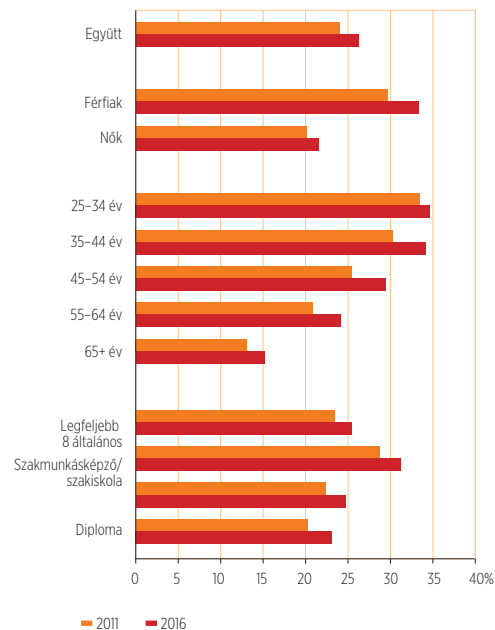
A népesség családban, háztartásban betöltött státusza vagy szerepe (az ún. *családi állás*⁶⁷) alapján képet kaphatunk arról, hogy válás után a szülők milyen arányban nevelik egyedül gyermeküket. Továbbá azt is láthatjuk, hogy milyen arányban élnek egyedül vagy élettársal, és ők maguk milyen arányban töltenek be még mindig vagy esetleg

7. ábra. A 15 éves és idősebb elvált népesség aránya az adott demográfiai csoportokon belül, 2001, 2011, 2016



Forrás: KSH, Népszámlálás 2001, 2011; KSH, Mikrocenzus 2016; saját számítás.

8. ábra. Az élettársal élők aránya az elvált népesség körében, 2011, 2016



Forrás: KSH, Népszámlálás 2011; KSH, Mikrocenzus 2016; saját számítás.

2. táblázat. Az elvált népesség megoszlása családi állás szerint a háztartásban élő 15 éves és idősebb népességen belül, 1990–2016

(%)

Év	Élettárs	Gyermekeivel egyedül élő szülő	Szüleivel él partnerkapcsolat és gyermek nélkül	Egyéb családi állású személy	Egyedül élő	Összesen
1990	19,1	28,1	9,9	9,1	33,8	100
2001	25,7	28,4	9,7	6,9	29,3	100
2011	24,4	25,9	7,9	7,8	34,1	100
2016	26,2	25,4	7,2	7,7	33,5	100

Forrás: KSH, Népszámlálás 2001, 2011; KSH, Mikrocenzus 2016; saját számítás.

újra gyermeki státuszt (azaz válás után szüleik gyermekeként élnek a háztartásban, párjuk és saját gyermekük nélkül).

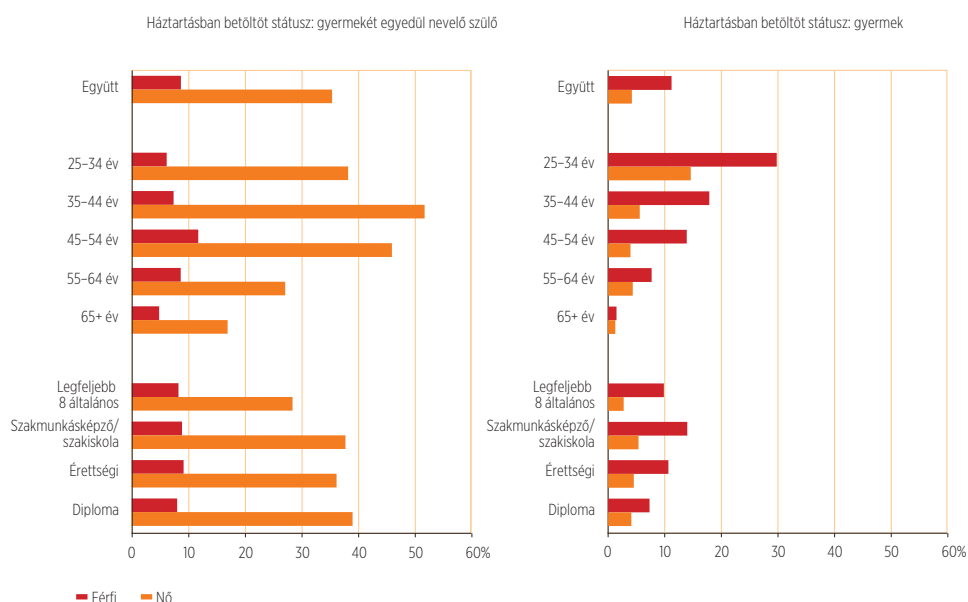
2016-ban az elvált népesség harmada egyszemélyes háztartásban élt, és ez az arány 60% a 65 évnél idősebb elváltak, illetve 47% az elvált diplomás férfiak körében (KSH, Mikrocenzus 2016; saját számítás). A második leggyakoribb forgatókönyv – ahogy már előző elemzéseinkben is láttuk –, hogy válás után élettársi kapcsolatot léte-

sítenek (26%), illetve egyedülálló szülőkké válnak (25%) (2. táblázat).

Az évek során az elvált népesség körében a gyermeküket egyedül nevelő szülők aránya, valamint a (még vagy újra) gyermeki szerepben élők aránya egyaránt csökkent, míg az egyszemélyes háztartásban élők aránya valamelyest nőtt.

Mely elvált csoportokra is jellemző leginkább 2016-ban, hogy gyermeküket egyedül nevelik, vagy a szüleik mellett újra gyer-

9. ábra. A gyermekét egyedül nevelő szülő, illetve a gyermek családi állású népesség aránya az elváltak körében, 2016



Forrás: KSH, Mikrocenzus 2016; saját számítás.

mekként élnek (válás után visszaköltöznek a szülői házba)? A gyermekükkel egyedül élő elvált nők aránya messze magasabb, mint a férfiaké: 36% szemben a 9%-kal, ami igazolja, hogy válás után az anyák nevelik tovább gyermekeiket. Az elvált 35–44 éves nők több mint fele tölt be szülői szerepet, míg ugyanez a férfiak 12%-ára igaz (9. ábra, bal oldali panel). Háztartáson belüli gyermeki státuszba a férfiak gyakrabban kerülnek, mint a nők (12% szemben a 4%-kal). A 25–34 éves elvált férfiak 30%-a ebben a státuszban van (9. ábra, jobb oldali panel).

A HÁZASTÁRSUKTÓL KÜLÖN ÉLŐK JELLEMZŐI

A népesség egy csoportja, noha házas családi állapotú, nem él együtt házastársával. Ennek számtalan oka lehet. Elképzelhető, hogy formálisan nem akarnak elválni, vagy az egyik fél nem akar elválni; de az is előfordulhat, főleg a fiatalok körében, hogy közös lakás hiányában még nem tudnak összeköltözni, vagy önkéntesen választják ezt a helyzetet, mert külön lakást, életformát szeretnének fenntartani. A különélés, amely sokszor csupán átmeneti, nem feltétlenül árulkodik a kapcsolat minőségéről, és külső körülmény (pl. munkavállalás másik településen vagy akár másik országban) következménye is lehet. A népszámlálásokban használt értelmezés szerint azonban a *különélők*^F nem ezen eseteket tartják, hanem ahol a különélésre jellemzően a párkapcsolat megromlása miatt kerül sor. A meghatározás szerint ugyanis a házastársak abban az esetben számítanak különélőnek, ha nem tartanak fent életközösséget, függetlenül attól, hogy egy lakásban élnek-e vagy sem.

A népszámlálásokban használt értelmezés szerint 2016-ban a házások, de külön élők száma közel 113 ezer fő, és arányuk a házas népesség körében 3% volt. 2001-ben és 2005-ben is nagyon hasonló volt ez az

arány, 2011-ben azonban 5% volt (3. táblázat). Elképzelhető, hogy a 2008-ban induló gazdasági válság hatására a megromlott kapcsolatban élők közül többen választották inkább a különélést, mint a válást.

Nagyobb ingadozás figyelhető meg abban, hogy a különélő népesség milyen arányban él élettársi kapcsolatban. 2016-ban a különélő népesség 13%-ának volt élettársa, és többségük (88%) egy lakásban is élt vele (KSH, Mikrocenzus 2016; saját számítás). Vagyis a különélők közül minden tizedik már létesített új, stabil párkapcsolatot. A házastársuktól külön élők, de már élettárssal rendelkezők aránya 2001-ben 17%, 2011-ben 9% volt.

3. táblázat. A házastársuktól külön élők száma és aránya a 15 éves és idősebb népességben belül, 2001–2016

Év	Házastársuktól külön élők száma, fő	A különélők aránya a házas népesség körében, %	Élettárssal rendelkezők a különélők százalékában, %
2001	128 206	2,9	17,0
2005	113 907	2,7	13,6
2011	188 439	5,0	9,3
2016	112 785	3,1	12,7

Forrás: KSH, Népszámlálás 2001, 2011; KSH, Mikrocenzus 2016; saját számítás.

A HÁZASSÁGI BONTÓPEREK LEZAJLÁSA ÉS A GYERMEKEK ELHELYEZÉSE

A továbbiakban visszatérünk a válási esemény elemzésére (elemzési egységünk az adott évben lezajlott válás), és megnézzük, hogyan zajlanak le a házassági bontóperek, a gyermekek érintettsége mennyiben változott az utóbbi években, és jellemzően kinél helyezik el őket a válás után.

A válások egyre nagyobb hányada zajlik le úgy, hogy nem érintett a házasságból szü-

letett közös kiskorú gyermek. 2016-ban ez a válások 45%-ánál volt így, míg 1990-ben még a 30%-ot sem érte el ez az arány (4. táblázat). Ennek az az egyik magyarázata, hogy csökken a termékenység, a másik pedig, hogy nő a házasságtartam, tehát elképzelhető, hogy a válás nagykorú gyermekeket érint nagyobb arányban. Erre a keretes írásban még kitérünk, noha nem rendelkezünk róla teljesen pontos adatokkal, mert a válási statisztika csak a kiskorú közös gyermekeket, valamint a valaha élveszületett, de nem feltétlenül a (volt) házastárssal közös gyermekek számát rögzíti.

2016-ban a válások közel harmadában egy, 19%-ában két kiskorú gyermek volt érintett, az esetek mintegy 5%-ában pedig nagycsaládokban történt a válás.

4. táblázat. A válások megoszlása az életben levő közös kiskorú gyermek(ek) száma szerint, 1990–2016

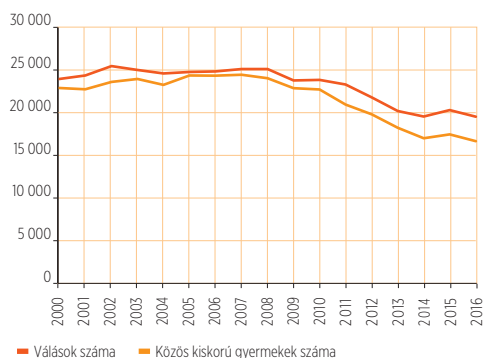
Év	0	1	2	3 vagy több	Összesen (%)
1990	29,5	36,0	28,2	6,3	100
2000	37,8	35,4	21,6	5,2	100
2010	40,5	32,0	21,1	6,4	100
2016	44,7	31,4	19,1	4,8	100

Forrás: KSH, Demográfiai évkönyvek.

Összességében elmondható, hogy 2008 óta egyre kevesebb a szülei válása által érintett kiskorú gyermek, noha számuk továbbra is magas: 2016-ban összesen 16 700 gyermek volt érintett, míg 2008-ban 24 ezer (10. ábra). Életkor szerinti megoszlásuk azt mutatja, hogy emelkedik a szülei válását nagyobb gyermekkorban megélt aránya: míg 1990-ben az érintett gyermekek harmada 7 évnél fiatalabb volt, addig arányuk 2016-ra 24%-ra csökkent, és háromnegyedük immár 7 és 18 év között van, amikor szülei házassága felbomlik.

A Polgári törvénykönyv 2013-as módosítása során megváltoztak a kiskorú gyermekek elhelyezésére vonatkozó szabályok. Korábban, ha a szülők úgy döntöttek, hogy elválnak, illetve megszüntetik az életközösségüket, mindenképp arról kellett dönteniük, hogy gyermeküket melyik szülőnél helyezik el. Az elhelyezés azt jelentette, hogy az a szülő gyakorolta a szülői felügyeleti jogokat, akinek a háztartásában maradt a gyermek, a különélő szülő felügyeleti jogai pedig szüneteltek (kivéve néhány nagyon fontos kérdést, melyekben a különélő szülő döntési joga továbbra is megmaradt). A bíróság nem rendelhetett el közös felügyeleti jogot, azt csak megegyezéssel lehetett kötni.

10. ábra. A válások száma és a válás által érintett közös kiskorú gyermekek száma, 2000–2016



Forrás: KSH, Népmozgalmi adatok; saját számítás.

A 2014-ben bevezetett változtatás ezzel szemben alapvetőnek tekinti a különélő szülők közös felügyeleti jogát. A közös felügyelet a gyermeket érintő fontos kérdésekben való döntési együttműködést jelenti, és nem azt, hogy a gyermek felváltva lakik mindkét szülőjénél. A per során mindenképp ki kell jelölni a gyermek lakhelyét.

A válási statisztika nem alkalmazkodott az fenti változásokhoz, és a bíróságok to-

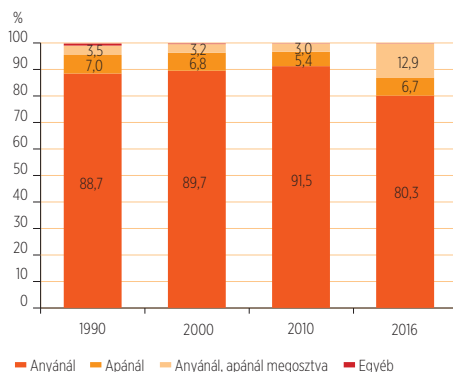
vábbra is arra vonatkozóan szolgáltatnak adatot, hogy a gyermeket „hol helyezték el?”. Ebből a megfogalmazásból nem derül ki egyértelműen, hogy a felügyeleti jogok megosztása vagy pedig a gyermek lakhelyének kijelölése kerül-e bele a statisztikába, ami félreértelmezésre adhat okot. A 11. ábrát ennek fényében kell szemlélni: a 2016-os adatok szerint 2010-hez képest számottevően nőtt a „megosztott” elhelyezés aránya, ám feltételezéseink szerint ez inkább a közös felügyeleti jog gyakorlásának nagyobb mértékű elterjedését jelzi, mint a gyermekek váltott elhelyezését (11. ábra).

A házassági bontóperek hossza erőteljesen összefügg azok jellegével. Közös meg egyezés esetén sokkal rövidebb a per, mint a tényállásos bontóperek esetében, melyek során a bíróságnak a házaselet megromlásához vezető folyamat egészét fel kell tárnia annak megállapítása érdekében, hogy a házasság teljesen és helyrehozhatatlanul megromlott-e.

A bontóperek hosszát a gyermekek életkora is befolyásolja: amennyiben a házasságból született közös gyermek még kiskorú, a házasság leghamarabb a második tárgyaláson bontható fel. Kivétel ez alól, ha a felek már legalább 3 éve külön élnek, és rendezték a gyermekekkel kapcsolatos járulékos kérdéseket. Ezek az alábbiak: (1) a közös gyermek tekintetében a szülői felügyelet gyakorlása, (2) a különélő szülő és a gyermek közötti kapcsolattartás, (3) a gyermek tartása, (4) a házastársi közös lakás használata, valamint – amennyiben felmerült ilyen igény – (5) a házastársi tartás kérdése. Ezek azok a járulékos kérdések, amelyeket a feleknek minden esetben rendezniük kell. Az első tárgyalás után a feleknek folytatásra irányuló kérelmet kell beadniuk, és a bíróság a tárgyalás folytatására új tárgyalási napot csak a folytatásra irányuló kérelem benyújtását követő 30 nap elteltével tűzhet ki, tehát ennyivel is meghosszabbodik az eljárás hossza.

A bontóperek mintegy 76%-a fél éven belül, 93%-a pedig egy éven belül lezárul,

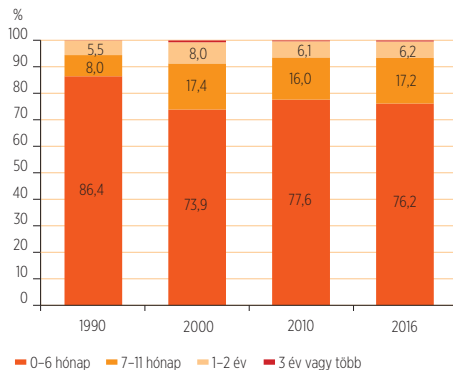
11. ábra. A bírósági döntések megoszlása a gyermek elhelyezésével kapcsolatban, 1990–2016



Forrás: KSH, Népmozgalmi adatok; saját számítás.

vagyis a válások döntő többségét hamar kimondja a bíróság (12. ábra). Ennek egyrészt az a magyarázata, hogy a perek közel felében nincs érintett kiskorú gyermek, vagyis egy tárgyalás alatt is lezárulhat az ügy. A másik pedig, hogy a válások döntő hányada közös megegyezéssel kerül a bíróság elé, amely lényegében csak jóváhagyja a felek megállapodását. A 2016-ban kimondott válások mintegy 6%-a egy- vagy két-éves pereskedés után került felbontásra, az ennél hosszabb perek aránya pedig 1% alatt van.

12. ábra. A házassági bontóperek időtartam szerinti megoszlása, 1990–2016



Forrás: KSH, Népmozgalmi adatok; saját számítás.

KIK VÁLNAK EL 20 ÉVE VAGY HOSSZABB IDEJE TARTÓ HÁZASSÁG UTÁN ?

A 2016-ban kimondott válások közel harmada legalább 20 éves házasság után ért véget. 1990-ben a felbontott házasságok időtartama még ennek a fele volt, vagyis számottevően nőtt azok aránya, akik hosszú házasságnak vetnek véget. Milyen jellemzőkkel rendelkeznek, akik ennyi idő után válnak el, és miben különböznek azoktól, akik hamarabb kérik házasságuk felbontását?

A válási statisztikák alapján ezekben a kapcsolatokban sokkal ritkábban van közös kiskorú gyermek a válás kimondásakor. Az esetek kétharmadában nincs ilyen gyermek, 7 évnél fiatalabb gyermekük pedig szinte egyáltalán nincs e házaspároknak a válás idején. Tehát a házaspárok feltehetőleg addig működtetik a házasságukat, amíg a gyermekeik fel nem nőnek, és utána szakítják meg a közös életüket. Erre utal az is, hogy a feleknek az esetek 95%-ában van élveszületett gyermekük, míg a korábban elválók csupán 76%-ának volt (a férfiak és nők között e tekintetben nincs különbség).

Egyéb jellemzőikben is eltérnek azoktól, akik hamarabb válnak el. Valamelyest ala-

acsonyabb az iskolai végzettségük: a feleségek negyedének van felsőfokú végzettsége, míg a rövidebb házasságtartam után elváltak 31%-ának. A férfiek esetében is megfigyelhető ez a jelenség, noha kevésbé hangsúlyosan. Ez a különbség egy életkori hatással is magyarázható: 2016-ban idősebbek voltak a legalább 20 éves házasság után elvált nők (harmaduk volt 50 év feletti, míg a hamarabb elváltak csupán 2%-a), ami önmagában is megmagyarázhatja az iskolázottságbeli különbségeket.

K1. táblázat. A kiskorú és élveszületett gyermekkel rendelkezők házasságtartam szerinti megoszlása a 2016-ban elváltak körében

	2016-ban elváltak körében (%)		
	0-9 év	10-19 év	20 év vagy több
Van közös kiskorú gyermekük	51,6	82,0	35,8
Van élveszületett gyermekük	62,2	90,3	95,1

Forrás: KSH, Népmozgalmi adatok; saját számítás.

A hosszú házasság után elválók esetében valamivel gyakrabban fordul elő, hogy a férj adja be a válókeresetet: az esetek 37%-ában történik így, míg a korábban elválók esetében ez 33%.

A TÁRSADALOM VÉLEKEDÉSE A VÁLÁSRÓL MAGYARORSZÁGON, EURÓPAI KITEKINTÉSEL

A válás társadalmi elfogadottsága kihat a válások gyakoriságára (és fordítva), hiszen az egyének egy engedékenyebb környezetben feltehetően könnyebben hozzák meg a válással kapcsolatos döntésüket. A normák egyben arra is hatással vannak, hogyan tekint a társadalom az elváltakra, mennyire gondolja ezt egy szokványos élethelyzetnek, vagy inkább hátrányosan kezeli őket.

Azt, hogy a magyar társadalom hogyan vélekedik a válásról, valamint a gyermekek elhelyezéséről válás esetén, az Életünk fordulópontjai adatfelvétel 2005-ös és 2016-os adatainak elemzésével mutatjuk be. Öt kérdést vizsgáltunk, melyekről a 21 év feletti válaszadóknak egy-egy ötfokú skálán kellett megmondaniuk, hogy mennyire értenek egyet velük.

Az figyelhető meg, hogy a válás elfogadottsága csökkent mind a férfiak, mind a nők körében. 2005-ben a férfiak 30%-a értett egyet azzal az állítással, hogy „A há-

zasság élethosszig tartó kapcsolat és nem érhet véget”, arányuk 2016-ra 41%-ra nőtt (5. táblázat). A nők körében az egyetértők részaránya 28%-ról 35%-ra emelkedett. Ezzel párhuzamosan valamelyest csökkent azok aránya is, akik úgy vélik, hogy egy boldogtalan házasság esetén jobb, ha a felek elválnak.

A vizsgált időszak alatt 21%-kal csökkent a válások száma, tehát a vélemények változása tetten érhető a demográfiai magatartáson is. Ugyanakkor arra vonatkozóan csak találgathatunk, hogy mi eredményezhette ezeket a változásokat. Elképzelhető, hogy az utóbbi nyolc év erőteljes családcentrikus politikai retorikája hatott volna a párkapcsolati normákra? Vagy egyéb okból gondolják többen, hogy a válás nem a megfelelő megoldás a párkapcsolati problémákra? Látva a házasságkötési kedv utóbbi években bekövetkezett növekedését, inkább az első feltételezés a valószínűbb, de egyéb magyarázatokat sem tekintünk kizárhatónak.

Jobb-e a gyermeknek, ha válás után az anyjával marad? 2005-ben nem egyöntetűen vélekedett erről a népesség: a válaszadók közel fele nem értett egyet az állítással, 2016-ban pedig még alacsonyabb volt az egyetértők aránya. A 45–50%-os egyetértési arány egy viszonylag modern hozzá-

állást tükröz egy olyan országban, ahol sok esetben a hagyományos nemi sztereotípiák a mérvadók, legyen szó akár a szülői, akár a hagyományos női-férfi szerepekről, ám ahogy látni fogjuk, európai összehasonlításban inkább átlagosnak számít.

Egy másik, gyermekekre vonatkozó állítással kapcsolatban („Egy gyermeknek mindkét szülőjére szüksége van ahhoz, hogy boldogan nőjön fel.”) azonban szinte egyöntetű, 90% körüli az egyetértés, noha e téren is lazultak kicsit a vélemények bő egy évtized alatt. A kérdés ugyanakkor nem kifejezetten azt tartalmazza, hogy a szülőknek egy háztartásban kell élniük, csupán arra vonatkozik, hogy attól lesz boldog a gyermek, ha mindkét szülőjével van kapcsolata.

Ahogy láttuk, 2005-höz képest 2016-ra valamelyest hagyományosabbá váltak a vélemények a válás megítélését illetően. A továbbiakban arra keressük a választ, hogy kik körében vált a házasság felbontása kevésbé elfogadottá.

Korcsoportok szerinti bontásban azt látjuk, hogy a fiatalabb korosztály véleménye változott leginkább 11 év alatt. Azzal az állítással, hogy „A házasság élethosszig tartó kapcsolat és nem érhet véget”, a 40 év alattiak 23%-a értett egyet 2005-ben, 2016-ban pedig már 38%-uk (6. táblázat). Ezzel pár-

5. táblázat. Házassággal és válással kapcsolatos véleménykérdések: az állításokkal egyetértő nők és férfiak aránya, 2005, 2016

(%)

	Férfiak		Nők	
	2005	2016	2005	2016
A házasság élethosszig tartó kapcsolat és nem érhet véget.	30,0	40,7	27,8	35,1
Ha egy házasság boldogtalanává válik, jobb ha elválnak, még ha gyermekük van is.	72,9	68,4	78,1	76,1
Ha a szülők elválnak, a gyerekeknek jobb, ha az anyjával marad.	45,0	40,4	57,2	50,2
Egy gyereknek mindkét szülőjére szüksége van ahhoz, hogy boldogan nőjön fel.	93,6	91,7	92,6	87,7

Forrás: KSH NKI Életünk fordulópontjai adatfelvétel, 2. és 5. hullám; saját számítás.

6. táblázat. Házassággal és válással kapcsolatos véleménykérdések: az állításokkal egyetértők megoszlása korcsoportok szerint, 2005, 2016 (%)

	21–39 évesek		40–59 évesek		60+ évesek	
	2005	2016	2005	2016	2005	2016
A házasság élethosszig tartó kapcsolat és nem érhet véget.	22,6	38,3	25,7	31,3	43,0	43,4
Ha egy házasság boldogtalanná válik, jobb ha elválnak, még ha gyermekük van is.	74,8	69,9	78,3	74,3	72,9	72,8
Ha a szülők elválnak, a gyerekeknek jobb, ha az anyjával marad.	46,8	45,3	49,0	41,3	62,7	50,2
Egy gyereknek mindkét szülőjére szüksége van ahhoz, hogy boldogan nőjön fel.	91,5	86,8	93,1	88,1	95,5	92,7

Forrás: KSH NKI Életünk fordulópontjai adatfelvétel, 2. és 5. hullám; saját számítás.

huzamosan valamelyest csökkent körökben azok aránya, akik szerint a válás a megoldás, amennyiben megromlik a házasság. A 40 és 59 év közötti válaszadók esetében is kicsit konzervatívabbá váltak a vélemények e két kérdés tekintetében, miközben a 60 év feletti korosztály vélekedése lényegében nem változott. Elképzelhető, hogy a fiatalok állásfoglalása azért változott meg, mert ők ténylegesen választhatnak aközött, hogy házasságot kötnek-e vagy pedig élettársi kapcsolatban élnek együtt azzal, akivel le szeretnék élni az életüket. Ez a választási lehetőség az idősebb korosztály számára korlátozott volt, hiszen a társadalmi normák még a házasságot és a házasságban történő gyermekvállalást tartották leginkább elfogadhatónak. A fiatalok gondolhatják úgy, hogy nagyobb a döntési lehetőségük, amennyiben azonban valaki a házasságkötés mellett dönt, tartson ki döntése mellett, és tekintse azt valóban élethosszig tartó kapcsolatnak.

A gyermekek elhelyezését illetően a 40 év alattiak véleménye változott a legkevésbé 2005-höz képest. Ekkor ők vélekedtek úgy a leggyakrabban, hogy a gyermeket elvi alapon nem kell az anyánál elhelyezni. A változás már a 40–59 évesek körében is látványos (7 százalékpont), a 60 év feletti

korosztály esetében azonban még ennél is nagyobb: 13 százalékponttal csökkent azok aránya, akik szerint a gyerekeknek jobb, ha az anyjával marad.

Az a vélekedés, hogy egy gyermeknek mindkét szülőjére szüksége van ahhoz, hogy boldogan nőjön fel, szintén minden korosztályban csökkent, leglátványosabban a 60 év alattiak körében (mintegy 5 százalékponttal). A 40 év alattiak immár 15%-a nem feltétlenül ért egyet az állítással, ami nemcsak a válás miatt érdekes eredmény, hanem azt is előre vetíti, hogy ezekben a generációkban az egyedüli gyermekvállalás valószínűleg elfogadottabb, és ez a tendencia könnyen folytatódhat a további években.

Hivatalos családi állapot szerint is megnéztük az eredményeket (külön nem mutatjuk be). Ha az elváltak véleményét összevetjük a házasokéval, egyértelműen látszik, hogy az előbbieket jobban elfogadják a válást (az elváltak 84%-a, míg a házasok 70%-a gondolja úgy, hogy a rossz házasságnál jobb a válás). Ugyanakkor az elváltak körében is tetten érhető a vélemények hagyományosabbá válása. Például azzal a megállapítással, hogy a házasság élethosszig tartó kapcsolat, és nem érhet véget, 2016-ban az elváltak is (és az egyéb családi állapotúak

is) nagyobb arányban értettek egyet, mint 2005-ben.

Az utolsó részben azt vizsgáljuk meg, hogy Magyarországhoz képest más európai országokban mennyire elfogadott a válás. A nemzetközi Generations and Gender Survey adatfelvétel eredményeinek felhasználásával a korábbiakból három állítást tudunk összehasonlítani három kelet- és három nyugat-európai ország esetében. Vajon a földrajzi elhelyezkedés meghatározza-e a válásról való társadalmi vélekedést?

Az adatok azt mutatják, hogy vannak különbségek Nyugat és Kelet között, ám a földrajzi elhelyezkedés nem határozza meg egyértelműen a véleményeket. A hat ország közül Franciaországban értenek egyet a legtöbben azzal, hogy a házasság élethosszig tartó kapcsolat, és nem érhet véget (48%). A másik két nyugati országban ez az arány 36%, mely a magyar adathoz (33%) áll a legközelebb. Csehországban és Bulgáriában a lakosság negyede gondolja így (7. táblázat).

Mindhárom nyugati országban a lakosság mintegy 85%-a úgy vélekedik, hogy

a válás megoldja a boldogtalan házasság problémáját, míg a három keleti országban kevesebben értenek ezzel egyet. Itt nagyobbak az országok közötti különbségek is: Csehországban 61%, Magyarországon 72%, Bulgáriában pedig 81% ért egyet.

Meglepő, hogy Franciaországban értenek egyet a legtöbben azzal, hogy a házasság élethosszig tartó kapcsolat, és nem érhet véget, mégis – hasonlóan az osztrákokhoz és a németekhez – körükben annak gyakorlati elfogadása is magas, hogy a boldogtalan házasságot nem kell fenntartani. Ahogy láttuk, e három országban a válási arányszámok 2010-ben valamivel az európai átlag felett voltak, de nem voltak kiugróan magasak.

A nyugati és a keleti országok közötti legnagyobb különbség a gyermekek anyjánál történő elhelyezése kérdésében érhető tetten: míg a három nyugati országban a lakosság mintegy negyede gondolja úgy, hogy a gyermeknek jobb, ha válás után az anyjával marad, keleten ez az arány inkább az 50%-hoz közelít, Bulgáriában pedig 62%.

7. táblázat: Házassággal és válással kapcsolatos véleménykérdések: az állításokkal egyetértők aránya néhány országban a 2000-es években (%)

	Bulgária ^a	Magyarország ^b	Csehország ^b	Ausztria ^c	Franciaország ^b	Németország ^b
A házasság élethosszig tartó kapcsolat és nem érhet véget.	27,0	32,7	25,5	35,8	48,1	35,6
Ha egy házasság boldogtalaná válik, jobb ha elválnak, még ha gyermekük van is.	80,5	71,7	60,9	86,7	84,7	86,4
Ha a szülők elválnak, a gyerekeknek jobb, ha az anyjával marad.	62,1	45,3 ^d	47,8	19,6	26,5	28,1

Forrás: Generations and Gender Survey; saját számítás.

^a 2007-es adat.

^b 2008-as adat.

^c 2012-es adat.

^d 2016-os adat.

FOGALMAK

Családi állás: A családi állás az azonos háztartásban élő személyek egymáshoz fűződő rokonsági vagy egyéb (gazdasági) kapcsolatát fejezi ki.

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

Élettársi kapcsolatban élők: Élettársi kapcsolatban élők a törvényes házasságkötés nélkül, tartósan, élettársi közösségben élő személyek, függetlenül családi állapotuktól. A népességről készült adatfeldolgozásokban nem feltétel, hogy a magukat élettársi kapcsolatban élőknek vallók élettársukkal közös lakásban, azon belül azonos háztartásban éljenek. A családi állás szerinti, valamint a háztartásban, illetve a családban élők vizsgálatakor viszont csak azok tekinthetők élettársi kapcsolatban együtt élőknek, akik élettársukkal azonos háztartásban élnek. (KSH)

Házas, házastársától külön él: A házastársak különélők, ha nem tartanak fent életközösséget (függetlenül attól, hogy egy lakásban élnek-e vagy sem).

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

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

HIVATKOZOTT IRODALOM

Murinkó L. – Spéder Zs. (2015): Párkapcsolatok. In Monostori J. – Óri P. – Spéder Zs. (szerk.): *Demográfiai portré 2015. Jelentés a magyar népesség helyzetéről*. KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, Budapest: 9–26.

GYERMEKVÁLLALÁS

KAPITÁNY BALÁZS – SPÉDER ZSOLT

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

» Az elmúlt néhány évben Magyarországon a született gyermekek száma stagnált, miközben a gyermekvállalási kedv növekedett. Ez azért lehetséges, mert gyorsan csökkent a gyermekvállalási korban lévő nők száma.

» A teljes termékenységi arányszám a 2011-es 1,24-ről 2017-re 1,5-et csaknem elérő értékre emelkedett. Ez egyfelől az elmúlt két évtized legmagasabb értéke, másfelől még mindig nagyon távol van a népesség újratermelődé-séhez szükséges, 2,0-et meghaladó értéktől.

» Európai összehasonlításban a magyarországi termékenység még mindig nem éri el az európai uniós átlagot. A régiós országokban szintén megfigyelhető volt a termékenység növekedése, ehhez viszonyítva a magyarországi növekedés időben késleltetettnek tűnik, de mértékében és lefutásában illeszkedik a trendekhez.

» A gyermekvállalási életkor kitolódása az elmúlt bő fél évtizedben gyakorlatilag megállt, de lényegesen meghaladja az érintettek által ideálisnak érzett életkort.

» A gyermekvállalási kedv iskolai végzettség és családnagyság szerint jelentősen differenciálódott. Az elmúlt években egyfelől az

alacsony iskolai végzettségű csoportokban és jellemzően fiatal életkorban jelentősen nőtt a gyermekvállalási kedv, másfelől a kétgyermekes családokban növekedett a nagycsaládossá válás esélye. Eközben folyamatosan emelkedik a gyermektelenek és az egygyermekesek aránya is. Összességében jelentősen lecsökkent a kétgyermekesek száma.

» A házasságon kívüli gyermekvállalás korábbi növekvő trendje az elmúlt években tetőzött, 2017-re ismét 55%-ra nőtt a házasságban született gyermekek aránya. A házasságon kívül született gyermekek többsége továbbra is élettársi kapcsolatból születik.

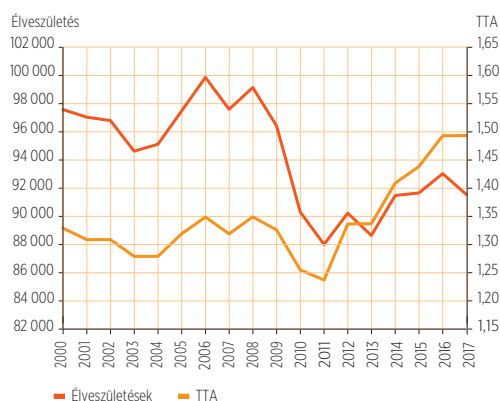
» A termékenység szubjektív mérőszámai magasfokú stabilitást mutatnak. Mind az ideális gyermekszám, mind pedig a tervezett gyermekszám döntően stabil maradt a 2001 és 2016 közötti másfél évtizedes időszakban. Az ideális gyermekszám értéke 2016-ban 2,2 mind a nők, mind a férfiak körében, a tervezett gyermekszám értéke pedig átlagosan 2,0 a nők és 1,9 a férfiak körében.

» A halasztás következtében nőtt a tervezett gyermekszám és a tényleges gyermekszám közötti eltérés, aminek következtében a késő harmincasok az eredeti gyermekvállalási szándékaikhoz képest ma összességében kevesebb gyermeket terveznek.

A GYERMEKVÁLLALÁSI KEDV VÁLTOZÁSAI TÉRBEN ÉS IDŐBEN

2017-ben a végleges adatok szerint 91 577 gyermek született Magyarországon, ez pedig azt jelenti, hogy 2014 óta lényegében stagnál a született gyermekek száma az országban. Ha az ezredfordulótól tekintjük át a trendeket, összesítve csökkenést figyelhetünk meg: a 21. század elejétől 2009-ig 95–100 ezer gyermek született, az ezt követő 2010–2013-as „mélyrepülés” után, bár néhány évig növekedett a születések száma, úgy tűnik, nem sikerül visszaállni a korábbi százezerhez közelítő értékekre (1. ábra).

1. ábra. Az éves születések száma és a teljes termékenységi arányszám Magyarországon, 2000–2017



Forrás: KSH, Demográfiai évkönyvek.

Míg az éves születések száma esetén jelentős pozitív fordulatról nem lehet beszélni, addig a termékenység mérésére a nemzetközi szakirodalomban leginkább elterjedt mutató, az úgynevezett *teljes termékenységi arányszám (TTA)*^F más képet mutat. Ez a mutatószám – mely némi leegyszerűsítéssel azt mutatja, hogy amennyiben az adott évi gyermekvállalási viszonyok állandósulnának, akkor egy nő élete folyamán átlagosan hány gyermeket szülne – folyamatosan, komoly mértékben és trendszerűen emelkedett

2011 és 2016 között. A 2011-es 1,24-os mélypontot követően 2016-ra 1,49-ra nőtt, – és 2017-re is az 1,49-os érték számolható. Ez egyben azt is jelenti, hogy 2016–2017-ben az elmúlt két évtized legmagasabb termékenységi értékei voltak megfigyelhetőek hazánkban. E pozitív tendencia mértékét azonban nem szabad túlbecsülni. A TTA értékének ugyanis meg kellene haladnia a kettőt ahhoz, hogy egy népesség újratermelje magát, így tehát az elmúlt évek növekedése csak mintegy harmadával csökkentette azt a hiányt, amely a legalacsonyabb megfigyelt termékenység és az önreprodukciós mérték között van. (A teljes termékenységi arányszám Magyarországon utoljára 1974 és 1979 között haladta meg a kettés értéket.)

De hogy lehetséges az, hogy miközben a születések száma stagnál, a termékenység legfontosabb mutatószáma alapvetően növekvő tendenciát mutat? Látható, hogy 2000 és 2010 között a születések száma és a teljes termékenységi arányszám együtt mozgott, ami azóta nem jellemző. Ennek magyarázata a magyarországi népesség speciális korszerkezetében, ez egyes korcsoportok ingadozó létszámában keresendő. 2012-t követően elkezdett felgyorsulni azon női korcsoportok (20–40 évesek) létszámának csökkenése, akik körében viszonylag magas a gyermekvállalási kedv. Tehát egyre kevesebb potenciális anya vállalt lényegében ugyanannyi gyermeket, így az egy nőre jutó termékenység nőtt. Mivel ez a folyamat jelenleg nagyon gyorsan zajlik (és az 1974–1978 között született nagy létszámú korosztálynak lassan az egésze eléri a 40 éves kort, ebben az életkorban pedig már nagyon alacsony a gyermekvállalási hajlandóság), szétvált a két mutató: a teljes termékenység már abban az esetben is látványosan emelkedik, ha stagnál a születések éves száma. Előre tekintve, a következő évtizedben – amikor majd az ezredfordulót követően született nők válnak felnőtté – továbbra is olyan mértékben fog csökkenni a szülőképes korban lévő nők létszáma, hogy a gyermekvállalási hajlandóság esetleges nő-

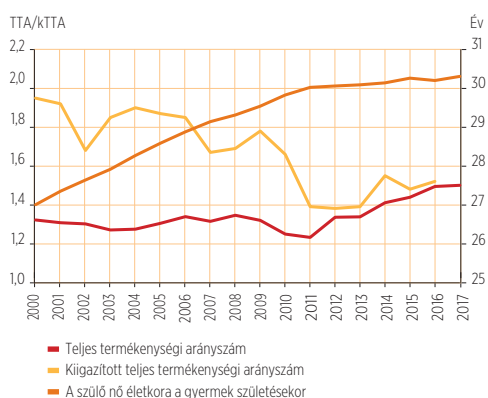
vekedése mellett is csökkenő születésszámmal kell számolnunk. Amennyiben a termékenység növekedése megáll vagy esetleg csökken, az akár a jövőbeli születésszám radikális csökkenését is eredményezheti.

Mára már közhely, mégis hangsúlyoznunk kell, hogy amennyiben a gyermekvállalás életkora egyre későbbre tolódik, szükségszerűen csökkennie kell a termékenységi arányszámnak, ám ez nem jelenti azt, hogy a gyermekvállalási hajlandóság is csökken. (A halasztás ugyanis nem egyenlő a gyermekvállalás végleges elhalasztásával.) Ezen időzítési torzítás kiküszöbölésére a leginkább bevett módszer az úgynevezett Bongaarts–Feeney-féle *kiigazított teljes termékenységi arányszám (kTTA)*. Ez olyan korrigált TTA, amely megmutatja, milyen magas lenne a termékenységi arányszám az időzítési hatás (halasztás) nélkül. Arról tájékoztat tehát, hogy nézett volna ki az átlagos gyermekszám (TTA), ha nincs halasztás; pontosabban, ha a termékenység alakulásában csak és kizárólag a gyermekvállalás későbbi időszakra való elhalasztása okozná – okozta volna – a változást. Amennyiben ez a halasztást kiszűrő mutató, a kTTA nem csökken, akkor a teljes termékenységi arányszám csökkenése kizárólag a halasztásnak tudható be. Ha viszont ebben is csökkenés mutatkozik, akkor a halasztási hatás mellett a termékenység „mennyiségi” csökkenése (quantum effect) is hozzájárult az alacsonyabb termékenységi szinthez.

A *Demográfiai portré* előző, 2015-ös kiadásában már részletesen tárgyaltuk (Kapitány – Spéder 2015), hogy amennyiben az elmúlt évek magyarországi trendjeinek alakulását e korrigált mutató alapján értelmezzük, a gyermekvállalási hajlandóság alakulását a következőképpen írhatjuk le: abban az időszakban, amikor a gyermekvállalást nagyarányú halasztás jellemezte (2005-ig), a halasztási hatástól megtisztított termékenységi mutatóban (kTTA) az 1,8-es szint

körüli stabilitás volt tapasztalható. Ez azt jelenti, hogy ebben az időszakban potenciálisan ilyen magas lehetett volna a termékenység, ha nem lett volna halasztás. Vagyis nem a gyermekvállalási hajlandóság, hanem annak időzítése változott.

2. ábra. A teljes termékenységi arányszám (TTA), a kiigazított termékenységi arányszám (kTTA) és a szülő nők átlagos életkora Magyarországon (összes gyermek), 2000–2017



Forrás: Saját számítás.

Ezt követően viszont a halasztás tempójának lassulásával, a halasztási hatástól megtisztított termékenység szintjének (kTTA) lényeges, 1,8-ről 1,4–1,5 körüli értékre való csökkenését tapasztalhatjuk. Ez arra utal, hogy a TTA 1,3 körüli stagnálásának utolsó éveiben a stagnálás egyre nagyobb részben annak a következménye, hogy az elhalasztott gyermekek a későbbiekben összességében már egyre kisebb eséllyel születnek meg. Amikor az általános halasztás megszűnik, akkor a két mutató – a TTA és a kTTA – egymással azonos értéket vesz fel, és arra kell következtetnünk, hogy a halasztást követő visszapótlás időszaka is befejeződött. A részletesebb elemzésünk a későbbiekben ugyanakkor megmutatja, hogy e mutató „érzékeny” arra, ha eltérő részfolyamatok mennek végbe a különböző életkorúak körében.

A TERMÉKENYSÉG ALAKULÁSA NEMZETKÖZI ÖSSZEHOSONLÍTÁSBAN

A teljes termékenységi arányszámot érdemes nemzetközi összehasonlításban is megvizsgálni. A jelenlegi helyzet bemutatása előtt két hosszabb távú európai tendenciára kívánjuk felhívni a figyelmet. Noha a hosszú távú tendenciákat illetően sokan az európai termékenység konvergenciáját tételezik fel, egyre gyakrabban merülnek fel olyan feltételezések, amelyek szerint Európában hosszabb távon is a termékenység két eltérő szintje – az egyszerű reprodukcióhoz közeli, illetve egy alacsony szint – fog fennmaradni (Rindfuss et al. 2016). Ez a feltételezés az útfüggőség elméletével van összhangban. Az egyik oldalon találjuk a skandináv országokat, Franciaországot és Nagy-Britanniát az egyszerű reprodukciós szintnek nagyjából megfelelő termékenységgel. A másik oldalon pedig a dél-európai és a német nyelvű országokat az alacsony termékenységi szinten. Nagyon leegyszerűsítve, ehhez a magas gyermektelenség és/vagy az egygyermekes modell elterjedtsége járul hozzá leginkább. A volt szocialista

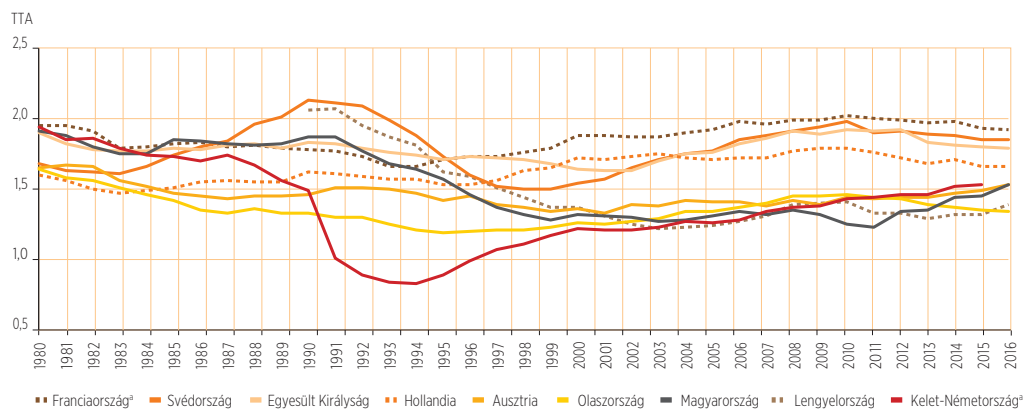
országok helye egyelőre nem egyértelmű. Egyes megfontolások szerint inkább a magasabb, míg mások szerint inkább az alacsonyabb szintű termékenység látszik kialakulni, megállapodni ezen államokban.

Más oldalról tekintve, érdemes felhívni a figyelmet arra, hogy – mára bebizonyosodott – a 2009-es gazdasági világválság következtében csökkent a termékenység a fejlett országok többségében. A gazdasági növekedésnek és visszaesésnek tehát komoly termékenységi következménye van.

A jelenlegi magyarországi helyzetet összehasonlításban értékelve valójában csak 2016-ról tudunk beszélni, hiszen ez a legutolsó év, amelyről összehasonlító Eurostat-adatok állnak rendelkezésre. Ezek szerint az Európai Unió átlagos teljes termékenységi arányszáma 1,6, ezt az értéket tekintve az elmúlt néhány évben nem volt megfigyelhető jelentős változás (2012: 1,59; 2015: 1,58).

A termékenység világméretű tendenciáit is figyelembe véve érdemes megállapítani, hogy az ezredfordulón a termékenységi szint hét – mai – tagállamban mutatott „szuperalacsony”, 1,3 alatti értéket, azóta csökkent ezen kritikus termékenységi helyzetben lévő országok száma, 2016-ban pe-

3. ábra. A teljes termékenységi arányszám néhány európai országban, 1980–2016



Forrás: Eurostat; Human Fertility Database; BiB; saját szerkesztés.

Megjegyzés: Az Eurostat által Magyarországról közölt adatok kis mértékben eltérnek a KSH-adatoktól. Ennek okát lásd a Születések határon innen és túl c. keretes írásban.

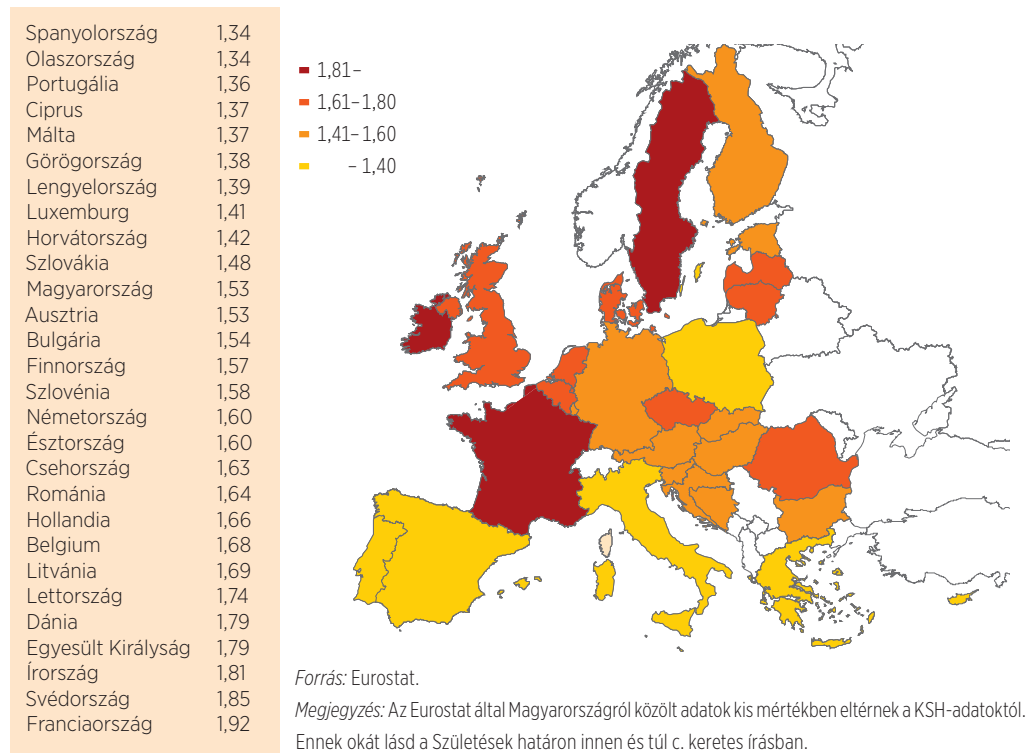
dig már egyetlen ilyen EU-tagállam sem volt. Jelenleg ez a jelenség csak Délkelet-Ázsiában figyelhető meg. Ugyanakkor az elmúlt években a stabilan magas, kettőt meghaladó vagy ezt megközelítő termékenységű európai országokban (Franciaország, Írország, Svédország, Nagy-Britannia, illetve a nem EU-tag Izland és Norvégia) egyértelműen visszaesett a gyermekvállalási kedv, így 2016-ban már nem volt olyan európai állam, ahol a teljes termékenységi arányszám elérte volna a 2,0 értéket.

Állandósulni látszik az a jelenség, hogy az Európán belül korábban tartósan legalacsonyabb termékenységgel rendelkező volt szocialista régió országainak a helyzete javul, egyre inkább felzárkózik az uniós átlaghoz, így ma már nem ezek az országok, hanem a mediterrán államok jelentik Európán belül azt az országcsoportot, ahol a legalacsonyabb a termékenység.

Míg Görögországban, Spanyolországban, Olaszországban, Cipruson és Portugáliában is 1,4-es vagy az alatti a TTA, addig a volt szocialista országok közül csak Lengyelországban volt 1,4 alatti 2016-ban. Egyébként a volt szocialista államok közül nem csak az EU-tagállamok esetében figyelhető meg az elmúlt évtizedben kis mértékű, ám egyértelmű termékenységnövekedés, hanem például Oroszországban, Ukrajnában vagy Fehéroroszországban is.

Ahogy már említettük, az elmúlt néhány évben a korábban szintén tradicionálisan alacsony termékenységgel jellemezhető német nyelvű európai országok (Németország, Ausztria és Svájc) esetén is megfigyelhető egy egyértelmű, ám igen mérsékelt termékenységnövekedés, így jelenleg ezekben az országokban is már 1,5–1,6 körüli a termékenység szintje, tehát – bár alacsony, de – meghaladja a mediterrán térségét.

1. térkép. A teljes termékenységi arányszámok alakulása az Európai Unió tagállamaiban, 2016

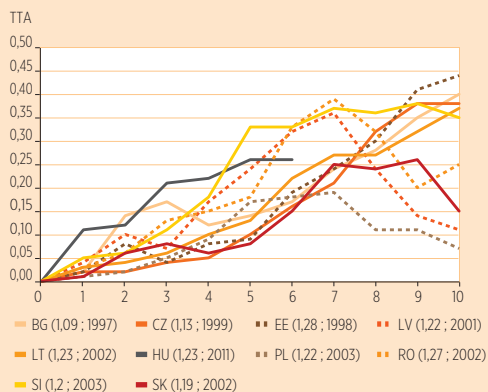


TERMÉKENYSÉGNÖVEKEDÉS: MAGYAR CSODA VAGY A RÉGIÓS MINTA KÖVETÉSE?

A 2011–2016-os időszak hazai termékenységnövekedését látva felmerülhet a kérdés, mennyiben lehet szó magyarországi sikertörténetről, a megfigyelhető növekedés egyedinek tekinthető-e. A kérdés értelmezéséhez érdemes összevetni a magyarországi adatokat a többi volt szocialista EU-tagállam adataival (Horvátország kivételével, mert onnan nem áll rendelkezésünkre teljes idősor). Ezekben az államokban a rendszerváltást követően jelentősen csökkent a termékenység, az ezredforduló körüli években kivétel nélkül minden volt szocialista EU-tagállamban – legalább néhány évig – 1,3 alatti teljes termékenységi arányszámot is mértek. Az 1997–2003-as termékenységi mélypont után azonban Magyarország kivételével mind a kilenc országban megindult a termékenység növekedése. Magyarországon ez a folyamat késve, csak 2010 után következett be. A *K1. ábra* ezt a növekedési folyamatot mutatja be a tíz volt szocialista EU-tagállamban oly módon, hogy az ábrán a kiindulópontot minden ország saját termékenységi mélypontjának éve jelenti 0 értékkel. Ezt követően a kiinduló helyzethez képest látjuk a TTA változását minden ország esetében, a mélypontot követő tíz évben. Ki kell emelni, hogy ez a növekedés az említett országokban többnyire azért következett be, mert a korábban elhalasztott gyermekek (egy része) megszületett. A demográfusok ezt a folyamatot „visszapótlódásnak” nevezik. Az eredmények azt mutatják, hogy a régiós összehasonlításban elkésettnek számító magyarországi termékenységi „visszapótlás” nem különleges, hanem inkább átlagos

folyamatnak tűnik. A visszapótlási folyamatban időben előttünk járó országok adatai arra is utalnak, hogy egyfelől a régióban megfigyelhető termékenységnövekedésnek vannak határai, másfelől mértékét tekintve nem egy egységes trendről van szó: a növekedés több országban nem maradt tartós. Az ezen a téren legsikeresebbnek számító országokban (Csehország, Szlovénia, Bulgária, Észtország, Litvánia) egy évtized alatt jellemzően 0,4-del növekedett a teljes termékenységi arányszám. Ennek fényében a magyarországi TTA növekedése a 2020-as évek elejéig a pozitív trendek folytatódása esetén 1,6-es, 1,7-es szintig feltételezhető reálisan, de a népesség hosszú távú reprodukcióját biztosító, kettőt meghaladó érték reális időn belül történő elérése nem tűnik életszerűnek. Ehhez ugyanis az országnak precedens nélküli demográfiai pályát kellene befutnia a jövőben (a jövőbeli forgatókönyvekről lásd *A népesség szerkezete és jövője* c. fejezetet.)

K1. ábra. A TTA változása a volt szocialista EU-tagállamokban a mélyponthoz képest, a mélypontot követő időszakban



Forrás: Eurostat; saját számítás.

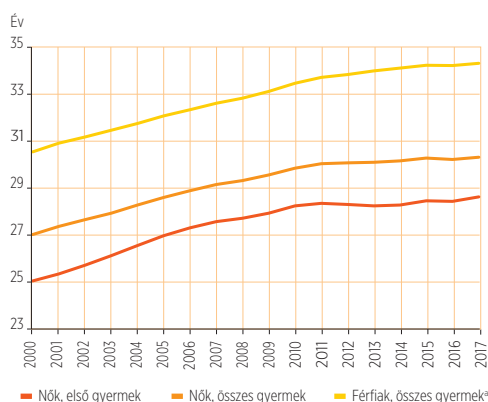
A GYERMEKVÁLLALÁS ÉLETKORA – VISSZAPÓTLÁS MELLETT DIFFERENCIÁLÓDÁS

Az ezredfordulót követő évek a gyermekvállalási életkor szempontjából két szakaszra oszthatók. 2011-ig folyamatosan és stabilan növekedett a gyermekvállalás átlagos életkora (vö. halasztás), akár az első, akár az összes gyermeket, akár az apák átlagos korát vizsgáljuk (4. ábra). Erre az időszakra az volt a jellemző, hogy megszűnt a korábbi fiatalkori gyermekvállalási minta, és – a nyugat-európai mintát követve – Magyarországon is mind több nő halasztotta az első gyermeke vállalását a húszas évei végéig, harmincas évei elejéig. Jellemzően 5 évvel tolódott ki a szülővé válás átlagos kora a rendszerváltás és 2011 között hazánkban. Ez az általános halasztási folyamat azonban 2011-től nagyon lelassult.

Az első gyermek vállalásának átlagos kora az anyák esetén 28,3 év volt 2011-ben, míg 2017-ben 28,6 év, tehát érdemi emelkedés nem történt. Az összes gyermek vállalásának átlagos kora 2017-ben 30,3 év, szemben a 2011-es 30,0 évvel, tehát szinte itt is megállt a növekedés. (Korábban az évi 3 hónapos halasztás volt jellemző.) Európai összehasonlításban – az Eurostat kicsit másképp számolja ezeket az adatokat, ezért az értékek közvetlenül nem vehetők össze – a magyarországi értékek az európai átlagnál mintegy egy évvel korábbi, de a volt szocialista országok átlagának megfelelő átlagos gyermekvállalási életkori mintát mutatnak. Az anyákkal szemben az apák átlagos életkora a gyermekük születésekor az elmúlt években még emelkedett Magyarországon, de a gyermekvállalás későbbi korra való halasztása az ő esetükben is lelassult. 2017-ben egy „tipikus” apa a gyermeke születésekor 34,4 éves volt, szemben a 2011-es 33,7 éves értékkel. Az apák esetében a fennmaradó kitolódásnak az az oka, hogy az elmúlt években megnőtt a negyvenes években járó férfiak száma. Márpedig ebben

az életkori csoportban a női termékenység a férfiakéval szemben már – biológiai okokból – erőteljesen korlátozott, így e korcsoport létszámának a növekedése a férfiakra vonatkozó adatokra hatással volt, a nőkre vonatkozóakra azonban nem. Szinte kizárólag ennek a korcsoportnak a számbeli növekedése az oka annak, hogy az átlagos gyermekvállalási kor a férfiak esetén még nő.

4. ábra. A nők és a férfiak átlagos életkora Magyarországon gyermekük születésekor, 2000–2017



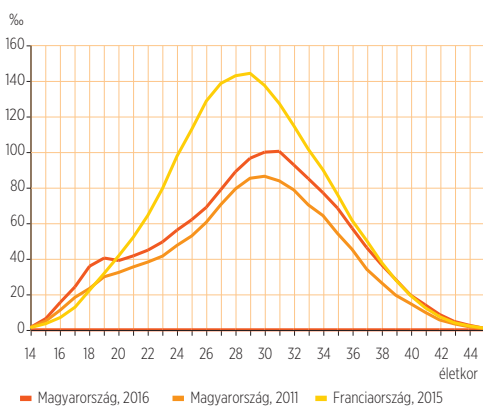
Forrás: KSH, Demográfiai évkönyvek; saját számítás.

^a Az ismert apák esetében.

Pontosabb képet kapunk a termékenységi viszonyainkról és az időzítésről, ha a termékenységi magatartás változását korcsoportok, korévek szerint vizsgáljuk. A *korspecifikus termékenységi arányszámok*^F (5. ábra) azt mutatják, hogy Magyarországon a vizsgált naptári években, 2011-ben (a termékenységi mélyponton) és 2016-ban (a termékenységemelkedés legmagasabb pontján) 1000 adott életkorú nőből hány vállalt gyermeket. Az 5. ábra jól mutatja, hogy a gyermekvállalási kedv növekedése jelentős, de aránytalanul oszlott el a korcsoportok között. Arányát tekintve igen nagy, 25%-ot meghaladó növekedés a 15–19 éves (!) és a 35 éves és idősebb korcsoportokban következett be. Ha nem az arányokat, hanem a növekedés abszolút mértékét vizs-

gáljuk, akkor a legnagyobb (14–16 ezrelék-pontos) növekedést a 31–33 évesek között tapasztaljuk. Összességében 10%-ot meghaladó növekményt a 29–38 évesek korcsoportjában, valamint a 18–19 évesek körében mérhetünk. Ezzel szemben a hagyományosan (leg)magasabb gyermekvállalási kedvvel jellemezhető, a 20-as éveik második felében járók körében a termékenység növekedése kisebb arányú és mértékű volt. Az arányváltozások összességében három részfolyamatot világítanak meg. Egyrészt, a 29–38 évesek körében látható növekedés döntő mértékben a visszapótlásnak köszönhető. Másrészt, nem kizárólag ennek, hiszen a 2016-os görbe csúcsának enyhe jobbra tolódása (idősödés) azt jelzi, hogy a centráls gyermekvállalási életkor (a születések módusza) egy évvel később volt 2016-ban, mint öt évvel korábban. Ebben tehát egy halasztás is tetten érhető!

5. ábra. Korszpecifikus termékenységi arányszámok Magyarországon (2011, 2016) és Franciaországban (2015)



Forrás: KSH; Eurostat.

Harmadrészt, az idősebb kori kitolódást ellensúlyozta a tizenévesek gyermekvállalási kedvének növekedése. Ennek a jelenségnek a leglátványosabb jele, hogy 2016-ban Magyarországon a gyermekvállalás életkor szerinti valószínűségének lefutása két pólusúvá vált. (Az első gyermek vállalása

esetén ez a jelenség még feltűnőbb, ezt az ábrát itt most nem közöljük.) A tinédzserek gyermekvállalási valószínűségének jelentős növekedésével a 30–31 éves korban megfigyelhető csúcspont mellett egy újabb, alacsonyabb értékű pólus is megjelent a 19 éves életkornál. A nemzetközi szakirodalomban ismert ez a jelenség, amely elsősorban olyan országokban (USA, egyes dél-amerikai országok) figyelhető meg, ahol nagyok a társadalmi egyenlőtlenségek, és/vagy valamilyen (pl. etnikai, migrációs) okból kifolyólag egy korai és egy kései gyermekvállalási mintával jellemezhető demográfiai rezsim él párhuzamosan egymás mellett. Amennyiben Magyarországon ez a jelenség stabilan fennmarad, mindenképpen részletesebb vizsgálatot igényel. Az átlagos gyermekvállalási kor stabilizálódása összességében két ellentétes folyamat eredménye: a népesség egy részében továbbra is fennmaradt a halasztás, de megjelent, erősebbé vált egy fiatal gyermekvállalási minta is.

Az 5. ábrán összehasonlítás céljából feltűntettük a Franciaországra jellemző 2015. évi korszpecifikus arányszámokat is. Ennek oka, hogy Franciaország a kevés viszonylag magas, a reprodukciós szintet lényegében elérő termékenységű EU-tagállam egyike, így a gyermekvállalás ottani korszpecifikus mintája mintegy referenciaadatként szolgálhat egy potenciális hazai termékenységnövekedés számára. A francia-magyar összehasonlítás azonban arra utal, hogy az elmúlt évek hazai termékenységnövekedése nem jelent érdemi közeledést a francia mintázathoz. (A görbéknek mind az alakja, mind pedig a magassága eltér!) Egyfelől a 40 év körüli és feletti gyermekvállalási kedv Magyarországon gyakorlatilag már elérte a franciaországit. Mivel ebben az életkorban a gyermekvállalás már biológiai okokból erőteljesen korlátozott, ezen csoportok termékenységében már nem remélhető további jelentős növekedés – hacsak nem következik be orvostudományi áttörés ezen a téren a következő években. Másrészt Franciaor-

szágban fiatalabb korban találjuk a születek módusát: a gyermekek a nők 28–29 éves korában születnek a leggyakrabban. Végül Franciaországban, és ismereteink szerint a legtöbb nyugat-európai országban hiányzik a fiatalkori pólus. A Franciaországgal való összevetés összességében arra is felhívja a figyelmet, hogy a francia termékenységtől való „elmaradás” alapvetően a magyar nők fiatalabb korban, a 20-as évek végén mutatkozó alacsonyabb termékenységi hajlandóságának köszönhető. A francia típusú termékenységi magatartáshoz való közeledés feltétele így a halasztással ellenkező folyamat, az „előrehozás”, a termékenység általános fiatalodása.

GYERMEKVÁLLALÁS ÉS ISKOLAI VÉGZETTSÉG

A 2011 és 2016 közötti termékenységnövekedést természetesen nemcsak az anya kora alapján lehet bemutatni, hanem egyéb tényezők szerint is. Ezek közül talán az iskolai végzettségi csoportok szerinti gyermekvállalási kedv változásának vizsgálata a legérdekesebb.

Ez utóbbi esetén viszont problémát jelent, hogy noha a születési statisztikákból ismert az anya iskolai végzettsége, nem minden évben ismert a szülőképes korban lévő nők iskolai végzettség szerinti összetétele. Így például a születési statisztikákból tudjuk, hogy 2015 és 2016 között 457 fővel nőtt azon húszas éveikben járó gyermeket vállaló nők száma, akiknek a szüléskor csak 8 osztály volt a befejezett iskolai végzettsége. Arról azonban nincsenek információink, hogy 2015-ről 2016-ra hogyan változott az összes húszas éveikben járó, csak 8 osztályt végzett nő száma. Elvileg előfordulhat, hogy ezen nők száma jelentősen nőtt – például a tankötelezettség leszállításának következtében –, és ez esetben lehetséges, hogy ennek a csoportnak nem is változott a gyermekvállalási kedve. Ha viszont a csoport létszáma

csökkent, akkor a gyermekvállalási kedv a tényleges születésszámnál is nagyobb mértékben növekedett.

A 2011-es és a 2016-os évek esetén azonban az a módszertanilag szerencsés helyzet áll fenn, hogy 2011-ben a népszámlálás, 2016-ban a mikrocenzus adatállománya információkat szolgáltat a gyermekvállalási korban lévő női évjáratok iskolai végzettség szerinti megoszlásáról. Noha az adatforrások nem tökéletesen feleltethetők meg egymásnak, mégis ezek egymásra vetítésével képesek vagyunk megfelelő pontossággal megbecsülni az egyes iskolai végzettség szerinti csoportok gyermekvállalási kedvének változását.

Az eredmények – amelyeket iskolai végzettség szerint korszpecifikus termékenységi arányszámokat tartalmazó ábrákon mutatunk be (6. ábra) – alapvetően megváltoztatják a népmozgalmi adatokból, születési számokból nyert képet. Egyfelől a diplomás nők mintegy 4%-kal több gyermeket váltak 2016-ban, mint 2011-ben, másfelől a csoport létszáma ennél jóval nagyobb, 10%-ot meghaladó mértékben nőtt. A korstruktúra aránytalanságainak kiszűrése után azt mondhatjuk, hogy a diplomás nők gyermekvállalási kedve összességében még csökkent is a vizsgált öt éves időszakban.

Ezzel szemben a másik három végzettségi csoportban már a gyermekvállalási kedv tényleges növekedése figyelhető meg – minél alacsonyabb az adott csoport végzettsége, annál nagyobb növekedés figyelhető meg a korszpecifikus termékenységi arányszámokban.

Az érettségizett anyák létszáma valamelyest csökkent a vizsgált időszakban – eközben az általuk szült gyermekek létszáma mintegy 9%-kal nőtt. A gyermekvállalási kedv elsősorban a harmincas éveikben lévő nők körében emelkedett ebben a rétegben.

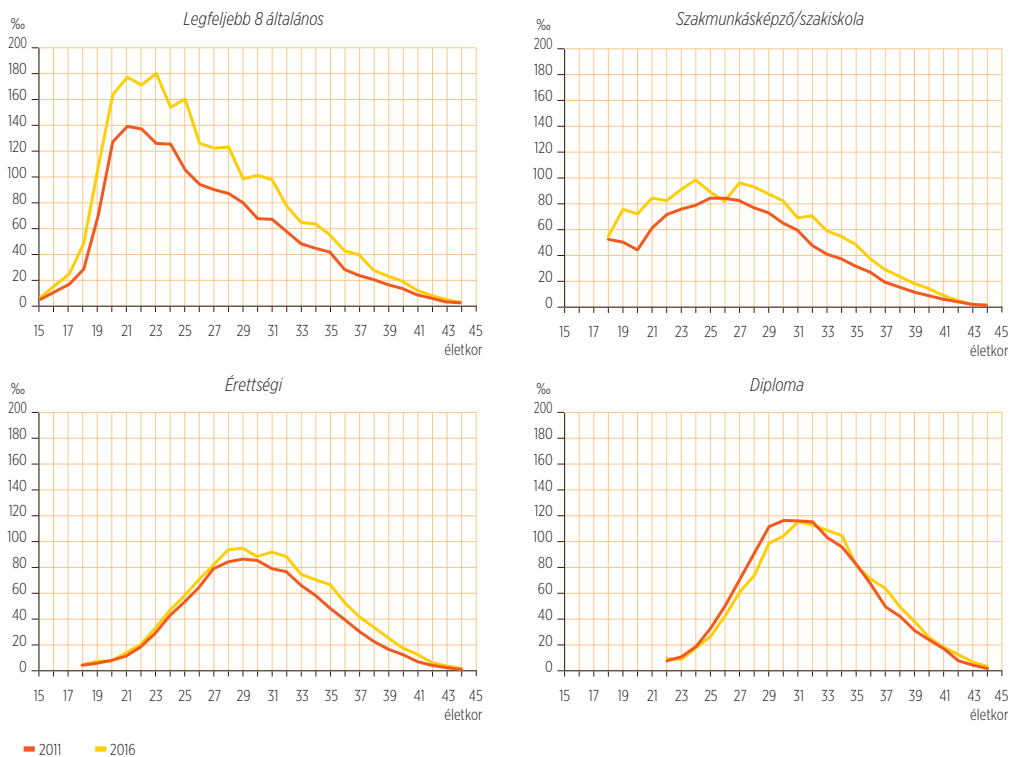
A szakmunkás végzettségű nők létszáma gyorsan csökken Magyarországon, ez nem meglepő, hiszen az ezredfordulót követően erőteljesen visszaesett az érettségit nem

adó középiskolák népszerűsége, másfelől sokan utólag, a szakképzés megszerzését követően le is érettségiztek. Ebben az öt-éves időszakban a 15–44 évesek körében a szakmunkás végzettségűek létszáma több mint ötödével esett vissza, miközben a vállalt gyermekek száma ennél jóval kisebb mértékben csökkent. Így összességében nőtt a gyermekvállalási kedv.

Igazán radikális „baby-boom” azonban a 8 osztályt, vagy azt sem végzett nők gyermekvállalási kedvét jellemezte a 2011–2016-os időszakban. Ennek a társadalmi rétegnek a létszáma igen gyorsan csökkent, öt év alatt 23%-os volt a létszámcsökkenés, 473 ezerről 363 ezer főre esett vissza a 15–44 éves kor-

csoportban. Ennek ellenére az általuk vállalt gyermekek száma mintegy tizedével nőtt. A gyermekvállalási kedv növekedése ebben a rétegben nem korlátozódott egyes korcsoportokra, de hangsúlyosabb mértékben volt megfigyelhető fiatal felnőtt korban. Az alacsony iskolázottságúak körében a gyermekvállalás teljesen eltérő életkori mintát mutat a magasabb iskolai végzettségű csoportokénál, és a „szétfejlődés” látványos volt ez elmúlt években. Az adatok arra utalnak, hogy ennek a szakmunkás bizonyítványt sem szerző csoportnak a többsége 22 éves korára már anya lesz, míg például az érettségizetteknél ugyanez 29–30 éves korban következik be.

6. ábra. Korspecifikus termékenységi arányszámok (ASFR) iskolai végzettségi csoportok szerint, 2011, 2016



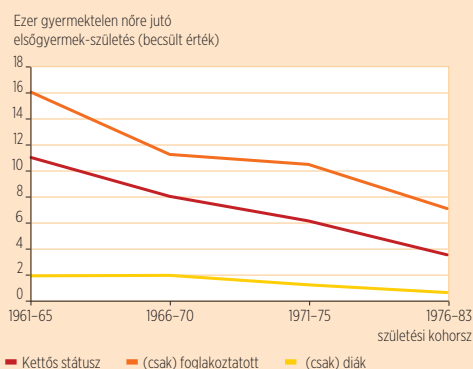
Forrás: KSH, Népszámlálási adatok; KSH Népszámlálás 2011; KSH, Mikrocenzus 2016; saját számítás.

A SZÜLŐVÉ VÁLÁS „VASTÖRVÉNYE” ÉS A SZEREPKONFLIKTUSOK MEGSOKSZOROZÓDÁSA? – AZ OKTATÁSI RENDSZERBEN RÉSZTVEVŐK SZÜLŐVÉ VÁLÁSÁRÓL

Az első gyermek vállalásának tényezőit vizsgáló szakirodalomban egyöntetű és minden elemzés által visszaigazolt eredmény, hogy akik iskolába járnak, képzésben vesznek részt, azok mindenképp másnál kisebb eséllyel válnak szülővé. Ennek oka, hogy akik iskolába járnak, általában anyagilag még nem függetlenek, illetve erőteljes „szekvenciális” norma él a modern társadalmakban, mely szerint előbb be kell fejezni az iskolát, az egyetemet, majd el kell kezdeni dolgozni, és csak ezt követően lehet gyermeket vállalni. Továbbá tudjuk, hogy az iskolai végzettséget tanúsító diploma elengedhetetlen az elhelyezkedéshez, e nélkül szegényesek a kereseti kilátások. A tanulói/hallgatói és a szülői szerep összeegyeztethetetlen voltát nevezhetjük akár a szülővé válás „vastörvényének” is. Nem véletlen tehát, hogy a rendszerváltást követően az iskolai expanzió a halasztás legfőbb motorjává vált, hiszen a kétezres évek fordulóján négyszer annyian vettek részt felsőfokú képzésben, mint a rendszerváltozást megelőzően. Nemrégiben tudatosodott, hogy az iskolai expanzió meghatározó része (közel fele) nem a nappali, hanem az esti és levelező tagozaton tanulók körében ment végbe. Tanulmányunkban (Spéder – Bartus 2016) azt a kérdést vizsgáltuk meg, hogy milyen eséllyel vállalnak gyermeket, akik egyszerre tanulnak és dolgoznak („kettős státusszal” rendelkeznek). Vajon, ha konfliktus mutatkozik a tanulói és

szülői szerep között, akkor nem mutatkozik-e többszörös konfliktus azok körében, akik dolgoznak és tanulnak, és így vállaln(án)ak gyermeket? Eredményeink szerint nem: körükben az első gyermek vállalásának esélye ugyan kisebb, mint azok körében, akik (csak) dolgoznak, de egyértelműen nagyobb, mint azok körében, akik (csak) nappali tagozaton tanulnak.

K2. ábra. Az eltérő státusszal rendelkezők gyermekvállalási hajlandóságának alakulása születési kohorszokként (a tanulói státusz endogén), 1961–1983



Forrás: Spéder – Bartus 2016 alapján.

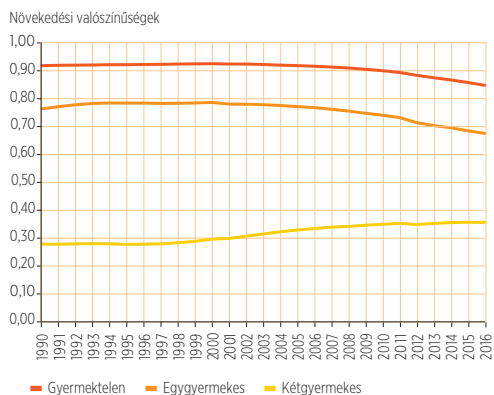
A munkavégzés, a foglalkoztatotti helyzet tehát enyhíti a tanulói és szülői szerep konfliktusát. Az a tény, hogy e „kettős státuszúaknak” van munkahelyük, bizonyára egyfajta anyagi biztonságot jelent egy esetleges gyermekvállalás esetén, és az a helyzet pedig, hogy valamilyen befejezett végzettséggel (már) rendelkeznek, talán csökkenti az iskolai képzésük megszakításából adódó hátrányt, aminek következtében valószínűleg alacsonyabb életpálya-jövedelemre tehetnek majd szert.

A TERMÉKENYSÉG GYERMEKSZÁM SZERINTI ÁTRENDEZŐDÉSE – ÚJ CSALÁDSZERKEZET?

A korszpecifikus termékenységi arányszám megváltozása egyértelműen jelzi, hogy a gyermekvállalás életkor szerinti variabilitása/szórása nyilvánvalóan növekszik. Ezt nevezhetnénk egyfajta individualizálódásnak. Ezt persze nem könnyű megvizsgálni, hiszen egyértelmű adataink csak akkor lesznek, ha a ma gyermeket vállaló nők befejezik a termékeny életszakaszukat. Befejezett (végső) gyermekszámról csak akkor szokás beszélni, ha az egyes női évjáratok elérték 50. életévüket. Ugyanakkor tudjuk, hogy 40 éves kor felett a további gyermekvállalás igen ritka, ezért amennyiben megvizsgáljuk a mindenkori 40–44 évesek addig elért gyerekszámait, jól közelítjük a befejezett termékenység jellemzőit. A termékenységi adattár lehetővé teszi, hogy megvizsgáljuk a mindenkori, majdnem befejezett (40–44 évesek) termékenységi életutakat. Ennek egyik mérőszáma a családnövekedési valószínűségi mutató. Ez azt mutatja meg, hogy az adott életkorban lévők milyen eséllyel vállaltak legalább egy gyermeket (azaz nem maradtak gyermektelenek), az egy gyermeket már vállalók milyen eséllyel lettek kétgyermekesek, a kétgyermekesek pedig milyen eséllyel lettek nagycsaládosok (3 gyermekesek, és így tovább).

Az adataink határozott átalakulást mutatnak a gyermekszám szerinti differenciálódást illetően. Egyértelműen nőni látszik a gyermektelenség, hiszen az első gyermeküket vállalók aránya az ezredfordulón megfigyelhető 92%-ról 84%-ra csökkent. Azaz 8%-ról 16%-ra emelkedett a gyermektelenek aránya. Csökkenés látszik a kétgyermekesek számarányában is, hiszen 78%-ról 67%-ra csökkent azok száma, akik az első követően második

7. ábra. Családnövekedési valószínűségek Magyarországon, 2000–2016



Forrás: KSH, Népmozgalmi adatok; KSH, Termékenységi adattár.

gyermeket is vállalnak. Azaz egyértelműen nőni látszik az egy gyermeket követően „megálló” (stopping) aránya. (Ez egy általános jelenség a régióban; lásd Zeman et al. 2018.) Végül egyértelműen növekszik a kétgyermekesből nagycsaládosává válók valószínűsége. A rendszerváltáskori 25%-ról az ezredfordulóra 27%-ra, majd 2016-ra 35%-ra nőtt a két gyermek után harmadikat is vállalók részaránya. Ez egybecseng részletes elemzéseinkkel, amelyek szerint a gyet 1993-as bevezetése az alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkező kétgyermekesek körében, a családi adókedvezmény pedig a felsőfokú végzettségű kétgyermekesek körében növelte meg a harmadik gyermek vállalásának esélyét. Mivel azonban általánosan csökkent a kétgyermekesek aránya, a kétgyermekesek növekvő gyermekvállalási hajlandósága alig érzékelhető a népmozgalmi statisztikákban. Összességében gyermekszám szerinti pluralizálódás következett be: mind a gyermektelenek, mind az egygyermekesek aránya növekedett, a kétgyermekes családmodell népszerűsége lecsökkent, a nagycsaládosoké pedig stabil maradt.

SZÜLETÉSEK HATÁRON INNEN ÉS TÚL

Az elmúlt években többször felmerült a kérdés, hogy statisztikailag pontosan kik is számítnak bele a magyarországi születésszámba, mit lehet tudni a határon túl született magyar gyermekek számáról, hol jelennek meg a kivándorolt szülők gyermekei.

A magyarországi statisztikai hagyomány szerint a születésszámba évtizedek óta a fizikailag Magyarországon született gyermekek kerülnek beszámításra, függetlenül attól, hogy a szülők hol élnek életvitelszerűen, van-e magyar állampolgárságuk vagy lakcímük. Így tehát a statisztika része az a gyermek, akit például – orvosai javaslatára – a szegedi kórházban hozott világra a szerbiai, Magyarországhoz egyébként semmilyen módon nem kötődő szerb édesanyja. Ugyanakkor például nem számít bele a hazai születésszámokba az évi mintegy 200, a kismartoni kórházban született magyar állampolgárságú gyermek, akik jellemzően életvitelszerűen Magyarországon élők – de sokszor Ausztriába ingázva munkát vállaló – családok gyermekei.

2013 óta az Eurostat ajánlására egy másik módon, az ún. „szokásos lakóhely” (place of usual residence) szerint is elkezdődött az adatok párhuzamos publikálása. Jelenleg az ilyen adatokra vonatkozó legfőbb termékenységi mutatók „magyarországi lakóhelyű anyák élveszületéseiként” jelennek meg a *Demográfiai évkönyvek*-ben. Ezen számokban a Magyarország területén történt születek közül a külföldi lakóhelyű anyák élveszületéseit nem veszik számításba, míg a külföldön történt, magyarországi lakóhelyű anyák Magyarországon anyakönyvezett születéseit igen. Mivel a két korrekció egyenlege pozitív, így ezzel a definícióval valamelyest magasabb születésszámot és jobb demográfiai mutatókat kapunk. 2016-ban

például az anya szokásos lakhelye szerint 95 361, míg a hagyományos definíció szerint 93 063 magyarországi születés történt. (Ez az oka annak is, hogy az Eurostat által közölt TTA 1,53; a KSH által közölt 1,49.) A „szokásos lakóhely” szerinti számbavétel pontosabbnak, korrektebbnek tűnik, mint a hagyományos. Az is lenne, ha a „szokásos lakhely” valóban megismerhető lenne minden szülő nő esetében. Azonban a gyakorlatban a Magyarországról kivándoroltak jelentős része megtartja magyarországi bejelentett lakóhelyét is, a külföldi szülést követően a gyermek esetleges magyarországi anyakönyveztetése pedig önmagában nem jelenti azt, hogy a gyermek életvitelszerűen, szokásos lakhelyét tekintve itt élne. Emiatt tehát a jelenlegi magyarországi helyzetben az esemény helye szerinti definíció tűnt szerencsésebbnek.

Az elmúlt években egyre több információ, adat jelent meg a határon túl született „magyar” gyermekek számáról, ezen csoport növekedéséről, mint a kivándorlás hatásáról. A határon túl született „magyar gyermekekről” jelenleg két típusú adatforrás áll rendelkezésre, és sajnos mind a kettő jelenlegi formájában alkalmatlan a nyers adatokon túlmutató érdemi következtetések levonására. Az egyik adatforrást a magyarországi anyakönyvezési adatok, a másikat más országok hivatalos statisztikái jelentik. A nem Magyarország területén született magyar állampolgárok utólag anyakönyveztetetők Magyarországon (is). (De természetesen önmagában attól még senki nem veszíti el a születési jogon szerzett magyar állampolgárságát, hogy nem anyakönyvezik.) Ilyen anyakönyvezésre 78 ezer esetben került sor a 2010–2016-os időszakban. Ebben a számban azonban benne vannak a határon túli területeken (pl. Székelyföldön)

élő kettős állampolgárságú családokban született gyermekek, az akár többedik generációs magyar gyökerű (például Izraelben vagy Brazíliában élő) családokban született, és az állampolgárság miatt itthon is anyakönyvezett gyermekek, a Németországban német-magyar vegyes házasságban született gyermekek és sok egyéb csoport is.

Több esetben az adott ország is számon tartja a született gyermekek/édesanyjuk nemzetiségét, származását, kötődését. A legtöbb magyar gyermek például egyértelműen Romániában, Erdélyben születik (2015-ben például 9071 fő). Ezekben a statisztikákban a magyar gyermek klaszrikus „nemzetiségi” kategória: a születéskor, a kórházban felveszik a gyermekek nemzetiségét, a születésszám ebből származik. Hasonló forrásból származnak az adatok például Szerbiában is. Ezzel szemben például Ausztriában, Németországban és Svájcban nincs bevalláson alapuló nemzetiségi alapú nyilvántartás, itt a magyar állampolgárságú anyák születésének a száma ismerhető meg, és látható,

hogy erőteljesen növekszik. (2015-ben Svájcban 323, Ausztriában több mint ezer, Németországban több mint kétezer ilyen születés történt, ezek a számok mintegy megduplázódtak 2012 óta.) Ezen gyermekek szüleinek egy része viszont nem él életvitelszerűen az adott országban, például a Magyarországon élő, de dolgozni Burgenlandba ingázó munkavállalók. Másrészt a növekmény egy jelentős része mögött olyan családok állnak, ahol egyik családtag sem élt soha Magyarországon, mert épp Romániából vagy Ukrajnából vándorolt ki kettős állampolgárként.

Anglia és Wales esetében külön-külön „magyarországi születésű anya” és „magyarországi születésű apa” alapján történik az adatközlés. Ezzel szemben például Hollandia esetében olyan adat ismert, hogy hány születés esetén igaz, hogy „legalább az egyik szülő magyarországi származású” – akármit is jelentsen ez. Ezek az adatok tehát nem igazán összehajthatók, mert egyfelől országonként eltérnek, másfelől különféle alsokaságokról szolgáltatnak összesített információkat.

GYERMEKVÁLLALÁS: HÁZASSÁGON KÍVÜL, ÉLETTÁRSI KAPCSOLATBAN VAGY EGYEDÜLÁLLÓKÉNT

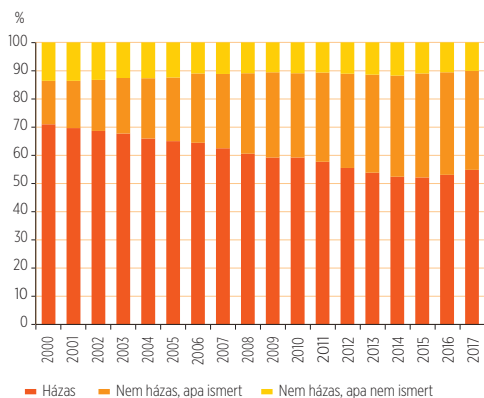
Miközben a házasságkötések száma 2010 óta folyamatosan növekszik Magyarországon, ez a növekmény néhány évig nem mutatkozott meg a születések családi állapot szerinti megoszlásában: a házassági kedv növekedése ellenére egyre csökkent a házasságban született gyermekek aránya. Míg az ezredfordulón a gyermekek 71%-a még házasságban született, 2010-ben már 59,2%-uk, 2015-ben pedig 52,2%-uk. 2017-re ehhez képest fordulat következett be, a

házasságban született gyermekek aránya 54,9%-ra nőtt. Természetesen kérdés, hogy ez a fordulat mennyire lesz tartós annak fényében, hogy a házasságkötési kedv 2016-tól ismét csökkenni kezdett. (A házasságon kívüli gyermekvállalás többségi magatartássá válása egyébként nem mondana ellent az európai trendeknek. A legfrissebb – jellemzően 2016-os – Eurostat-adatok szerint Bulgáriában, Dániában, Észtországban, Franciaországban, Hollandiában, Portugáliában, Svédországban és Szlovéniában a gyermekek több mint fele házasságon kívül született.)

A házasságon kívül született gyermekek Magyarországon is zömmel nem egyszülős

családba, hanem élettársi kapcsolatba születnek. Pontos statisztikai adatok azonban nincsenek arról, hogy e gyermekek között mekkora az élettársi kapcsolatban születettek aránya, ugyanis a születéskori adatgyűjtés csupán az anya hivatalos családi állapotára kérdez rá. Így a hivatalos népmozgalmi adatokból csak közvetetten következtetünk az élettársi kapcsolatra. Feltételezzük, hogy azok az anyák, akik a gyermek születésekor nem kívánták vagy tudták megadni az édes-apa adatait, igen laza kapcsolatban állhatnak gyermekük apjával. (Az ismeretlen apák demográfiai értelmezéséről, a becslésekről, feltételezett ismérveikről lásd a kötet Apaság: a férfiak gyermekvállalása és családi szerepei c. fejezetet.) 2000 óta a nem házas, de a gyermek apjáról nyilatkozó anyák aránya 15%-ról 35%-ra emelkedett, velük szemben 14%-ról 10%-ra csökkent a gyermekük apjáról egyáltalán nem nyilatkozó csoportja (8. ábra). Ez alapján úgy véljük, hogy a szoros párkapcsolaton kívüli (egyszülős) gyermekvállalás jelentősége szinte biztosan nem növekedett az ezredforduló óta, és egy meglehetősen ritka, az utóbbi években talán valamennyire vissza is szoruló jelenségről van szó.

8. ábra. Élve született gyermekek az anya családi állapota és az apára vonatkozó adatszolgáltatás alapján (összes gyermek), 2000–2017



Forrás: KSH, Népmozgalmi adatok.

SZÁNDÉKOLT ÉS VALÓSÁGOS MAGATARTÁS: HALASZTÁS ÉS ELMARADÁS

Noha a halasztó magatartás megszűnni látszik, a termékenységi helyzet (jövőbeli) megítélése szempontjából érdemes megvizsgálni, hogy a 90-es évek közepétől az új évezred első évtizedéig jellemző halasztás milyen mechanizmus révén alakult. Korábban megállapítottuk (Kapitány – Spéder 2015), hogy az érintettek a gyerekvállalási szándékuk megvalósítása során gyakran nem tudják véghez vinni a rövid távú terveiket, és így szándékaik megvalósítását *lépésről lépésre* halasztják. Ezen eredmények arra utalnak, hogy a halasztás nem előre megfontolt szándékból, hanem bizonyos életkörülmények, kényszerhelyzetek hatására következik be.

Közelebb kerülünk a halasztó magatartás jellemzőihez, ha összevetjük, hogy másfél évtized leforgása alatt, 2001 és 2016 között hogyan változott meg az érintettek véleménye arról, hogy egy nőnek és egy férfinak mely életkorban a legoptimálisabb vállalnia az első gyermekét. Emlékeztetőül, 2000 és 2015 között az első gyermek vállalásának átlagos életkora a nők körében 25,3 évről 28,4 évre, azaz közel 3 évvel nőtt meg.

A teljes népesség 2001-ben az ideális életkort a nők körében 24,8, a férfiak körében 27,8 évre tette (1. táblázat). Lényeges véleménykülönbség nem állapítható meg az egyes generációk (korcsoportok) között, bár az ideális életkor átlagaiban van némi különbség. A legfiatalabbak például 2016-ban átlagosan 26,3 évre (nők), illetve 28,5 évre (férfiak) teszik az első gyermek vállalásának ideális életkorát. Ezek csak minimálisan térnek el a teljes népesség véleménye alapján meghatározott életkoroktól.

1. táblázat. Velekedések a szülővé válás időzítéséről: az első gyermek vállalásának legmegfelelőbb életkora, 2001, 2016

Nem	Év	Korcsoportok			Teljes népesség 18-74/22-89 évesek (%)
		22-29	30-39	40-44	
Nők számára	2001	25,6	25,3	24,9	24,8
	2016	26,3	26,9	26,6	26,2
Férfiak számára	2001	28,3	28,5	27,9	27,8
	2016	28,5	29,3	29,0	28,7

Forrás: KSH NKI Életünk fordulópontjai adatfelvétel, 1. és 5. hullám; saját számítás.

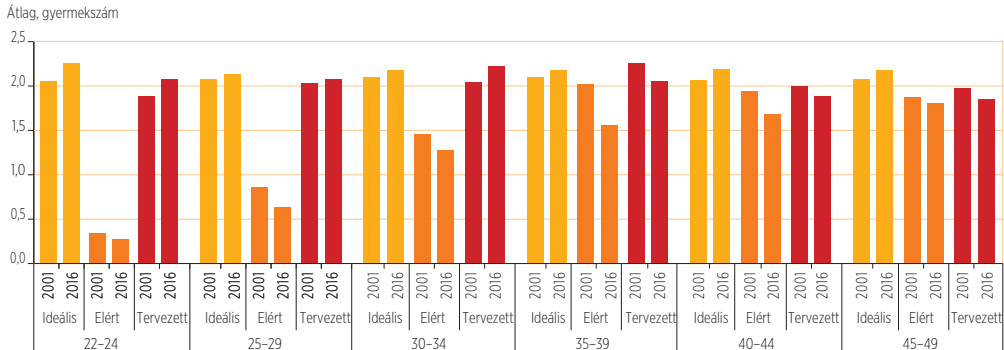
Egyértelmű, hogy a vizsgált másfél évtized alatt növekedett a szülővé válás ideális életkorának átlaga, ám a növekedés (meszse) elmarad attól, ami a valóságban végbe ment. A teljes népesség véleménye alapján az első gyermekvállalás ideális életkora a nők körében 1,4 évvel, a férfiak körében 0,9 évvel nőtt. A növekedés kisebb mértékű a fiatalabb korosztályokban, azok körében, akik érintettek a szülővé válásban; a 22-29 évesek körében rendre 0,7, illetve 0,2 év az emelkedés. Nyilván nem tehetünk egyenlőségjelet a szülővé válás ideálisnak tartott életkora és az egyéni törekvések közé, mégis joggal állíthatjuk, hogy az ideális életkorok mind a nők, mind a férfiak körében „figyelmeztető jelként” működnek, jelzik számunkra, hogy eljött a családalapítás ideje. Az adatok arra utalnak, hogy a fenti életkori „figyelmeztető jelek” a *halasztás* következtében nem kerültek sokkal későbbre. E tény többféle értelmezést is lehetővé tesz. Utalhat arra, hogy az ideák, elképzelések csak késleltetéssel követik a megváltozott magatartásokat (adaptáció), de az sem zárható ki, hogy jelzik, a halasztás nem előre eltervezett, hanem a körülmények következtében kialakuló magatartás-változás. Ugyan az érintettek a szülővé váláshoz egy korábbi életkort tekintenek helyesnek, optimálisnak, a valóságban a tervezettekhez képest mégis később válnak anyává és apává.

A *termékenységi mutatószámok* között kiemelt szerepe van az ideális gyermekszám mutatójának, illetve azoknak a mutatóknak, amelyeket az egyéni tervezett vagy remélt gyermekszám mutatójának segítségével aggregálunk. E mutatószámok gyakran használatosak a társadalomban élő elvárások (normák) és ajánlások, illetve a potenciális termékenységi szintek meghatározásakor. Az Életünk fordulópontjai kutatás adatgyűjtésének segítségével lehetőségünk van arra, hogy megvizsgáljuk, milyen változások következtek be az ideákban. Vagyis változott-e, és mennyiben az egyes korcsoportok elképzelése mind az ideális gyermekszám, mind pedig a saját családba tervezett gyermekszám mutatójában. Továbbá összevetjük, hogy az egyes korcsoportokban hogyan változott a már elért és az összes tervezett gyermekszám kapcsolata (9. és 10. ábra).

Az *ideálisnak tartott gyermekszám^F* mutatója a vizsgált másfél évtizedben ugyan némileg növekedett, mi inkább a stabilitás feltételezésére hajlunk. Az értéke mind a termékeny korban lévő nők, mind pedig a férfiak körében 2,1-ről 2,2-re növekedett. Az enyhe növekedés minden korcsoportban jelen van, de talán a legfiatalabb korúak körében látszik leginkább. Ez a szubjektív termékenységi mutató tehát még az egyszerű reprodukciós szint fölött van. Az *összes, saját családba tervezett gyermek számának^F* szubjektív mutatója valamivel alacsonyabb – 2016-ban 2,0 a nők és 1,9 a férfiak körében. Noha összességében ez is a stabilitásra utal, a tüzetesebb korcsoportok szerinti vizsgálat törést mutat a 35-39 éveseknél. Az ennél fiatalabbak körében nőtt, a náluk idősebbek körében viszont csökkent a tervezett gyermekszám.

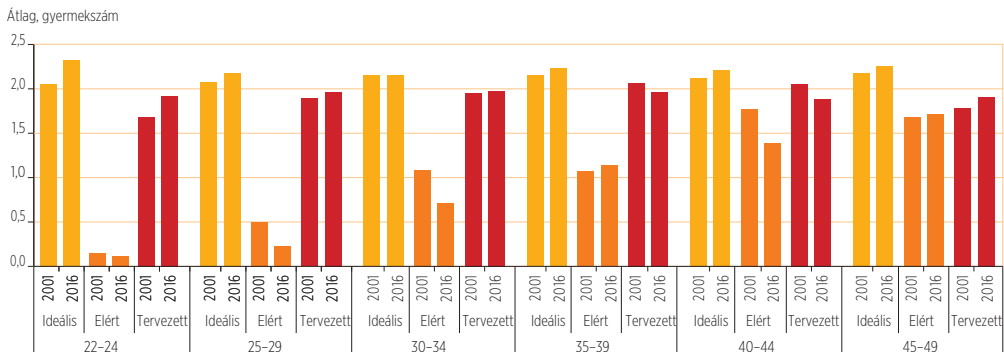
A tervezett gyermekszám minden korcsoportban és mindkét nem esetében egyértelműen alacsonyabb az ideális gyermekszámánál, a tényleges gyermekszám pedig szükségszerűen alacsonyabb a tervezett gyermekszámánál. A tényleges (elért) és a tervezett gyermekszám összeve-

9. ábra. Az ideálisnak tartott, az elért és a saját családba tervezett gyermekszám alakulása Magyarországon korcsoportok szerint, nők, 2011, 2016



Forrás: KSH NKI Életünk fordulópontjai adatfelvétel, 1. és 5. hullám; saját számítás.

10. ábra. Az ideálisnak tartott, az elért és a saját családba tervezett gyermekszám alakulása Magyarországon korcsoportok szerint, férfiak, 2011, 2016



Forrás: KSH NKI Életünk fordulópontjai adatfelvétel, 1. és 5. hullám; saját számítás.

tése során az eredmények összességében a két mutató közötti nyílás növekedését mutatják. A nők körében a tényleges eltérés 0,48-ról 0,65-ra növekedett. Ez nem meglepő, hiszen amíg a gyermekvállalási magatartást a halasztás jellemzi, addig a fiatalabb korcsoportokban szükségszerűen nőnie kell az ollónak. A 25–29 éves nők körében például 1,17-ről 1,45-ra emelkedett a tervezett és a tényleges termékenység közötti különbség. A tervek megvalósításának nehézsége akkor látszik, ha a 35–39 éves és a 40–44 éves korcsoportokat vizsgáljuk meg közelebbről. Az utóbbi korcsoportban 2011-ben

csak 0,05, 2016-ban viszont 0,2 a különbség. Az eltérések a férfiak esetében ennél jóval magasabbak, és noha az ő termékenységi karrierjük 50 éves korban nem fejeződik be, a gyakorlatban elenyésző az ötven év felett gyermeket vállaló apák részaránya.

A tényleges és tervezett gyermekszámok alakulásából azt a következtetést vonjuk le, hogy a tervektől való növekvő elmaradás következtében, az életpályán előre haladva, bizonyos kort elérve a tervek „visszavételére”, csökkentésére kerül sor, aminek következményeként a befejezett termékenység csökkenése várható.

FOGALMAK

Ideálisnak tartott gyermekszám: Az ideálisnak tartott gyermekszám azt mutatja, miként vélekednek az emberek arról, hogy egy általános család belső életére nézve mekkora a „helyesnek”, „jónak” tartott gyermekszám. A magyarországi gyakorlat szerint általában a következő kérdésre adott válasszal mérjük: „Általánosságban hány gyermek ideális egy családban?”

Korspecifikus termékenységi arányszám (ASFR): A termékenység bizonyos korú nőkre is kiszámítható annak érdekében, hogy a gyermekvállalási magatartás életkor szerinti változását leírjuk vagy időben összehasonlítsuk. A fogalmat ezrelékben (%) szokás megadni. A viszonyítási alap az anya életkorával azonos korú vagy korcsoportú népesség évközepi száma.

Saját családba tervezett gyermekszám: Ez alatt a már életben lévő és a még kívánt gyermekek együttes számát értjük (míg a kívánt gyerekszám csak a még tervezett gyermekek számára vonatkozik).

Teljes termékenységi arányszám (TTA): A teljes termékenységi arányszám az egyik leggyakrabban használt termékenységi mutató. Azt mutatja meg, hogy ha az adott évet jellemző korspecifikus termékenységi magatartások állandósulnának, akkor egy nő élete folyamán átlagosan hány gyermeknek adna életet. A keresztmetszeti adatokat kivetítve megnézzük, hogy amennyiben egy nő életútja során olyan eséllyel vállalna gyermeket, mint ami az adott időszakban termékeny életkorban lévő nők gyermekvállalási hajlandóságát jellemzi, akkor összesen hány gyermeke születne.

HIVATKOZOTT IRODALOM

Kapitány B. – Spéder Zs. (2015): Gyermekvállalás. In Monostori J. – Őri P. – Spéder Zs. (szerk.): *Demográfiai portré 2015. Jelentés a magyar népesség helyzetéről*. KSH NKI, Budapest: 41–56.

Rindfuss, R. R. – Choe, M. K. – Brauner-Otto, S. R. (2016): The Emergence of Two Distinct Fertility Regimes in Economically Advanced Countries. *Population Research and Policy Review*, 35(3): 287–304.

Spéder, Zs. – Bartus, T. (2016): Educational enrolment, double-status positions and the transition to motherhood in Hungary. *European Journal of Population*, 33(1): 55–85.

Zeman, K. – Beaujouan, É. – Brzozowska, Z. – Sobotka, T. (2018): Cohort fertility decline in low fertility countries: Decomposition using parity progression ratios. *Demographic Research*, 38(25): 651–690.

APASÁG: A FÉRFIAK GYERMEKVÁLLALÁSA ÉS CSALÁDI SZEREPEI

MAKAY ZSUZSANNA – SPÉDER ZSOLT

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

- » A férfiak teljes termékenységi arányszáma 2016-ban 1,36 (becsült adat), a 25 éves és idősebb férfi népesség átlagos gyermekszáma pedig 1,43 volt.
- » A 20 és 29 év közötti férfiak 90%-a, a 40 és 49 év közötti férfiak negyede gyermektelen.
- » 2016-ban a születések 45%-ánál 35 évesek vagy idősebbek voltak az apák. Az idősebb korban, 45 éves kor után való gyermekvállalás valamelyest nőtt az utóbbi 16 évben, de csak a gyermekek 5%-a születik ilyen életkorú apától. Az 50 éves kor utáni gyermekvállalás a férfiak körében továbbra is igen ritka.
- » A hivatalosan ismeretlen apától született gyermekek aránya csökkent az ezredforduló óta, noha ez alatt az időszak alatt a házasságon kívüli születések aránya 29%-ról 47%-ra emelkedett. 2000-ben a gyermekek 14%-ának, 2016-ban pedig 11%-ának születésekor nem volt hivatalosan ismert az apja, ami közel 10 ezer gyermeket jelentett.
- » Azokban az esetekben, amikor a gyermek születésekor nem jegyzik be az apát, az anyák jellemzően hajadonok, fiatalok és igen alacsony iskolai végzettséggel rendelkeznek. 2016-ban 70%-uk legfeljebb az általános iskola 8 osztályát fejezte be. Ugyanakkor 15%-uk rendelkezett érettségivel vagy felsőfokú diplomával. A jelenség mögött igen eltérő élethelyzetek állnak.
- » A férfiak és a nők iskolai végzettség szerinti gyermekszáma lényegesen eltér. Az eltérés a legalacsonyabb végzettségűek körében a legnagyobb: míg 100 alacsony végzettségű 25 év feletti nőre 211, addig 100 férfira 169 gyermek jut. A legalacsonyabb gyermekszámmal az érettségizett férfiak rendelkeznek: 100 csak érettségivel rendelkező férfira 121 gyermek jutott 2016-ban.
- » A 35 és 44 év közötti férfiak körében a legfeljebb általános iskolát végzettek esetében kimagaslóan magas a gyermektelenség: minden második férfi gyermektelen, míg ez az arány 25% körüli a magasabb végzettséggel rendelkezők körében.
- » A férfiktól a társadalom továbbra is egyöntetűen elvárja a „hagyományos”, vagyis a család számára az anyagi biztonságot megteremtő, „kenyérkereső” apai szerepet. A társadalom több mint fele azonban a csa-

lád életében aktívan résztvevő, gyermekeivel törődő apai szerep betöltését is elvárja tőlük. Összességében a népesség kétötöde mindkét szerepet fontosnak tartja, és így kettős elvárást fogalmaz meg a férfiak családi szerepeit illetően.

» A háztartási munkák közül kevés hárul egyedül a férfiakra, a feladatok döntő többségét a nők végzik. Ám nem elhanyagolható azon gyermektelen párok aránya sem, ahol a feladatok nagy részét, mintegy 40%-át a férfiak és a nők közösen végzik el. A gyermeket nevelő párok esetében kevésbé egyenlő otthoni munkamegosztás figyelhető meg

azok körében is, ahol mindkét fél folytat keresőtevékenységet.

» A gyermekek életkorával nő annak az esélye, hogy szüleik párkapcsolata felbomlik, és apjukkal nem egy háztartásban nevelkednek.

» Az apjuktól külön élő 19 év alatti gyermekek több mint fele hetente találkozik apjával, és rendszeresen ott is alszik nála. 9%-uk azonban sosem találkozik vele. A különválás óta eltelt idő, valamint az apa lakhelyének közelsége számottevően befolyásolja a találkozások gyakoriságát.

BEVEZETÉS

A demográfiai, termékenységi elemzések szinte kizárólag a nőkre koncentrálnak, aminek elsősorban gyakorlati okai vannak: a nők hozzák világra a gyermekeket, ezért az ő családi és demográfiai ismérveikről (életkoruk, gyermekeik száma, hivatalos családi állapotuk stb.) vannak megbízható információk a gyermek születésekor. Az apákról ezzel szemben sokszor nem rendelkezünk elegendő információval; 2016-ban, akárcsak 1990-ben például a Magyarországon született gyermekek mintegy 11%-a esetében semmilyen információ sem lett bejegyezve az apáról a gyermek anyakönyvezésekor. Emiatt a férfiak tekintetében sokkal több az akadálya a klasszikus demográfiai, termékenységi mutatók kiszámításának.

Az utóbbi időben a demográfia mégis egyre behatóbban kezdett el foglalkozni a férfiak gyermekvállalásával és az apai szerepek változásával. Ennek részben az az oka, hogy a párkapcsolatok nagyobb bomlékonysága következtében egyre gyakrabban válnak ketté a női és férfi életutak, és a nők termékenységének elemzése egyre kevésbé ad hiteles képet az apák gyermekvállalásáról (noha a kettő sosem fedte egymást teljes egészében). Növekedett azon nők és férfiak száma, akik életük folyamán egymást követően több párkapcsolatban élnek, és a partnerek, párkapcsolatok száma erőteljesen eltérhet a két nem körében, így gyermekszámuk is különbözik egymástól. Fontos hangsúlyozni azt is, hogy a gyermekvállalási döntés ideális esetben nemcsak a nő, hanem a férfi döntése is egy párkapcsolatban, ami szintén indokolttá teszi, hogy a férfiak gyermekvállalását is elemezzük.

A társadalmi nemek kutatása évtizedek óta joggal hangsúlyozza, hogy az élet különböző aspektusait, így a munkavállalás jellemzőit, a szerepeket, ezen belül a családi szerepeket a nők perspektíváján keresztül fontos megvizsgálni. A munkavállaló nők szerepkonflik-

tusai folyamatosan jelen vannak a tudományos elemzésekben, így a demográfiában is. Közismert az is, hogy az egyszülős családban élés különösen sokféle kockázattal jár a gyermeket nevelő anyára és a nevelkedő gyermekre nézve, legyen szó akár a szegénységi kockázatról, akár a gyermekek szociális és szellemi fejlődéséről, viselkedéséről. Mindeközben, a családi viszonyokat tekintve, a demográfiában kevesebb figyelmet szenteltek a férfiaknak. De vajon – a példánál maradva – mit jelent mindez a különélő apa számára? Bizonyosak lehetünk abban, hogy a demográfiai változások a férfiak társadalmi szerepeit sem hagyják érintetlenül. Emiatt egyre sürgetőbb a férfiak családi szerepeinek bemutatása, értelmezése.

Terjedelmi és elemzési szempontok miatt szükségszerűen korlátozott célokat tűztünk ki. Egyrészt arra vállalkozunk, hogy demográfiai aspektusból bemutassuk az apává válás, a férfiak termékenységének néhány jellemzőjét, beleértve azokat a születéseket is, amikor a gyermek világrajövelekor hivatalosan nem ismert az apa. Másrészt bemutatjuk a hazai családi férfiszerepek egy-egy kiválasztott elemét. Képet adunk az apákkal szemben támasztott elvárásokról, majd az apai gyakorlatokat illetően két aspektusra koncentrálnunk: a párkapcsolatban élő apák esetében a háztartáson belüli munkamegosztást vizsgáljuk, a gyermeküktől külön élő apák körében pedig a gyermekkel kapcsolatos viszony áll bemutatásunk homlokterében.

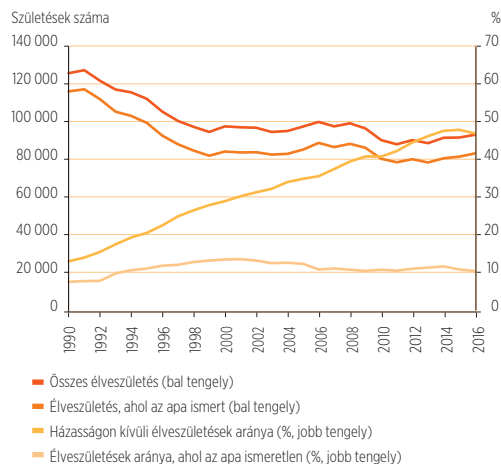
Jelen kötet számos fejezete foglalkozik a férfiakkal is, legyen szó tervezett gyermekszámukról (Gyermekvállalás c. fejezet), a gyermekvállalási korban lévő férfiak foglalkoztatásáról (Családtámogatás, női munkavállalás c. fejezet), vagy párkapcsolati magatartásukról (Párkapcsolat, házasságkötés c. fejezet). Ezekre a továbbiakban nem utalunk minden esetben; a megfelelő fejezetek további információval szolgálnak az egyes témákkal kapcsolatban.

A FÉRFIAK TERMÉKENYSÉGE

A Gyermekvállalás című fejezet részletesen foglalkozott a hazai termékenységi tendenciákkal. Ezek egyik fontos eleme, hogy noha a gyermekek több mint fele (2016-ban 53%-a) házasságba születik, a gyermekek másik felét házasságot nem kötött szülők vállalják. Míg a házasságon belül született gyermekek szüleinek automatikusan a házastársakat tekintik, addig a házasságon kívül született gyermekek apjának apai elismerő nyilatkozatot kell tennie az apai jogállás keletkezéséhez.¹ Ezt a férfi a várandósság ideje alatt vagy később is bármikor megteheti; a teljes hatályú nyilatkozattal keletkeznek szülői jogai és kötelességei. Amennyiben az apaság nincsen megállapítva a gyermek születésekor, anyakönyvezésekor az apa adatai nem kerülnek rögzítésre: az *apa hivatalosan ismeretlen*^F a gyermek világrajövelekor,² még akkor is, ha az anya esetleg tisztában van az apa személyével, vagy akár az apa is tud a gyermeke születéséről. A férfiak termékenységi mutatóinak kiszámításához elengedhetetlen megismernünk ezen ismeretlen apák számának alakulását.

A rendszerváltáskor a gyermekek mintegy 8%-a született hivatalosan ismeretlen apától, majd 1992-ben ez az arány növekedésnek indult, és 2000-ben érte el eddigi csúcspontját, mintegy 14%-os értékkel (1. ábra). 2016-ban a gyermekek 10,6%-ának nem volt hivatalosan ismert az apja a születésekor. Ez az érték összességében csak 3 százalékponttal magasabb a 26 évvel korábbinál, pedig ez idő alatt 14%-ról közel 50%-ra nőtt a házasságon kívül született gyermekek aránya. A házasságon kívül született gyermekek döntő többségét tehát apjuk elismeri, vagyis feltehetően stabil élettársi kapcsolaton belül jönnek világra, ám erre vonatkozóan nem rendelkezünk pontosabb adatokkal.

1. ábra. Az élveszületések száma; azon élveszületések száma, ahol az apa ismert; a házasságon kívüli élveszületések aránya és azon élveszületések aránya, ahol az apa hivatalosan nem ismert, 1990–2016



Forrás: KSH, Demográfiai évkönyvek.

A férfiak termékenységének elemzési nehézsége szoros összefüggésben áll az apákra vonatkozó adathiánnyal. A férfiakra számolt termékenységi mutatók az ismeretlen apákat az összes férfi népességbe (kockázati népesség) beleszámolják, de nem veszik figyelembe őket a gyermeket vállalók között. Az élveszületések számát tehát kevesebb férfinak tulajdonítják, mint amennyien a valóságban gyermeket vállalnak: azon férfiak, akik vállaltak gyermeket, de nem szerepelnek a statisztikában, a gyermeket nem vállalók számát növelik. Így torzul például az apák kormegoszlása, a *korspecifikus termékenységi arányszám*^F és a belőle számított *teljes termékenységi arányszám (TTA)*^F is. Azon férfiak, akik apává váltak, de adataik hiányoznak, úgy szerepelnek a statisztikában, mint akik nem vállaltak gyermeket az adott évben. A meglévő, hivatalos adatok alapján számított (tehát a hiányzó férfiak adatait figyelmen kívül hagyó) teljes férfi termékenységi

¹ 2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről, 4:98. §.

² A jogszabály így fogalmaz: „Ha nincs olyan személy, akit a gyermek apjának kell tekinteni...” (2013. évi V. tv. 4:150. §).

arányszám így csak 1,2 volt 2016-ban, míg a korrigált mutató 1,36 (a nők ugyanebben az évben 1,46 volt).

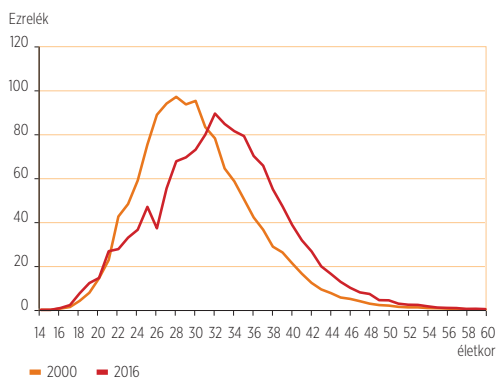
Ennek a nehézségnek a kiküszöbölésére, vagyis ahhoz, hogy pontosan fel tudjuk rajzolni a gyermeket vállaló apák kormegoszlását, és ki tudjuk számolni termékenységi arányszámukat, egy egyszerű módszerrel pótoltuk az adatokat azon születések esetében, ahol nincsen információnk az apa életkorára vonatkozóan. Először megnéztük, hogy azon nők esetében, akiknél van információnk az apára vonatkozóan, mekkora az átlagos életkorbeli különbség köztük és gyermekeik apja között a nők életkora és iskolai végzettsége szerint. Majd a hiányzó adatok esetében ezt az átlagos különbséget minden egyes női életkorhoz tartozó hiányzó apánál pótoltuk. Az így kiegészített adatokkal fel tudjuk rajzolni a férfiak korrigált korszpecifikus termékenységi arányszámát, és ki tudjuk számolni a korrigált teljes termékenységi arányszámot is.

Az eredmények szerint 2000 és 2016 között a férfiak esetében is későbbre tolódott a gyermekvállalás, és valamelyest nőtt az életkori szórás (2. ábra). 2000-ben a legfőbb gyermekvállalási életkor a 28. életév volt a férfiak esetében, 16 évvel később pedig a 32. életév. A két időszak között erőteljesen csökkent a 30 év alattiak körében a gyermekvállalás. A 26 éves férfiak által vállalt gyermekek száma például a felére esett. 2016-ban ugyanakkor az ezredfordulóhoz képest magasabb a gyermekvállalási kedv 32 éves kortól egészen a gyermekvállalási kor végéig, ami a férfiak döntő többségénél mintegy 50 éves kor körül ér véget. Ez után már nagyon kevés gyermek születik, és ez nem változott az ezredforduló óta.

A korszpecifikus termékenységi arányszámokat összeadva kapjuk meg a teljes termékenységi arányszámot (TTA). A korrigált adatokkal számolva 2000-ben a férfiak tel-

jes termékenységi arányszáma 1,31 volt, ami alig maradt el a nők 1,33-os értékétől. 2016-ban azonban más a helyzet: a férfiakra számolt TTA 1,36, míg a nők ugyanebben az évben 1,49 volt. A különbséget feltehetően a 15 és 50 éves kor közötti férfi többlet magyarázza meg, mely sokkal hangsúlyosabb volt 2016-ban, mint 16 évvel korábban.³

2. ábra. A férfi korszpecifikus termékenységi arányszámok Magyarországon, korrigált adatok, 2000, 2016

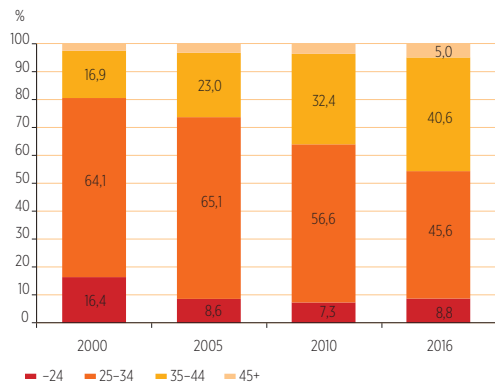


Forrás: KSH, Népmozgalmi adatbázis; saját számítás.

Az ismert apák esetében nyomon követhető, hogyan változott az élveszületések megoszlása az apák életkora szerint. 2000-ben az apák 16%-a 25 évnél fiatalabb volt, amikor gyermeke született; 2016-ban azonban már csak feleannyian vállaltak gyermeket ilyen fiatalon (3. ábra). Az ezredfordulón az apák közel kétharmada 25 és 34 éves kor között volt a gyermeke születésekor, és mintegy 20%-uk volt 35 éves vagy idősebb. 2016-ban ezzel szemben a születések 45%-a esetében 35 évesek vagy idősebbek voltak az apák. Az idősebb korban, 45 éves kor után (de jellemzően 50 éves kor előtt) történő gyermekvállalás valamelyest nőtt az utóbbi 16 évben. 2016-ban az apák 5%-a volt ilyen korú a gyermeke születésekor.

³ 2000-ben a 15 és 50 év közöttiek körében a férfiak létszáma 30 920-szal haladta meg a nőké, 2016-ban pedig 79 081-gyel. Tehát a nagyobb létszámú férfiaknak annyi gyermekük született, mint a kisebb létszámú nőknek, akiknek így az egy főre jutó gyermekszámuk magasabb volt abban az évben.

3. ábra. Az élveszületések megoszlása az apák életkora szerint a hivatalosan ismert apák körében, 2000–2016



Forrás: KSH, Népmozgalmi adatbázis; saját számítás.

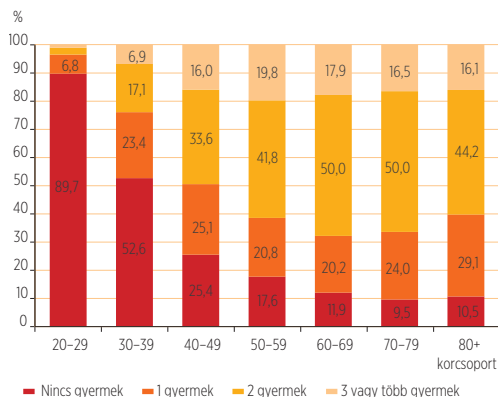
A FÉRFIAK MEGOSZLÁSA GYERMEKSZÁM SZERINT

A 20 év feletti férfiak gyermekszám szerinti megoszlása alapján is látszik a viszonylag késői gyermekvállalási mintázat terjedése. 2016-ban a 20 és 29 év közötti férfiak 90%-ának nem volt még gyermeke (a nők esetében ez 79%), és noha ez az arány az életkor emelkedésével csökken, a 40–49 évesek körében még mindig 25%-ot tesz ki a gyermektelenek aránya (a nőknél ugyanez 14%) (4. ábra). E férfi korosztály negyedének egy gyermeke van, míg harmaduknak kettő, 16%-uknak pedig 3 vagy több. Azonban, ahogy bemutattuk, 45 éves kor után már a férfiak körében is viszonylag ritka a gyermekvállalás, ami kétséges teszi, hogy a 40–49 évesek körében tapasztalható igen nagy arányú gyermektelenség érdemben csökkenhet majd.

A 60 és 80 év közötti korcsoportok gyermekszám szerinti megoszlása nagyon hasonlít egymáshoz: mintegy tizedük gyermektelen, minden második férfi kétgyermekes és mintegy 17% a három- vagy többgyermekesek aránya. Ez alacsonyabb, mint az 50–59 éveseké, akik közül minden ötödiknek három vagy több gyermeke

született. Ugyanakkor az utóbbi csoportban, vagyis a termékenységi életpálya szerint már befejezettek tekinthető életkorban a gyermektelenség is igen magas (17,6%). Összességében a 40–59 éveseket és a 60 év fölöttieket összehasonlítva azt látjuk, hogy a középkorú férfiak körében polarizáltabb a gyermekszám szerinti megoszlás: növekedik mind a gyermektelenek, mind pedig a három- és többgyermekesek részaránya.

4. ábra. A 20 év feletti férfiak megoszlása korcsoportok és gyermekszám szerint, 2016



Forrás: KSH, Népmozgalmi adatbázis; saját számítás.

Az iskolai végzettség érdemben befolyásolja a gyermekszámot. Amennyiben a tanulmányaikat már lezárt, és a leggyakoribb gyermekvállalási korban lévő, 35 és 44 év közötti férfiak gyermekszámát vizsgáljuk iskolai végzettség szerint, megállapítható, hogy a legalacsonyabb végzettségű férfiak (akik legfeljebb az általános iskola 8 évfolyamát végeztek el) a többiekénél sokkal nagyobb arányban gyermektelenek: 55%-uknak nem született (még) gyermeke (5. ábra). Tény, hogy a nagyon alacsony iskolai végzettségű férfiak jellemzően hátrányban vannak a párkapcsolati „piacon”, hiszen a nők előnyben részesítik a legalább velük azonos iskolai végzettségű partnereket; emellett a nagyon alacsony végzettség jellemzően alacsony munkapiaci integ-

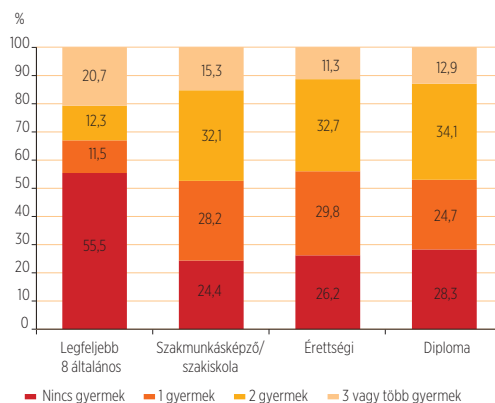
ráltsággal és alacsony keresettel is párosul, ami korlátozhatja a vállalt gyermekek számát. Ugyanakkor az is megfigyelhető, hogy ezen férfiak körében magasabb a többgyermekesek aránya, vagyis körükben gyermekszám szerint polarizált magatartás figyelhető meg: sokuk gyermektelen, és a három- vagy többgyermekesek közel annyian vannak, mint az egy- vagy kétgyermekesek.

Az alapfokúnál magasabb iskolai végzettségi szintek szerint vannak ugyan eltérések a gyermektelenség mértékében, de ezek nem számottevők: a legnagyobb (de ez esetben is csak mintegy négy százalékpontos) különbség a középiskolát végzett, de érettségit nem szerzett férfiak és a felsőfokú diplomával rendelkezők között figyelhető meg; előbbieknek 24, utóbbiaknak 28%-a gyermektelen. Az iskolai végzettség és a gyermekvállalási életkor tekintetében fontos általános összefüggés, hogy az első gyermek vállalására jellemzően a tanulmányok befejezését és a munkapiacon való elhelyezkedést követően kerül sor. Mivel a magas végzettséggel rendelkezők esetében ez később következik be, később indul és rövidebb időre korlátozódik a gyermekvállalásuk, mint a középvégzettségűeké. Ugyanakkor 35 éves kor után esetükben a legmagasabbak a korszpecifikus termékenységi arányszámok (lásd Gyermekvállalás c. fejezet). Jó okunk van feltételezni tehát, hogy a 35–44 év közötti felsőfokú végzettségűek körében még növekedni fog a gyermekszám, és csökkenni fog a gyermektelenség.

Az iskolai végzettség szerinti átlagos gyermekszámot vizsgálva az is kirajzolódik, hogy a nők és a férfiak iskolázottsága eltérően hat a gyermekvállalásra. Ez főként alacsony végzettség esetén látványos: míg 100, legfeljebb az általános iskola 8 évfolyamát elvégzett 24 év feletti nőnek 211 gyermeke volt 2016-ban, addig az ugyanezen végzettségű férfiaknak csak 169 (6. ábra).

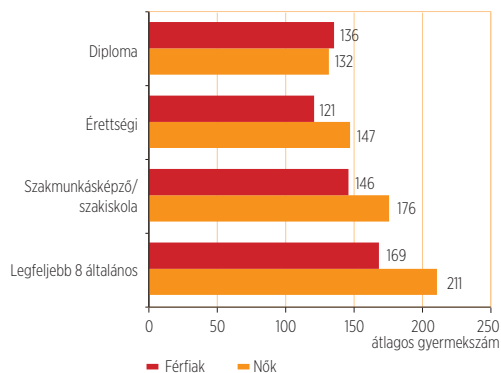
A szakmunkás végzettséggel rendelkezők esetében 100 nőre 176, míg 100 férfira 146 gyermek jut. Az érettségivel rendelkezők (de diplomát nem szerzetek) esetében is magasabb a nők gyermekszáma, és a férfiak körében ezen végzettségűek gyermekszáma a legalacsonyabb, 121. A felsőfokú végzettségűeknél a férfiak átlagos gyermekszáma valamennyivel meghaladja a nőkéét: 136, szemben a nők 132 gyermekével.

5. ábra. A 35 és 44 év közötti férfiak megoszlása a legmagasabb iskolai végzettség és gyermekszám szerint, 2016



Forrás: KSH, Mikrocenzus 2016; saját számítás.

6. ábra. Száz 25 éves és idősebb nőre és férfira jutó gyermekszám iskolai végzettség szerint, 2016



Forrás: KSH, Mikrocenzus 2016; saját számítás.

A HIVATALOSAN NEM ISMERT APÁK GYERMEKEI

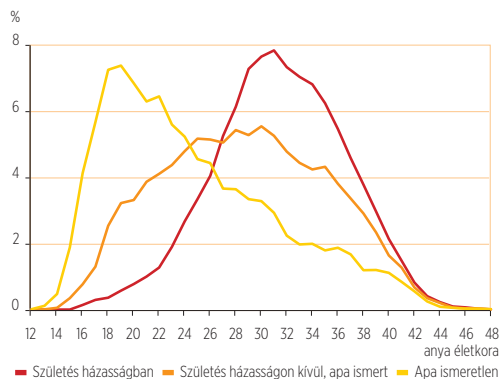
Az élveszületések 11%-a esetében a gyermek apja nem ismert, tehát a gyermek anyakönyvezésekor csak az anyákról rendelkezünk információkkal. Ezeket az anyákat gyermeküket egyedül vállalóknak tekintjük, de hozzá kell tenni, nem tudjuk, hogy emögött milyen élethelyzetek, milyen gyermekvállalási körülmények húzódnak meg. Lehetséges, hogy az apa visszautasítja az apaságot; vagy esetleg nem is tud róla, hogy gyermeke születik, mert nincs szoros kapcsolat az apa és az anya között. Azt sem lehet kizárni, hogy egyes esetekben az anya sem tudja, hogy ki a gyermeke apja. Még az is elképzelhető, hogy a gyermek születésekor az apa még nem tett apasági nyilatkozatot, de ezt nem sokkal később megteszi. Mindezen feltételezésekre vonatkozóan semmilyen adatunk sincs, így csak találgathatunk, hogy milyen tényezők állhatnak a háttérben.

Érdekes képet kapunk, ha megnézzük, hogyan oszlanak meg a különböző születések (házasságban történő; házasságon kívüli, ahol az apa ismert; valamint ahol az apa nem ismert) az anya életkora szerint. Az ismeretlen apától származó születések leg-

nagyobb része a nők 18 és 19 éves korában fordul elő, és az esetek mintegy 80%-ában az anya 30 évnél fiatalabb. A házasságban született gyermekek döntő hányada ezzel szemben az anyák 30–31 éves korában jön világra, és a születések közel 70%-a az anyák 25 és 35 éves kora között fordul elő. Amennyiben az anya nem él házasságban, de az apa ismert, nagyobb a szórás az anya életkora szerint, és a szülések mintegy fele 20 és 30 éves kor között fordul elő, míg 45%-uk esetében az anya 30 évnél idősebb (7. ábra). Valószínűsíthető, hogy a különböző „típusú” gyermekvállalási mintázatok mögött igen eltérő élethelyzetek állnak.

Érdeemes megvizsgálni behatóbban, milyen jellemzőkkel rendelkeznek azok az anyák, akik gyermekük születésekor nem nyilatkoznak az apáról. Ha összehasonlítjuk őket azokkal az anyákkal, akiknek van partnerük, megállapíthatjuk, hogy nagyon eltérő csoportról van szó (1. táblázat). Amennyiben az apa ismeretlen, az anyák az esetek 95%-ában hajadon családi állapotúak, ami nem meglepő, hiszen házastársak esetén automatikusan a férjet tekintik a gyermek apjának. Emellett az „ismeretlen apák” csoportban az anyák jellemzően fiatalabbak: több mint negyedük 20 év alatti, amikor gyermeke megszületik, 76%-uk pedig még nem töltötte be a 30. életévét. Ezzel szemben, amennyiben az apa ismert, az anyáknak csak a 4%-a 20 év alatti, 55%-uk pedig 30 évnél idősebb. Ezek az anyák jellemzően sokkal magasabb iskolai végzettségűek: 37%-uk diplomás, míg az apa nélkül gyermeket vállaló anyáknak csak a 4%-ára igaz ez. Esetükben roppant magas, 70% a legfeljebb az általános iskola 8 osztályát elvégzettek aránya. Az anya gazdasági aktivitását tekintve is látható, hogy két nagyon eltérő csoportról van szó: amennyiben az apa ismert, az anyák 73%-a aktív (vagyis munkahelyétől csak átmenetileg van távol), ez azonban ismeretlen apa esetében csak az anyák kevesebb mint negyedéről mondható el. Ebben a csoportban sokkal magasabb

7. ábra. A különböző születések megoszlása az anya életkora szerint, 2016



Forrás: KSH, Népmozgalmi adatbázis; saját számítás.

1. táblázat. Az anyák jellemzőinek megoszlása azon születések esetében, ahol az apa ismert, illetve ismeretlen, 2016

	(%)	
	Apa ismert	Apa ismeretlen
Az anya családi állapota		
Hajadon	37,2	95,2
Házas	59,3	0,3
Özvegy	0,1	0,3
Elvált	3,4	4,2
Az anya életkora		
20 év alatti	4,2	26,9
20–24	12,8	30,4
25–29	26,1	19,6
30–34	31,6	12,5
35–39	20,5	7,7
40+	4,8	2,9
Az anya iskolai végzettsége		
Legfeljebb 8 általános	15,2	69,2
Szakkunaképző/szakiskola	12,1	11,3
Érettségi	34,7	12,9
Diploma	36,8	3,7
Ismeretlen	1,2	2,9
Az anya hányadik gyermeke?		
1. gyermek	47,5	42,2
2. gyermek	33,4	24,8
3. gyermek	13,2	14,7
4. vagy többedik gyermek	5,9	18,3
Az anya gazdasági aktivitása		
Aktív	73,0	23,9
Munkanélküli	6,1	16,4
Gyesen van	12,5	31,3
Tanuló	1,5	6,4
Egyéb inaktív	5,7	18,5
Ismeretlen	1,2	3,5
A megye ahol a gyermek született		
Budapest	30,8	15,1
Borsod-Abaúj-Zemplén	6,1	16,4
Szabolcs-Szatmár-Bereg	6,2	12,3
Többi megye ^a	56,9	56,2
<i>Születések száma</i>	<i>83 221</i>	<i>9 842</i>

Forrás: KSH, Népmozgalmi adatbázis; saját számítás.

^a Megyéenként 1,0 (Vas) és 8,1 (Hajdú-Bihar) között változik ismeretlen apák, illetve 1,0 (Nógrád) és 6,4 (Hajdú-Bihar) között ismert apák esetében.

a munkanélküliek, tanulók, gyesen lévők és egyéb inaktívak aránya. Az is látható, hogy azokban az esetekben, ahol nem ismert az

apa, a gyermekek leggyakrabban (az esetek 16%-ában) Borsod-Abaúj-Zemplén megyében születnek, míg ez csak a születések 6%-ára igaz ismert apa esetében. További 12%-uk Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében jön világra; ez az ismert apákkal rendelkező gyermekek arányának a duplája. Meglepő módon az anyák gyakran a többedik gyermeküket hozzák úgy világra, hogy nem ismert az apa. Az esetek közel ötödében az anya negyedik vagy többedik gyermeke születik így, noha tény, hogy leggyakrabban az első gyermekekről van szó.

Megállapítható tehát, hogy azon esetekben, amelyekben nincs elismerő apa a gyermek születésekor, az anyák igencsak hátrányos helyzetben vannak: jellemzően fiatalok, hajadonok, alacsony iskolázottságúak, és gyakrabban élnek elmaradott régióban.

A következő részben a családon belüli apai szerepekre helyezük a hangsúlyt, és megnézzük, hogy a társadalom milyen elvárásokat támaszt a mai apák felé.

APASZEREPEK AZ ELVÁRÁSOK TÜKRÉBEN

A munkapiaci viszonyok, és mindenekelőtt a férfiak és nők egyenértékű vagy eltérő részvétele a munkapiacra, valamint az intézményrendszer sajátosságai erőteljesen befolyásolják a családon belüli nemi szerepeket. Ugyanakkor a hagyományok és a szerepelvárások befolyásoló szerepe szintén vitathatatlan. Mi mással magyarázható ugyanis, hogy a „kenyérkereső férfi” szerepmódelje olyan erőteljesen van jelen társadalmunkban még fél évszázaddal azután is, hogy a nők aktivitási aránya érdemben megközelítette a férfiakét? Azt feltételezzük, hogy a családi nemi szerepeket tartalmazó hitek és ideológiák önmagukban is komolyan befolyásolják, milyen apai és anyai szerepeket formálunk meg. Folyamatos nyomon követésük indokolt.

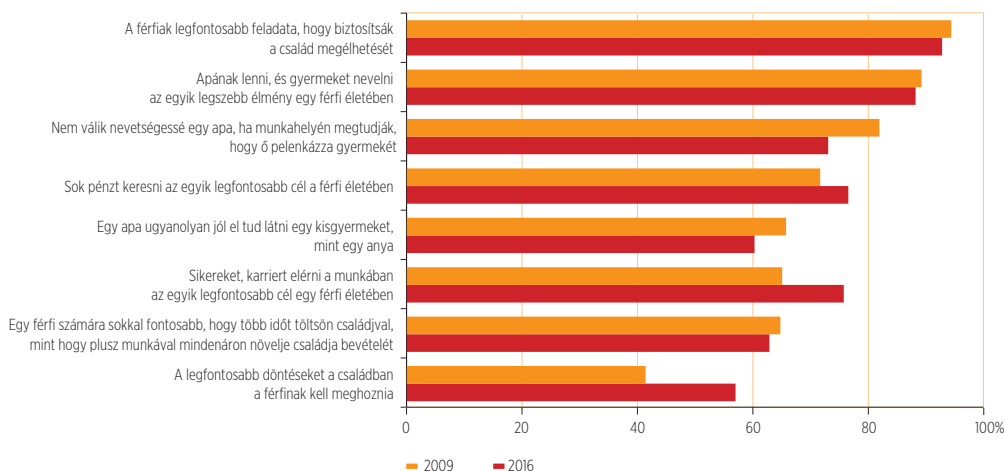
Az apai szerepelvárások jellemzésére, változásának mérésére kialakított állítássor azt hivatott felmérni, hogy a népesség mennyiben támogatja a „hagyományos” apaszerepet, illetve az „új típusú”, családcentrikus férfiszerepet. Az előbbi a *kenyérkereső apaszereppel* azonosítható. A kenyérkereső apai szerep meghatározó jellemzője, hogy a férfi legfontosabb feladata a biztonság megteremtése, az anyagi biztonság szavatolása. Ennek megvalósításában a férfi foglalkoztatotti helyzete és keresete meghatározó. Végül e szerepelvárás része, hogy a családban végső soron a férfi dönt, valamint, hogy egy partnerkapcsolatban a férfi a kezdeményező. Ezzel szemben a családcentrikus, modern apa, a „törődő apa” (Takács 2017) szerepelvárásban a nőnek és a férfinak együtt kell biztosítani a család megélhetését, és a férfinak aktívan ki kell vennie a részét a család mindennapi feladatainak elvégzéséből. Ez esetben pozitív megítélés illeti az érzelmeit kimutató apai viselkedést is.

A nyolc állításból négy a kenyérkereső apai, négy pedig a családcentrikus apai

szerepekkel való azonosulást volt hivatott megragadni. Az egyes jellemzők támogatottságának egyszerű megoszlása (8. ábra) egyértelműen utal a hagyományos, anyagi biztonságot megteremtő apai szerep általános elfogadottságára, változatlan fennmaradására. 2016-ban a 20–44 évesek több mint kilenctizede (94%) teljesen, vagy inkább egyetértett azzal, hogy „A férfiak legfontosabb feladata, hogy biztosítsák a család megélhetését”. Egyértelmű jelei vannak ugyanakkor a családcentrikus, résztvevő apai szerep támogatottságának is, hiszen a megkérdezettek közel kétharmada (65%) egyetértett azzal, hogy „Egy férfi számára sokkal fontosabb, hogy több időt töltsön családjával, mint hogy plusz munkával mindenáron növelje családja bevételét”.

A vélemények időbeli változását illetően nincs mélyreható ártrendeződés. Az arányváltozások ugyanakkor a kenyérkereső apa szerepelvárásainak a megerősödésére utalnak. Két olyan állítás támogatottsága nőtt meglepő módon („a férfi szerepe a döntésekben”, „a siker, mint a férfi legfontosabb

8. ábra. Az apák szerepére vonatkozó, adott állítással egyetértők aránya Magyarországon a 20–44 éves népesség körében, 2009, 2016



Forrás: NKI-adatgyűjtések: Családi értékek 2009, Apaság 2016; saját számítás.

életcélja”), amelyek egyértelműen a hagyományos családi férfiszerep alkotóelemének tekinthetők.

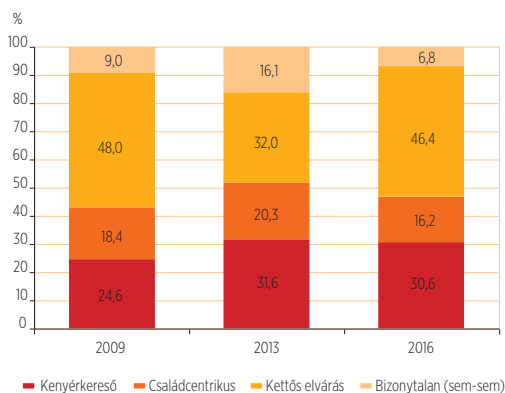
A fenti szerepjellemzők támogatottságának megoszlása egyértelműen arra utal, hogy a 20 és 44 év közöttiek egyes csoportjai a hagyományos apai szerepeket támogatják, és olyanoknak is kell lenniük, akik a férfiakkal szemben „kettős elvárással” rendelkeznek, ám a fenti ábrából még nincsen információnk arról, hogy támogatják-e, és mennyien támogatják kizárólagosan a családcentrikus apa szereptípusát. E kérdés megválaszolására, e fenti állításokat támogató vagy elvető hozzáállás alapján négy családi szerepelvárást különítettünk el. A már említett két típus („kenyérkereső apa”, „családcentrikus apa”) mellé két vegyes típust alakítottunk ki. A „kettős elvárással” rendelkezők azt várják el a férfiaktól, hogy biztosítsák a család megélhetését, és aktívan vegyenek részt a gyermek ellátásának mindennapi gondjaiban. Végül a „bizonytalan elvárással” rendelkezők a férfiakkal szemben semmilyen karakteres elvárással sem rendelkeznek.

Noha a nyers megoszlásaink a 8. ábrán arra utalnak, hogy a hagyományos apaszerep támogatottsága az általános, a kialakított tipológiánk alapján árnyaltabb a kép, ugyanis a „kettős elvárás” a legelterjedtebb a 20 és 44 év közöttiek körében. Mivel nemek szerint alig vannak különbségek, megállapíthatjuk, hogy a férfiak önmaguktól, a nők pedig partnerüktől leginkább (a kérdezettek kétötöde) azt várják el, hogy a férfiak egyszerre biztosítsák az anyagiakat, és a mindennapokban aktívan résztvevő apák legyenek. 2016-ban a vizsgált korosztály háromtizede (30,6%) a „kenyérkereső apa”, egyhatoda (16,2%) pedig a családcentrikus apa szerepkészletet támogatja leginkább. A „bizonytalan elvárással” rendelkezők alkotják a legkisebb csoportot.

Az időbeli változásokat tekintve az állapítható meg, hogy a három leginkább tá-

mogatott szerepelvárás-opció egymáshoz viszonyított arányai változnak, de a vizsgált hét évben egyértelmű átalakulás nem látszik. Ami egyértelmű, hogy a férfiakkal szembeni hagyományos elvárások nem-hogy nem múltak el, de népszerűtlenebbé sem váltak.

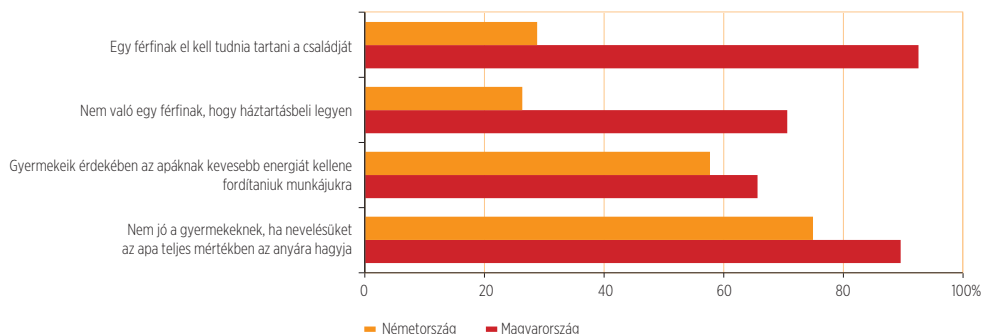
9. ábra. A férfiakkal szemben támasztott szerepelvárások támogatottsága a 20–44 éves népesség körében, 2009, 2013, 2016



Forrás: NKI-adatgyűjtések: Családi értékek 2009, Apaság 2016; ISSP2013 plusz; saját számítás.

Egyes attitűdöket német adatokkal is össze tudunk hasonlítani, és lényeges eltéréseket figyelhetünk meg a két ország között. Magyarországon is és Németországban is él és támogatott az apákkal szembeni családcentrikusság-elvárás („az apa gyermekei miatt fordítson kevesebb időt a keresőtevékenységre”, illetve „az apa is vegyen részt a gyermeknevelésben”), és e tekintetben nincsen lényeges különbség a német és a magyar vélemények között. A családcentrikusság ugyanakkor Magyarországon, szemben Németországgal, nem jár(hat) azzal, hogy az apa otthon marad „háztartásbeliként” (10. ábra). A magyarok több mint kétharmada (71%), a németeknek pedig csak alig több mint negyede (26,4%) gondolja így. Jelentős a különbség abban is, hogy a férfinak ké-

10. ábra. Az adott állítással egyetértő 20–44 évesek aránya Németországban (2012) és Magyarországon (2016)



Forrás: Németország: Lück 2015; Magyarország: NKI-adatgyűjtések: Apaság 2016, saját számítás.

pesnek kell-e lennie arra, hogy családját el tartsa: a magyarok 93%-a így vélekedik, míg a németeknek csak alig több mint negyede. A magyarok e tekintetben tehát sokkal egyértelműbb elvárást fogalmaznak meg a férfiak irányába. Mindezek alapján feltételezhetjük, hogy a kettős elvárás Magyarországon elterjedtebb. Németországban a gyermekcentrikus apai elvárás egyben a klasszikus, anyagi biztonságot biztosító elvárások enyhülésével jár együtt.

PÁRKAPCSOLATBAN ÉLŐ APÁK: HÁZTARTÁSI MUNKAMEGOSZTÁS GYERMEKTELEN ÉS GYERMEKES CSALÁDOKBAN

Noha az elvárásokat illetően fontos új jelenség, hogy a népesség jelentős része támogatja az új, résztvevő és törődő apai szerepeket, ahogy láttuk, a magyar családokban mégis jellemzőbb lehet, hogy hagyományosan oszlanak meg a szerepek, és a férfiak elsődleges feladata az anyagiak biztosítása. Így a háztartás vezetése terén a nők tehervállalása magasabb, hiszen a férfiak elsősorban munkahelyi teendőikre koncentrálnak, és a jövedelemszerzést helyezik előtérbe.

A következőkben két jól körülhatárolt családi élethelyzet összehasonlításával szemléltetjük, hogy a gyermeket nem nevelő, illetve a gyermeket nevelő párok esetében hogyan alakul a háztartáson belüli munkamegosztás.

A gondolat kísérletet két „családi profil” munkamegosztási jellemzőinek összevetésével végezzük. Az első munkamegosztási mintát egy gyermektelen, kétszemélyes háztartásban élő (házaspár) esetében mutatjuk be, ahol a felek⁴ 20 és 35 év közöttiek. A második esetben egy olyan családi munkamegosztási mintázatot mutatunk be, ahol a szülők két 10 és 18 év közötti gyermekükkel élnek együtt egy négyszemélyes háztartásban (a szülők életkora ez esetben nem számít). Mindkét esetben mind a nők, mind a férfiak döntő hányada dolgozik: az ún. fiatal, gyermektelen pár esetében mind a nők, mind a férfiak 89%-a dolgozik; a gyermekes párok esetében pedig a nők 80%-a és a férfiak 81%-a dolgozik teljes állásban.

Gondolat kísérletünk kiindulópontja az a tény, hogy a magyar anyák a gyermekeik születése után jellemzően néhány évig otthon gondozzák és nevelik a gyermekeket. Azt feltételezzük, hogy míg a gyermekvállalást megelőzően egyenlőbben oszlik meg a

⁴ A válaszadó nő vagy férfi kora a mérvadó, a partner korát nem vettük figyelembe.

házimunka egy pár két tagja között, addig ezen időszak alatt alakul át és válik hagyományossá (vagy még hagyományosabbá) a családi munkamegosztás, és ez akkor sem változik, amikor a gyermekek nagyobbak lesznek, és az anya visszatér a munkapiacra. A kétkeresős foglalkoztatás azt kívánja meg, hogy az otthoni fizetetlen munka megosztása (újra) egyenlőbb legyen, vagy legalábbis emlékeztessen a gyermekvállalás előtti időszakra. Ezzel ellentétben, illeszkedve a közgazdasági szemlélethez, feltételezhető, hogy a nők otthoni feladatokban való részvállalása nagyobb lesz, hiszen ők gyakorlottak, és nagyobb hatékonysággal tudják elvégezni azokat. Más logika alapján: a gyermekgondozás idején a háztartási munkamegosztás rögzül, és a nő munkapiacra való visszatérését követően sem válik arányosabbá a felek között. Az anyák számára marad a Hochschild által átfogóan leírt „második műszak”: a formális munkapiacra elvégzett feladatok után az otthoni munkák elvégzése is nagyrészt rájuk hárul (Hochschild 1989).

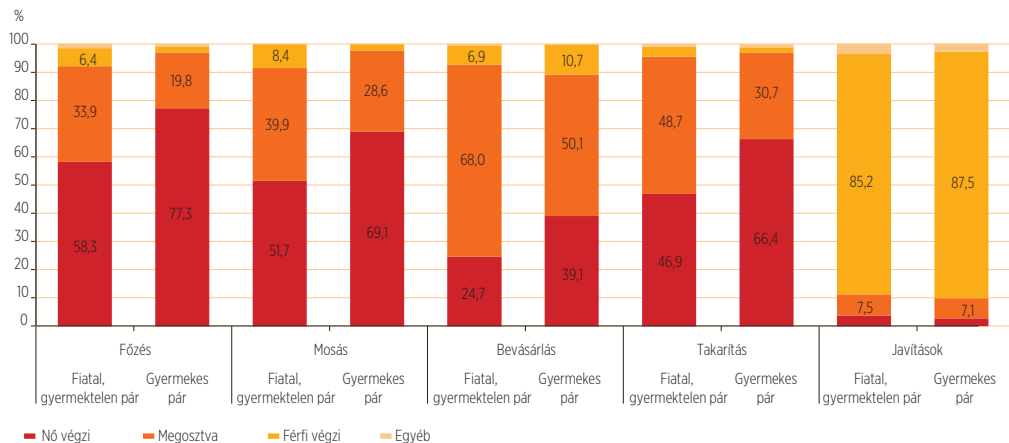
A nemzetközi tapasztalatok alapján nem reális elvárni, hogy a magyar nők és férfiak ugyanannyi részt vállaljanak a fizetetlen munkából. Annak ellenére ugyanis, hogy számos országban egyenlőbb a megosztás, mint az 1980-as évek előtt, a nők lényegében mindenhol több háztartásbeli munkát végeznek a férfiaknál (Altintas – Sullivan 2016, Bianchi et al. 2000, Bianchi et al. 2012). Még a nemek egyenlőségére roppant nagy hangsúlyt fektető Svédországban is ez a helyzet: a 2011-es időmérleg-felmérés adatai szerint a nők napi 45 perccel több időt töltenek házimunkával, mint a férfiak – annak ellenére, hogy 2000 óta a nők részvállalása csökkent, a férfiaké pedig nőtt (SCB 2011). Nagy-Britanniában a nők átlagosan több mint kétszer annyi időt töltenek főzéssel, a gyermekekkel kapcsolatos teendőkkel és a házimunkával, mint a férfiak, derül ki a 2015-ös időmérleg adatokból (Office for National Statistics 2016). Magyar-

országon 2009–2010-ben a nők naponta 160 percet, míg a férfiak 32 percet töltöttek főzéssel, mosogatással és takarítással (KSH 2012).

A gondolat kísérletünk mentén kialakított két családtípus összehasonlítása alapján is az rajzolódik ki, hogy egy gyermektelen, kétszemélyes háztartásban élő pár esetén sem oszlanak meg egyenlően a háztartási munkák Magyarországon. A főzés, a mosás és a takarítás elsősorban a nők feladata, ők végzik ezeket a munkákat az esetek több mint felében. A férfiak önálló feladatvállalása (vagyis amit csak ők végeznek) egyik tevékenység esetében sem éri el a 10%-ot. Ugyanakkor elmondható, hogy – tevékenységtől függően – az esetek 40–50%-ában a feladatokat a párok közösen végzik. A főzést az esetek harmadában, a takarítást közel 50%-ában, a bevásárlást pedig kétharmadában megosztva végzik. Tehát tény, hogy a nők feladatvállalása erőteljesen meghaladja a férfiakét, de az is megállapítható, hogy a férfiak is kiveszik a részüket a házimunkából, noha kevés feladatot végeznek önállóan (11. ábra).

Hogyan alakul a munkamegosztás azon párok esetében, akik már gyermekvállalás után vannak, és gyermekeik már nagyobbak? Az ebben a családi szerkezetben élő és két 10 év feletti gyermeket nevelő (házaspárok) esetében a nők otthoni munkája még számottevőbb, minden egyes munkavégzést tekintve. Az esetek 77%-ában ők végzik a főzést, 70%-ában a mosást és 66%-ában a takarítást. A bevásárlást is ők végzik az esetek 40%-ában, de itt a férfiak önálló részvállalása megközelíti a 11%-ot. Az otthoni munkavégzés egyenlőtlensége megnövekedett, annak ellenére, hogy ezen nők döntő hányada ugyanúgy dolgozik, mint a (házastársa. A közösen végzett tevékenységek aránya csökkent, és ennek kárára emelkedett a nők részvállalása. A takarítás például a gyermektelen párok esetében az esetek 47%-ában a nő

11. ábra. A háztartási munkák megosztásának aránya a gyermektelen és a gyermeket nevelő párok esetében, 2012



Forrás: KSH NKI Életünk fordulópontjai adatfelvétel, 2012; saját számítás.

feladata, míg a nagyobb gyermeket nevelő családok esetében ez kétharmad, és minden munka esetén megfigyelhető ez a tendencia.

Tehát a gyermekvállalás és a gyermekek felcseperedése, a nők ismételt munkába állása után a férfiak részvétele a korábbiakhoz képest minden jel szerint csökken, és a nőkre több feladat hárul, mint a gyermekek születése előtt. Kivételt képez ezen megállapítások köre alól a ház körüli szerezések, javítások elvégzése, mely az esetek mintegy 85%-ában kizárólagosan a férfiak feladata.

Részletesebb vizsgálatra, a munkaerőpiaci, kereseti és egyéb tényezők figyelembevételére van szükség ahhoz, hogy a családi felelősség- és feladatmegosztást és annak dinamikáját értelmezzük.

KÜLÖNÉLŐ APÁK: KAPCSOLATTARTÁS A GYERMEKEKKEL

Azoknak a háztartásoknak a körében, ahol legalább egy 24 éves vagy fiatalabb gyermek él, az egyszülős háztartások aránya

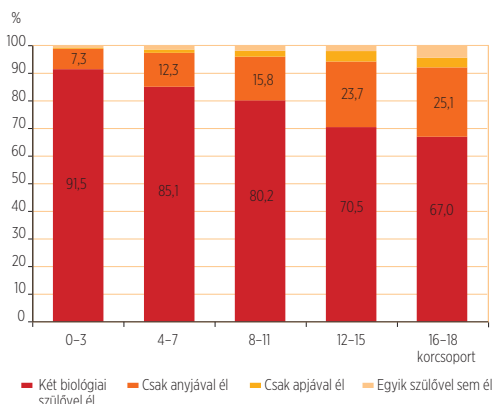
22%-ot tett ki 2016-ban (lásd részletesen a Család- és háztartásszerkezet c. fejezetben). A gyermeküket együttélő partner nélkül nevelők döntő többsége nő (2016-ban 86% volt a nők és 14% a férfiak aránya), és összességében csak a családok 2,6%-ában él az apa a gyermekével vagy gyermekeivel, ez összesen mintegy 72 000 egyszülős apát jelentett 2016-ban (a Család és háztartásszerkezet c. fejezet 2. ábrájának adatai).

Az Életünk fordulópontjai adatfelvétel alapján korcsoportos bontásban is meg tudjuk nézni, hogy a különböző korú gyermekek milyen családszerkezetben élnek. A közel 7 ezer 19 év alatti gyermeket vizsgálva az látszik, hogy az életkor előrehaladtával erőteljesen nő annak az esélye, hogy a gyermekek nem klasszikus családban nevelkednek. Míg a 4 év alattiak több mint 90%-a együtt él mindkét biológiai szülőjével, addig a 8–11 év közöttiek körében ez az arány 10 százalékponttal csökken, és a 16–18 éves gyermekeknek csak a kétharmada nevelkedik mindkét szülőjével. A csak egyik szülőjükkal élő gyermekek döntő többsége az anyával él: 4 éves kor alatt a 7%-uk, a gyermekek végén pedig a negye-

dük, miközben az apával élők aránya egyik korcsoportban sem haladja meg a 4%-ot.⁵

Számos kutatás kimutatta, hogy az apák szerepe a gyermek fejlődése szempontjából a párkapcsolat felbomlása után is jelentős, még akkor is, ha nem élnek vele egy háztartásban. Azok a gyermekek, akik gyakrabban találkoznak az apjukkal, kimutathatóan jobb eredményeket érnek el az iskolában, magasabb szociális készségekkel rendelkeznek, valamint kevésbé sínylik meg a kapcsolat felbomlását és a szülők külön költözését (Radl et al. 2017).

12. ábra. A 19 év alatti gyermekek megoszlása életkor és a biológiai szüleikkel való együttélés szerint, 2012



Forrás: KSH NKI Életünk fordulópontjai adatfelvétel, 2012; saját számítás.

Vajon a gyermekek Magyarországon milyen gyakran találkoznak különélő apjukkal, és ez hogyan változik a gyermekek életkora és egyéb tényezők függvényében?

A 19 év alatti, apjuk nélkül élő gyermekek több mint kétharmada legalább hetente vagy kéthetente találkozik az apjával.⁶ Ugyanakkor közel negyedük legfeljebb havonta egyszer, 9%-uk pedig sosem találkozik vele (2. táblázat).

2. táblázat. A 19 év alatti, apjukkal nem egy háztartásban élő gyermekek megoszlása az apával való találkozás gyakorisága szerint, 2012

A találkozás	
gyakorisága	megoszlása, %
Hetente	53,9
Kéthetente	14,4
Havonta egyszer	12,3
Ritkábban	10,8
Soha	8,8
Összesen	100,0

Forrás: KSH NKI Életünk fordulópontjai adatfelvétel, 2012; saját számítás.

Megjegyzés: Esetszám: 348; súlyozott adatok.

Emellett a gyermekek fele (52%) rendszeresen ott alszik az apjánál. Nem meglepő módon ez azok körében a leggyakoribb, akik gyakrabban találkoznak vele: azon gyermekeknek, akik hetente találkoznak apjukkal, közel harmaduk rendszeresen ott is alszik nála, míg azok esetében, akik havonta egyszer sem látják őt, csak a 29%-uk (itt be nem mutatott eredmények).

Mely tényezőktől függ, hogy a gyermekek milyen gyakran találkoznak az apjukkal (3. táblázat)? A leíró eredmények szerint elsősorban attól, hogy mióta élnek külön: minél régebb óta, annál ritkábbak a találkozások. Azok körében, akik legfeljebb 4 éve élnek külön, a gyermekek közel kétharmada hetente találkozik apjával; a 10 vagy több éve külön élők esetében ez csak 30%-ukra igaz, és közülük közel minden ötödik sosem találkozik vele.

A gyermek életkorának nincs ilyen egyértelmű hatása, hiszen a gyermekek valamivel több mint fele hetente találkozik az apjával, életkoruktól függetlenül. Az is megfigyelhető ugyanakkor, hogy a 14 éven felüliek esetében számottevően gyakoribb,

⁵ Csak a biológiai szülővel való együttélést néztük meg. Ez jelentheti, hogy a gyermek egyszülős családban él, és azt is, hogy mozaikcsaládban nevelkedik.

⁶ Az elemszámunk nem túl magas, összesen 367 gyermek található az adatbázisunkban, ők 276 válaszadó apához tartoznak.

3. táblázat. A 19 év alatti gyermekek találkozásának gyakorisága különélő apjukkal különböző tényezők függvényében, 2012

	Hetente	Kéthetente	Havonta egyszer	Ritkábban	Soha	Összesen	Esetszám
(%)							
Mióta élnek külön?							
0–4 éve	63,5	12,4	14,5	7,9	1,7	100	165
5–9 éve	54,6	18,4	9,2	7,1	10,7	100	111
10 vagy több éve	29,9	12,0	11,9	24,0	22,2	100	72
A gyermek életkora							
5 évnél fiatalabb	51,5	12,4	17,9	15,2	2,9	100	37
5–9 éves	49,5	23,4	12,6	8,2	6,3	100	78
10–14 éves	53,5	17,1	12,1	6,6	10,7	100	107
15–18 éves	57,2	7,8	10,4	14,4	10,2	100	126
Hol él az apa?							
Ugyanazon a településen	78,8	5,7	6,0	5,1	4,4	100	184
Másutt az országban	24,4	25,6	20,2	15,9	13,9	100	158
Külföldön	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	6

Forrás: KSH NKI Életünk fordulópontjai adatfelvétel, 2012; saját számítás.

hogy havi gyakorisággal sem látják apjukat, vagy akár sosem találkoznak vele.

Egy másik tényező, mely erőteljesen befolyásolja a kapcsolattartást, a fizikai közelség. Amennyiben az apa ugyanazon a településen él, mint a gyermek, az esetek 80%-ában hetente találkoznak. Ellenben, ha az apa más településen él, ez csak a gyermekek negyedére jellemző.⁷

Arra is keressük a választ, hogy az apák mennyire elégedettek a különélő gyermekükkel való kapcsolatukkal. Összességében azt látjuk, hogy az apák 58%-a nagyon elégedett a gyermekével való kapcsolatával, ám minden ötödik (21%) nincs megelégedve (a többiek közepesen elégedettek). Anél-

kül, hogy ok-okozati összefüggést tudnánk felállítani, annyit elmondhatunk, hogy az elégedettség és a találkozás gyakorisága nem egymástól független tényezők. Az elégedett apák mintegy 90%-a hetente vagy kéthetente találkozik gyermekével; ez a nem elégedetteknek csak a 17%-áról mondható el. Megfordítva: aki hetente találkozik gyermekével, az az esetek 80%-ában elégedett a vele való kapcsolattal; míg aki még havonta egyszer sem, az csak az esetek 17%-ában.

Bizonyosan állítható, hogy az apa-gyermek kapcsolat nemcsak a gyermek fejlődése szempontjából, hanem az apa élettel való elégedettsége szempontjából is kiemelt jelentőséggel bír.

⁷ A többváltozós elemzés eredményei szerint a fizikai közelség (gyakoribb a találkozás, amennyiben egy településen élnek, mintha egymástól távolabb élnének) és a különélés óta eltelt idő (amennyiben rövid, gyakoribb a találkozás) hat az apa-gyermek kapcsolatra, míg a gyermek életkorának nincsen hatása.

FOGALMAK

Ismeretlen apa: Az az apa, akire vonatkozóan nem rendelkezünk adatokkal a gyermek születésekor, mert nem él házasságban a gyermek anyjával, és személye a gyermek anyakönyvezésekor nem állapítható meg hivatalosan. A KSH 2017-es *Népmozgalmi kézikönyve* az alábbi utasítást adja az anyakönyv-vezetőknek a születések anyakönyvezésével kapcsolatban: „Az »apa ismeretlen« választ csak abban az esetben jegyezzék be, ha az apa személye ténylegesen ismeretlen, azt nem lehet megállapítani. Ilyenkor az apa születési időpontja rovatba »az apa ismeretlen« választ kell bejegyezni, és az apára vonatkozó többi rovatot üresen kell hagyni.” (KSH 2017: 56.)

Korspecifikus termékenységi arányszám: A termékenység bizonyos korú férfiakra is kiszámítható annak érdekében, hogy a

gyermekvállalási magatartás életkor szerinti változását leírjuk vagy időben összehasonlítsuk. A fogalmat ezrelékben (%) szokás megadni. A viszonyítási alap az apa életkorával azonos korú vagy korcsoportú népesség évközepi száma.

Teljes termékenységi arányszám (TTA): A teljes termékenységi arányszám az egyik leggyakrabban használt termékenységi mutató. Azt mutatja meg, hogy ha az adott évet jellemző korspecifikus termékenységi magatartások állandósulnának, akkor egy férfinak élete folyamán átlagosan hány gyermeke születne. A keresztmetszeti adatokat kivetítve megnézzük, hogy amennyiben egy férfi életútja során olyan eséllyel vállalna gyermeket, mint ami az adott időszakban termékeny életkorban lévő férfiak gyermekvállalási hajlandóságát jellemzi, akkor összesen hány gyermeke születne.

HIVATKOZOTT IRODALOM

Altintas, E. – Sullivan, O. (2016): Fifty years of change updated: Cross-national gender convergence in housework. *Demographic Research*, 35(16): 455–470.

Bianchi, S. M. – Milkie, M. A. – Sayer, L. C. – Robinson, J. P. (2000): Is Anyone Doing the Housework? Trends in the Gender Division of Household Labor. *Social Forces*, 79(1): 191–228.

Bianchi, S. M. – Sayer, L. C. – Milkie, M. A. – Robinson, J. P. (2012): Housework: Who Did, Does or Will Do It, and How Much Does It Matter? *Social Forces*, 91(1): 55–63.

Hochschild, A. R. (1989): *The Second Shift*. Avon Books, New York.

KSH (2012): *Időmérleg 2009/2010. Összefoglaló adattár*. KSH, Budapest.

KSH (2017): *Népmozgalmi kézikönyv*. KSH, Budapest. [Kézirat].

Lück, D. (2015): Vaterbilder: Ernährer und Erzieher? In Schneider, N. F. – Diabaté, S. – Ruckdeschel, K. (eds.): *Familienleitbilder in Deutschland. Kulturelle Vorstellungen zu Partnerschaft, Elternschaft und Familienleben*. Verlag Barbara Budrich, Opladen: 227–246.

Office for National Statistics (2016): *Women shoulder the responsibility of ‚unpaid work‘*. <https://www.ons.gov.uk/employmentandlabourmarket/peopleinwork/earningsandworkinghours/articles/womenshoulderthe responsibilityofunpaidwork/2016-11-10>

Radl, J. – Salazar, L. – Cebolla-Boado, H. (2017): Does Living in a Fatherless Household Compromise Educational Success? A Comparative Study of Cognitive and Non-cognitive Skills. *European Journal of Population*, 33(2): 217–242.

SCB (2011): *The Swedish time survey 2010: Men increase their share of unpaid housework.*
<http://www.scb.se/en/finding-statistics/statistics-by-subject-area/living-conditions/living-conditions/the-swedish-time-use-survey/pong/statistical-news/the-swedish-time-use-survey-2010/>

Takács J. (2017): Aktívan törődő apák Magyarországon. *Szociológiai Szemle*, 27(3): 104-126.

CSALÁDTÁMOGATÁS, NŐI MUNKAVÁLLALÁS

MAKAY ZSUZSANNA

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

- » A magyar családtámogatási rendszer sokféle juttatással és szolgáltatással, európai viszonylatban bőkezűen támogatja a gyermeket nevelő szülőket.
- » A kizárólag pénzbeli, családokra fordított kiadások a GDP 1,6%-át tették ki 2016-ban. Ehhez hozzászámolva a lakástámogatásokat, az adórendszeren keresztüli és egyéb családok által igénybe vehető támogatásokat, ez az arány akár a GDP 4,6%-át is elérheti. A támogatások GDP-hez mért aránya tehát többféle módon kalkulálható, és az eredmény erőteljesen függ attól, hogy mely támogatások kerülnek bele a számításba.
- » Az utóbbi években a támogatások hangsúlya erőteljesen eltolódott a munkaviszonyhoz, munkabérhez kötött támogatások irányába, és csökkentek az alanyi jogon járó támogatásokra fordított kiadások.
- » Megemelkedett az értéktartó és magas összegű gyed részaránya a kiadásokon belül, és az adórendszeren keresztül a családoknak juttatott támogatások jelentősége is nagymértékben nőtt. A csak kiterjesztésével emelkedett a lakástámogatások aránya.
- » A legtöbb családot érintő családi pótlékra fordított kiadás évről évre csökken. Ennek oka, hogy az alacsony termékenység miatt csökken a gyermekes családok száma, valamint a pótlék összege – szemben a gyeddel – tíz éve nem emelkedett. Ugyanez mondható el az alanyi jogon járó gyestről is.
- » Az alacsony jövedelmű családok legfontosabb szociális ellátása a rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény, amelyet közel 400 ezer gyermek vesz igénybe. A jogosultsági jövedelemhatár és az ellátás mértéke 2018-ban került megemelésre.
- » A pénzbeli ellátások egyik fontos eleme a 3 éven aluli gyermeket nevelő családok támogatása, amelynek középpontjában évtizedekig az otthoni gyermekgondozás állt. 2014 óta az ún. gyed extra keretében a gyermeknevelés könnyebben összeegyeztethetővé vált a munkavállalással, sőt anyagilag erőteljes ösztönzőjévé vált. A gyermeket nevelő nők foglalkoztatási rátája ennek ellenére továbbra is alacsony, és a 15–54 év közötti nők mintegy 9,4%-a gyesen, gyeden vagy gyeten lévő inaktív.

- » 2017 óta átalakulóban van a kisgyermek nappali gondozását ellátó intézmények rendszere. Célja, hogy a többfajta, könnyebben megszervezhető bölcsődei formával javuljanak a területi egyenlőtlenségek. A gondozott gyermekek száma emelkedik, többségük továbbra is a két év feletti korosztályból kerül ki.
- » Az utóbbi évek tendenciái nem mutatnak számottevő változást a tekintetben, hogy a lakosság jobban elfogadná a három éven aluli gyermeket nevelő anyák munkapiaci részvételét; véleményük szerint továbbra is a hosszan tartó otthoni gyermekgondozás tekinthető a fő feladatuknak ez idő alatt.

BEVEZETÉS

Az utóbbi években kormányzati oldalról kiemelt figyelmet kap az ország demográfiai helyzete, azon belül is elsősorban az alacsony gyermekvállalás. A családpolitikai ellátások deklarált célja az ország demográfiai helyzetének javítása, elsősorban a gyermekvállalási szándékok megvalósításának támogatásával és a gyermekvállalás ösztönzésével.¹ A törvény számos konkrét támogatandó területet sorol fel, amelyek közül több tényező a szakirodalom szerint is elősegíti a gyermekvállalást. Ilyen például a családi élet és a munkavállalás összeegyeztetése; a gyermekek napközbeni elhelyezésének segítése a szülők munkaideje alatt; az otthonteremtés, lakhatás segítése; a támogatások, szolgáltatások igénybevételéhez kapcsolódó adminisztratív terhek csökkentése. A konkrétumok mellett a kormányzat részéről mind a törvényben, mind a mindennapi retorikában erőteljes hangsúlyt kap a házasság és a családi értékek, a családbarát szemlélet támogatása is.

Középpontba került a határon túli magyar gyermekek támogatása is az ún. *Köldökszinór program*^F keretében. 2017 közepe óta a nem Magyarország területén született, de magyar gyermekek után is jogosultak a szülők az egyszeri *anyasági támogatásra*^F és a befektetési céllal nyitható *babakötvény*^F nevű állami támogatásra. Az intézkedést aligha indokolhatják hagyományos családpolitikai célok, ugyanis e két támogatás érdemben nem járulhat hozzá a családok anyagi helyzetéhez, hiszen egyszeri, illetve csak inflációt megtartó támogatásokról van szó. Jelentőségük inkább szimbolikus: a hangsúly a „nemzeti” népesedéspolitikán van.²

Ebben a fejezetben a legfontosabb családpolitikai támogatásokat kiemelve ismertetjük az utóbbi évek változásait. Áttekintjük, hogy a hangsúlyeltolódás, amely azt eredményezte, hogy bizonyos juttatásokra kiemelt figyelem és anyagi ráfordítás került, míg mások elértékeltelenedtek, hogyan változtatta meg a támogatások társadalmi célzottságát és eloszlását a költségvetési kiadásokon belül.

Ezt a szempontot középpontba állítva sorra vesszük a legfontosabb magyarországi juttatásokat, ám egyes részletekre, melyek lényegében nem változtak az utóbbi években, ezúttal nem térünk ki (ezek megtalálhatóak a *Demográfiai portré 2015* c. kiadványunk Családtámogatás, gyermeknevelés, munkavállalás c. fejezetében).

A fejezet első felében a legfontosabb támogatásokra fókuszálunk: a kisgyermekes családoknak nyújtott támogatásokra, a *családi pótlékra*^F, valamint a *családi kedvezményre*^F. Látni fogjuk, hogy az utóbbi évek kormányzati intézkedései hatására erőteljesen bővült a munkajövedelemből élő családokat és gyermekeiket megcélzó támogatások köre, melynek következtében más, elsősorban nem munkavállaláshoz kötött támogatások és segélyek jelentősége csökkent – noha maguk a támogatások nem szűntek meg. Kitérünk a *családi otthonteremtési kedvezményre (csok)*^F, majd egy jövedelemtesztelt segélyre, a *rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre (rgyk)*^F. Megnézzük, hogy a költségvetési kiadásokat tekintve mennyire sokféleképpen lehet értelmezni a családtámogatásokat, és hogy az Európai Unió többi országához viszonyítva mennyit költ erre a magyar állam. Kitérünk a gyermekes szülők foglalkoztatására és a kisgyermekek napközbeni felügyeletére, végül pedig azt nézzük meg, hogy az

¹ A családok védelméről szóló 2011. évi CXXI. törvény szerint „A társadalom alapegységeként a család a nemzet fennmaradásának biztosítója. [...] Gyermekek születése és a családok gyarapodása nélkül nincs fenntartható fejlődés és gazdasági növekedés”.

² 2015. évi CCXXIII. törvény egyes szociális, gyermekvédelmi, családtámogatási tárgyú és egyéb kapcsolódó törvények módosításáról, 47. §.

utóbbi években változott-e a korábban igen hagyományosnak mondható negatív társadalmi vélemény a kisgyermekes anyák munkavállalásával kapcsolatban.

HANGSÚLYELTOLÓDÁS A CSALÁDPOLITIKÁBAN 2010 ÓTA

A legfontosabb családtámogatási formák

A családtámogatási rendszeren belül közel féltucat juttatás a 3 éven aluli gyermeket nevelő családokat célozza meg. Ez a gyermek megszületése utáni életszakasz külön támogatási formákat igényel, hiszen a gyermek érkezésekor az anya – amennyiben dolgozott – jellemzően kilép a munkapiacról, hogy a csecsemőt gondozni tudja, így a család elesik a keresetétől. Emiatt az állam a kiesett jövedelmet igyekszik valamilyen szinten pótolni, vagy – számos európai országban – lehetővé tenni a kisgyermek intézményes elhelyezését, hogy az anya minél hamarabb vissza tudjon menni dolgozni.

Amennyiben e két lehetőséget – az anya vagy dolgozik, vagy otthon marad és gyermeket nevel – szembe állítjuk egymással, Magyarországon – a társadalmi normákat tekintve (lásd később) – a hangsúly inkább az otthoni gyermekgondozáson van. Az állam lehetővé teszi, hogy az anya ideiglenesen, de viszonylag hosszú időre, több évre kilépjen a munkapiacról oly módon, hogy jogszabályban kötelezi a munkaadókat az anya munkaviszonyának fenntartására a gyermek hároméves koráig, és viszonylag bőkezűen pótolja a kiesett bért. Mely támogatások teszik ezt lehetővé, és mi történik, ha az anya mégis korábban menne vissza dolgozni?

A munkavállaló anyákat megillető szülési szabadság hossza 24 hét. Ezalatt jár a *csecsemőgondozási díj (csed)*^F, amelyre – egyéb, itt nem részletezett feltételek mellett – az az anya jogosult, aki a szülést

megelőző két éven belül 365 napon át biztosított volt. Mértéke a napi átlagkereset 70%-a, és a folyósított összegnek nincsen felső korlátja. Járulékokat nem, de személyijövedelemadó-előleget vonnak belőle. Ez tehát a biztos munkahelyi pozícióval rendelkező nők esetében viszonylag magas szinten kompenzálja a kiesett jövedelmüket a gyermekük megszületése utáni mintegy fél évben. A 2016-ban folyósított csed átlagos havi bruttó összege 153 161 Ft/fő volt, és havonta átlagosan 26 931-en részesültek benne (NEAK 2017). Ezt az ellátást csak az anya veheti igénybe, az apák alapvetően nem jogosultak rá. A csed folyósítása mellett nem folytatható keresőtevékenység.

A szülési szabadság lejártá után és a csed folyósítását követően a gyermeket nevelő szülő *gyermekgondozási díjra (gyed)*^F jogosult. A gyedet 1985-ben vezették be, és viszonylag magas szinten pótolja a kiesett keresetet a gyermek kétéves koráig (ikergyermekek esetében hároméves korukig). 2014-ig ez volt az elsődleges szerepe: az otthoni gyermekgondozás miatt kiesett bért volt hivatott pótolni, és semmilyen keresőtevékenységet nem lehetett folytatni mellette. Összege a korábbi kereset 70%-a is lehet, így anyagilag egyértelműen az otthoni gyermekgondozásra ösztönzött, hiszen bármilyen munkavállalás esetén a teljes díj elveszett. 2014 óta szerepe megváltozott: továbbra is igénybe lehet venni úgy, hogy a szülő felfüggeszti keresőtevékenységét, megmaradt tehát jövedelempótló szerepe, de munkajövedelem melletti plusz juttatásként is folyósítható akár teljes munkaidős keresőtevékenység mellett is. Vagyis, amennyiben a szülő a gyermek kétéves kora előtt munkába áll, jövedelme mellé még korábbi keresetének akár 70%-át is megkapja, ami igencsak kedvező lehet anyagilag. Ez erőteljes ösztönző erő a munkába állásra a gyermek kétéves kora előtt, még egy olyan társadalmi közegben is, ahol a gyermek gondozását elsősorban az anya hivatott biztosítani körülbelül 2–3 éves korig (erről a későbbiekben lesz még szó).

A gyed összege tehát, akárcsak a csedé, a naptári napi átlagkereset 70%-a, ám a cseddel ellentétben maximalizált: havonta legfeljebb a mindenkori minimálbér kétszeresének 70%-a lehet. 2017-ben bruttó 180 500 Ft volt a maximálisan folyósítható összeg, melyből 10% nyugdíjjárulékot, valamint személyijövedelemadó-előleget vonnak. 2016-ban havonta 91 600 szülő vette igénybe, és az igénybe vevők harmada részesült a maximális összegben. Ez – a kereseti különbségek életkori megoszlása miatt – gyakoribb idősebb korban történő gyermekvállalás esetén: a 35–39 évesek 42%-a, míg a 25–29 éveseknek csak a 16%-a részesült a maximális összegben 2016-ban (1. táblázat). Az átlagosan folyósított összeg bruttó 119 429 Ft volt 2016-ban, míg 2010-ben ez 81 356 Ft volt (NEAK 2017).

2016-ban mintegy 42 ezren végeztek keresőtevékenységet gyed, illetve gyes mellett, ami számottevő növekedést mutat az előző évekhez képest, hiszen 2014-ben kevesebb mint 30 ezren voltak (Emberi Erőforrások Minisztériuma, egyedi adatkérés). Ugyanakkor az összes igénybe vevő számához viszonyítva továbbra is alacsony azok aránya, akik valamelyik ellátás mellett dolgoznak.

A gyedet az apa is igényelheti, ami azért érthető meg a családnak, mert a férfiak fizetése jellemzően magasabb. Mivel korlátlanul lehet keresőtevékenységet folytatni a gyed folyósítása alatt, annak összege pedig magasabb kereset esetén jelentősebb, jobban megérheti a családnak a férfi fizetése után kérvényezni. Ha az apa ez idő alatt dolgozik, az anya pedig fizetés nélküli szabadságon van, melyre bármelyik szülő jogosult a gyermek hároméves koráig, biztosítási jogviszonya szünetel, tehát egészségügyi járulékfizetési kötelezettsége van.³ Ezen esetekben ugyanakkor teljes mértékben elvész a gyed családpolitikai szerepe, legyen szó arról, hogy az anyák rövidebb ideig maradhassanak távol a munkapiactól, vagy az apákat arra ösztönöznék, hogy ők maradjanak otthon és gondozzák gyermekeiket. Ehelyett akár másfél éven keresztül egy igen jelentős plusz juttatást kap keresete mellé a munkavállaló család. 2016-ban havonta átlagosan 2200 apa igényelt gyedet úgy, hogy mellette foglalkoztatott volt (EMMI, egyedi adatkérés). Valószínűsíthető, hogy ezekben az esetekben a fent leírt anyagi megfontolásból igénylik a férfiak a gyedet, miközben az anyák gondozzák otthon a gyermeket.

1. táblázat. A gyedet igénybe vevők száma, havi bruttó átlagkeresete, a gyed havi bruttó összege és a maximális összegben részesülők aránya korcsoportok szerint, 2016

Korcsoport	Igénybe vevők		Gyed havi bruttó összege, Ft/fő/hó	Maximális összegben részesülők aránya, %
	Száma, fő	Havi bruttó átlagkeresete, Ft/fő/hó		
-19	14	147 973	98 224	6,0
20-24	2 543	132 818	90 781	4,6
25-29	16 081	165 462	106 310	15,6
30-34	33 690	220 707	121 486	34,7
35-39	28 613	253 448	125 340	42,0
40+	10 642	260 103	123 724	40,8
Összesen	91 583	223 362	119 429	33,5

Forrás: NEAK 2017.

³ Ennek összege havonta 7100 Ft.

De más indok is elképzelhető, például, hogy az anya nem volt jogosult a gyedre. Erre vonatkozóan nem rendelkezünk részletes adatokkal, ám a kisgyermekes nők munkavállalására később még kitérünk.

Azok a szülők, akik a gyermek születése előtt nem rendelkeztek a csed, illetve a gyed igényléséhez szükséges biztosítási jogviszonnyal, illetve e két juttatás kiszámolásához figyelembe vehető jövedelemmel,⁴ a gyermek születésétől egészen hároméves koráig *gyermekgondozást segítő ellátásra (gyes)*^F jogosultak. Szintén erre jogosultak a gyermek harmadik életévének betöltéséig azok a szülők, akik gyermekük két éves koráig gyedben részesültek. A gyes fix összegű: azonos az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegével, 2008 óta havonta bruttó 28 500 Ft. Ebből még 10% nyugdíjjárulékot vonnak le.

A gyest igénybe vevők havi átlagos száma 2016-ban 162 992 volt, ami sokkal magasabb, mint a gyedet igénybe vevők száma. Ennek oka egyrészt, hogy a gyes alanyi jogon jár, másrészt pedig, hogy folyósítása akár három éven keresztül is történhet, míg a gyed folyósításának időtartama – ikergyermeket kivéve – legfeljebb másfél év.

A gyed és a gyes reálértékének változása igen eltérő volt az utóbbi években. Az egy családra jutó havi átlagos összeg változását figyelembe véve, a gyed reálértéke 2011 óta folyamatosan nő; 2016-os értéke 31%-kal haladta meg a 2010-est. A gyes értéke ez idő alatt a 2010-es érték 94%-ára csökkent (KSH 2017b).

A családi pótlék alanyi jogon járó juttatás, amely két ellátásból áll, és a gyermek születésétől a tankötelezettsége végéig havonta kerül folyósításra, amennyiben a gyermek tankötelezettségének eleget tesz, illetve ezután tovább tanul. Összege az egygyer-

mekes, kétszülős családok esetében havi nettó 12 200 Ft, és gyermekenként nő, valamint magasabb egyedülálló szülő esetében. Mértéke 2008 óta nem változott, így nem meglepő, hogy reálértéke a gyeshez hasonlóan 2010-hez viszonyítva számottevően csökkent (2. táblázat).

2. táblázat. A gyed, a gyes és a családi pótlék reálérték-indexe, 2010–2016*

Év	Gyed	Gyes	Családi pótlék (%)
2010	100,0	100,0	100,0
2011	99,3	98,0	96,6
2012	101,9	91,9	91,2
2013	106,4	90,6	88,7
2014	115,3	92,2	86,8
2015	122,5	94,4	87,7
2016	130,5	94,0	87,2

Forrás: KSH 2017b.

* 2010=100%.

A három juttatás közül egyedül a családi pótlék érint lényegében minden családot jövedelmi helyzetre, munkaviszonyra való tekintet nélkül, és kerül havonta folyósításra közel a teljes gyermekkor ideje alatt. 2016-ban összesen 1,1 millió családnak folyósították mintegy 1,8 millió gyermek után (KSH 2017b). Hosszú időn keresztül ez volt a családpolitika legmeghatározóbb eleme, hiszen az igénybe vevők magas száma miatt a családpolitikai rendszer messze legjelentősebb kiadása volt. Szimbolikus jelentősége is igen nagy, hiszen ez a legismertebb a sokfajta támogatási forma közül (Kapitány 2015).

Az utóbbi években ugyanakkor csökkent a jelentősége a többi kiadáshoz képest, és a támogatások hangsúlya az évek során átkerült a munkabér alapú támogatások-

⁴ Kivéve a felsőoktatási hallgatókat, akik ún. *diplomás gyedet*^F kaphatnak. Ez utóbbi célja, hogy a felsőoktatási intézményben tanulók számára is elérhető legyen az amúgy biztosítási jogviszonyhoz kötött és a korábbi keresetből számított gyed. 2016-ban mintegy 925 folyósításra került sor.

ra, amelyek indexálva vannak és így értékállóbbak a fix összegű, munkaviszonyhoz nem kötött családi pótléknál vagy a gyesnél. Emellett az adórendszeren keresztüli támogatások is számottevően nőttek. A családi adókedvezmény 2011-től gyermekszámtól függetlenül minden család számára elérhetővé vált (a részletekről lásd A családi adókedvezmény és egyéb adókedvezmények c. keretes összefoglalót). 2010-ben az adórendszeren keresztül nyújtott családi támogatások 31,5 milliárd Ft-ot tettek ki, ez az arány 284,9 milliárdra nőtt 2016-ban⁵ (CSBO 2017), és további növekedés várható a következő években a kétgyermekeseknek járó adókedvezmény további növelése következményeként. Ezzel egyidejűleg a családpótlék-kiadások 359 milliárdról 313 milliárdra csökkentek (KSH 2017b), aminek több oka van. Az egyik a családi pótlék nominálértékének változatlansága; emellett közrejátszott az alacsony termékenység miatti gyermekszámcsökkenés,⁶ a gyermekes családok külföldre vándorlása, a 18–20 évesek oktatásban való részvételének csökkenése a tankötelezettség korhatárának

16 éves korra való leszállítása miatt, valamint – feltehetően – az igazolatlan iskolai vagy akár óvodai hiányzások miatt a folyósítás felfüggesztése.⁷

A legfontosabb, alapvetően nem szociális rászorultsághoz kötött támogatásokat számba véve megfigyelhető, hogy 2010-hez képest jelentősen nőtt a biztosítási jogviszonyhoz kötött támogatások súlya (kiadási oldalon összesen mintegy 302 milliárd Ft-tal), miközben 50,6 milliárd Ft-tal csökkent a nem munkaviszonyhoz kötött támogatásokra fordított összeg (3. táblázat). Ez tudatos kormányzati orientáció eredménye, hiszen a változás „kifejezi a kormányzat családpolitikájában követett [...] filozófiáját, miszerint a felelős gyermekvállaláshoz, a gyermekükről saját munkájukkal, erőfeszítéseikkel gondoskodni akaró szülőknek kiemelt támogatást indokolt biztosítani” (CSBO 2017: 184). Vagyis egyre nagyobb hangsúly kerül a munkabér alapján igénybe vehető támogatásokra, miközben a nem biztosítási viszonyhoz kötött „univerzális”, tehát mindenki által igénybe vehető ellátások összege hosszú távon elértéktelenedik.

3. táblázat. A biztosítási jogviszonyhoz kötött és nem kötött családtámogatási juttatásokra fordított kiadások alakulása, 2010, 2016

(milliárd Ft)

	Biztosítási jogviszonyhoz kötött ellátások			Nem biztosítási jogviszonyhoz kötött ellátások			
	Csed	Gyed	Adó- és járulékedvezmények	Családi pótlék	Gyes	Gyet	Anyasági támogatás ^a
2010	37,5	92,4	31,5	359,0	65,1	13,4	5,7
2016	49,7	128,9	284,9	313,1	62,3	11,4	5,8
Különbség, 2016–2010	+12,2	+36,5	+253,4	-45,9	-2,8	-2,0	+0,1

Forrás: KSH 2017b; CSBO 2017.

^a Az anyasági támogatás egyszeri, a gyermek születése kapcsán folyósított, anyai jogon járó pénzbeli támogatás. Összege 2017-ben (évek óta változatlanul) 64 125 Ft volt.

⁵ Ebben a számításban a családi kedvezményen túl egyéb juttatások is szerepelnek (lásd a keretes összefoglalót).

⁶ 2010-ben a családi pótlékot 221 ezerrel több gyermek után folyósították, mint 2016-ban (KSH 2017b).

⁷ A családi pótlék igazolatlan hiányzás miatti felfüggesztése 2010 óta lehetséges az iskoláskorúak, 2016. január óta az óvodások körében. Adatokkal nem rendelkezünk, de államtitkári tájékoztatás szerint ez az óvodások körében is érintett mintegy 183 gyermeket 2016 első felében. <http://www.parlament.hu/irom40/15827/15827-0001.pdf>

A CSALÁDI ADÓKEDVEZMÉNY ÉS EGYÉB ADÓKEDVEZMÉNYEK

A *családi adókedvezmény* az adóelőleg megállapítását megelőzően a magánszemély összevont adóalapját csökkenti. A személyi jövedelemadó mértéke egy gyermek után havi 10 000 Ft-tal, két gyermek után gyermekekenként 17 500 Ft-tal, három vagy több gyermek után gyermekekenként legfeljebb 33 000 Ft-tal csökkenthető. A korábbi, csak háromgyermekesek számára igénybe vehető kedvezményt 2011-ben módosították, és jelentősége azóta számottevően nőtt az ellátási rendszeren belül. Ennek egyik oka, hogy a kétgyermekes családok kedvezménye 2016 óta évről évre nő (az egy- és három- vagy többgyermekesek kedvezménye változatlan), és 2019-ig további emelés van betervezve a már elfogadott jogszabályban.⁸

A másik ok, hogy az a család, amelyik a személyi jövedelemadóból nem tudja érvényesíteni a családi adókedvezmény összegét, 2014 óta ezt meg tudja tenni az általa fizetett járulékból is: a *családi járulékkedvezmény*^F csökkenti a biztosított által fizetendő természetbeni és pénzbeli egészségbiztosítási járulék és nyugdíj-jarulék együttes összegét. A járulékked-

vezmény bevezetése óta jelentősen nőtt az elért családok száma, és a módosítás elsősorban az alacsony jövedelműeknek kedvezett (Farkas 2015).

Az adón keresztüli támogatások döntő hányadát (95%-át) a családi kedvezmény teszi ki, a maradékot pedig egyrészt az ún. Munkahelyvédelmi akcióterv, amely a munkavállalói oldalról kívánja ösztönözni a foglalkoztatást (és így támogatást nyújt többet között a gyesről, gyedről és gyetről visszatérők foglalkoztatásához), másrészt egyes kisebb jelentőségű adókedvezmények (pl. első házасulók adókedvezménye; illetékmentes öröklés). Mindezeket együttesen figyelembe véve a családokra fordított adórendszeren keresztüli támogatások összege 2010 és 2018 között 31,5 milliárd Ft-ról 355,6 milliárdra nőtt (CSBO 2017), ami erőteljesen mutatja a politikai súlyponteltolódást a munkapiacon részt vevő szülők és gyermekeik támogatása felé.

A családi kedvezményt igénybe vevők száma évről évre növekszik, és immár megközelíti a családi pótlékban részesülőket. Mintegy 1,1 millió szülő veszi igénybe, miközben családi pótlékban 2016-ban körülbelül ugyanennyi család és mintegy 1,77 millió gyermek részesült (KSH 2017b).

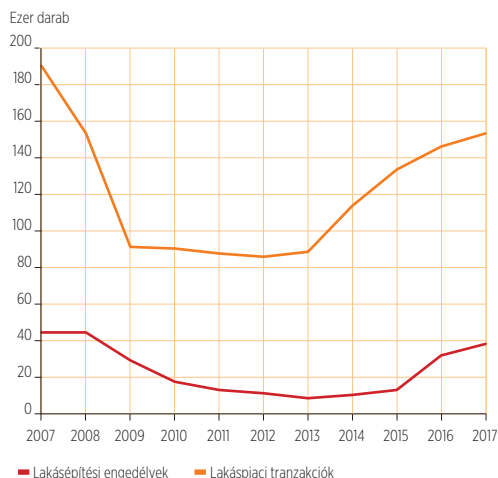
A családok otthonteremtési kedvezménye (csok)

A családok otthonteremtési kedvezménye 2015 óta igényelhető. A korábban már elérhető családokat megcélzó lakhatási támogatás (szocpol) 2015-től lényegesen kibővült, átalakult. A bővítésben szerepet játszott egyrészt a lakásépítések számának tartós visszaesése a 2008-as válság után:

2007-ben 43 276 lakásépítési engedélyt adtak ki, két évre rá pedig csak 28 400-at. A legkevesebb engedélyt 2013-ban adták ki, majd számuk emelkedésnek indult, és 2014 és 2016 között megháromszorozódott. Hasonló tendencia figyelhető meg a lakáspiaci tranzakciók számában: a 2007 és 2009 között lezajló mélyrepülés után számuk 2013-ban emelkedésnek indult (*1. ábra*).

⁸ 2015. évi LXXXI. törvény 3. §. Hatályos: 2016. I. 1-től.

1. ábra. A kiadott lakásépítési engedélyek és a lakáspiaci tranzakciók száma, 2007–2017



Forrás: KSH, STADAT adatbázis.

A csok bevezetésének háttérében az építőipar fellendítése mellett a gyermekvállalás ösztönzése, a lakással még nem rendelkező családok lakásépítésének és lakásvásárlásának támogatása, valamint az otthonteremtési kamattámogatás állt. Az egymást követő módosítások következtében a támogatási rendszer nagymértékben bővült: a vissza nem térítendő támogatások körét kiterjesztették a használt lakások vásárlására is; bevezetésre került az adó-visszaigénylés lehetősége; a maximálisan megkapható vissza nem térítendő kedvezmény, valamint a kamattámogatott hitel maximálisan felvehető összege emelkedett (Sági et al. 2017). 2017-ben a kedvezmények tovább bővültek, 2018-ban pedig számottevően csökkentek a kérvényezés adminisztrációs terhei. Az igénylés biztosítási jogviszonyhoz kötött, és a kormány családpolitikai orientációjával összhangban áll, hiszen „[...] az öngondoskodás elvéből kiindulva (bizonyos saját erő és stabil családalapítási szándék mellé) hozzárendeli az állami forrásokat, az elérendő cél irányába ható szabályozási eszközöket” (Sági et al. 2017: 179).

2018-ban meglévő ingatlan bővítésére, új ingatlan vásárlására vagy építésére, valamint használt ingatlan vásárlására is lehet csokot igényelni. Összege nagymértékben függ attól, hogy a kérvényt milyen ingatlanra nyújtják be, valamint a meglévő, illetve előre vállalt gyermekek számától. Meglévő gyermekek után a házastársak mellett élettársak és egyedülálló személyek is igényelhetik; a megelőlegezett kedvezmény fejében előre vállalt gyermek után kizárólag házaspárok igényelhetik, akik közül legalább az egyik félnek 40 év alattinak kell lennie. Az ily módon igénybe vehető, vissza nem térítendő állami támogatás 600 ezer és 10 millió Ft között van, amit maximum 10 millió Ft állami kamattámogatású hitel („CSOK 10+10 millió”) egészíthet ki.

A lakásépítések terén láthatóan fellendülést hozott a csok, és a lakosság körében is megindult a kereslet a támogatás iránt: a bevezetésétől 2016 végéig 36 000 család vette igénybe a családi otthonteremtési kedvezményt, melynek értéke másfél év alatt hozzávetőleg 87 milliárd Ft-ot tett ki (Sági et al. 2017). 2015 második felében és 2016 első felében az igénylők mintegy harmada előre vállalt gyermek után kérte az otthonteremtési támogatást. 2016-ban a megkötött szerződések 15,8%-a vonatkozott egy gyermekre, 48,5%-a két gyermekre, 35,5%-a pedig három vagy több gyermekre.

Az intézkedés tehát láthatóan a már gyermekesek körében népszerűbb, hiszen az esetek kétharmadában ők veszik igénybe a támogatást. A lakáshelyzetük állami támogatásokkal való javítása komoly társadalmi problémára adott válasznak is tekinthető egy olyan országban, ahol a tulajdonosok által lakott lakástípus domináns szerepet játszik (Hegedüs et al. 2016).

A csok születésszámra gyakorolt hatása egyelőre nem mutatható ki. Ennek egyrészt az az oka, hogy az igénylőknek csak mintegy harmada kérvényezi a megelőlegezett támogatást, tehát náluk lehet gyer-

mekszám-növekedésre számítani. Másrészt még nem telt el elég idő a hatás kimutatásához: az első gyermek megszületésének határideje 4 év, három gyermek vállalása esetén pedig ez 10 év. Az viszont tudható, hogy a rossz lakáshelyzet valóban a gyermekvállalás akadályát képezi Magyarországon, annak ellenére, hogy a gyermekvállalási korban lévők esetében nem ez (hanem a rossz anyagi helyzet) a legkomolyabb hátráltató tényező (Kapitány 2016). Az esetleges jövőbeli termékenységi hatásokat azért is nehéz megbecsülni, mert a különböző adatközlésekből nem lehet biztosan kiszámolni, hány előre vállalt gyermekre került folyósításra a támogatás. Hivatalos statisztika hiányában ehelyett a bankok által befogadott kérelmek (ami még nem jelent szerződés-kötést és folyósítást), valamint a csokot igénylő családok számáról lehet a leggyakrabban olvasni.

A szegénységben élő családok támogatása

A gyermekes családokat általában nagyobb mértékű szegénység jellemzi, mint a gyermekteleneket. Az Eurostat adatai szerint az Európai Unió 28 országa közül 21-ben ez a helyzet. Magyarországon 2016-ban a 18 év alatti gyermekek 31,6%-a volt kitéve a szegénység vagy a társadalmi kirekesztődés kockázatának. A teljes népesség 25,6%-a

élt relatív jövedelmi szegénységben, súlyos anyagi deprivációban vagy nagyon alacsony munkaintenzitású háztartásban.⁹ Összességében a gyermekes háztartások 28%-a tartozik ebbe a kategóriába, és kiemelten magas, 53% az egyszülős háztartások, valamint a három- vagy többgyermekes családok aránya (36%) (KSH 2017a). 2013 óta ugyanakkor mind a teljes népesség, mind a gyermekesek körében csökkent a szegénység vagy társadalmi kirekesztődés kockázatának kitétek aránya (4. táblázat). A legnagyobb, 13 százalékpontos csökkenés a három vagy több gyermeket nevelő, 2 felnőttet magukban foglaló háztartások esetében következett be, és a mutató három összetevője közül mindhárom csökkenő tendenciát mutat.

A munkapiacra bizonytalan pozícióban lévő, illetve alacsony jövedelmű családok által igénybe vehető elsődleges juttatások – ahogy láttuk – a családi pótlék, a gyēs, valamint a *gyermeknevelési támogatás (gyet)*^F, mely a gyēs összegével megegyező, havonta alanyi jogon járó juttatás a három vagy több gyermeket nevelő családoknak a legkisebb gyermek 3 és 8 éves kora között. Ezen támogatások összege 2008 óta változatlan, a rájuk fordított költségvetési kiadás pedig csökkenő tendenciát mutat.

Ezek az alanyi jogon járó juttatásokon túl a szegény családok támogatása elsősorban a szociális ellátórendszeren kereszt-

4. táblázat. A szegénység vagy társadalmi kirekesztődés kockázatának kitétek aránya, 2010–2016

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Teljes népesség	31,5	33,5	34,8	31,8	28,2	26,3	25,6
Gyermekek háztartások	35,3	37,1	39,1	36,3	31,1	29,7	27,9
Egy szülő gyermek(ek)kel	57,4	57,7	61,3	63,2	56,0	62,3	52,8
2 felnőtt, 3 és több gyermekkel	50,0	52,3	53,8	49,1	42,0	38,4	36,1

Forrás: KSH, STADAT adatbázis.

⁹ A mutató e három tényezőt veszi figyelembe; aki legalább az egyik kategóriába beletartozik, szegénység vagy társadalmi kirekesztődés kockázatának kitéttnek minősül.

tül valósul meg. Az egyik legfontosabb, szegény családokat megcélzó juttatás a rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény (rgyk): egy olyan segély, amely bizonyos pénzbeli juttatások mellett megnyitja a jogosultságot más kedvezmények igénybe vételére is. A jövedelemtesztelt rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény akkor jár, ha a családban az egy főre jutó havi jövedelem összege nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 145%-át, illetve 135%-át (2018-ban 41 325 Ft, illetve 38 475 Ft).¹⁰ A kedvezményt évente újra kell igényelni, és különböző természetbeni juttatásokat tartalmaz: évente két alkalommal 6200 Ft jár Erzsébet-utalvány formájában; általános iskolás gyermekek esetében ingyenes tankönyv és étkezés jár; középiskolás gyermekeknél ingyenes tankönyvet és 50%-os étkezési hozzájárulást biztosít, valamint felsőoktatásba való jelentkezésnél többletpontokat ér. A jogosultsági jövedelemhatár 2018 elején 5%-kal nőtt, és a természetbeni juttatások összege is emelkedett valamennyit.

2016-ban a támogatottak száma átlagosan 392 555 fő és 121 460 család volt, ami erőteljes csökkenést mutat a 2010-es évek elejéhez képest, amikor közel 600 ezer támogatott volt. A segélyezettek 43%-a egyedülálló szülő, és mintegy 29%-ot tesz ki a három- és többgyermekes családok aránya. A tárgyév során elutasítottak száma is csökkent ez idő alatt, így nem ezzel, hanem egy másik tényezővel magyarázható a létszámcsökkenés: a korábban jogosult családok kismértékű jövedelemnövekedésével, amely során a család jövedelme a támogatás jogosultsági küszöbét átlépi. Ezek a családok ettől függetlenül sok esetben továbbra is jövedelmi szegénységben élnek (Farkas 2015).

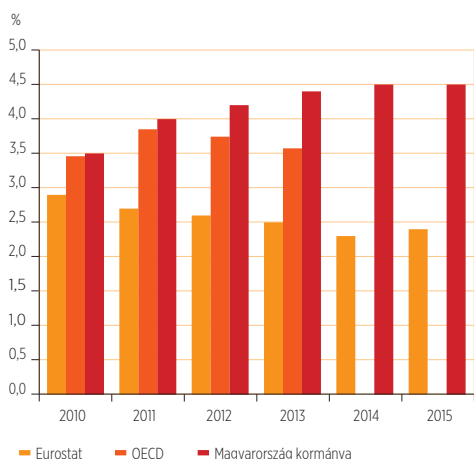
A CSALÁDTÁMOGATÁSRA FORDÍTOTT KIADÁSOK EURÓPAI VISZONYLATBAN

A családtámogatások fogalomköre lehet tágabb vagy szűkebb, attól függően, hogy mely juttatásokat, intézkedéseket vesszük figyelembe. Szűk értelemben vett családi támogatások alatt elsősorban a családnak közvetlenül folyósított pénzbeli ellátásokat tekintjük, míg tág értelemben ehhez még hozzájárulhatnak a kisgyermekes nappali ellátására költött állami kiadások, a lakhatásra, oktatásra költött kiadások, az adórendszeren keresztül nyújtott támogatások, vagy akár azok a családokra fordított szociális kiadások is, amelyeket nemcsak ők, hanem egyéb társadalmi csoportok is igénybe vesznek (pl. egészségügyi ellátás, egyes lakhatási támogatások stb.). A definíciós különbségek igen nagy eltérést okozhatnak a végeredményben: attól függően, hogy mit vonunk be a támogatások körébe, a magyar állam 2015-ben az Eurostat adatai szerint (a pénzbeli juttatásokat és a szolgáltatásokat veszik számításba, lásd European Union 2016) a GDP 2,4%-át, míg a magyar kormány adatai szerint, minden lehetséges támogatást számításba véve a GDP 4,5%-át költötte a családok támogatására (CSBO 2017). Az OECD számítása a pénzbeli, a természetbeni és az adórendszeren keresztüli juttatásokat veszi figyelembe; eszerint 2013-ban – az utolsó évben, amelyre vonatkozóan közöltek adatokat – az állam a GDP 3,6%-át költötte a családokra (2. ábra). Mindegyik definíció lehet legitim, de más-más ellátásokat vesznek figyelembe. Az Eurostat szerint 2010 és 2014 között 2,9%-ról 2,4%-ra csökkent a családokra fordított támogatások aránya. A kormány számítása szerint a családtámogatásokra költött GDP-aránynövekedés 2010 óta folya-

¹⁰ Külön kategória vonatkozik az egyedülálló szülőkre és a kétszülős családokra. Utóbbiaknak a teljes vagyona sem haladhat meg egy bizonyos, törvényben rögzített értéket. Családba fogadó gyámok is kaphatják havi juttatásként.

matos – ami elsősorban az adórendszeren keresztüli juttatások előtérbe kerülésének köszönhető, amit nem vesz figyelembe az Eurostat definíciója. Az OECD számításai szerint 2010-ben a GDP csupán 0,05%-a volt adórendszeren keresztüli családtámogatás, míg 2013-ban már 0,62%-a, a további években pedig vélhetően még nagyobb hányada.

2. ábra. A magyarországi családpolitikai ellátások GDP-hez viszonyított aránya a különböző juttatásokat figyelembe vevő számítások szerint, 2010–2015



Forrás: Eurostat – ESSPROS; OECD Family Database; CSBO 2017.

A számítási módszertől függetlenül a magyar családtámogatási rendszer igencsak bőkezűnek számít Európában. Míg a szociális védelem terén társadalmi juttatásokra Magyarország kevesebbet költ, mint az Európai Unió országai, addig az ezen belüli megoszlás a családoknak kedvez: a juttatásokon belül Magyarország közel 12%-ot költ pénzben és természetben a családokra és a gyermekekre, míg az uniós arány 8,2%.

NŐI MUNKAVÁLLALÁS

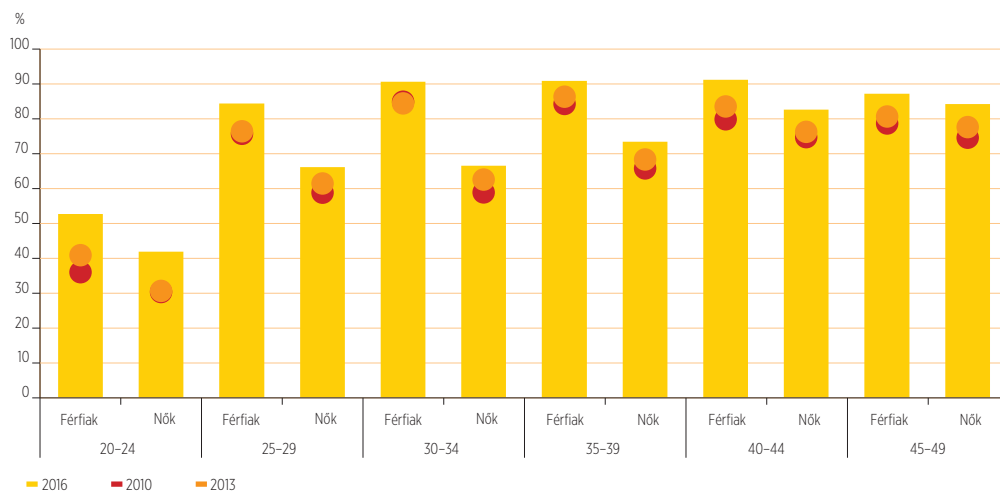
Magyarországon alapvetően a kétkeresős családmodell a jellemző, vagyis a nők munkapiaci részvétele ugyanolyan

magától értetődő, mint a férfiaké. Mind-eközben a kisgyermekes anyák általában több évre elhagyják a munkaerőpiacot, hogy gyermekeiket maguk tudják otthon gondozni, és ez – az utóbbi évek erőteljes foglalkoztatásbővítése ellenére – visszatükröződik a foglalkoztatási adatokon. 2016-ban összesen 237 ezer 15–54 év közötti nő volt gyeden, gyesen vagy gyeten lévő inaktív, az adott korosztály 9,4%-a (Fazekas – Köllő 2017). A nők foglalkoztatási rátája a 45–49 éves korcsoportban a legmagasabb (84%), közel húsz százalékponttal haladja meg a 30–34 éves és mintegy 10 százalékponttal a 35–39 éves nőket. A foglalkoztatás növekedése ugyan minden korcsoportot érintett az utóbbi években, ám a férfiakhoz képest lemaradtak a leggyakoribb gyermekvállalási korban lévő nők: mind a 25–29, mind a 30–34 éves korcsoportban nőtt a férfiak és nők közötti különbség a foglalkoztatási rátákat tekintve. A 30–34 éves nők foglalkoztatási rátája mintegy 25 százalékponttal, az eggyel fiatalabb korcsoporté pedig 18 százalékponttal marad el a férfiakétól (3. ábra).

A gyermekek életkora erőteljesen befolyásolja az anyák foglalkoztatását. A 3 év alatti gyermeket nevelő anyák foglalkoztatási rátája 2010 óta közel három százalékponttal emelkedett, ami figyelemreméltó ahhoz képest, hogy az ezt megelőző évtizedben rendszerint 11 és 13% között volt. A foglalkoztatás bővülése a nagyobb gyermeket nevelők esetében is megfigyelhető: 2017-ben az óvodás korú gyermeket nevelő anyák 74%-a, a nagyobb gyermeket nevelők háromnegyede foglalkoztatott volt (5. táblázat).

Kisgyermekkorban a részmunkaidős munkavállalás a gyermeknevelés és a munkapiaci részvétel összeegyeztetésének egy megfelelő alternatívája lehet, amennyiben az anya nem szeretne teljesen elszakadni a munkapiactól. Az ún. *gyed extra^F* keretében a gyed teljes összege folyósítható

3. ábra. A 20–49 év közötti férfiak és nők foglalkoztatási rátájának alakulása korcsoportok szerint, 2010, 2013, 2016



Forrás: KSH, STADAT adatbázis.

részmunkaidős állás mellett is, és a közszférában 2010, a versenyszférában 2012 óta a munkaadónak a szülők kérelmére a gyermek hároméves koráig biztosítania kell a részmunkaidős foglalkoztatás lehetőségét. Ennek ellenére Magyarországon továbbra is igen kevésbé elterjedt ez a fajta munkavállalás: 2017-ben a foglalkoztatott 25 és 54 év közötti nőknek csak 5%-a dolgozott részmunkaidőben, míg az EU-s átlag 30% volt (4. ábra). Magyarország ezzel az utolsó előtti helyet foglalja el a 28 ország kö-

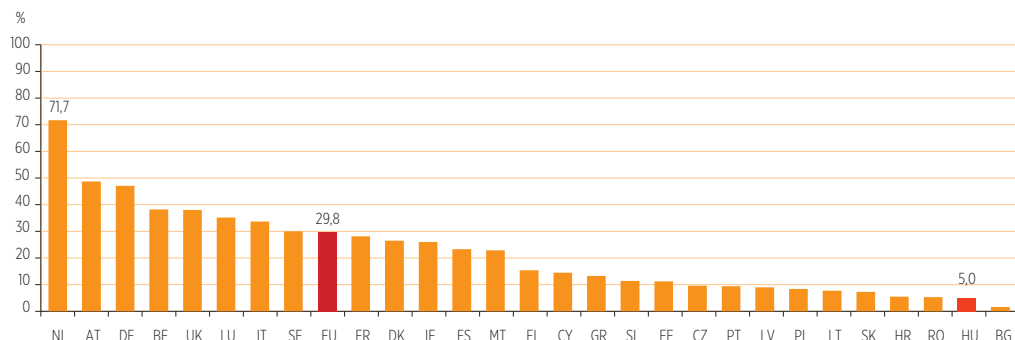
zött. Ahogy a későbbiekben látni fogjuk, a társadalmi elvárás továbbra sem támogatja a nőket a gyermek hároméves kora előtti munkavállalásban. Arra vonatkozóan pedig nem rendelkezünk információkkal, hogy a nők szeretnék-e nagyobb arányban részmunkaidőben dolgozni, tisztában vannak-e az ezzel kapcsolatos jogaikkal, és képesek-e, illetve van-e lehetőségük arra, hogy azt egy adott munkahelyen érvényesítsék. Kérdés az is, hogy kire tudják bízni a gyermek(ek)et a munkaidő alatt.

5. táblázat. A 25–49 éves nők foglalkoztatási rátája a háztartásban élő legfiatalabb gyermek életkora szerint, 2010, 2014, 2017 (%)

Megnevezés	2010	2014	2017
Legfiatalabb gyermek 3 év alatti	12,4	14,8	15,2
Legfiatalabb gyermek 3–5 év közötti	58,5	69,6	73,7
Legfiatalabb gyermek 6–16 év közötti	74,1	79,9	85,1

Forrás: KSH, A társadalmi haladás mutatószámrendszere adatbázis.

4. ábra. A részmunkaidőben dolgozók aránya a foglalkoztatott 25–54 éves nők körében az Európai Unióban, 2017



Forrás: Eurostat.

APÁK NEVELÉSI SZABADSÁGON?

Magyarországon az apákat gyermekszületés esetén öt, ikergyermekek születése esetén hét munkanap fizetett pótszabadság illeti meg. Ezután legkorábban a gyermek hat hónapos korában, a csed lejártát követően maradhatnak ismét otthon gyermekgondozás céljából pénzbeli ellátás mellett, ám erre különösebb ösztönző nincsen a magyar családpolitikai rendszerben (2016-ban 3800 férfi volt gyesen vagy gyeden lévő inaktív; és mintegy 240 ezer nő (Fazekas – Köllő 2017)). Vannak azonban olyan országok, amelyek kifejezetten arra ösztönzik az apákat, hogy hosszabb ideig otthon maradjanak gyermekükkel.

Két példán keresztül röviden bemutatjuk, hogy erre milyen támogatások léteznek Európában. Izlandon 2000 óta a szülők megoszthatnak egymás között három hónap szabadságot, melyhez, amennyiben az apa is volt szabadságon, bónuszként hozzáadódik még három-három hónap mindkét szülő számára. Ezt a szülők mintegy 80%-os bérpótlékkal vehetik igénybe. Összességében az apák 91%-a veszi igénybe a nevelési szabadságot, és átlagosan 88 napot maradnak otthon a gyermekkel.

Az anyák így is sokkal több időt töltenek otthon az apáknál (átlagosan 182 napot), de az apák részvétele figyelemre méltó (Eydal – Gíslason 2017).

Németországban 2007-ben került sor a családpolitikai rendszer reformjára, és az átalakítás kifejezett célja az volt, hogy az apákat jobban bevonja a gyermekek mindennapi ellátásába. Amennyiben mindkét szülő legalább két-két hónapra kiveszi az „alap” nevelési szabadságot (melynek maximális hossza egy év), két-havi bónusz szabadság jár a családnak (ún. „Partnermonate”). A 2014-es adatok szerint az apák mintegy harmada maradt otthon gyermekével, és átlagosan 3,1 hónap szabadságot vettek ki. Korábban az apai gondozás szinte ismeretlen volt Németországban (Reimer et al. 2017).

Kutatások szerint az apák gyermekgondozási feladatokban való nagyobb mértékű részvétele erősíti a párkapcsolatokat és a család iránti elkötelezettséget. Egyes kutatók a férfiak otthoni szerepének növekedését egyenesen a nemi forradalommal azonosítják, hiszen erősíti a családi köteleket, visszahozhatja a társadalomba a hagyományos családi értékeket és termékenységnövelő hatása is lehet (Goldscheider et al. 2015).

A BÖLCSŐDEI ELLÁTÁS MEGÚJÍTÁSA ÉS BŐVÍTÉSE

A gyermekek napközbeni ellátásának rendszere nagymértékben átalakult 2017 óta, amelynek elsődleges célja a területi egyenlőtlenségek kiküszöbölése volt. Korábban csak a 10 ezer főt meghaladó lakosú településeken kellett megszervezni az ellátást, 2018 végéig azonban minden olyan településen biztosítani kell, ahol 40-nél több 3 éven aluli él, vagy legalább 5 gyermek tekintetében igény van erre. A törvény ugyanakkor a 10 000 vagy kevesebb lakossal rendelkező települések esetében megengedő a tekintetben, hogy ezt a települési önkormányzatoknak hogyan kell megoldaniuk. Az ellátást ugyanis nem feltétlenül szükséges az adott településen biztosítani, hanem arról elég „ellátási szerződés”¹¹ útján gondoskodni. Márpedig a szülők feltehetően igen nehezen tudják megoldani, hogy minden nap – adott esetben – egy távoli településen működő intézménybe vigyék el bölcsődés korú gyermekeiket.

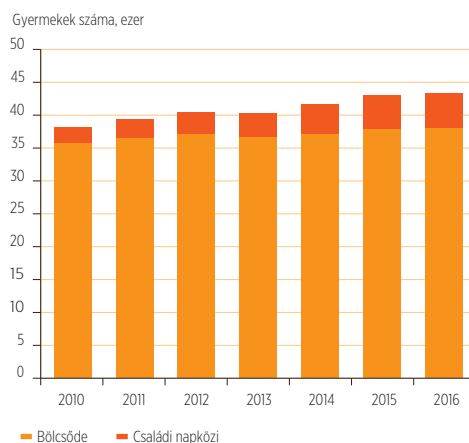
Az ellátás megszervezésének megkönnyítésére új, rugalmasabban létrehozható és működtethető bölcsődei formák jöttek létre: a klasszikus bölcsőde mellett az ún. mini bölcsőde, a munkahelyi bölcsőde és a családi bölcsőde. Ezek az intézmények eltérnek a tekintetben, hogy hány gyermekről gondoskodhatnak, a személyzetnek milyen képzettséggel kell rendelkeznie, és jellemzően ki az intézmény fenntartója.

A klasszikus bölcsődék biztosítják a férőhelyek mintegy háromnegyedét. A rendelkezésre álló férőhelyek 42%-a Budapesten és Pest megyében található, ami összefügg azzal, hogy a 3 éven aluli gyermekek közül minden harmadik itt él, továbbá itt a legmagasabb a női foglalkoztatás (KSH 2018). Fenntartóik jellemzően önkormányzatok. A családi bölcsődék többnyire a korábbi

családi napköziből jöttek létre. Szolgáltatásként vehetők igénybe, és kisebb csoportlétszámmal működnek, mint a klasszikus bölcsődék. A működő férőhelyek mintegy 13%-át ez az ellátási forma biztosítja, melynek fenntartója a legtöbb esetben nonprofit gazdasági társaság, alapítvány vagy egyesület. A mini bölcsődék intézményes formában nyújtanak ellátást, de a klasszikus bölcsődéknél egyszerűbben létesíthetők és működtethetők. Jellemzően önkormányzati, alapítványi vagy egyházi fenntartásúak, és 2017-ben mintegy 350 gyermek ellátásáról gondoskodtak. A munkahelyi bölcsődék szolgáltatást nyújtanak; összesen 7 ilyen bölcsőde működött az országban 2017-ben (KSH 2018).

Ezek az intézmények 2017-ben a 3 éven aluli gyermekek 16%-a számára biztosítottak napközbeni ellátást. A beíratott gyermekek döntő hányada továbbra is jellemzően legalább két éves, vagyis a gyed lejárta után kerül intézménybe. Az ennél fiatalabb gyermekek aránya alig nőtt az évek során:

5. ábra. A bölcsődékben és a családi napközikben* gondozott gyermekek száma, 2010–2016



Forrás: KSH 2017b.

*A három éven aluli gyermekek száma.

¹¹ 2015. évi CCXXIII. törvény egyes szociális, gyermekvédelmi, családtámogatási tárgyú és egyéb kapcsolódó törvények módosításáról, 29. §.

a klasszikus bölcsődébe járó gyermekek 86%-a legalább 24 hónapos volt 2016-ban, 2010-ben ez 90% volt (KSH 2017b).

Mind a klasszikus bölcsődékben, mind a családi napközikben (családi bölcsődékben) évről évre nő az intézményi keretek között gondozott gyermekek száma (5. ábra). A területi egyenlőtlenségek ugyanakkor továbbra is erőteljesek: 2017-ben 2610 olyan település volt Magyarországon, ahol összesen több mint 70 ezer gyermek számára nem volt helyben elérhető napközbeni ellátás. A megfelelő korú gyermekek 26%-a volt érintett.

VÉLEMÉNYEK AZ ANYAI MUNKAVÁLLALÁSRÓL 2016-BAN

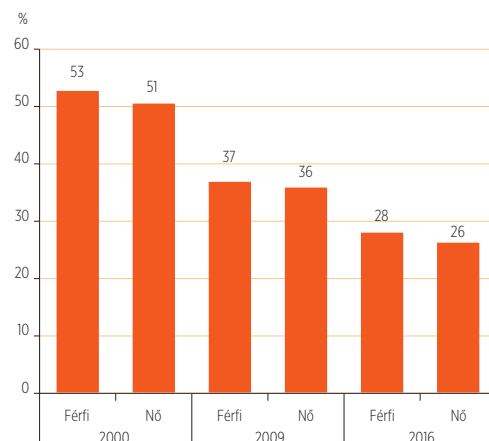
Ismertettük, hogy gyermekszületés után milyen támogatásra számíthatnak a családok, és azt láthattuk, hogy míg 2014 előtt a kisgyermek születése után igénybe vehető juttatások célja elsődlegesen az otthoni gyermeknevelés támogatása volt, az utóbbi években munkavállalás esetén is, mintegy bérpótlékként igénybe lehet venni a gyedet és a gyest. Ám különböző, az 1980-as évekig visszamenő adatfelvételekből kiderül, hogy Magyarországon a lakosság inkább hagyományos módon vélekedik a kisgyermeket nevelő anyák munkavállalásáról. A többségi vélemény szerint a családnak és a kisgyermeknek is árt, ha az anya dolgozik. Ez a vélekedés erőteljesen kihat az egyéni viselkedésre, vagyis amennyiben a család a kisgyermekre nézve ártalmasnak ítéli meg az anya munkába állását, az anyák – rövid távon – erőteljes anyagi ösztönzők mellett sem lépnek be tömegével a munkapiacra a gyermek egy- vagy kétéves korában.

Egy 2016-os adatfelvétel eredményeit vizsgálva arra keressük a választ, hogy a közelmúltban változtak-e ezek a vélemények: megengedőbbé vált-e a többségi vélemény a kisgyermekes anyák munkavállalásával kapcsolatban, akár a családpolitikai változások, akár az általános érték-

változások következtében. (Például egyre több gyermek születik házasságon kívül, nő az élettársi kapcsolatban élők száma, mely családdal kapcsolatos jelenségek önmagukban is hatnak a társadalmi normákra.)

Az eredmények azt mutatják, hogy egyes kérdésekben történt változás. Azzal az állítással, hogy „Hatéves kor előtt mindenképp megsínyli egy kisgyerek, ha az anyja dolgozik.” 2000-ben a gyermekvállalási korban lévő válaszadók fele értett egyet, 2016-ban csak minden negyedik (6. ábra). Ez igen komoly elmozdulást jelent mintegy 16 év alatt, vagyis egyértelműen lejjebb ment az a korhatár, amikortól a népesség elfogadhatónak tartja az anyai munkavállalást. Ám akkor a gyermek hány éves koráig maradjon otthon az anya?

6. ábra. „Hatéves kor előtt mindenképp megsínyli egy kisgyerek, ha az anyja dolgozik.” Az állítással egyetértők és teljesen egyetértők aránya nemek szerint, 2000, 2009, 2016



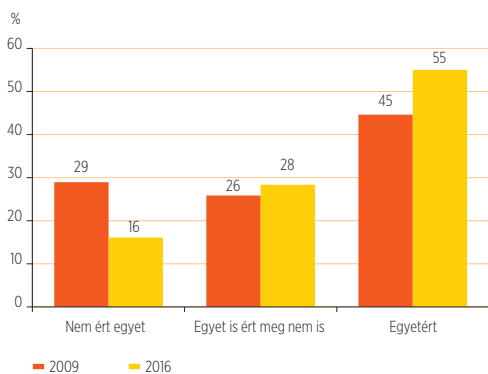
Forrás: KSH NKI omnibusz adatfelvétel 2000 és 2016; KSH NKI Családi értékek vizsgálat 2009; saját számítás.

Megjegyzés: Minta: 18–50 év közötti férfiak és nők országos mintája.

Amennyiben párhuzamba állítjuk a gyermekek bölcsődei elhelyezését és az anyák munkába állását a gyermek kétéves korában, azt látjuk, hogy ennek elfogadottsága 2009 óta nőtt. Ekkor a válaszadók 29%-a nem értett egyet azzal, hogy „Ha elég böl-

csőde lenne az országban, teljesen elfogadható lenne, hogy az anyák a gyermek kétéves kora után visszamenjenek dolgozni”, és 2016-ra ez az arány 16%-ra csökkent. Az egyetértők arányában kisebb, 10 százalékpontos növekedés figyelhető meg: a válaszadók 55%-a tartja elfogadhatónak az anya munkavállalását és a gyermek bölcsődei elhelyezését a gyermek kétéves korában (7. ábra).

7. ábra. „Ha elég bölcsőde lenne az országban, teljesen elfogadható lenne, hogy az anyák a gyermek kétéves kora után visszamenjenek dolgozni.” Az állítással kapcsolatos vélemények megoszlása, 2009, 2016



Forrás: KSH NKI Családi értékek vizsgálat 2009; KSH NKI omnibusz adatfelvétel 2016; saját számítás.

Megjegyzés: Minta: 18–50 év közötti férfiak és nők országos mintája.

Mikor lépjen be az anya a munkapiacra? A konkrét kérdés, amellyel ezt megvizsgáltuk, így hangzik: „Ön szerint általánosságban a kisgyermek hány éves korában fogadható el, hogy az anya munkát vállaljon?” A kérdést négy, az általánostól eltérő szituációra vonatkozó állítás követte:

„...és ha a család nehéz anyagi helyzetben van, és szükség van az anya keresetére?” (nehéz anyagi helyzetben);

„...és ha egy anyának hiányzik a munka, a munkahely és már szívesen dolgozna?” (hiányzik a munka);

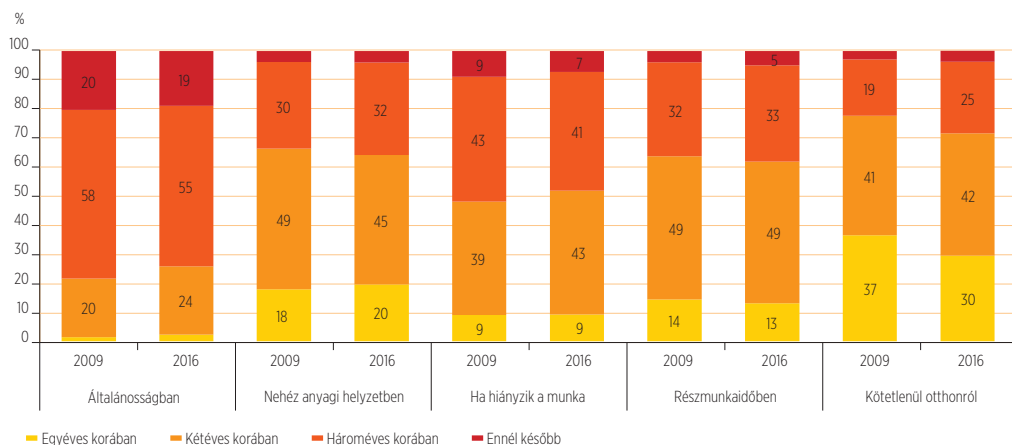
„...és ha az anyának van lehetősége arra, hogy csak részmunkaidőben vállaljon munkát?” (részmunkaidőben);

„...és ha az anyának van lehetősége arra, hogy kötetlen munkaidőben, otthon dolgozzon?” (kötetlenül, otthonról).

Amennyiben semmilyen különleges körülmény nem áll fenn („általánosságban”), 2016-ban a 18–50 éves népesség $\frac{3}{4}$ -e legkorábban a kisgyermek hároméves korában fogadja el az anya munkába állását. 2009 óta alig történt e téren változás, és különböző körülményeket figyelembe véve is alig módosult a lakosság véleménye (8. ábra). Az anya munkavállalása leginkább abban az esetben fogadható el, ha kötetlenül, otthonról tud dolgozni. A nehéz anyagi helyzet is megértőbbé teszi a társadalmat, akárcsak a részmunkaidős lehetőség. Amennyiben hiányzik az anyának a munka, úgy a társadalomnak csak a fele fogadja el a gyermek hároméves kora előtti munkába állást. Életkor és iskolai végzettség szerint ugyan vannak minimális eltérések a válaszadók attitűdje között, ezek azonban nem számottevők. Ami a férfiak és a nők közötti különbségeket illeti: jellemzően inkább a nők tartják elfogadhatóbbnak a korábbi munkavállalást, míg a férfiak kicsit későbbre teszik az elfogadható életkort.

Összességében elmondható, hogy noha egy-egy konkrét, a kisgyermekes anyák munkavégzésével kapcsolatos vélemény megengedőbbé vált 2009 és 2016 között (nőtt a bölcsődei ellátás, valamint annak a ténynek az elfogadottsága, hogy az anya a gyermek hatéves kora előtt munkába álljon), a három év alatti gyermeket nevelő anyák munkavállalásával kapcsolatban alig történt elmozdulás: a magyarok továbbra is igen hagyományosan vélekednek, és azt tartják a legmegfelelőbbnek, ha az anya a gyermekével hároméves koráig otthon marad. Ez a tény megkérdőjelezi, pontosabban jelentősen korlátozza a fent leírt szakpolitikai intézkedések rövid távú lehetséges hatását. Hosszabb távon azonban a reformok mindenképpen hozzájárulhatnak egy társadalmi szemléletformáláshoz és ahhoz, hogy az anyák munkavállalása elfogadhatóbbá váljon a magyar társadalom számára.

8. ábra. „Különböző élethelyzetekben a kisgyermek hány éves korában fogadható el, hogy az anya munkát vállaljon?” A vélemények megoszlása, 2009, 2016



Forrás: KSH NKI Családi értékek vizsgálat 2009; KSH NKI omnibusz adatfelvétel 2016; saját számítás.

Megjegyzés: Minta: 18–50 év közötti férfiak és nők országos mintája.

FOGALMAK

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

Babakötvény: Egyszeri, a Magyar Állam által nyújtott pénzbeli életkezdési támogatás, amely a gyermek születése után automatikusan kerül elhelyezésre a Magyar Államkincstárnál a gyermek nevére megnyitott letéti számlán. Az összeg ezen a letéti számlán kamatozik és gyarapítható, amelyet a hozammal együtt a gyermek a 18. életéve betöltését követően használhat fel a törvényben meghatározott célokra.

Családi járulékkedvezmény: Adórendszeren keresztüli családtámogatás azon családoknak, amelyek a személyi jöve-

deleladóból nem tudják érvényesíteni a családi kedvezményt, lehetővé téve számukra, hogy azt az általuk fizetett járulékból érvényesíthessék. A családi járulékkedvezmény csökkenti a biztosított által fizetendő természetbeni és pénzbeli egészségbiztosítási járulék és nyugdíjjárulék együttes összegét.

Családi kedvezmény: Adórendszeren keresztüli családtámogatás, amely során a magánszemély összevont adóalapja csökken az eltartottak számától függő mértékben, az adóelőleg megállapítását megelőzően.

Családi pótlék: Havonta folyósított ellátás, amely a nevelési ellátást és az iskoláztatási támogatást foglalja magában. A nevelési ellátást a még nem tanköteles, az iskoláztatási támogatást a tanköteles és a már nem tanköteles, de köznevelési (középfokú oktatási) intézményben tanulmányokat folytató gyermekek után folyósítják.

Az ellátás szüneteltethető az óvodai nevelésben való részvételi kötelezettség megszegésének következményeként, illetve amennyiben a nevelési-oktatási intézményben tanulmányokat folytató gyermek a kötelező tanórai foglalkozások tekintetében igazolatlanul mulaszt. Összege egygyermekes család esetén 12 200 Ft, kétgyermekes család esetén gyermekenként 13 300 Ft, három vagy több gyermeket nevelő család esetén gyermekenként 16 000 Ft. Az összegek valamivel magasabbak egyedülálló szülő esetében.

Családok otthonteremtési kedvezménye (csok): Új vagy használt lakás vagy családi ház vásárlására, építésére, illetve bővítésére igényelhető, vissza nem térítendő állami támogatás, amelynek összege a már meglévő és/vagy a vállalt gyermekek számától függ.

Csecsemőgondozási díj (csed): Biztosítási jogviszonyhoz kötött és a korábbi kereset alapján kiszámított pénzbeli ellátás, amely a csecsemő születése utáni, a szülési szabadság ideje alatti mintegy fél évben magas szinten kompenzálja az anya kiesett bérét, hiszen a havonta folyósítható összegnek nincsen felső korlátja.

Diplomás gyed: A felsőoktatásban részt vevő szülő részére megállapítható gyermekgondozási díj, amely a gyermek kétéves koráig folyósítható.

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

keresztül; a kisgyermekes anyák támogatott visszatérése a munkapiacra a Munkahelyvédelmi Akcióterv keretében.

Gyermekgondozási díj (gyed): Biztosítási jogviszonyhoz kötött és a korábbi kereset alapján kiszámított pénzbeli ellátás, amely a csed lejárta után a gyermek két éves koráig kompenzálja az anya kiesett bérét. A havonta folyósítható összeg legfeljebb a mindenkori minimálbér kétszeresének 70%-a lehet, vagyis 2017-ben legfeljebb havi bruttó 180 500 Ft.

Gyermekgondozást segítő ellátás (gyes): A gyermek hároméves koráig folyósítható pénzbeli ellátás. Havi összege azonos az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegével (2018-ban 28 500 Ft).

Gyermeknevelési támogatás (gyet): Három vagy több kiskorú gyermek nevelése esetén a legkisebb gyermek 3 és 8 éves kora között (vagyis a gyes lejárta után) folyósítható pénzbeli ellátás. Havi összege azonos az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegével (2018-ban 28 500 Ft).

Köldökszinór program: Annak a programnak az elnevezése, amely során a Magyarország közigazgatási határain kívül élő magyarok számára is elérhető vált két támogatási forma: az anyasági támogatás és a fiatalok életkezdési támogatása (Babakötvény).

Rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény (rgyk): Különböző pénzbeli és – elsősorban – természetbeni ellátások és kedvezmények összefoglaló neve, melyekre a gyermek szociális helyzete alapján jogosult lehet (pl. ingyenes vagy kedvezményes étkeztetés, ingyenes tankönyvek stb.).

HIVATKOZOTT IRODALOM

- CSBO (2017): *Családbarát fordulat 2010–2018*. Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft., Budapest.
- European Union (2016): *European System of Integrated Social Protection Statistics – ESSPROS. Manual and User Guidelines. 2016 Edition*. European Union, Luxembourg.
- Eydal, G. B. – Gíslason, I. V. (2017): Iceland country note. In Blum, S. – Koslowski, A. – Moss, P. (eds.): *13th International Review of Leave Policies and Related Research 2017*. International Network on Leave Policies and Research: 203–209.
- Farkas Zs. (2015): Tényleg minden rendben? A gyerekes családok jövedelmi helyzetének, szegénységének és kirekesztettségének néhány jellemzője. *Esély*, 26(4): 20–41.
- Fazekas K. – Köllő J. (szerk.) (2017): *Munkaerőpiaci Tükör 2016*. MTA Közgazdaság- és Regionális Tudományi Kutatóközpont Közgazdaság-tudományi Intézet, Budapest.
- Goldscheider, F. – Bernhardt, E. – Lappegard, T. (2015): The Gender Revolution: a Framework for Understanding Changing Family and Demographic Behavior. *Population and Development Review*, 41(2): 207–239.
- Hegedüs J. – Horváth V. – Somogyi E. (2016): A magánbérlet-szektor működése és lehetséges szerepe a közösségi lakáspolitikában – a szociális lakásvállalatok koncepciója. *Esély*, 27(2): 29–61.
- Kapitány B. (2015): A népesedéspolitikával kapcsolatos elvárások és a családtámogatások változása Magyarországon 2010–2016 között. *Demográfia*, 58(4): 267–286.
- Kapitány B. (2016): Lakáshelyzet és gyermekvállalás: fontos, de nem a legfontosabb. A csok termékenységi hatásairól. *Korfa*, 16(1).
- KSH (2017a): *A háztartások életszínvonala 2016*. KSH, Budapest.
- KSH (2017b): *Szociális statisztikai évkönyv 2016*. KSH, Budapest.
- KSH (2018): A gyermekek napközbeni ellátása, 2017. *Statisztikai Tükör*, 2018. január 8.
- NEAK (2017): *Statisztikai évkönyv 2016*. Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő, Budapest.
- Reimer, T. – Erler, D. – Blum, S. (2017): Germany Country Note. In Blum, S. – Koslowski, A. – Moss, P. (eds.): *13th International Review of Leave Policies and Related Research 2017*. International Network on Leave Policies and Research: 177–187.
- Sági J. – Tatay T. – Lentner C. – Neumanné Virág I. (2017): A család- és otthonteremtési adókedvezmények, illetve támogatások egyes hatásai. *Pénzügyi Szemle*, 62(2): 173–189.

EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT

BOROS JULIANNA – KOVÁCS KATALIN

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

- » Ismeretes, hogy a férfiak halandósági mutatói kedvezőtlenebbek a nőkénel, a nők körében viszont gyakoribbak a megbetegedések. Magyarországon 2015-ben a férfiak átlagosan 59,6, a nők pedig 60,2 egészséges életévre számíthattak, melyet a férfiak esetében átlagosan 12,8, a nők esetében pedig 19 nem egészséges életév követett.
- » 2001 és 2016 között mindkét nem körében, a nők között azonban különösen csökkent a nem kielégítő egészségben lévők aránya. Az iskolázottság és a jövedelem szerinti egyenlőtlenségek azonban növekedtek.
- » Az egészségben korlátozottak aránya csökkent 2009 és 2014 között, ugyanakkor ez a csökkenés csak az enyhén korlátozottak körére vonatkozik. A súlyosan korlátozottak aránya nem mutatott érdemi változást. A legfeljebb 8 általános iskolai osztályt végzettek körében az egészségben korlátozottak aránya háromszor olyan magas volt, mint a diplomával rendelkezők között, a férfiak és a nők körében egyaránt.
- » Az egészséget különösen veszélyeztető tényezők közül a dohányzást, az alkoholfogyasztást és a táplálkozást szemügyre véve megállapíthatjuk, hogy a dohányzás 2000 és 2014 között enyhén mérséklődött a fiatalabb korosztályokban, ugyanakkor enyhén emelkedett a 65 év felettek között. 2009 és 2014 között a fiatal férfiak körében is növekedés vette kezdetét. Az alkoholfogyasztás 2010-ig csökkent, azóta stagnál.
- » A nem megfelelő táplálkozás egyik mutatója az elhízottak és a túlsúlyosak aránya. A 15 évnél idősebbek között a nők legalább 48%-a és a férfiak legalább 61%-a túlsúlyos vagy elhízott – a saját maga által megadott testsúly- és testmárgasság-adatok szerint – Magyarországon. Az elhízás már gyermekkorban is komoly problémát jelent, hiszen az iskolaorvosi vizsgálatok minden 9. gyermeket elhízottnak találtak.
- » A preventív beavatkozások szintje általában véve alacsony. Példaképpen, a 64 évesnél idősebbek körében 2000 és 2014 között az influenzaoltásban részesültek aránya megfelelő volt, és ma jóval alacsonyabb, mint a legtöbb európai országban.
- » A nőket érintő prevenciók beavatkozások közül az emlőrákszűrés gyakorisága,

bár alacsonynak tekinthető, európai összehasonlításban nem mutat jelentős lemaradást más országokhoz képest. A méhnyakrákszűrés gyakorisága viszont, amelyen a részvétel 2009 és 2014 között megduplázódott, az utóbbi évre nézve lényegesen alacsonyabb más európai országokhoz viszonyítva.

BEVEZETÉS

Köztudott, hogy a nők jellemzően hosszabb élettartamra számíthatnak, egészségi állapotuk ugyanakkor általában kedvezőtlenebb a férfiakéhoz képest. Kevésbé közismert, hogy a nők halandósági előnyei történeti léptékben viszonylag rövid ideje állnak fenn: a fejlett országokban a 20. században alakultak ki, a legfejlettebb országokban pedig az életkilátásokban megjelenő különbségek ma már zsugorodnak. Magyarországon azonban mind az életkilátásokban, mind pedig az egészségi állapotban nagyok a két nem közötti különbségek. Más országok tapasztalatait összegezve sem a különbségek okait, sem pedig a különbségek következményeit nem érdemes leegyszerűsíteni. Az okok között a biológiai tényezők széles, és kontextustól függő spektruma mellett a (gyorsan változó) társadalmi-gazdasági tényezők és a hosszan formálódott habitusokhoz társuló viselkedési módok sokaságát mind érdemes figyelembe venni. Ilyenek lehetnek például a különféle gyermekkori betegségekkel szemben tanúsított eltérő ellenálló képesség, a társadalmi tényezőket tekintve a férfiak és nők eltérő munkaerőpiaci helyzete, képzettsége vagy társadalmi befolyása, amely közvetlenül vezethet különbségekhez például az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférésben, vagy esetleg a két nem eltérő rizikóvállalási hajlandósága, mely testet ölthet a sebességkorlátozást figyelembe nem vevő vezetés vagy az alkoholfogyasztás eltérő mintáiban. A döntő faktort illetően nincs tudományos konszenzus (Gjonça et al. 1999). A következmények között pedig a társadalmi méltányosság szintén számos dimenzióját lehet felsorolni, mint például a nők hosszabb, de esetleg alacsonyabb javadalmazással megélt nyugdíjas éveit, illetve az általuk az élet során végzett nem fizetett munka mennyiségét, és számos más olyan tényezőt, amelyek befolyása az emberi élet teljességére ma még feltáratlan

(Tsuchiya – Williams 2005). Mindezekkel összefüggésben jelen fejezet célja a nők és a férfiak egészségét leíró főbb mutatók és az azt befolyásoló különösen ismert tényezők átfogó bemutatása.

AZ EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT MÉRÉSE ÉS AZ EGÉSZSÉGBEN VÁRHATÓ ÉLETTARTAM MAGYARORSZÁGON NEMZETKÖZI ÖSSZEHASONLÍTÁSBAN

Az egészség fogalma komplex, és különböző jelentése lehet az egyes emberek számára. E sokszínűség ellenére az egészségi állapot részletes orvosi kivizsgálás nélkül is viszonylag egyszerűen jellemezhető. Az egészségi állapot önértékelése, vagyis a szubjektív egészségi állapot (a továbbiakban csak egészségi állapot) ugyanis az egészség egy olyan mutatója, amelyet felmérhetünk kérdőíves vizsgálattal, és amelynek értéke az adott közösségen belül erős kapcsolatban áll a későbbi halálozási esélyekkel (Idler – Benyamini 1997). Az emberek tehát megbízható módon képesek saját egészségi állapotuk komplex értékelésére. Ezt, az adott nyelvi és kulturális közösségen belül való érvényességet az sem befolyásolja, hogy az egyes társadalmi és demográfiai csoportok (iskolázottabbak vagy kevésbé iskolázottak, fiatalok vagy idősebbek) egészségértékelésében vannak árnyalatnyi különbségek. A szubjektív egészségi állapotot leggyakrabban úgy mérik fel, hogy a megkérdezetteket arra kérik, értékeljék egészségi állapotukat egy ötfokú skálán, ahol az 1-es érték a nagyon rossz, az 5-ös érték pedig a nagyon jó egészségi állapotot jelenti.

Az azonos nyelven beszélő közösségekben az egészségi állapot értékelése és annak különbségei megbízható adatokat szolgáltatnak, és alkalmasak az időbeli változások, illetve a társadalmi különbségek bemutatására. A különböző közösségek értékeléseinek összevetése azonban kétségeket

vet fel, amelyek többsége a kérdésfeltevés megfogalmazásának nyelvi különbségeiből adódik, s amelyet jól illusztrálnak a következő adatokon nyugvó eredmények is.

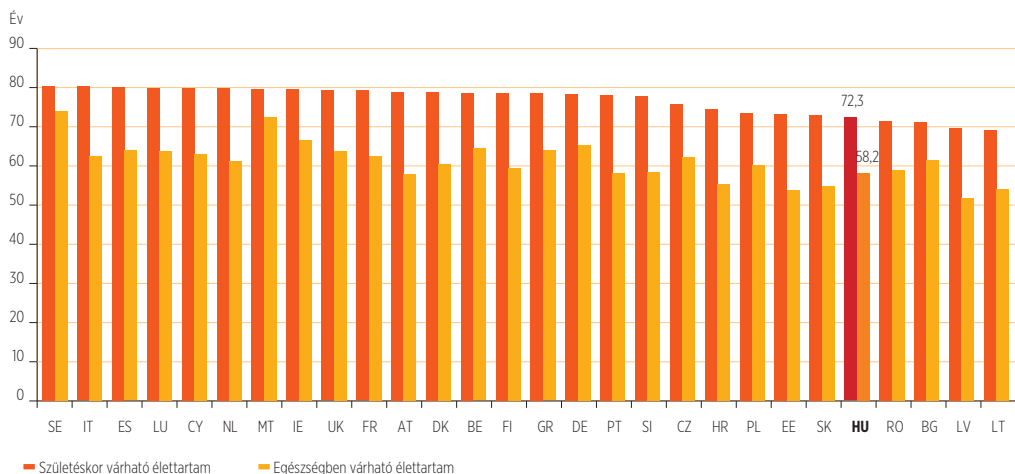
Az Európában mért legfrissebb, megbízható adatok a 2014-es European Social Survey (ESS) felmérésből származnak. A 25 és 75 év közötti válaszadók országonként igen különböző mértékben deklarálták, hogy egészségük nagyon jó vagy jó (azaz az 5-ös, illetve 4-es értéket jelölték meg az ötfokozatú skálán), illetve ennél rosszabb. A kedvezőtlen válaszok legnagyobb arányban Portugáliában fordultak elő (53%), amelyet Észtország, Litvánia és Szlovénia követett 50, 46, illetve 45%-kal. Hátról számítva a következő Magyar-ország 44%-kal, míg a skála másik végén Svédországot, Svájcot és Írországot találjuk (21, 17, illetve 16%-kal). Az egészségi állapotukat minden országban a magasabb iskolai végzettségűek és a jobb jövedelmi helyzetűek találták nagyobb arányban jónak (Balaj et al. 2017).

Az egészségi állapot önértékelését a várható élettartammal kombinálva számítják ki az *egészségben várható élettartamokat*^F.

Ilyen kalkuláció nemzetközi összehasonlításban is rendelkezésre áll a 2015-ös évre vonatkozóan, amelyet – a várható élettartammal együtt – az 1. és 2. ábrán mutatunk be.

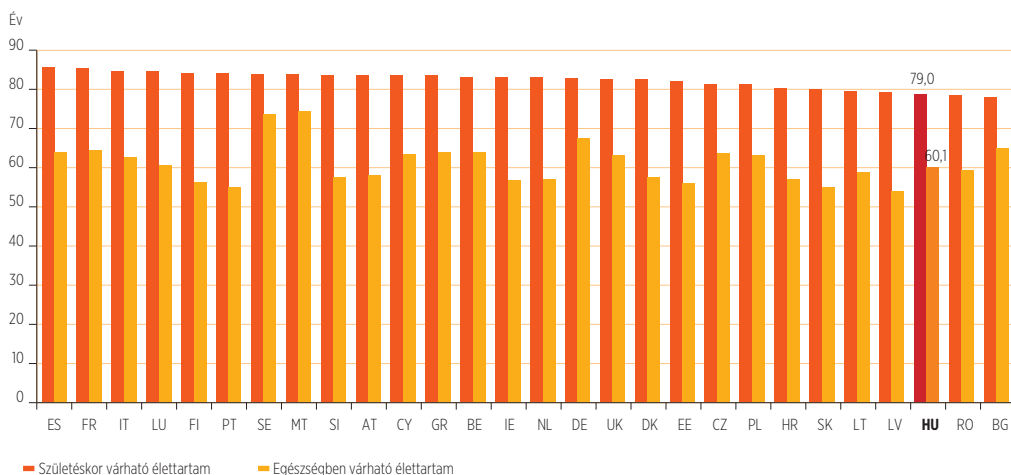
A férfiak egészségben várható élettartamát Lettországban találták a legalacsonyabbnak (51,8 év), amely különösen alacsonynak minősíthető a teljes eloszlás jellegzetességeinek fényében. Szintén szélsőségesek az egészségben várható férfi élettartam értékek Izlandon, Norvégiában, Máltán és Svédországban (71,5 és 74 év között). A többi országban a férfiakra számított értékek 54 és 66 év között szóródnak, Magyarországon 58,2 évet mutat 2015-ben. A magyar férfiak tehát saját minősítésük alapján átlagosan életük 80%-át élik meg egészségesen, egyötödét pedig nem egészségesen. Ezt az értéket is érdemes óvatossággal kezelni: az esetleges kulturális, nyelvi különbségeken túl nehéz lenne megmagyarázni például, hogy miért alacsonyabb az egészségben várható élettartam hossza Magyarországhoz képest Ausztriában, valamint miért magasabb Romániában és Bulgáriában.

1. ábra. A férfiak születéskor várható élettartama és egészségben várható élettartama az EU országaiban, 2015



Forrás: KSH, Egészségügyi statisztikai évkönyv, 2016.

2. ábra. A nők születéskor várható élettartama és egészségben várható élettartama az EU országaiban, 2015



Forrás: KSH, Egészségügyi statisztikai évkönyv, 2016.

A nőkre vonatkozó legalacsonyabb érték 54,1 év (Lettország), a legmagasabb pedig 74,6 év (Málta). Svédország és Málta kimagasló értékeit leszámítva ugyanakkor az állapítható meg, hogy a nők körében az 54–55 éves értékek is ritkán fordulnak elő, és alacsonyabb értéknek inkább az 57–58 évet tekinthetjük. Ilyen értékeket mutat Románia és Litvánia, de meglepő módon Hollandia, Dánia, Svájc és Ausztria is. A magasabb, de nem extrém magas értéket mutató országok körében 63 és 68 év között szóródik az egészségben várható női élettartam. Ide tartozik Spanyolország és Norvégia mellett Csehország és Bulgária is. A magyar nők egészségben várható élettartama 2015-ben 60,1 év volt.

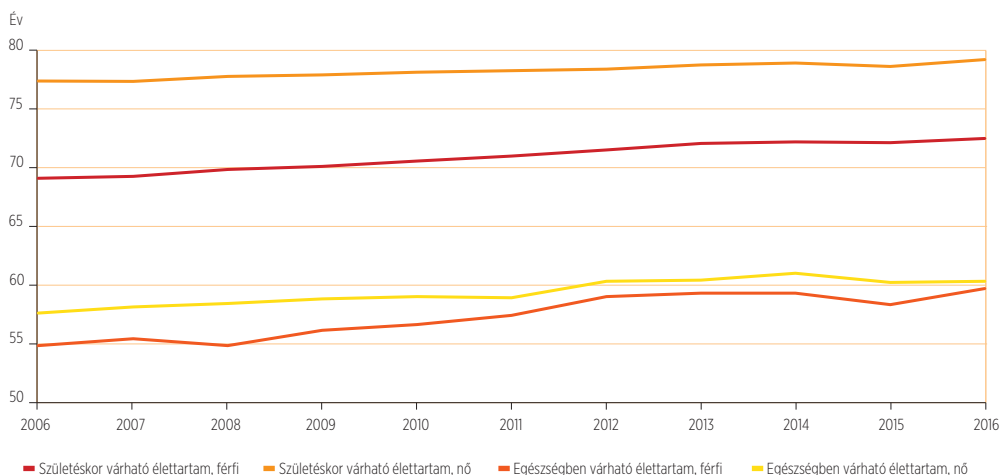
Az elmúlt tíz év távlatában Magyarországon emelkedett a születéskor egészségben várható élettartam. Ugyanakkor meg kell említenünk, hogy a várható teljes élettartamban a két nem között megfigyelhető különbség ebben az esetben már elenyésző, azaz a hosszabb teljes élettartam a nők számára azt jelenti, hogy arányaiban rövidebb egészséges időszakra számíthatnak, mint a férfiak, akik ugyan átlagosan rövidebb ideig élnek, viszont életük rövidebb szakaszát ár-

nyékolják be a betegségek. Számokban kifejezve: a 2015-ben született nők átlagosan 60,2 egészséges és 19 év nem egészségben töltött életévre számíthatnak, a férfiak viszont 59,6 év egészséges év mellett várhatóan már csak 12,8 betegségekkel terhelt évet élnek majd, ami a teljes élettartamuknak kevesebb mint ötöde.

2008 és 2012 között a férfiak egészségben várható élettartama növekedett, ezt követően pedig stagnált. 2012 és 2016 között a nők és a férfiak között kevés különbség mutatkozik egészségi állapotbeli helyzetük – következésképpen egészségben várható élettartamuk – megítélésében, miközben a halandóságban – azaz a várható élettartamban – mutatkozó 8 éves különbség 7 évre csökkent (3. ábra).

A területi különbségek az egészségben várható élettartamra vonatkozóan különösen markánsak: míg a teljes várható élettartamnál összességében 2–3% az eltérés a legmagasabb és a legalacsonyabb értéket felmutató régiók között, ebben az esetben már 13%, azaz a nőknél 7,4 év, a férfiaknál pedig 7,2 év. Ez azt jelenti, hogy míg a legelnyösebb helyzetben lévő nyugatmagyarországi nők egészségben várható

3. ábra. A születéskor várható teljes és egészségben várható élettartam Magyarországon, 2006–2016



Forrás: KSH, A társadalmi haladás mutatószámrendszere.

élettartama megegyezik az EU-átlaggal,¹ a férfiaknál pedig a közép-magyarországiakra vonatkozó érték megközelíti azt, addig a legalacsonyabb értéket mutató észak-alföldiek (nők és férfiak egyaránt) lemaradása behozhatatlannak látszik: az észak-alföldi nők egyébként is rövidebb életének 28%-a, a férfiak életének pedig 23%-a betegségekkel terhelt, míg a nyugat-dunántúli nőknek „csak” 19,5%-a, a közép-magyarországi férfiakénak pedig csupán 15%-a.

AZ EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT ALAKULÁSA MAGYARORSZÁGON: TÁRSADALMI KÜLÖNBSÉGEK

Az egészségi állapot változását Magyarországra vonatkozóan az Életünk fordulópontjai kérdőíves vizsgálat 1., 3., illetve 5. hullámában felvett adatok segítségével követjük nyomon, így a 2001, 2008 és 2016 közötti változásokat figyelhetjük meg. Az adatfelvétel jellegzetességeiből

adódóan csak a középkorú népesség egészségének alakulását tudtuk vizsgálni.

Az egészségi állapot mérése ebben az esetben nem a szokásos 5, hanem 11 fokozatú skálán történt, amelyen 0 jelentette a legrosszabb és 10 a legjobb egészségi állapotot. A továbbiakban jó egészségi állapotúnak tekintettük azokat, akik ezen a skálán 6-osnál magasabb értékelést adtak, és nem megfelelő egészségi állapotban lévőknek azokat, akik 6-os vagy annál alacsonyabb értékelést adtak.

A szubjektív egészségi állapot mutatóját, mint ahogyan korábban is említettük, leginkább az egy adott társadalmon belüli különbségek bemutatására használhatjuk. A most következő elemzésben standardizált százalékokat² használtunk a rossz egészségi állapotban lévők arányának megállapítására, így küszöböltük ki az egyes iskolai végzettségű vagy anyagi helyzetű társadalmi csoportok kormegoszlásában mutatkozó esetleges különbségből adódó torzításokat.

¹ Az EU-ra vonatkozóan a legfrissebb elérhető adat 2015-ös, ezért az összehasonlításhoz a 2015-ös magyar adatokat használtuk.

² A standardizáláshoz a 2016-os mikrocenzus kormegoszlását használtuk.

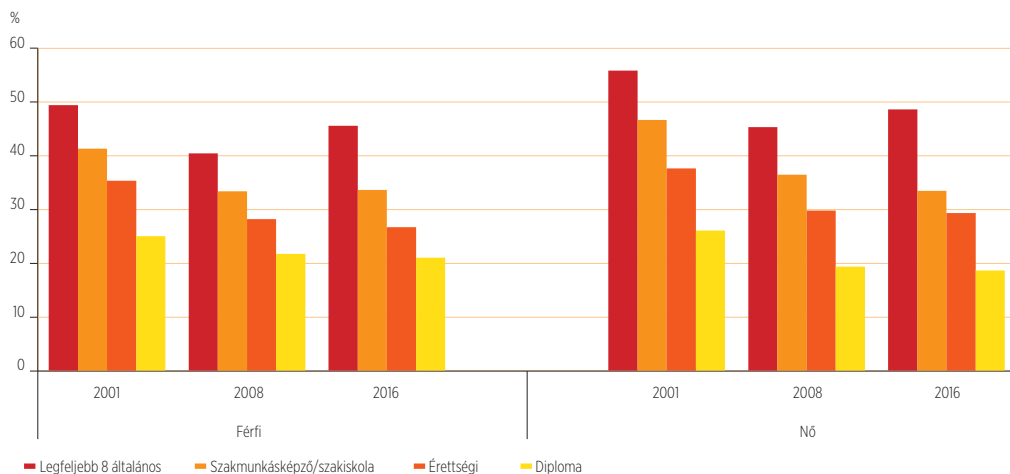
Iskolai végzettség szerint 2001-ben a 8 általánost vagy annál kevesebb osztályt végzett férfiak hozzávetőleg kétszer olyan gyakran számoltak be kedvezőtlen egészségi állapotról, mint a felsőfokú végzettségűek. A szakmunkás végzettségűek és az érettségizettek köztes arányban minősítették kedvezőtlennek az egészségüket. 2001 és 2008 között mindegyik iskolai végzettség szerinti csoport egészségi állapota kedvezőbbé vált: a kedvezőtlen egészségben lévők aránya minden iskolai végzettség szerinti csoportban csökkent, és bár a mintázat lényegi sajátosságai nem változtak, az egyenlőtlenségek kismértékben csökkentek, azaz az egyes társadalmi csoportokban tapasztalt arányszámok közelebb kerültek egymáshoz. 2008 és 2016 között a kedvezőtlen egészségben lévők aránya nagyon kis mértékben csökkent a két magasabb iskolai végzettségű csoportban, és növekedett a legalacsonyabb iskolai végzettségűek között, azaz az egyenlőtlenségek növekedtek.

A nők körében 2001-ben a kedvezőtlen egészségi állapotban lévők aránya – a felsőfokú végzettségűeket kivéve – maga-

sabb, mint a hasonló végzettségű férfiak között. 2001-ben a nők körében tapasztalható egészségügyenlőtlenségek (a legrosszabb és legjobb helyzetű csoportok arányainak hányadosát tekintve) kismértékben meghaladták a férfiak között tapasztalhatót, miközben az egyenlőtlenségek mintázata nagyon hasonló volt. 2001 és 2008 között – hasonlóan a férfiakhoz – a nők körében is minden iskolai végzettség szerinti csoportban mérséklődött a kedvezőtlen egészségi állapotúak aránya. Az egyenlőtlenségek kismértékben csökkentek. 2008 és 2016 között csak a szakmunkás végzettségű nők körében látható a rossz egészségben élők arányának növekedése. Az érettségizett és felsőfokú végzettségű nők körében lényegében nem változott a kedvezőtlen egészségi állapotban lévők aránya, míg a legalacsonyabb iskolai végzettségű csoportban az arány kismértékben növekedett. Az egyes iskolai végzettség szerinti csoportok közötti egyenlőtlenség ebben az időszakban ezért növekedett.

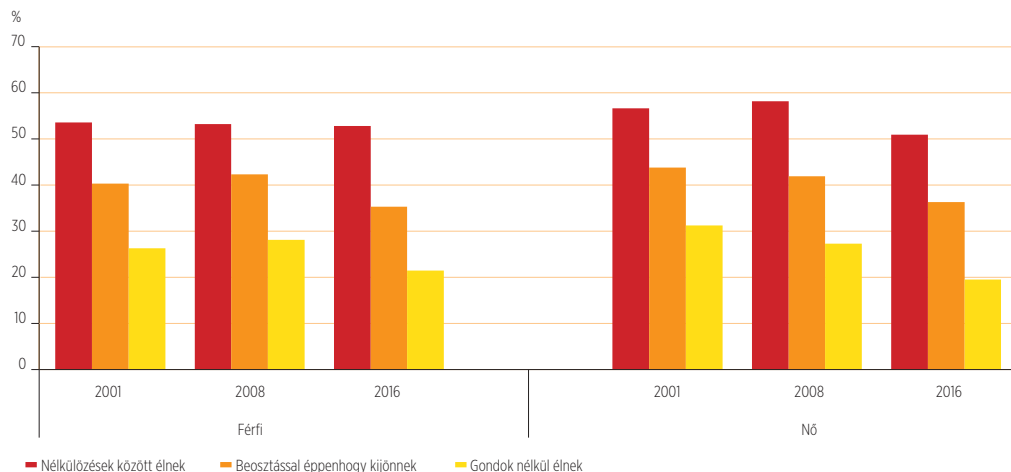
2001 és 2016 között összességében lényegesen csökkent a nem megfelelő egészségben lévők aránya – jelentősebb mértékben a nők körében.

4. ábra. A nem megfelelő egészségi állapotban lévők aránya (kor szerint standardizált százalék) a 30–64 évesek között iskolai végzettség és nem szerint, 2001, 2008, 2016



Forrás: KSH NKI Életünk fordulópontjai adatfelvétel, 1., 3. és 5. hullám; saját számítás.

5. ábra. A nem megfelelő egészségben lévők aránya (kor szerint standardizált százalék) a 30–64 évesek között az anyagi helyzet szubjektív megítélése és nem szerint, 2001, 2008, 2016



Forrás: KSH NKI Életünk fordulópontjai adatfelvétel, 1., 3. és 5. hullám; saját számítás.

Az egészségi állapot javulása (azaz a nem megfelelő egészségben lévők arányának csökkenése) nemcsak az egyes iskolai végzettségű csoportok között ment végbe egyenlőtlenül, hanem jövedelem szerint is. A következőkben azt mutatjuk be, hogy a család anyagi helyzetének függvényében hogyan változott a kedvezőtlen egészségi állapotban lévők aránya.

A legszegényebb csoportba tartozó férfiak egészségi állapota lényegében nem változott a most figyelembe vett másfél évtized alatt, ugyanakkor a közepes anyagi helyzetűek („beosztással éppenhogy kijönnek jövedelmükből”) egészségi állapota javult (azaz a nem megfelelő egészségben lévők aránya csökkent) – elsősorban a 2008 és 2016 közötti időszakban. A leggazdagabb („gondok nélkül élnek”) csoport helyzete is kedvezőbbé vált ugyanebben az időszakban. Az egyenlőtlenségek viszont 2001 és 2016 között általában, de különösképpen 2008 és 2016 között (a két szélső csoport arányait összevetve), növekedtek.

A nők esetében a legszegényebbek körében 2001 és 2008 között lényegében ugyanakkora volt a kedvezőtlen egészségi állapo-

túak aránya, 2008 és 2016 között azonban csökkent. Kismértékű csökkenés a másik két jövedelmi csoportban is megfigyelhető 2001 és 2008 között, amely sokkal erőteljesebbé vált a 2008 és 2016 közötti időszakban. Összességében nézve az egyenlőtlenségeket megállapíthatjuk, hogy – a szélső csoportok arányainak hányadosában mérve – az egyenlőtlenségek 2001 és 2016 között (ezen belül pedig 2008 és 2016 között különösen) emelkedtek a nők körében, és a 2001-ben a férfiakhoz képest még mérsékeltebb egyenlőtlenségek 2016-ra a nők körében is elérték a férfiak körében tapasztalható szintet.

BETEGSÉGEK, PANASZOK

Az egészségi állapot általános megítélését a konkrét betegségek jelenléte, illetve hiánya befolyásolja a legerősebben.

A krónikus nem fertőző betegségek előfordulása kiemelkedően magas a felnőtt magyar lakosság körében. Önbevallásra épülő adatok alapján (amelyek azonban a szakirodalom szerint megbízható becsléseket adnak), 2014-ben az Európai lakossági

egészségfelmérés (ELEF) adatai alapján a 15 éves és idősebb lakosok 45%-ának volt valamilyen legalább hat hónapja tartó betegsége, a 65 évesek és idősebbek körében pedig ez az arány már 80% volt. A nők minden korcsoportban valamivel magasabb arányban tartoztak a krónikus betegek közé.

Magyarországon a magasvérnyomás-betegség, a szív- és érrendszeri betegségek, illetve a mozgásszervi betegségek a leggyakoribbak, de az emésztő- és légzőrendszeri betegségek is sok ember életét nehezítik meg. Magas vérnyomással a felnőtt lakosság harmada küzdött a kérdezést megelőző egy évben, s míg a fiatalabb korosztályokban ez a betegség inkább a férfiakra volt jellemző, a középkorúaknál a két nem közötti különbség kiegyenlített, idős korban pedig a nőknél dominált. A magas vérnyomás, amellett, hogy önálló betegség, a szív- és érrendszeri betegségek kialakulásának jelentős kockázati tényezője. Emiatt fontos mutató, hogy a lakosság csaknem háromnegyedének mérte egy éven belül a vérnyomását egészségügyi dolgozó, a magasvérnyomás-betegeknél pedig ez az arány kilenctized. A betegségük tudatában lévőek 95%-a gyógyszert is szed vérnyomása csökkentéséért.

A szív- és érrendszeri betegségekkel élők aránya összességében 13% az ELEF eredményei szerint. Bár a köztudatban az él (valószínűleg a mortalitási adatokra támaszkodva), hogy ez a probléma inkább a férfiakat érinti, az adatok azt mutatják, hogy a nők között nagyobb arányú a szívbetegség előfordulása. A keringési betegségek közül a szívritmuszavar a leggyakoribb: ez a lakosság 9%-ára jellemző – jelentős nemi különbséggel: a férfiak 6, a nők 12%-a számolt be erről a problémáról. A szívbetegek döntő többsége gyógyszert is szed tünete

enyhítésére, 85–95% közötti a különböző (felismert) keringési betegségekre jellemző gyógyszereszedési gyakoriság.

A mozgásszervi betegségek közül a derék- és hátfájás érinti a legtöbb embert. A 15 éves és idősebbek csaknem harmada panaszkodott ilyen típusú fájdalmakra, kétharmaduk esetében orvos is diagnosztizálta a betegséget. A nők, különösen idős korban, jóval nagyobb arányban szenvednek ilyen panaszoktól: a legidősebb (65 éves és idősebb) korosztályban már a nők 45, a férfiaknak pedig „csak” 35%-a szenved ettől a betegségtől. A gerinctájéki fájdalmakat tovább tetézi a nyaki fájdalom jelenléte: ez a felnőtt lakosság 11%-ának nehezíti meg a mindennapjait. Említést érdemel még a csontritkulás, amely főleg az idősebbeket érinti, s az utóbbin belül is nagyjából a nőket (a 75 éves és idősebb nők harmadát), bár meg kell említenünk, hogy az ugyanazon korcsoportba tartozó férfiak 7%-ánál is megjelenik a csontritkulás.

Van azonban olyan betegség is, amelynek kor szerinti mintája eltér az általánostól, és nem kizárólag az időseket, hanem nagyobb arányban a fiatalabb korosztályokat is érinti: az allergia gyakorisága a 35 év alattiaknál 15%, míg az ennél idősebbeknél csak 10%.

Számottevően gyakori betegség még a diabétesz, amelynek előfordulása a felnőtt lakosság körében 8%, ugyanakkor az idősek (65 éves és idősebbek) közül már minden ötödiknek szükséges odafigyelnie a szénhidrátbevitelre.

Egy átfogó nemzetközi tanulmány szerint (Vos et al. 2016) Magyarországon a tíz legfontosabb korlátozottsághoz vezető betegség többsége a társadalmi-gazdasági fejlettség alapján³ várható gyakoriságnál magasabb arányban járul hozzá a korlátozottságban megélt élethez: a baleset-szerű esések 2,69-szoros, az ischaemiás

³ Az elemzéshez használt szociodemográfiai index az egy főre eső jövedelmet, az iskolai végzettséget és a teljes termékenységi rátát veszi figyelembe az országok osztályozásánál.

stroke 1,98-szoros, a derékfájdalom 1,5-szeres, a halláskárosodás és az ízületi gyulladás 1,49-szoros, a cukorbetegség 1,21-szoros, a migrén 1,08-szoros mértékben vezet korlátozottságban töltött életevekhez. A depresszió (0,97), a nyaki fájdalom (0,95) és a szorongás (0,81) ugyanakkor hasonló, illetve mérsékeltebb következményekkel jár a korlátozottság tekintetében Magyarországon más országokhoz viszonyítva.

EGÉSZSÉGI OKOK MIATTI KORLÁTOZOTTSÁG MAGYARORSZÁGON

A korlátozottság mutatójának nemzetközi összehasonlítása problematikus, így az erre vonatkozó adatok bemutatásától eltekintünk. Ugyanakkor Magyarországon belül értékes információkkal szolgál a korlátozottság terheinek társadalmi eloszlása, még akkor is, ha a kérdőíves felmérésekben hasonlóan megfogalmazott kérdés⁴ értelmezése idővel némiképp változott.

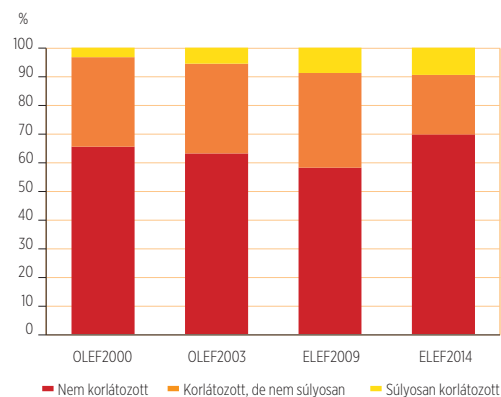
A 2011-es népszámlálás és a 2016. évi mikrocenzus a korlátozottsággal élők számának jelentős csökkenését mutatta.

Az egymást követő lakossági egészségfelmérések korlátozottságra vonatkozó adatainak elemzése ugyanakkor arra enged következtetni, hogy a korlátozottak arányának csökkenése mögött bonyolultabb folyamatok mentek végbe. A 2000-ben és a 2003-ban végzett Országos Lakossági Egészségfelmérés (OLEF), illetve a 2009-ben és 2014-ben végzett Európai Lakossági Egészségfelmérés (ELEF) becslései szerint a vizsgált mintegy másfél évtizedben a 18 éves és idősebb lakosságon belül összességében ugyan csökkent a korlátozottak aránya, ez a csökkenés (31,3%-ról 20,8%-ra) azonban kizárólag az „enyhén korlátozottak” körében észlelhető, míg a

súlyosan korlátozottak aránya jelentősen emelkedett (3,3%-ról 9,5%-ra). Ezek az adatok azt sugallják, hogy az egészségi állapotban általában javulás ment végbe, ugyanakkor a különösen rossz egészségi állapotban lévők aránya emelkedett (7. ábra).

A 2014-ben az egészségfelmérések által megcélzott népet, azaz a 15 éves és idősebb, nem intézményben élő lakosságot tekintve, a becslések szerint csaknem 800 ezren élnek súlyos, 1,8 millióan pedig nem súlyos korlátozottsággal. Figyelembe véve, hogy a népszámlálások tanúsága szerint az intézményekben élők között jóval magasabb az egészségi ok miatt korlátozottak aránya, összességében a felnőtt magyar lakosság mintegy harmada küzdhet kisebb-nagyobb mértékű korlátozottsággal.

6. ábra. A különböző fokban korlátozottak aránya Magyarországon, 2000-2014

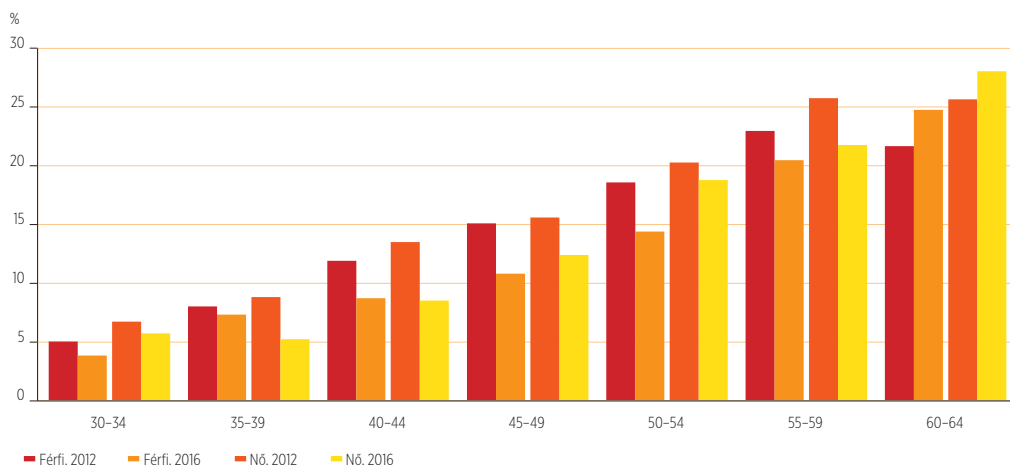


Forrás: OLEF 2000; OLEF 2003; ELEF 2009; ELEF 2014.

Az egészségi állapot változásának más szempontból való bemutatására ismét az Életünk fordulópontjai panel felvétel adatait használjuk. Ebben az esetben a 2012 és 2016 közötti változásokat tudjuk bemutatni, mivel ezekből az évekből származó adatok hasonlíthatók össze.

⁴ „Gátolja-e Önt mindennapi tevékenységeiben valamilyen – egészségi állapotával összefüggő – fizikai vagy pszichikus (mentális) probléma?”

7. ábra. Az egészségi okokból korlátozottak nem és korcsoport szerint, 2012, 2016



Forrás: KSH NKI Életünk fordulópontjai adatfelvétel, 4. és 5. hullám; saját számítás.

Amint a 7. ábrán is látható, a korlátozott-ságban szenvedők aránya, a 60–64 éves nők csoportjának kivételével minden korcsoportban, de elsősorban a 35–59 évesek között visszaesett Magyarországon. Ez az eredmény egybecseng a 2011-es népszámlálás és a 2016. évi mikrocenzus, illetve az egészségfelmérések eredményeivel, amelyekben a korlátozottak aránya hasonlóképpen jelentősen csökkent.

E csökkenés okát valószínűleg csak részben találhatjuk meg az egészségi állapot javulásában. A korlátozottságra vonatkozó kérdésekben – bár pontos megfogalmazásuk némiképp eltérhet a különböző kérdőíves adatfelvételekben – minden esetben szerepel az „aktivitás” szó (főképp a mindennapi tevékenységek vonatkozásában), amelyet a válaszadók feltehetőleg nagymértékben kapcsolnak a gazdasági aktivitásukhoz. A korlátozottság említése a kérdőíves megkérdezések során valószínűleg nem kizárólagosan, de mégis erősen kapcsolódott a rokkantnyugdíjas státuszhoz. 2011-től a rokkantnyugdíjas státusz megszűnt, és helyette „csökkent munkaképességű”-ként kaptak támogatást azok, akik a kötelező

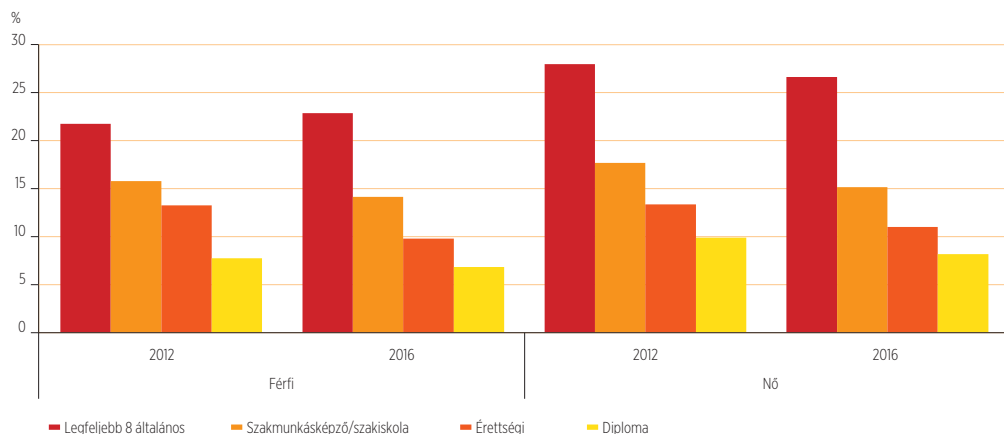
– és éveken át folyó – orvosi felülvizsgálaton megfeleltek a kritériumoknak. Az ilyen státuszban lévők száma fokozatosan, de összességében jelentősen csökkent (1. táblázat). A folyamatos felülvizsgálatok során 2017-re mintegy 120 000 fő, 2011-ben még a rokkantnyugdíj különféle formáira jogosult és 2012-re „csökkent munkaképességűvé” minősített ember, az érintettek negyede tűnt el a rendszerből.

1. táblázat. A különböző, egészségkárosodáshoz köthető juttatásokban részesülő személyek száma az adott év január 1-jén

Csökkent munkaképességűek	
2012	473 365
2013	444 014
2014	418 617
2015	404 880
2016	375 979
2017	355 188

Forrás: KSH, Szociális statisztikai évkönyv, 2016.

8. ábra. Az egészségi okokból korlátozottsággal küzdők aránya (kor szerint standardizált százalék) a 30–64 évesek között nem és iskolai végzettség szerint, 2012, 2016



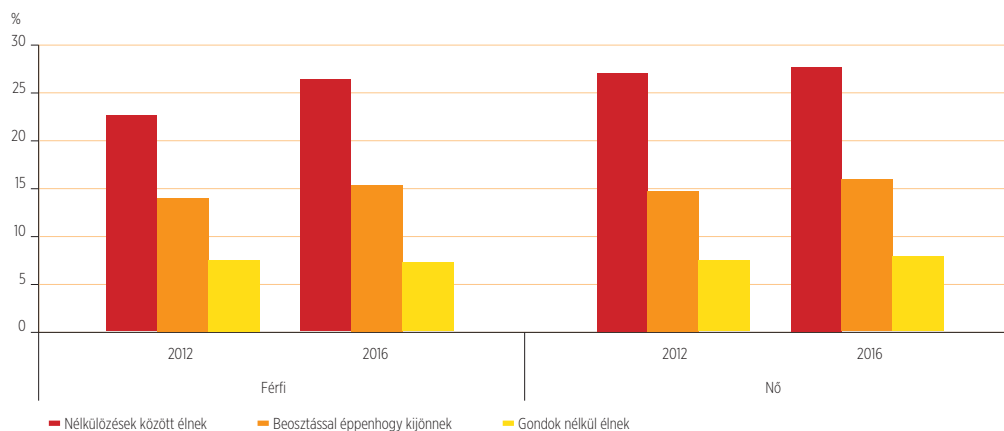
Forrás: KSH NKI Életünk fordulópontjai adatfelvétel, 4. és 5. hullám; saját számítás.

A korlátozottság esetében a társadalmi különbségek hasonlóan nagyok, mint amelyeket korábban az egészségi állapottal kapcsolatban láthattunk (8. ábra).

A férfiak körében a korlátozottságról beszámoló aránya a 8 általános vagy alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkezők között mintegy háromszor olyan magas, mint a felsőfokú végzettségűek között. 2012

és 2016 között a korlátozottsági arányok elsősorban a szakmunkás végzettséggel rendelkezők és az érettségizettek között csökkentek. A nők körében hasonlóan nagyok voltak az iskolai végzettség mentén mérhető különbségek, mint a férfiak körében, s ezek 2012 és 2016 között kismértékben növekedtek is. A korlátozottsági arány csökkenése elsősorban a legalább

9. ábra. Az egészségi okokból korlátozottsággal küzdők aránya (kor szerint standardizált százalék) az anyagi helyzet szubjektív megítélése és nem szerint, 2012, 2016



Forrás: KSH NKI Életünk fordulópontjai adatfelvétel, 4. és 5. hullám; saját számítás.

szakmunkásképzőt végzett csoportokban következett be.

Az iskolai végzettséghez hasonlóan nagy egyenlőtlenségek mutatkoznak az anyagi helyzet mentén is (9. ábra). 2001-ben a „gondok nélkül élők” között tapasztalt arányok háromszorosa látható a „nélkülözések között élő” férfiak között, és még ennél is nagyobb különbségek a nők megfelelő csoportjai között. 2012 és 2016 között a mintázatok alig változtak, ugyanakkor a „nélkülözések között élő” férfiak körében a korlátozottsági arány kismértékben növekedett. Ezt a változást feltehetően elsősorban a korlátozottsággal élők egy részének időközben romló anyagi helyzete, a rosszabb anyagi helyzetű csoportokba való sodródása magyarázhatja.

EGÉSZSÉG-MAGATARTÁS

Az egészségi állapotot nagy mértékben befolyásolja az egészség-magatartás, amely magában foglalja mind az egészségre szándékoltn irányuló magatartásformákat (például a szűréseken való részvétel szándékát), mind az egészségre nagy befolyást gyakorló életmódbeli tényezőket (például a dohányzást).

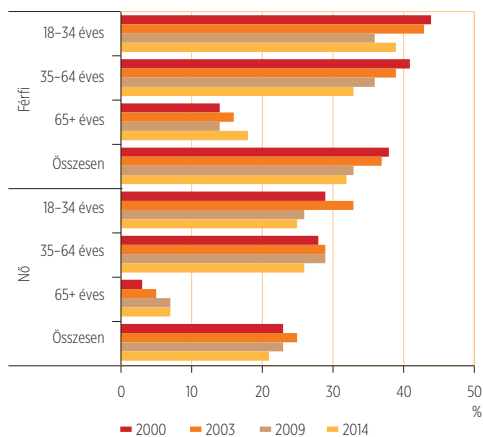
A következőkben a 2014-es Európai lakossági egészségfelmérés (ELEF), illetve az előzménynek tekinthető korábbi egészségfelmérések adatai alapján mutatunk be néhány életmódbeli tényezőt a felnőtt (15 éves és idősebb) magyar lakosságra vonatkozóan.

A dohányzás az egyik legjelentősebb egészségkárosító tényező, amely világszerte nagyságrendileg 6 millió halálesetért felelős évente (WHO 2015), de Magyarországon is több mint 370 ezer ember halálához járult hozzá 2000 és 2014 között, mivel általánososságban minden ötödik elhunyt a dohányzás miatt vesztette életét (Wéber 2016) – a do-

hányzás ugyanis számos daganatos, szív- és érrendszeri, illetve légzőrendszeri betegség kialakulásában játszhat szerepet.

Az ELEF eredményei szerint a felnőtt lakosság 27,5%-a dohányzott 2014-ben, többségük (25,8%) napi rendszerességgel. A nemek közötti eltérés jelentősnek mondható: a férfiak harmada és a nők valamivel több mint ötöde tartozik a dohányzók⁵ közé. Emellett még az összes jelenleg nem dohányzó férfi harmada, míg az összes nem dohányzó nő ötöde korábban rendszeresen dohányzott. Az ezredforduló óta mérsékelt csökkenésről beszélhetünk, a férfiaknál 2000-hez viszonyítva 2014-ben 6 százalékponttal, a nőknél pedig 2 százalékponttal kevesebben voltak a napi rendszerességgel dohányzók. A felmérés közvetlen előzményének számító 2009-es felmérés adataihoz képest azonban a csökkenés csak mérsékelt, sőt, a fiatal férfiak esetében még némi növekedés is megfigyelhető.

10. ábra. A rendszeres dohányzók aránya nem és korcsoport szerint, 2000–2014



Forrás: OLEF 2000; OLEF 2003; ELEF 2009; ELEF 2014.

Természetesen – mint az a 10. ábrából is kiderül – a különbségek életkori csoportok szerint is számottevőek. A férfiak és a nők

⁵ Rendszeres dohányzóknak a naponta rágyújtókat tekintjük, dohányzóknak pedig a rendszeres és az alkalmi dohányzók összességét.

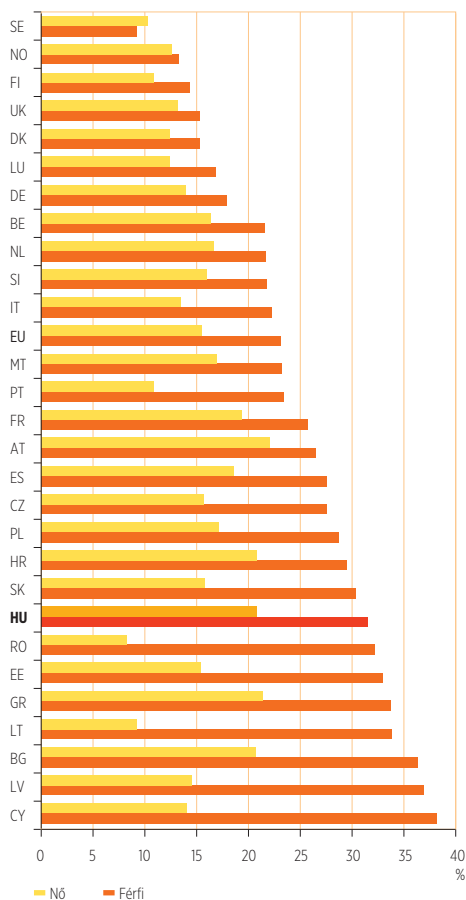
körében is a fiatalok és a középkorúak esetében a legmagasabb a dohányzók aránya. A 65 évesek és idősebbek ebből a szempontból alacsonyabb arányokat mutatnak, amelyben szerepet játszhat az, hogy magasabb közöttük a leszokottak aránya. És bár ez egy keresztmetszeti vizsgálatból nem derül ki egyértelműen, valószínűsíthető, hogy azok, akik a hosszú éveken tartó dohányzás következtében kialakuló betegségeik miatt haláloztak el, természetesen nem szerepelhettek a vizsgálat mintájába került idősök között sem.

A férfiaknál a 18–34 évesek több mint 40%-a, az ugyanilyen korcsoportú nőknek a 28,5%-a dohányzik. A középkorú nők csaknem ugyanannyian dohányoznak, mint a fiatalok (sőt, a napi rendszerességgel dohányzók aránya a középkorúak esetében kismértékben magasabb is).

Iskolai végzettség szerint is megfigyelhetőek különbségek. Mindkét nem esetében a felsőfokú végzettségűek dohányoznak a legkisebb arányban (16,8% a férfiaknál és 13,2% a nőknél), ugyanakkor, míg a férfiaknál lineáris a csökkenés iskolai végzettség szerint, a nőknél a szakmunkás végzettségűek közül dohányoznak a legtöbben, a legfeljebb 8 általános iskolai osztályt végzettenélük alacsonyabb arányban. A férfiaknál a legalacsonyabb és a legmagasabb végzettségűek közötti különbség 2,5-szeres, a nőknél ennél egy kicsit kevesebb, 2,3-szeres.

Az aktív dohányzás mellett meg kell említenünk a passzív dohányzás egészségkárosító hatását is. Annak ellenére, hogy 2011-ben életbe lépett a nemdohányzók védelméről szóló jogszabály, az ELEF 2014 eredményei szerint a felnőtt lakosság 8,3%-a minden nap, további 3%-uk pedig hetente többször kénytelen elviselni otthonában mások dohányzását. A munkahelyi passzív dohányzás ennél is magasabb gyakoriságú: a férfiak csaknem ötöde (a 18–34 évesek 26,5%-a), a nőknek pedig tizede számolt be arról, hogy olyan helyiségben kellett tartózkodnia, ahol mások dohányoztak.

11. ábra. A rendszeres dohányosok aránya a 15 évesek és idősebbek között nem szerint a 2014 körüli években



Forrás: Eurostat; European Health Interview Survey (EHIS) 2014.

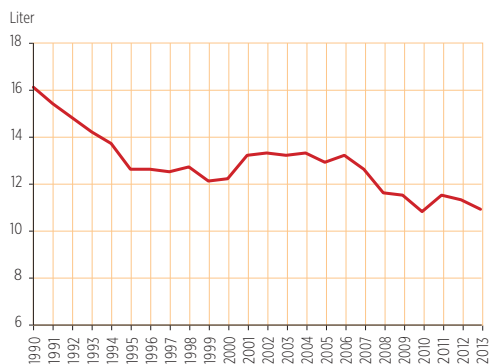
Nemzetközi összehasonlításban azt látjuk, hogy a többi EU-tagállamban is végrehajtott Európai lakossági egészségfelmérés szerint Magyarország egyértelműen a „dohányzó” országok közé tartozik. Különösen a nők esetében figyelemreméltó az „eredmény”, hiszen (Horvátországgal holtversenyben) a harmadik helyet sikerült megszerezni a rendszeres dohányosok rangsorában: a magyar nőket ezen a téren csak Ausztria és Görögország előzi meg. A férfiak esetében Ciprus a listavezető, ahol a férfiak 38,2%-a naponta dohányzik, Ma-

gyarországnál csak a Baltikum és a Balkán országaiban magasabb a naponta dohányzó férfiak aránya. Érdekeség, hogy az egyébként alacsony dohányzási prevalenciát felmutató Svédország az egyetlen ország, ahol a nők – kismértékben – magasabb arányban dohányoznak, mint a férfiak.

A dohányzás mellett egy másik különösen jelentős kockázati tényező az egészség szempontjából a mértéktelen alkoholfogyasztás, amely a daganatos és szívérrendszeri betegségek, a májcirrhózis, illetve számos egyéb betegség kialakulásában szerepet játszva világszerte mintegy 3,3 millió halálesetért tehető felelőssé évente (WHO 2016). A 2015-ös adatok szerint Magyarországon az alkoholfogyasztással összefüggő standardizált halálozási ráta 100 ezer főre vetítve a nőknél 41, a férfiaknál pedig 139, de ezek még mindig jelentősen meghaladják az EU-átlagot: 1,5-szer nagyobb a nőknél és 1,7-szer a férfiaknál (WHO Health for All Database), ugyanakkor a halálozási adatok hosszabb távon csökkenésre utalnak. Az alkoholfogyasztás visszaszorulását igazolják a fogyasztási adatok is. A 15 éves és idősebb lakosságra tiszta alkoholban számított, egy főre jutó fogyasztás értéke 2013-ban 10,9 liter volt, míg 1990-ben 16,1 liter. A rendszerváltást követő gyors csökkenést a 2000-es évek elején némi emelkedés akasztotta meg, de a trend egyértelmű. A legutóbbi évekre nézve azonban nem rendelkezünk adatokkal.

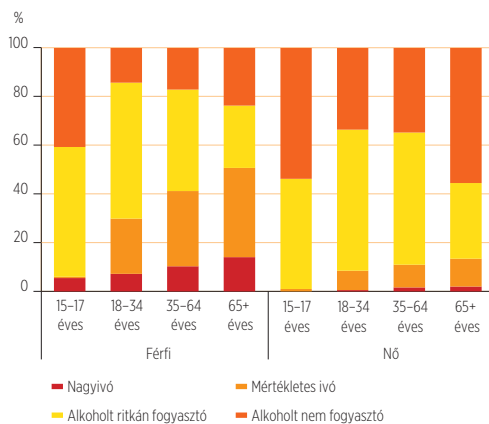
Az alkoholfogyasztásra vonatkozóan az ELEF is tartalmaz információkat, az önbevallásra alapozott adatokat azonban mindenképpen alulbecslésnek kell tekintenünk. Az eredmények szerint a felnőtt lakosság 5,4%-a, a nők 1,4 és a férfiak 9,9%-a tartozik a nagyivók közé az önmaga által megadott alkoholmennyiségek alapján. A nagyivók legmagasabb arányban a 65 éves és idősebb férfiak körében fordulnak elő, náluk 14,1% az arány. Teljes absztinenciáról számolt be a nők 40, míg a férfiak 18,3%-a.

12. ábra. Az egy főre jutó alkoholfogyasztás tiszta alkoholban számolva a 15 éves és idősebb népességre vonatkozóan, 1990–2013



Forrás: WHO Health for All Database.

13. ábra. Alkoholfogyasztási kategóriák nem és korcsoport szerint, 2014



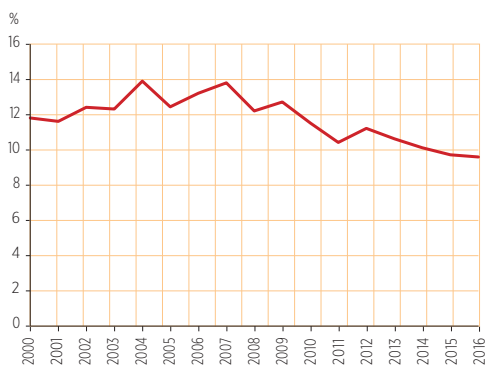
Forrás: ELEF 2014.

Az alkoholfogyasztás egyik veszélye a betegségek kialakulásában játszott szerepe mellett, hogy közvetett módon, ittas vezetés révén is hozzájárulhat a halálozáshoz, illetve az egészségkárosodáshoz. Az OECD becslései szerint világszerte a közúti balesetek 2–38%-áért, míg a halálos közúti balesetek 20–25%-áért az ittas vezetés tehető felelőssé (OECD/ITF 2017).

2016-ban Magyarországon összesen 1592 személyesérüléses közúti balesetben játszott

szerepet az alkohol, s ez az összes közúti baleset csaknem egytizedét jelentette. Ez a mutató kismértékű csökkenést mutat az ezredforduló óta.

14. ábra. Az ittasan okozott balesetek az összes baleset százalékában, 2000–2016



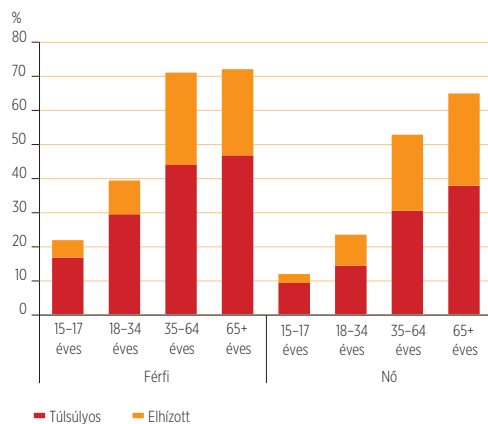
Forrás: KSH, Egészségügyi statisztikai évkönyv, 2016.

Szintén negatív hatással bír az egészségi állapotra a nem megfelelő tápláltsági állapot. Bár a túlzott soványságnak is megvannak a maga egészségi következményei, a fejlett társadalmakat inkább a túlsúlyosság következményei veszélyeztetik. Az elhízás számos betegség mellett a szívkoszorúér-betegségek, az ischaemiás stroke és a cukorbetegség vagy egyes daganatos betegségek kialakulásának kockázatát növeli.

A tápláltsági állapot mérésének leginkább elterjedt mutatója a *testtömegindex*^f, amelyhez a szükséges adatokat, azaz a testmagasságot és a testtömeget önbevallásos módon a legegyszerűbb megtudni a lakoságtól. Természetesen ez némi alulbecslést eredményez a túlsúlyosak táborát illetően, de a standardizált eszközös mérés kivitelezése – az ehhez szükséges anyagi terhek miatt – inkább csak kisebb almintákon szokásos a kutatások során, az eredmények értelmezésénél tehát be kell kalkulálni, hogy az önbevallott értékek alapján történő számítások alulbecslést tesznek lehetővé.

Az ELEF 2014 eredményei szerint a nők 48, illetve a férfiak 61%-a tartozik a túlsúlyosak vagy elhízottak közé. A korcsoportos bontásban jól látható, hogy míg a 18–34 év közötti nőknek kevesebb mint negyede tartozik ebbe a csoportba, az ugyanilyen idős férfiaknak már csaknem egytizede. Az igazán jelentős arányok viszont mindkét nem esetében inkább a náluk idősebbeket érintik: a 35 éves és idősebb férfiak csaknem háromnegyede súlyproblémákkal küzd, közülük is igen jelentős azok aránya, akik az elhízott kategóriába sorolhatók (az összes ebbe a korosztályba tartozó férfi negyede). A nőknél a középkorúak és az idősebbek jelentősen különböznek ebből a szempontból, vagyis a 35–64 év közöttiek „csak” felének, míg az ennél idősebbek háromnegyedének magasabb a testtömege az egészséges szintnél. Ugyanakkor figyelemre méltó, hogy az elhízottak, tehát a 30 feletti BMI-vel rendelkező nők aránya nagyjából megegyezik a hasonló korcsoportú férfiak körében tapasztaltakkal, tehát a két nem közötti nagyságrendi különbség abból fakad, hogy a nők között kisebb arányban vannak a túlsúlyosak (25–30 közötti BMI).

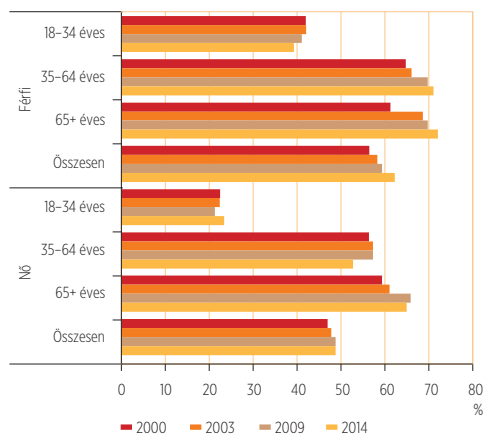
15. ábra. A túlsúlyosak és elhízottak aránya korcsoport és nem szerint, 2014



Forrás: ELEF 2014.

Időbeli összehasonlítást a 18 éves és idősebbek esetében tudunk végezni (a 2000-es és a 2003-as adatok erre a korosztályra érhetőek el). Összességében a férfiaknál emelkedett, a nőknél nagyjából változatlan a túlsúlyosak és elhízottak együttes aránya, s ez elsősorban a középkorúak körében tapasztalható arányok változásával magyarázható (az eredmények értelmezésénél figyelembe kell venni, hogy nem longitudinális, hanem keresztmetszeti vizsgálatok adatait használtuk fel). A 35–64 év közötti férfiak körében 2000 és 2014 között 6 százalékponttal nőtt, míg az ugyanilyen korú nők körében csaknem 4 százalékponttal csökkent a túlsúlyosak és elhízottak aránya. Az idősek esetében mindkét nemnél egyértelmű, jelentős növekedést tapasztalhattunk ezen időszak alatt.

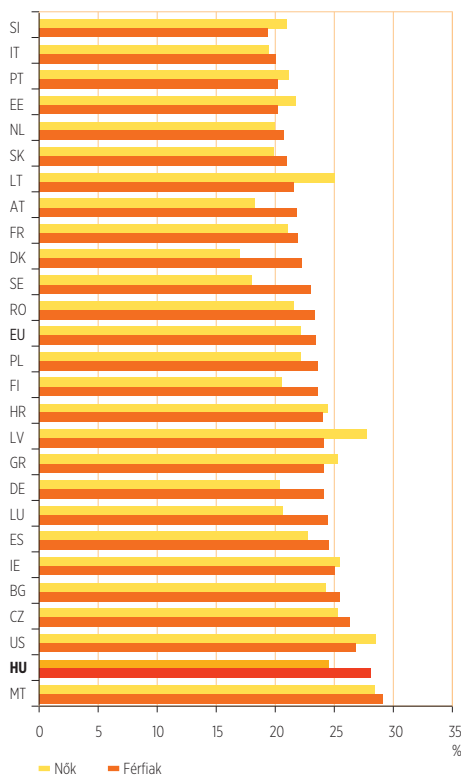
16. ábra. A túlsúlyosak és elhízottak arányának változása korcsoport és nem szerint, 2000–2014



Forrás: OLEF 2000; OLEF 2003; ELEF 2009; ELEF 2014.

Nemzetközi összehasonlításban Magyarország az élen található, a magyar férfiakat csak a máltaiak előzik meg, míg a magyar nők a nyolcadik helyet foglalják el az elhízottak arányának európai rangsorában az Egészségügyi Világszervezet becslései alapján.

17. ábra. Az elhízottak korra standardizált becslést aránya nemek szerint az EU országokban, 2016



Forrás: WHO European Health Information Gateway.

Az elhízás már a gyermekek körében is jelentős. Az iskolaorvosi vizsgálatok minden 9. gyermeket elhízottnak találtak 2011 és 2015 között. Az elhízás kismértékben gyakoribbá vált az iskolás évek alatt, különösen a fiúk körében. Kedvező változásra a 2000-es évek első éveiben nem került sor, talán csak a fiatalabb lányok között csökkent igen kis (5% körüli) mértékben az elhízás elterjedtsége.

Figyelemre méltó, hogy a WHO iskoláskorú gyermekek egészségmagatartását vizsgáló 2013–2014-ben készített nemzetközi felmérése (HBSC) szerint Magyarországon a 11 éves fiúk 21, a 13 éves fiúk 20 és a 15 éves fiúk 18%-a volt túlsúlyos vagy elhízott, ugyanakkor az önmagukról alkotott testkép alapján a 11 évesek 23, a 13 évesek 25 és a 15 évesek 19%-a gondolta magáról, hogy

2. táblázat. Az 1000 megvizsgált gyerekre jutó „elhízás” diagnózis aránya, 2011–2015

	Tanév	Évfolyam					
		2	4	6	8	10	12
Fiúk	2011/12	103,5	122,7	120,5	120,7	124,7	132,9
	2012/13	104,3	118,3	121,3	114,7	123,6	134,0
	2013/14	107,2	129,7	121,4	122,9	126,8	134,9
	2014/15	100,5	121,0	121,3	119,4	122,1	131,2
Lányok	2011/12	110,7	125,9	120,4	115,8	116,4	116,4
	2012/13	110,8	123,3	116,7	118,1	119,6	124,2
	2013/14	106,9	119,3	114,5	115,0	105,8	107,7
	2014/15	103,3	119,1	115,9	113,6	113,8	117,5

Forrás: KSH, Egészségügyi statisztikai évkönyvek.

kövére lenne. A lányoknál még nagyobb volt a különbség a tényleges testsúly és a testkép között: a 11 évesek 10, a 13 és a 15 évesek 12–12%-a volt ténylegesen túlsúlyos vagy elhízott, viszont a 11 évesek 30, a 13 évesek 42, illetve a 15 évesek 46%-a tartotta magát kövérenek (Németh – Költő 2016).

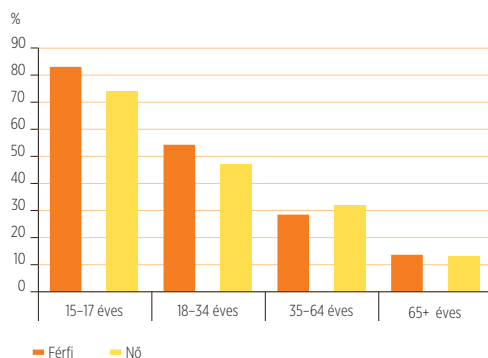
A testtömegindex egyik befolyásoló tényezője lehet a testmozgás. Az Egészségügyi Világszervezet ajánlása szerint hetente összesen legalább 150 perc fizikai aktivitásra van szükség ahhoz, hogy a mozgás előnyei érvényesüljenek. Az ELEF 2014-ben a sportolás mellett a gyaloglást és a kerékpározást is figyelembe vették. Ezek alapján mindössze a férfiak 15 és a nők 10%-a végez az ajánlásoknak megfelelő mennyiségű testmozgást. Ha életkori bontásban vizsgáljuk, akkor a legfiatalabbak mozognak a legmagasabb arányban, de ez is messze elmarad a kívánattól: a 18–34 éves férfiak 25 és a nők 18%-a mozog legalább heti 150 percet. Ugyanez az arány a 65 évesek és idősebbek körében szinte már elenyésző, mindössze 3–4%.

Ha csak a sportolást vizsgáljuk, megállapíthatjuk, hogy nagyjából minden harmadik felnőtt végez legalább hetente egyszer valamilyen sporttevékenységet. A legfiatalabb, 15–17 éves korosztályban – valószínűleg, mert a többség még a közoktatás résztvevője, s így kötelező számára a mindennapos

testnevelés – a fiúk 83 és a lányok 74%-a állította, hogy rendszeresen sportol. A munka világába kilépve viszont ezek az arányok jelentősen csökkennek: már a 18–34 éves korcsoportban is csak a férfiak 54 és a nők 47%-a sportol, s az idősebb korosztályokban még ennél is alacsonyabbak az arányok.

A sportolási valószínűség nem független az iskolai végzettségtől és az anyagi helyzettől sem: a legfelső jövedelmi ötödbe tartozók több mint fele, míg a legalsó ötödbe tartozóknak csak ötöde sportol rendszeresen; ehhez hasonlóan a diplomások több mint fele sportol mindkét nem esetében, ugyanakkor a nőknél a legfeljebb 8 általános

18. ábra. A legalább heti rendszerességgel sportolók aránya korcsoport és nem szerint, 2014



Forrás: ELEF 2014.

iskolai osztályt végeztek, a férfiaknál pedig a szakmunkások ötöde sportol aktívan (Boros et al. 2018).

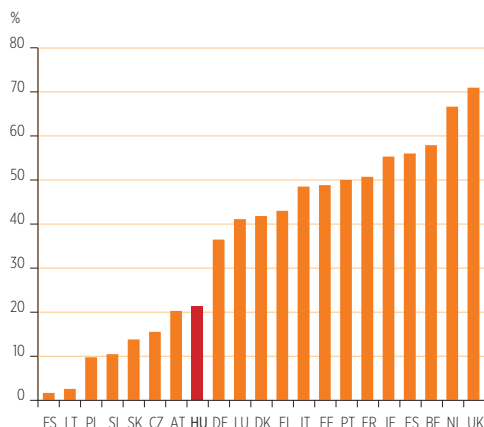
Az időbeli összehasonlítást megnehezíti, hogy az előző egészségfelmérésekhez képest 2014-ben jelentősen változott a testmozgásra vonatkozó kérdéssor, ugyanis korábban az otthoni vagy munkahelyi munkavégzés során kifejtett fizikai erőfeszítést is beleszámolták a testmozgásba, s az alapján úgy tűnt, hogy a lakosság döntő többsége megfelelő fizikai aktivitású. Az új kérdéssor által nyert 2014-es adatok valószínűleg jobban közelítik a tényleges helyzetet.

BETEGSÉG-MEGELŐZÉS

A preventív eljárásoknak egyre nagyobb szerepük van az egészség fenntartásában. Ebben a részben néhány, felnőttkorban hasznot hozó szűrésre, illetve más megelőző eljárásokban való részvételre vonatkozó magyarországi adatot mutatunk be, a nemzetközi összehasonlítást helyezve az előtérbe.

Napjainkban ismét jelentős többlethalálalozással járnak azok az évek, amelyekben erős influenzajárvány alakul ki. A védőoltások kérdése így egyre jelentősebbé válik. Az Egészségügyi Világszervezet ajánlása szerint elsősorban az idősebbeket, valamint bizonyos krónikus betegségben szenvedőket lenne szükséges védőoltásban részesíteni. Ezen ajánlások szerint a 65 éven felüliek legalább háromnegyedének kellene megkapnia ezt az oltást ahhoz, hogy a teljes népesség szintjén növekedjen az ellenállóképeség. Amint a 19. ábrán látható, ezt a szintet kevés európai ország érte el 2015-ben. Ugyanakkor számos európai országban (Hollandia és az Egyesült Királyság emelhető ki) viszonylag magas az oltásban részesült idősök aránya – háromszor akkora, mint Magyarországon.

19. ábra. Az adott évben influenza elleni védőoltásban részesültek aránya a 65 éves és idősebb népességben néhány európai országban, 2015



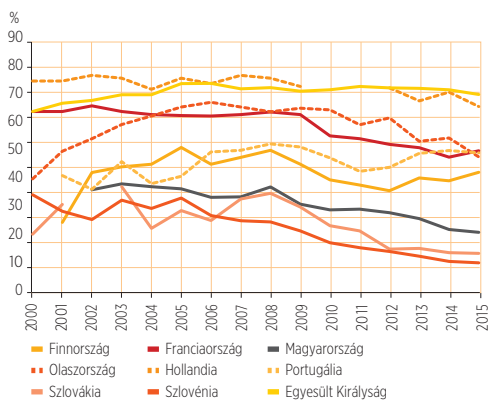
Forrás: OECD Health Care Utilisation.

Mint ahogyan a 20. ábrán látható, 2008–2009-et követően, amikor több, különböző típusú influenzajárvány söpört végig az európai országokon, az influenzaoltásokba vetett bizalom megrendült, és a vakcináció szintje több országban is csökkenni kezdett. Magyarországon a 2000-es évek elejétől kezdve az oltási arány majdnem a felére esett vissza. Ugyanakkor a nemzetközi összehasonlításból az is látható, hogy a visszaesés nem volt törvényszerű, és ha meg is történt, az oltási arányt néhány országban sikerült ismét emelkedővé tenni.

A nők egészsége szempontjából két szűrésnek van kiemelkedő szerepe: a mellrák- és a méhnyakrákszűrésnek.

A nemzetközi egészségfelmérések alapján Magyarországon a 2010-es évek közepén az emlőrákszűrésen való részvétel alacsonynak, de nem kirívóan alacsonynak minősíthető (21. ábra). A megkérdezettek közel 65%-a jelezte, hogy a kérdezést megelőző két évben részt vett emlőrákszűrésen, és a felmérésben résztvevő országok közül ötben ennél is alacsonyabb értékeket találtak. Ugyanakkor a résztvevő országok többségében ez az arány 72 és 91% közé esett.

20. ábra. Az influenza elleni védőoltásban részesültek aránya a 65 éves és idősebb népességben néhány európai országban, 2000–2015



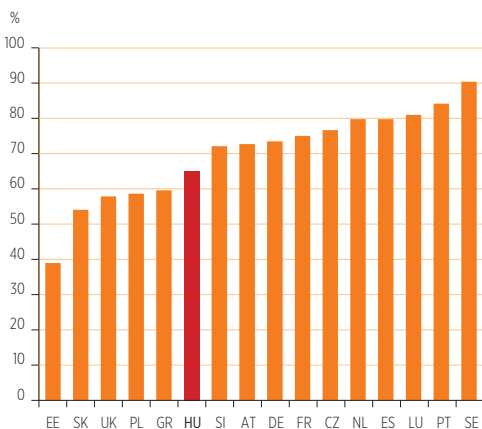
Forrás: OECD Health Care Utilisation.

Az Országos Szűrési Nyilvántartó (az Országos Egészségbiztosítási Pénztártól származó) adataira alapozott elemzés ugyanakkor ennél valamivel alacsonyabb részvételi szintet, 51%-ot számított, igaz, egy tágabb, a 45–65 éves korosztályra és a 2013–2014-es „szűrési ciklusra” nézve. A részvétel egyenlőtlenségeit elsősorban megyék között tudták bemutatni. Csongrád, Borsod-Abaúj-Zemplén és Szabolcs-Szatmár-Bereg megye tudta elérni a legmagasabb, 57% feletti részvételt, míg egyes megyékben (Somogy, Zala, Vas és Nógrád megyékben) ugyanez az arány különösen alacsonyan (34 és 45% között) alakult.

A nemzetközi ajánlások szerint a részvételnek az emlőrákszűrés esetében is meg kellene haladnia a 70%-ot ahhoz, hogy az emlőrákos halálozást érdemben mérsékelje. Az alacsony és nem növekvő részvétel okaként elsősorban a szűrések szervezethez kell megemlíteni, amelyek színvonala a szűrések szervezésében komoly szerepet játszó, ún. megyei koordinátorok szerepének a közegészségügy átszervezésével együtt járó csökkenése hatására esett vissza. Komoly nehézséget okoznak a finanszírozási problémák is, amelyek az egészségügyi intézményeket nem teszik érdekeltté abban, hogy

maximalizálják az általuk elvégezhető szűrések számát (Egészségügyi Rendszer Teljesítményértékelési Munkacsoportja 2016).

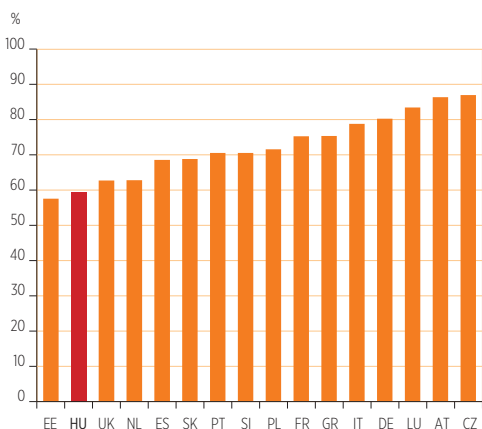
21. ábra. Az emlőrákszűrésen részt vettek aránya az 50–69 éves nők körében néhány európai országban, 2014



Forrás: OECD Health Care Utilisation.

A méhnyakrákszűrés esetében a magyarországi részvételi arányok különösen alacsonynak tűnnek. A 60% körüli aránynál magasabbat találtak a legtöbb, adatot szolgáltató országban.

22. ábra. A méhnyakrákszűrésen részt vettek aránya a 20–69 éves nők körében néhány európai országban, 2014



Forrás: OECD Health Care Utilisation.

AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSHOZ VALÓ HOZZÁFÉRÉS

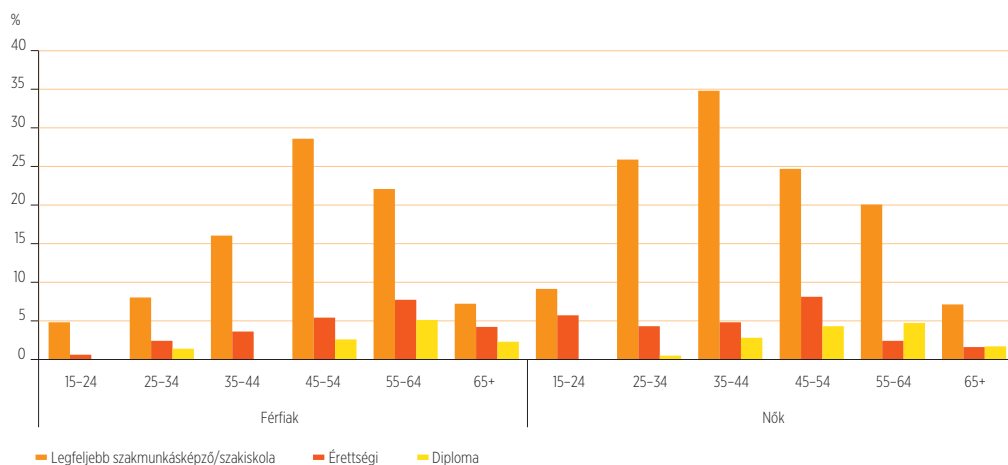
Azokat az igényeket, amelyeket a megkérdezett megítélése szerint ki kellett volna szolgálnia az egészségügyi rendszernek, de erre különféle okok miatt nem került sor, több felmérés is monitorozza. Az európai SILC (Statistics on Income and Living Condition) felmérés adatai szerint az anyagi okok miatt ellátatlan igények mindössze a lakosság 4-5%-át érintik, és Magyarországot a 2012-es csúcs után erősen csökkenő trend jellemzi. A SILC felmérés azonban feltehetően az ilyen igényeknek csak kisebb részét veszi figyelembe. A 2014 környékén (országoként 1-2 év eltéréssel, Magyarországon 2014-ben) készült egészségfelmérések ugyanezt az arányt 13,8%-nak találták (12,5%-nak a férfiak, 14,9%-nak a nők körében).

Magyarországon, mint ahogyan a legtöbb európai országban is, a legnagyobb arányban a fogorvosi ellátások igénybevétele előtt állnak anyagi természetű akadályok. A második helyen az orvos által felírt gyógyszerek kiváltása áll: ez a lakosság 5,9%-ának (a férfiak 5, a nők 6,6%-ának) okozott problémát. Minden problématípus

előfordulását elemezve jelentős társadalmi különbségeket látunk. Példaképpen a nők és a férfiak között leginkább eltérő módon jelentkező probléma, az orvos által felírt gyógyszerek kiváltásában mutatkozó anyagi nehézségek előfordulására vonatkozó adatokat mutatjuk be részletesen. A gyógyszerek lakosság általi finanszírozásának magas arányát az OECD legfrissebb országjelentése is a magyar egészségügyi rendszer egyik legnagyobb problémájaként értékeli (OECD 2017).

Az orvos által felírt gyógyszerek kiváltása nem a legtöbb gyógyszert fogyasztó idősök körében okozza a legnagyobb problémát. Úgy tűnik, hogy a gyógyszertámogatási rendszer viszonylag kielégítően működik a 65 évesnél idősebbek esetében, bár az alacsony iskolai végzettségűek körében (akik közé sorolják ebben a bontásban az érettségivel nem rendelkező szakmunkás végzettségűeket is) e korcsoportban is 6-7%-nak gondot okoz a receptek kiváltása. A középkorúak körében viszont a korrallal arányosan minden iskolai végzettség szerint növekvő problémát okoz a gyógyszerek kiváltása – a legidősebb, 55-64 éves korcsoportban még a felsőfokú végzettségűek

23. ábra. Anyagi nehézségek a gyógyszervásárlás során Magyarországon nem és korcsoport szerint, 2014



Forrás: Eurostat.

3. táblázat. Az anyagi okok miatt nem elért egészségügyi ellátások a 2014-es egészségfelmérések adatai alapján (az ilyen igénnyel rendelkezők a lakosság százalékában)

	Együtt					Férfiak					Nők				
	együtt	orvosi ellátás	fogorvosi ellátás	mentális ellátás	felírt gyógyszerek	együtt	orvosi ellátás	fogorvosi ellátás	mentális ellátás	felírt gyógyszerek	együtt	orvosi ellátás	fogorvosi ellátás	mentális ellátás	felírt gyógyszerek
Írország	35,9	23,0	31,9	51,0	19,4	33,9	23,5	30,7	50,1	21,1	37,7	22,5	33,0	51,9	17,9
Lettország	34,2	22,6	29,8	6,3	17,3	29,4	17,7	27,4	5,1	13,0	37,7	25,9	31,5	7,2	20,2
Észtország	30,8	10,1	31,0	3,7	6,6	27,6	8,7	28,1	3,0	5,9	33,3	11,1	33,3	4,1	7,2
Portugália	28,1	12,3	32,4	31,1	10,0	23,5	9,2	28,2	21,6	7,6	31,8	14,6	35,7	34,9	11,8
Görögország	25,3	18,8	20,1	9,7	14,9	20,5	14,9	16,5	7,6	13,5	29,3	21,8	23,1	11,4	16,0
Törökország	21,3	14,7	17,2	6,2	11,5	19,2	12,6	15,8	4,6	9,6	23,2	16,7	18,4	7,6	13,1
Izland	20,7	8,1	19,4	33,1	9,5	16,9	6,4	17,2	25,0	7,6	24,2	9,6	21,6	38,4	11,1
Finnország	20,1	11,8	15,1	7,4	10,6	20,6	12,6	15,5	5,7	12,8	19,7	11,1	14,8	8,8	8,9
Dánia	19,7	2,3	15,5	13,3	4,4	17,6	2,7	14,5	8,4	4,7	21,7	1,9	16,5	17,6	4,2
Olaszország	17,2	12,5	15,1	3,6	7,2	15,3	10,6	14,0	2,8	6,5	18,7	14,0	16,0	4,3	7,8
Spanyolország	17,2	3,2	16,8	1,6	3,2	15,3	2,7	14,9	1,2	2,5	18,9	3,7	18,5	1,9	3,8
Bulgária	17,0	10,7	12,6	2,3	9,6	15,4	9,8	11,3	1,6	8,0	18,2	11,4	13,7	2,9	10,7
Lengyelország	17,0	8,5	13,0	4,1	9,4	14,7	7,1	11,8	3,0	8,4	18,8	9,5	13,9	4,9	10,2
Luxemburg	16,5	5,9	12,3	4,7	6,9	16,7	6,0	12,3	3,8	7,9	16,4	5,8	12,4	5,5	6,0
Szlovénia	15,3	4,5	12,6	2,5	5,8	14,2	4,2	12,4	1,6	5,0	16,2	4,7	12,7	3,2	6,6
Európai Unió	14,8	5,9	12,3	2,7	4,6	13,0	4,9	11,1	2,1	4,0	16,3	6,7	13,3	3,1	5,1
Románia	14,8	7,6	10,6	1,8	6,7	13,7	6,9	10,1	1,3	6,1	15,8	8,1	11,1	2,2	7,2
Svédország	14,5	3,1	10,7	3,2	4,5	13,7	3,0	10,4	2,4	4,2	15,4	3,1	10,9	4,0	4,8
Magyarország	13,8	4,9	11,9	1,4	5,9	12,5	4,3	11,0	0,7	5,0	14,9	5,5	12,7	1,9	6,6
Németország	13,4	4,1	10,5	3,6	3,7	12,2	3,5	9,9	3,3	3,3	14,5	4,7	11,1	3,9	4,1
Horvátország	10,8	7,8	5,6	1,7	5,7	9,4	7,1	4,7	2,0	4,6	11,9	8,4	6,2	1,5	6,6
Ausztria	9,8	3,4	7,5	6,5	2,2	7,0	2,2	5,6	4,4	1,7	12,3	4,6	9,3	8,3	2,8
Litvánia	8,5	2,7	11,1	4,7	3,8	7,4	2,3	10,7	5,0	3,2	9,3	2,9	11,4	4,6	4,3
Szlovákia	7,2	1,9	6,1	1,6	4,3	6,0	2,0	4,9	2,0	4,1	8,1	1,9	7,1	1,3	4,6
Málta	7,1	5,0	4,6	2,1	3,4	6,4	5,3	4,0	1,2	2,9	7,7	4,8	5,2	2,9	3,8
Egyesült Királyság	6,6	1,5	5,1	0,7	1,3	5,8	1,3	4,7	0,4	0,9	7,3	1,8	5,4	1,0	1,6
Norvégia	6,3	1,1	3,3	0,7	3,2	5,6	1,0	3,3	0,4	2,5	7,0	1,1	3,3	1,0	3,9
Csehország	6,0	4,3	1,4	1,1	3,2	4,5	2,9	1,1	0,9	2,5	7,3	5,5	1,7	1,2	3,8
Hollandia	5,7	3,3	4,2	2,1	1,9	5,3	2,9	4,3	1,4	1,8	6,1	3,6	4,0	2,8	2,0
Ciprus	4,9	4,2	4,5	7,9	2,0	4,0	3,7	4,5	9,3	1,8	5,5	4,5	4,5	7,1	2,2

Forrás: Eurostat.

nek is 5%-a számolt be ilyen problémákról. Az alacsony iskolai végzettségű – és feltehetően alacsonyabb keresetű – csoportban azonban már a fiatalabb korcsoportokban is nagy arányban okoz gondot a gyógyszerek ára: a fiatalabbak, a 25–44 évesek között a nők 25–35%-ának, az idősebb középkorúak között pedig nagyobb arányban a férfiak számára (22–28%-uknak).

ÖSSZEZÉS

A magyar férfiak és nők egészségi állapotának összehasonlításakor a nemzetközi szakirodalomból is ismerős megállapításokra juthatunk: a nők általában nagyobb

arányban számolnak be rossz egészségi állapotról és korlátozottságról, mint a férfiak. Magyarországon speciális jelenség, hogy a nők körében a férfiakhoz viszonyítva határozottabban növekedtek a különböző társadalmi csoportok közötti egészségügyenlőtlenségek.

A nők egészség-magatartása minden elem vonatkozásában jóval kedvezőbb a férfiakénál. A tendenciákat tekintve egyedül a fiatal nők dohányzási szokásainak alakulása adhat okot aggodalomra.

A nők kismértékű hátrányát tapasztaltuk az egészségügyi ellátás igénybevételét illetően: nagyobb körökben a gyógyszereket megvásárolni nem tudók aránya, és a szűrések elterjedtsége is alacsony szintű.

FOGALMAK

Egészségben várható élettartam: A várható élettartam kiszámításához használt halandósági tábla (l. Halandóság c. fejezet) alapján számítják ki úgy, hogy a halandósági rátát a nem egészségben élők rátájával helyettesítik be minden korcsoport esetén. Az egészségi állapot mérése önértékelés alapján, ötfokú skálán történik (1=nagyon rossz, 5=nagyon jó) kérdőíves felmérés segítségével.

Testtömegindex: A testtömegindex ([Body Mass Index], BMI) a kilogrammban mért testsúly és a méterben mért testmagasság négyzetének hányadosa. Az Egészségügyi Világszervezet meghatározása szerint 25 kg/m² feletti BMI-értéknél túlsúlyról, 30 kg/m² BMI felett elhízásról beszélünk.

HIVATKOZOTT IRODALOM

- Balaj, M. – McNamara, C. L. – Eikemo, T. A. – Bambra, C. (2017): The social determinants of inequalities in self-reported health in Europe: findings from the European social survey (2014) special module on the social determinants of health. *European Journal of Public Health*, 27(suppl. 1): 107-114.
- Boros J. – Györke J. – Pásztorné Stokker E. – Szabó Zs. (2018): *A 2014-ben végrehajtott Európai lakossági egészségfelmérés eredményei – Összefoglaló adatok*. KSH, Budapest.
- Egészségügyi Rendszer Teljesítményértékelési Munkacsoportja (2016): *A magyar egészségügyi rendszer teljesítményértékelése 2013–15*. Állami Egészségügyi Ellátó Központ, Budapest.
- Gjonca, A. – Tomassini, C. – Vaupel, J. W. (1999): *Male-female Differences in Mortality in the Developed World*. MPIDR WORKING PAPER WP 1999-009. Max Planck Institut für Demografische Forschung, Rostock. <https://www.demogr.mpg.de/papers/working/wp-1999-009.pdf>
- Idler, E. L. – Benyamini, Y. (1997): Self-Rated Health and Mortality: A Review of Twenty-Seven Community Studies. *Journal of Health and Social Behavior*, 38(1): 21–37.
- Németh Á. – Költő A. (szerk.) (2016): *Egészség és egészségmagatartás serdülőkorban 2014*. Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2014. évi felméréséről készült nemzeti jelentés. NEFI.
- OECD Health Care Utilisation: https://stats.oecd.org/viewhtml.aspx?datasetcode=HEALTH_PROC&lang=en
- OECD/ITF (2017): *Alcohol-related road casualties in official crash statistics*. OECD. <https://www.itf-oecd.org/sites/default/files/docs/alcohol-related-road-casualties-official-crash-statistics.pdf>
- OECD (2018): *The State of Health in the EU: Hungary, Country Health Profile 2017*. OECD. https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/hungary-country-health-profile-2017_9789264283411-en
- Tsuchiya, A. – Williams, A. (2005): A “fair innings” between the sexes: are men being treated inequitably? *Social Science & Medicine*, 60(2): 277–286.
- Vos et al. (2016): Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*, 390(10100): 1211–1259.
- Wéber A. (2016): A dohányzás halandóságra gyakorolt hatása Magyarországon 2000 és 2014 között. *Statisztikai Szemle*, 94(6): 585–610.
- WHO (2015): *Global report on trends in tobacco smoking, 2015*. WHO. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/156262/1/9789241564922_eng.pdf?ua=1
- WHO (2014): *Global status report on alcohol and health, 2014*. WHO. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf
- WHO Health for All Database: <https://gateway.euro.who.int/en/hfa-explorer/>
- WHO European Health Information Gateway: <https://gateway.euro.who.int/en/>

IDŐSÖDÉS

MONOSTORI JUDIT – GRESITS GABRIELLA

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

» A demográfiai öregedés, vagyis az idősebb korosztályok arányának növekedése az egyik meghatározó társadalmi-demográfiai jelenség a világ fejlettebb régióiban. Bármilyen mutatóval is mérjük, egy egyre dinamikusabb változás szemtanúi vagyunk, ami a népesség-előreszámítások szerint folytatódni fog az elkövetkező évtizedekben is. Magyarországon a 65 éves és ennél idősebb népesség aránya 1990 és 2017 között 13%-ról 19%-ra növekedett, és az előrejelzések szerint 2070-re eléri a 29%-ot.

» Az utóbbi évtizedekben az idősök belső korösszetétele is megváltozott. Növekedett a 80 éves és a felettiiek, azaz a nagyon idősök aránya és száma. Míg 1990-ben 260 ezer, 2016-ban már 412 ezer ilyen korú lakost számoltak.

» A férfiak és a nők eltérő halandósági mutatói miatt az idősök körében magasabb a nők aránya. Továbbá minél idősebb korosztályt vizsgálunk, annál nagyobb az arányeltolódás. Míg a 65–69 évesek 57%-a, a 85 éves és idősebb népességnek már 73%-a nő.

» Az utóbbi évtizedekben nem csupán a születéskor, hanem a 65 éves korban várható élettartam is folyamatosan emelkedik, ami azt

jelenti, hogy az életpályán belül is növekszik az időskori életszakasz. 2000-ben a 65 éves korban várható élettartam a férfiaknál 12,5 év, a nőknél 16,2 év volt. 2016-ban a férfiak átlagosan 14,4, a nők 18,2 életévre számíthattak.

» A meghosszabbodott várható élettartam együtt jár azzal, hogy az időskor alsó határa több szempontból is későbbi életkorra tolódik el. Ezt nemcsak különféle tudományos megközelítések jelzik, hanem a népesség is érzékeli. Míg 2001-ben a felnőtt népesség az öregkor alsó határát átlagosan 65,3 évben jelölte meg, addig 2016-ban már 68,3 évben.

» 2016-ban a férfiak 65 éves korban egészségben várható élettartama 6,7, a nőké 6,4 év volt. Mivel a nők átlagosan hosszabb ideig élnek, mint a férfiak, és az egészségben várható élettartamukban nincs lényeges különbség, a nők a férfiakénál hosszabb betegségben töltött időszakra számíthatnak.

» 2016-ban a magánháztartásban élő 65 éves és idősebb népesség 31%-a élt egyedül. Az egyedül élők aránya a nők körében magasabb, és az életkor előrehaladásával arányuk növekszik.

» Az egyszemélyes háztartásokban élők körében egyre nagyobb az elváltak aránya, ami

azt jelenti, hogy napjainkban a párkapcsolatok törékenyebbé válása is egyre jelentősebb szerepet játszik abban, hogy az idős generációk nagy csoportjai egyedül maradnak. 1990-ben a 65 éves és idősebb egyedülálló férfiak 17%-a, 2016-ban pedig már 27%-a volt elvált. A nőknél ugyanezen időszak alatt a mutató értéke 9%-ról 16%-ra emelkedett.

» A 2016-os Mikrocenzus adatai szerint az idősek körülbelül 43%-a élt kétfős háztartásban, partnerével együtt. A férfiak körében minden korcsoportban sokkal gyakoribb az ilyen családszerkezet, mint a nőknél.

» Az időssel nem egy háztartásban élő gyermekekkel való kapcsolattartásnak nagyon fontos szerepe lehet, különösen az egyedül élő idősek számára. Ezt vizsgálva azt állapíthatjuk meg, hogy az egyedül élő nők családi kapcsolatrendszere valamivel erősebb, hiszen több mint ötödük intenzív, mindennapos találkozást jelentő kapcsolatot tart fenn a különélő gyermekével/gyermekeivel. A férfiaknál ez a mutató csak 5%-ot tesz ki.

» Az idősek egyik fontos feladata lehet az unokákról való gondoskodás. 2016-ban az 55–79 év közötti korosztály háromnegyedeinek volt unokája. A nagyszülők több mint kétharmada – a nők és a férfiak közel azonos arányban – részt vett az unokák ellátásában, felügyeletében.

» A magyar idősek egészségi állapota, illetve állapotuk szubjektív megítélése európai viszonylatban negatív képet mutat: a 65 év feletti 18%-a rossznak, 10%-a pedig nagyon rossznak ítéli az egészségi állapotát.

Általános jelenség, hogy a nők a férfiakhoz képest magasabb arányban számolnak be rossz egészségi állapotról.

» A megélt és tényleges egészség szempontjából a mentális betegségek megléte is kulcstényező. A súlyos depresszió fennállásának valószínűsége a 80 év feletti körében a legmagasabb (24%), és további 19%-uknak vannak depresszív tüneteik. A 65 év felettek esetében a nők nagyobb arányban élnek együtt ezzel a problémával. A párkapcsolat megléte komoly védelmi faktor a depresszióval szemben, a súlyos depresszió aránya ugyanis a párkapcsolatban élők körében a legalacsonyabb (5%). Iskolai végzettség szempontjából előfordulása a legfeljebb 8 általános iskolai végzettséggel rendelkező idősek körében a legmagasabb (12%), míg a felsőfokú végzettségűek körében a legalacsonyabb (2%).

» Az idősekről való gondoskodás különböző aspektusairól eltérően vélekednek a magyar felnőtt lakosság különböző korcsoportjai. A 34 év alatti korosztály ért egyet legkevésbé a felnőtt gyermekek idős szüleikkel szembeni kötelezettségeire vonatkozó állításokkal. A nők a férfiaknál nagyobb arányban értenek egyet ezekkel az állításokkal.

» Az 55 és 69 év közötti idősödő lakosság külső segítségre való rászorultsága esetén a gyermekeivel való összeköltözést tartja a legkevésbé kívánatos megoldásnak (5%). 30%-uk elképzelhetőnek tartja, hogy ebben az esetben egy szakszerű gondoskodást nyújtó otthonban gondoskodjanak róla, míg 61%-uk saját otthonában szeretne maradni.

BEVEZETÉS

Az idősödés az emberi élet természetes velejárója, abban azonban jelentős egyéni különbségek mutatkoznak, hogyan megy végbe ez a folyamat, és ki éli meg az időskort. Fontos kérdés, hogy az időskor mikor kezdődik az életpályán, milyen életesemények, folyamatok jelzik az életszakasz kezdetét, mennyi ideig tart, milyen minőségi változásokat hoz az egyén életébe. Ugyanakkor az idősödést társadalmi szinten is értelmezhetjük, amikor azt vizsgáljuk, hogy milyen életkori struktúrája van egy társadalomnak, és az adott struktúrának milyen következményei vannak a társadalmi fenntarthatóság különböző aspektusaira vonatkozóan. Közismert jelenség, hogy a világ számos országa, köztük az európai országok is idősödő társadalmak, ami azt jelenti, hogy az idősebb generációk aránya folyamatosan növekszik, míg a gyermekek és a középkorúak aránya csökkenő tendenciát mutat. Ez a mai társadalmak egyik legjelentősebb kihívása, hiszen az idősek arányának növekedése átrendezi a generációk közötti erőforrás-átcsoportosítások rendszerét, és igen jelentős terhet ró a társadalmi intézmények bizonyos szegmenseire (pl. nyugdíjrendszer, egészségügyi ellátórendszer). Ebben a fejezetben az egyéni és a társadalmi – vagy más néven demográfiai – idősödés jelenségének különböző aspektusaival is foglalkozunk.

A TÁRSADALMI IDŐSÖDÉST JELZŐ INDIKÁTOROK

A demográfiai idősödés európai és hazai szinten is jól dokumentált jelenség. Magyarországon a 65 éves és idősebb népesség aránya 1990-ben 13%-ot tett ki, majd 2001-re elérte a 15, 2011-re pedig már a 17%-ot. A legutóbbi – 2017 elejére vonatkozó – adatok szerint a korcsoport aránya 19%-ra emelkedett. Az Eurostat előrejelzése szerint a mutató értéke a jövőben még erőteljesebben fog növekedni, s 2070-re hazánkban eléri a 29%-ot (European Union 2017).

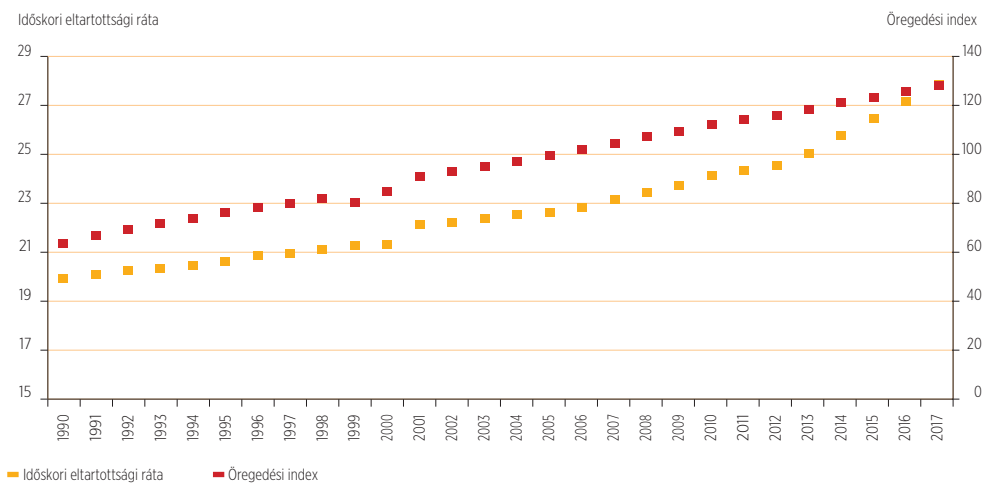
A korstruktúra alakulásának egyik legfontosabb társadalmi jelentősége ezeknek a folyamatoknak a különböző társadalmi intézmények fenntarthatóságára gyakorolt hatásaiban rejlik. Azaz, hogyan alakulnak az eltartottsági ráták, és hány aktív korúnak kell „eltartania” az inaktív korban levőket. Az aktív korúak számának csökkenése szűkülő munkaerő-potenciált is jelent, ami a nagy állami ellátórendszerek fenntarthatóságának nehézségeivel jár együtt.

Az *időskori eltartottsági ráta*^F azt fejezi ki, hogy 100 aktív korú (15–64 év közötti) emberre hány időskorú (65 éves és idősebb) jut. A mutató értéke Magyarországon 1990 és 2017 között 20-ról 28-ra emelkedett (1. ábra). Az Eurostat jelenlegi számításai szerint 2070-re 52-re fog emelkedni, azaz kb. 2 aktív korúra fog jutni egy 64 év feletti lakos (European Union 2017). A gyermekek és az idősek egymáshoz viszonyított arányát az *öregedési index*^F fejezi ki. 1990 és 2017 között az öregedési index értéke, azaz a 100 gyermekkorúra (0–14 éves) jutó időskorú népesség száma 65-ről 129-re növekedett (1. ábra).

A magyar időskori eltartottsági ráta az európai uniós átlagnál alacsonyabb értéket mutat. A magyar mutatótól csak néhány ország adatai maradnak el. Ilyenek például a kelet-közép-európai országok (Lengyelország, Románia, Szlovákia), valamint Írország is. Míg az előbbieken a rosszabb halandósági mutatók, addig az utóbbiban a kedvezőbb termékenység járul hozzá a mutató alacsony értékéhez (European Union 2017).

A társadalmi öregedés hagyományos, előre definiált életkort (általában 65 éves kort) figyelembe vevő indikátorai mellett egyre elterjedtebbek azok a mutatószámok, amelyek más tényezők bevonásával vagy az életkor más aspektusból való megközelítésével próbálják bemutatni az öregedés jelenségét, annak társadalmi szintű kihívásait, terheit. Ezeknek az indikátoroknak a háttérben az áll, hogy nemcsak az vál-

1. ábra. Az időskori eltartottsági ráta és az öregedési index alakulása Magyarországon, 1990–2017



Forrás: KSH, Demográfiai évkönyvek.

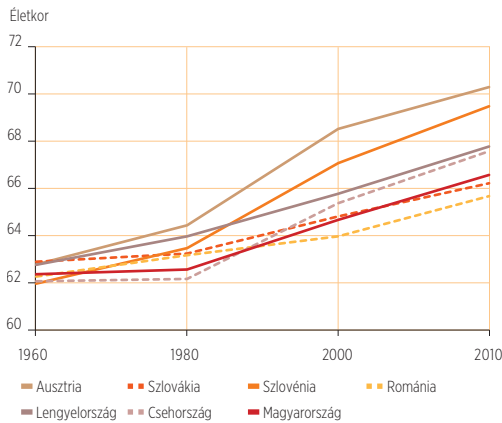
tozik, hogyan alakul az idősök aránya egy adott társadalomban, hanem az idősödés jelensége maga is átalakuláson megy keresztül. Napjainkban az emberek sokkal tovább vannak a formális munkaerő-piacon, mint néhány évtizeddel korábban, hiszen a legtöbb országban emelkedett a nyugdíjkorhatár. Az életforma változása, a nehéz fizikai munkát végző lakosság arányának csökkenése, az orvostudomány fejlődése és az egészségügyi ellátórendszerben megjelenő új technológiák miatt növekszik az egészségben várható élettartam is. Mindez azt indukálja, hogy az időskor határait ma későbbi életkorban kell meghúznunk, mint az elmúlt évtizedekben.

Az időskori folyamatok változásaira reflektáló egyik irányzat a várható élettartam növekedésének tényéből indul ki, amikor megjelöli az öregség kezdetének életkori határát. Az öregkorra úgy tekint, mint az életpálya utolsó, meghatározott időtartamú szakaszára. Sanderson és Scherbov ezt az időtartamot 15 évben határozta meg, azaz az időskor határának azt az életkort tekintették,

amikor átlagosan még 15 élettartamra számíthatunk (Sanderson – Scherbov 2007). Ezen megközelítés szerint az időskor életkorban kifejezett határa minden európai országban folyamatosan emelkedik, illetve területenként jelentős, még a velünk szomszédos országok esetében is jól kimutatható különbségeket mutat. A magyar adatok alapján az időskor határát 1980-ban 62,6, 2000-ben 64,7, 2010-ben pedig 66,6 évre tették. A környező országokat tekintve csak a román adatok mutatnak ezeknél alacsonyabb értéket. 2010-re számítva pl. Ausztriában az időskor alsó határa 70,3 év, míg Szlovéniában 69,5 év volt (2. ábra).

A fix életkori határt használó és a várható élettartamot is figyelembe vevő definíció alapján kikalkulálhatjuk az időskori eltartottsági ráta hosszú távú alakulásában mérhető különbségeket. A fix, azaz előre rögzített életkori határokkal operáló mutatószámokhoz képest a várható élettartamot figyelembe vevő indikátorok az eltartottsági ráták sokkal mérsékeltebb ütemű növekedését mutatják.

2. ábra. Az időskor határai a várható élettartamot figyelembe véve, 1960–2010



Forrás: IASA 2015.

Megjegyzés: Az ábrában Sanderson és Scherbov megközelítését alkalmaztuk, miszerint az időskor határa a várható élettartamot visszaszámított 15. év.

Az életkort figyelembe vevő mutatók mellett egyre elterjedtebbek azok is, amelyek a demográfiai öregedés társadalmi terheit a munkaerőpiac teljesítőképességének tükrében szemlélik. Ilyen mutató például a gazdasági időskori eltartottsági ráta, amely a 65 éves és idősebb inaktív népesség számát veti össze a 20–64 év közötti foglalkoztatott népességével. Ennek a mutatónak az értéke 2016-ban Magyarországon 40,6 volt, azaz 100 foglalkoztatottra ennyi idős inaktív jutott. A mutató értéke kicsit alacsonyabb volt az európai átlagnál, de több környező országnál (pl. Csehország, Szlovákia, Ausztria) magasabb értéket vett fel (European Union 2017).

AZ IDŐSKOR HATÁRÁNAK VÁLTOZÁSA A LAKOSSÁG SZEMSZÖGÉBŐL

Az időskor alsó határának kitolódását nemcsak a demográfiai öregedés jelenségével foglalkozó kutatók, hanem a társadalom tagjai

is jól érzékelik. Az Életünk fordulópontjai című demográfiai panel vizsgálat eredményei azt mutatják, hogy a felnőtt népesség az időskor alsó határát napjainkban három évvel későbbi időpontra teszi, mint 15 évvel ezelőtt. 2016-ban a 24–75 év közötti népesség az időskor alsó hataraként átlagosan a 68,3 évet jelölte meg. A nők jellemzően magasabb értékeket mondtak. A megkérdezettek az életkoruk emelkedésével egyre magasabbra tették az időskor alsó határát. Az iskolai hierarchián felfelé haladva szintén növekszik a mutató értéke. (1. táblázat)

1. táblázat. Az időskor alsó határa a 24–75 év közötti népesség körében, 2001, 2008, 2016

	(átlagos értékek, életkor)		
Társadalmi ismérvek	2001	2008	2016
24–75 év közötti népesség	65,3	66,4	68,3
Nemek			
Férfi	64,6	65,5	67,3
Nő	65,9	67,1	69,1
Korcsoportok			
24–29 évesek	64,6	64,9	65,8
30–39 évesek	65,4	65,4	67,2
40–49 évesek	64,7	66,3	68,3
50–59 évesek	65,0	66,2	68,4
60–69 évesek	66,0	67,6	69,3
70–75 évesek	67,2	68,7	70,1
Iskolai végzettség			
Legfeljebb 8 általános	64,5	65,5	67,2
Szakmunkásképző/szakiskola	64,3	65,6	67,7
Érettségi	66,3	67,0	68,5
Diploma	67,4	67,8	69,4

Forrás: KSH NKI Életünk fordulópontjai adatfelvétel, 2001, 2008, 2016; saját számítás.

Az időskort a lakosság jellemzően az egészségi állapot megromlásával, a másokra való ráutaltsággal, a szellemi képességek leépülésével köti össze. A nyugdíjas státuszt a lakosság kevesebb mint negyede tartja az öregkor fontos jellemzőjének, a nagyszülői státuszt pedig még ennél is kevesebben tartják az időskorral. Az, hogy a válaszadók az öregkor meghatározásában mely tulajdonságokat ítélik fontosnak, időben meglepően

nagy stabilitást mutat. Az öregkorra jellemző fontosabb tulajdonságokat 15 évvel korábban szinte ugyanolyan arányban említették a kérdezettek, mint a legutolsó, 2016-os kutatásunkban. (2. táblázat)

2. táblázat. Mi jellemzi az öregkort? – Az adott tulajdonságot említők aránya a 24–75 év közötti népesség körében, 2001, 2016

Tulajdonságok	2001	2016
Elmúlt 65 éves	36,1	37,6
Megromlott az egészségi állapota	49,8	48,6
Nem tudja ellátni magát, másokra van utalva	61,2	58,7
Szellemileg leépült	51,6	55,0
Öregségi nyugdíjas	22,1	23,7
Nehezen tud alkalmazkodni a változásokhoz	35,0	99,5
Nem tud problémákat megoldani	29,3	29,6
Unokája van	7,5	8,0

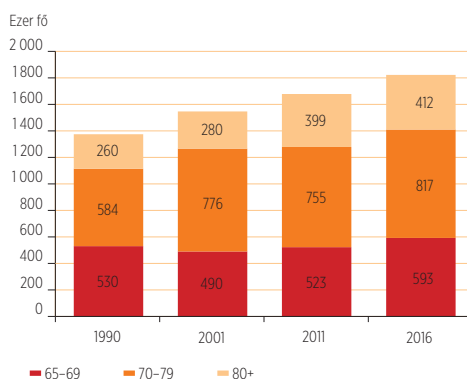
Forrás: KSH NKI Életünk fordulópontjai adatfelvétel, 2001, 2016; saját számítás.

AZ IDŐS NÉPESSÉG ÉLETKORI STRUKTÚRÁJA

Az utóbbi évtizedekben nem csupán a 65 éves és idősebb népesség aránya növekedett, hanem az idősebbek életkori összetételében is átstrukturálódás zajlott le. Emelkedett az ún. legidősebb idősök, azaz a 80 év felettek száma és aránya is. 1990-ben 260 ezren, 2016-ban már 412 ezren tartoztak ebbe a korosztályba (3. ábra). A 80 év felettek számának növekedése azért kulcsfontosságú, mert az egészségi állapotuk miatt ők szorulnak rá leginkább a családok, a civil szféra és az állami intézmények jelentősebb támogatására. Éppen ez áll annak hátterében, hogy az utóbbi években különböző nemzetközi szervezetek nemcsak a 65 év felettek, hanem a 80 év felettek eltartottsági rátáját is kiszámították. A népesség számára és struktúrájára vonatkozó előrejelzések ebben a mutatóban sokkal

meredekebb emelkedést jósolnak, mint a 65 év felettek eltartottsági rátájában. 2016 és 2060 között az idősök fiatalabb korcsoportjai vonatkozásában kétszeres növekedést prognosztizálnak, míg a 80 év felettek eltartottsági rátája magyar adatok alapján közel három és félszeresére növekszik (European Union 2017).

3. ábra. Az idős korcsoportokba tartozók száma, 1990, 2001, 2011, 2016



Forrás: KSH, Mikrocenzus 2016. 3. Demográfiai adatok, 2017.

A férfiak és a nők eltérő halandósága miatt az idősebb korcsoportokban a nők felülreprezentáltak. Minél idősebb korcsoportot vizsgálunk, annál magasabb a nők aránya. A 85 éves és annál idősebbek kategóriájában a nők aránya már közel háromszor akkora, mint a férfiaké (3. táblázat). Ebből adódik, hogy amikor például a legelesettebbek, a leginkább gondozásra szoruló csoportjairól beszélünk, akkor elsősorban az idős nők érintettségét emelhetjük ki.

3. táblázat. A nemek aránya az idősök különböző korcsoportjaiban, 2016

Korcsoport	Férfiak	Nők	Összesen
65–69	42,9	57,1	100,0
70–74	40,1	59,9	100,0
75–79	34,6	65,4	100,0
80–84	32,2	67,8	100,0
85+	27,1	72,9	100,0

Forrás: KSH, Mikrocenzus 2016. 3. Demográfiai adatok, 2017.

AZ IDŐS NÉPESSÉG VÁRHATÓ ÉLETTARTAMA ÉS AZ EGÉSZSÉGESEN VÁRHATÓ ÉLETTARTAM

Az idősödés az élet természetes velejárója, ugyanakkor nem mindenki éli meg az időskort, és abban is megmutatkoznak társadalmi szinten is azonosítható különbségek, hogy mennyi életévre számíthatunk az időskor határának elérése után.

4. táblázat. A 65 éves korban várható élettartam alakulása, 1990–2016

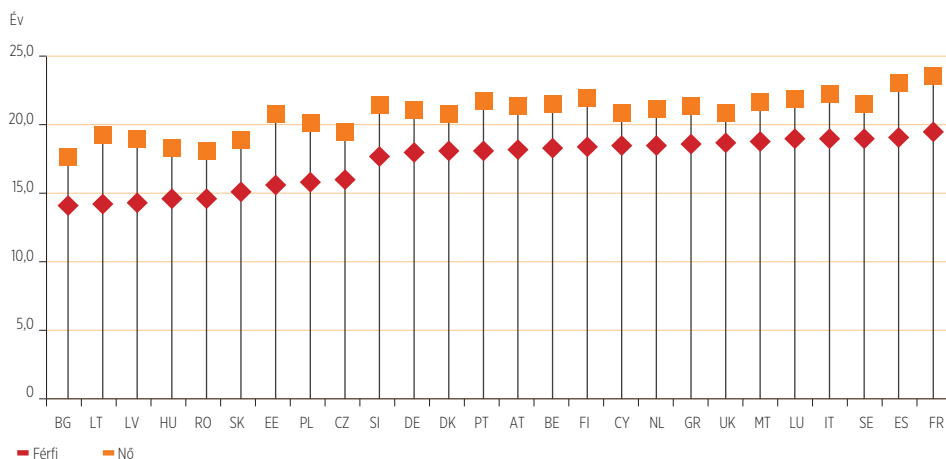
Évek	Férfiak	Nők	A férfiak és a nők közötti különbség (év)
1990	12,0	15,3	3,3
2000	12,5	16,2	3,7
2010	13,8	17,6	3,8
2011	13,9	17,7	3,8
2012	14,1	17,7	3,6
2013	14,3	17,9	3,6
2014	14,4	18,0	3,6
2015	14,2	17,8	3,6
2016	14,4	18,2	3,8

Forrás: A KSH saját számításai.

Az utóbbi két-három évtizedet tekintve nem csupán a születéskor, hanem a 65 éves korban *várható átlagos élettartamban*^F is pozitív változások figyelhetők meg. 1990 és 2016 között a férfiak 65 éves korban várható élettartama 12-ről 14,4 évre, a nőké 15,3-ről 18,2 évre növekedett. A nők a 2000 utáni években átlagosan 3,6–3,8 évvel több életévre számíthatnak, mint a férfiak. A nemek közötti különbség tehát ezekben az években nem változott jelentősebben. (4. táblázat)

A magyarok várható élettartama azonban – még e javuló tendenciák mellett is – európai viszonylatban kedvezőtlennek mondható. A 65 éves magyar férfiaknál csak a lett, a bolgár és a litván férfiak számíthatnak rövidebb élettartamra, a magyar nőknél pedig csak a bolgár és a román nők 65 éves korban várható élettartama alacsonyabb. Az európai skála másik pólusán a svéd, a francia, a spanyol, az angol és az olasz férfiak, illetve a francia, a spanyol, a svéd, az olasz és a finn nők állnak. 65 éves korukban tehát ők számíthatnak a leghosszabb élettartamra. (4. ábra)

4. ábra. A 65 éves korban várható élettartam Európa országaiban, 2015



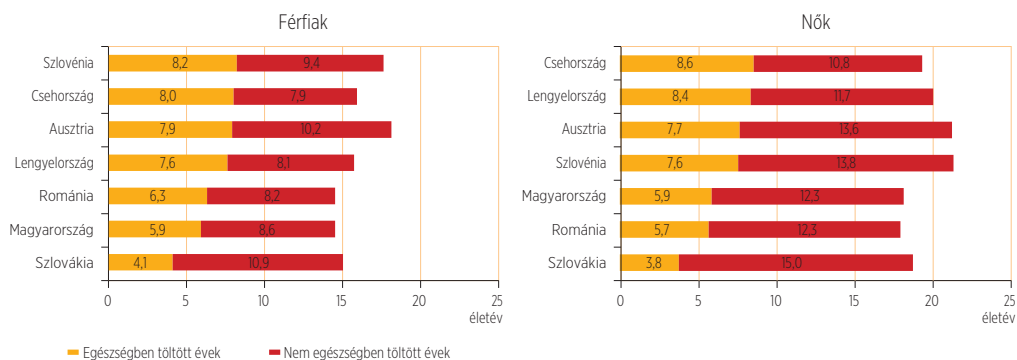
Forrás: KSH, Demográfiai évkönyv 2016.

Európában nincs olyan ország, ahol a 65 éves korban várható élettartam a férfiaknál lenne magasabb. Abban viszont már jelentős különbségeket láthatunk, hogy a férfiak várható élettartama mennyivel marad el a nőkéttől. A kelet-közép-európai országokban általában nagyobb a különbség. Kiemelkedően nagy például a balti államokban vagy Lengyelországban. Másutt, például a dél-európai országok többségében, Svédországban vagy az Egyesült Királyságban nagyon kicsi a nemek közötti különbség.

A várható élettartam alakulása mellett egyéni és társadalmi szempontból is nagy

jelentősége van annak, hogy mennyi ideig élünk egészségesen. Vajon a várható élettartam növekedése együtt jár az egészségben eltöltött évek meghosszabbodásával is? Ennek mérésére fejlesztették ki az ún. *egészségben várható élettartam*^F mutatóját, amely a várható élettartamot két részre bontja: egy jó és egy rossz egészségi állapotban eltöltött szakaszra. Az egészségben várható életek tekintetében sokkal kisebbek a nemek közötti különbségek, mint a várható élettartamban, ami azt jelenti, hogy a nők ugyan tovább élnek, mint a férfiak, de hosszabb betegségben töltött életszakaszra számíthatnak (5. ábra).

5. ábra. A 65 éves korban várható élettartam az egészségben és betegségben eltöltött életek szerint, 2015



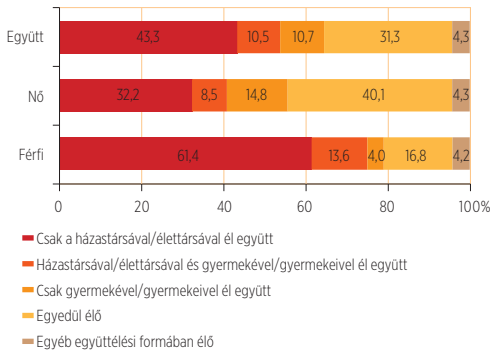
Forrás: Eurostat.

AZ IDŐSEK CSALÁDI BEÁGYAZOTTSÁGA

Az idősek arányának növekedése és az idős életszakasz meghosszabbodása nem csupán a társadalmi intézmények számára jelent kihívást, hanem a családok számára is. Fontos kérdés, hogy az idősekben rejlő lehetőségeket hogyan lehet kihasználni, hogyan és miben tudnak támogatást nyújtani a fiatalabb generációknak, de az is kérdés, hogy a rászoruló időseket a család hogyan tudja segíteni. A családot ebben a megközelítésben tágabb értelemben, mint együttélő közössé-

get definiáljuk, noha természetesen nagyon fontos szerepe van annak, hogy az idősek milyen családszerkezetben élnek az életüket. Több tanulmány is taglalja, hogy az egyedül élő idősek sokkal kiszolgáltatottabbak a családban élő társaiknál, körükben magasabb a súlyos anyagi problémákkal küzdők aránya, illetve köreikből nagyobb arányban kerülnek be különböző bentlakásos intézményekbe. A 2016-os Mikrocenzus adatai szerint a magánháztartásban élő 65 éves és idősebb népesség 31%-a él egyedül (6. ábra). Az egyedül élők aránya a nők körében magasabb, és az életkor előrehaladásával arányuk növekszik.

6. ábra. A 65 éves és idősebb népesség háztartásszerkezet szerinti megoszlása, 2016



Forrás: KSH, Mikrocenzus 2016; saját számítás.

Az 1990 utáni időszakot áttekintve azt látjuk, hogy az idősek körében folyamatosan növekszik az egyszemélyes háztartásban élők aránya, és egyre magasabb hányaduk elvált. Ez azt jelenti, hogy az egyszemélyes háztartások kialakulása szempontjából egyre nagyobb jelentősége van a párkapcsolatok törékenyebbé válásának is. 1990-ben a 65 éves és idősebb egyedülálló férfiak 17%-a volt elvált, 2016-ban már a 27%-uk. A nőknél ugyanezen időszak alatt a mutató értéke 9%-ról 16%-ra emelkedett.

A magánháztartásban élő idősek legnagyobb csoportját azok teszik ki, akik házastársukkal/élettársukkal ketten laknak együtt. A 2016-os Mikrocenzus adatai szerint az időseknek a 43%-a élt ilyen háztartás-szerkezetben. A férfiak körében minden korcsoportban sokkal magasabb a mutató értéke a nőkénel. A nemek közötti különbségek már a 60-as éveikben járók esetében is megmutatkoznak, de az idősebb korosztályokban még meghatározóbbá válnak. A 2011-es Népszámlálás adatai szerint a 80-as éveikben járó férfiak körében háromszor annyit tett ki a házastársukkal/élettársukkal ketten élők aránya, mint a nők körében. A 80–84 év közöttiek körében például a férfiak 65, míg a nők csupán 20%-a élt ebben a háztartás-szerkezetben. Ez alapvetően a nemek szerint eltérő halandósági mutatók

következménye, illetve azzal is összefügg, hogy a partnerkapcsolatokban a nők általában 4–5 évvel fiatalabbak a férfiaknál, így, ha a nők pontosan annyi életévet élnének meg, mint a partnerük, körükben akkor is alacsonyabb lenne a partnerkapcsolatban élők aránya.

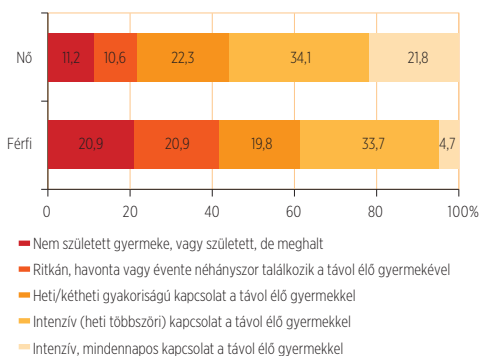
Az idősebb generációk körében továbbra is viszonylag magas azok aránya, akik együtt élnek felnőtt gyermekeikkel. A férfiak 18, a nők 23%-a élt ilyen háztartásban. Ebben benne vannak azok a háztartások, ahol a gyermekek még nem költöztek el a szülői háztól, és azok is, ahol visszaköltözés történt.

Az idősek családi beágyazottságát nem csak azzal jellemezhetjük, hogy kivel élnek együtt, hanem azzal is, hogy vannak-e háztartáson kívül élő gyermekeik, unokáik, testvéreik. Hogy milyen kapcsolatban vannak egymással, mennyire számíthatnak egymásra. Számos nemzetközi kutatás szerint ezek a kapcsolatok legalább olyan fontosak lehetnek, mint az együtt élő családtagok/háztartástagok közötti kapcsolatok. Lehetséges, hogy napjainkban sokkal kisebb azoknak az időseknek az aránya, akik nagyszülőként többgenerációs háztartásban élnek, de ennek ellenére nagyon szoros kapcsolatuk lehet a gyermekeikkel, az unokáikkal, esetleg a testvéreikkel is. Az együtt élő és a külön élő családi kapcsolatok együttes vizsgálatával jobban leírhatjuk az idősek családi beágyazottságát, mintha csak azt vizsgálnánk meg, milyen háztartásszerkezetben élnek. Az Életünk fordulópontjai adatfelvétel adatai szerint 2016-ban a 65 és 90 év közötti népesség 10%-ának nem is volt vagy már nincs élő biológiai gyermeke. 6%-uknak csak olyan biológiai gyermekük van, akivel együtt is élnek, 70%-uknak csak különélő gyermeke van, és 14%-uknak együttélő és különélő biológiai gyermekei is vannak. Minél idősebb valaki, annál nagyobb valószínűséggel nincsenek biológiai gyermekei, ami valószínűleg azzal függ össze, hogy ezek a gyermekek már maguk is olyan életkorba jutottak, amikor a halandósági mutatók jelentősebben emelkedni

kezdenek. Vagyis az életkor emelkedésével növekszik azok aránya, akiknek a gyermekei már meghaltak. És minél idősebb korcsoportot vizsgálunk, annál inkább megfigyelhető, hogy kisebb azok aránya, akiknek csak a háztartástól külön élő gyermekeik vannak. Ebben az is szerepet játszhat, hogy a legidősebbek a legrászorultabbak, és az esetek egy részében ebben az életszakaszban újra összeköltöznek a gyermekeikkel, azaz a különélő gyermekek együttélő gyermekekké válnak.

Az időssel nem egy háztartásban élő gyermekekkel való kapcsolattartásnak nagyon fontos szerepe lehet, különösen az egyedül élő idősek esetében. Ezt vizsgálva azt állapíthatjuk meg, hogy az egyedül élő nők valamivel erőteljesebben vannak beágyazva a családi kapcsolatokba, hiszen több mint ötödük intenzív, mindennapos találkozást jelentő kapcsolatot tart fenn a különélő gyermekével/gyermekeivel. A férfiaknál ez a mutató csak 5%-ot tesz ki. A férfiaknál magasabb azok aránya, akiknek nem születtek vagy már meghaltak a gyermekeik. Míg a nők 11, addig a férfiak 21%-a tartozik ebbe a csoportba. (7. ábra)

7. ábra. Az egyedül élő idősek kapcsolata a különélő gyermekeikkel, 2016



Forrás: KSH NKI Életünk fordulópontjai adatfelvétel 5. hulláma, 2016; saját számítás.

Az idősek számára nem csupán a gyermekekkel, hanem a testvérekkel való kapcsolattartás is fontos lehet, amelynek keretei

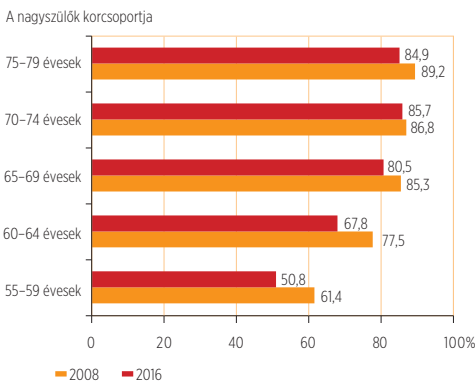
között családi segítségre számíthatnak. A 65 éves és idősebb népesség közel 2/3-ának van még élő testvére: körülbelül 1/3-uknak 1, további 1/3-uknak pedig 2 vagy több. A testvérekkel való kapcsolattartás azonban nagyon keveseknél intenzív jellegű. A megkérdezettek 44%-a évente csak néhány alkalommal találkozik a testvérel/testvéreivel, és mindössze 16%-uk találkozik hetente többször is legalább az egyikükkel. A nők valamivel szorosabb kapcsolatot ápolnak a testvéreikkel. Míg a nők 41%-a, a férfiak 48%-a tartozott abba a csoportba, akik a testvéreikkel évente csak néhányszor találkoznak.

A gyermekek és a testvérek mellett a tágabb, nem feltétlenül együttélésen alapuló családi kapcsolatok harmadik erős szála az unokákkal való kapcsolat lehet. A nagyszülői szerepek alakulását, az idősebb korosztályok gyermekgondozásban való részvételét a gyermekek, a szülők és a nagyszülők generációjában zajló folyamatok egyaránt befolyásolják. A gyermekek vonatkozásában meghatározó, hogy milyen intézményes lehetőségek állnak rendelkezésre a nappali ellátásukra, s mely szükségleteik maradnak kielégületlenül a szülők és az intézmények részvétele mellett is. A szülőket tekintve a munkaerőpiaci jellemzők, a részmunkaidős munkalehetőségek és a rugalmasság a gyermekgondozási feladatok ellátását befolyásoló tényezők. A nagyszülők számára pedig a rendelkezésre álló szabadidő és a megfelelő egészségi állapot feltétlenül szükséges ahhoz, hogy részt vehessenek a gyermekek gondozásában.

Az idősebb generációk gyermekgondozásban való részvétele ugyanakkor elsődlegesen attól függ, hogy mekkora arányuk válik nagyszülővé, és ez az életpályának mely szakaszán történik. Nyilvánvaló, hogy az alacsony termékenység, a gyermektelen fiatalok növekvő aránya és a gyermekvállalás halasztása azzal is együtt jár, hogy egyre emelkedik azoknak az aránya is, akik nem, vagy az életpálya későbbi

szakaszán válnak nagyszülővé. Erre vonatkozóan nagyon kevés adat áll rendelkezésünkre, egy 2008-as és 2016-os adat összehasonlítása alapján azonban elmondhatjuk, hogy a nagyszülővé válás kisebb esélye még egy ilyen rövid időszak alatt is jól kirajzolódik. 2008-ban az 55–59 éves korosztály 61%-ának, 2016-ban már csak 51%-ának volt már unokája. A 60–64 éves korosztályban 78% és 70% a megfelelő érték. (8. ábra)

8. ábra. Azon 55–79 év közöttiek aránya, akiknek van unokájuk, 2008, 2016



Forrás: KSH NKI Életünk fordulópontjai adatfelvétel 3. és 5. hulláma, 2008 és 2016; saját számítás.

2016-ban az 55–79 év közötti nagyszülők több mint kétharmada vett részt az unokák ellátásában, felügyeletében: a nagyapák és a nagymamák közel azonos arányban. Az életkor előrehaladtával a nagyszülők aktivitása folyamatosan csökken, ami nyilvánvalóan összefügg az unokák érési és önállósodási folyamatával, illetve átalakul a segítségnyújtás formája is. Miközben az 55–59 éves korosztály 76%-a és a 70–74 évesek 57%-a, addig a 75–79 éveseknek már csupán 47%-a vesz részt a gyermekek ellátásában, felügyeletében. Az unokákról való gondoskodás az egészségi állapot függvénye is, és az adataink azt is jelzik, hogy a nagyszülők iskolai végzettsége szerinti differenciák is erőteljesek. (5. táblázat)

5. táblázat. Az unokái ellátásában, felügyeletében résztvevő 55–79 év közötti korcsoportok aránya, 2016

Társadalmi ismérvek	Résztvevők aránya (%)
Összesen	69,2
Nemek	
Férfiak	67,7
Nők	70,1
Korcsoportok	
55–59	75,5
60–64	76,0
65–69	71,0
70–74	57,4
75–79	46,7
A legkisebb unoka életkora	
0–3 éves	81,0
4–6 éves	80,3
7–18 éves	63,2
19 éves és idősebb	30,6
Egészségi állapot: mindennapi tevékenységeket gátló egészségi probléma	
Nincs	72,0
Van	62,2
Iskolai végzettség	
Legfeljebb 8 általános	58,9
Szakmunkásképző/szakiskola	68,0
Érettségi	74,8
Diploma	79,4

Forrás: KSH NKI Életünk fordulópontjai adatfelvétel 5. hulláma, 2016; saját számítás.

Megjegyzés: Csak a más háztartásban élő gyermekek ellátásában való részvételt vettük figyelembe.

AZ IDŐSEK EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTA

Az időskor általában az egészségi állapot romlásával jár együtt, bár ennek mértékében, ütemében jelentős különbségek lehetnek. Ezek a különbségek megfigyelhetőek a férfiak és nők között, a különböző iskolai végzettségű csoportokban, de befolyásolhatja akár az is, hogy az idősek egyedül élnek-e vagy egy nagyobb háztartás tagjaként valakivel meg tudják-e osztani a mindennapi problémáikat. Tehát az idősek egészségi állapotát számos,

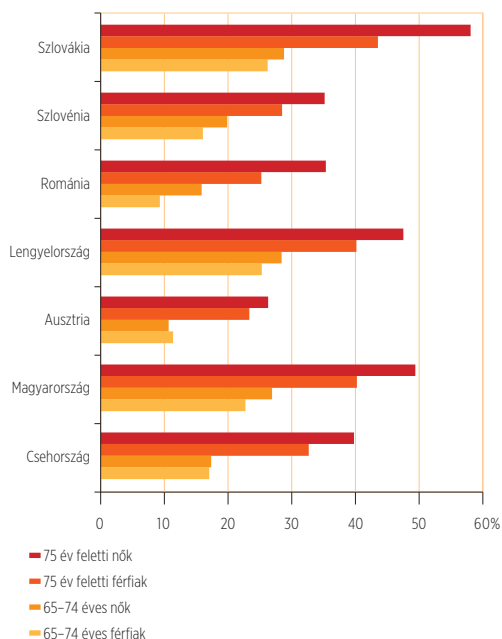
társadalmon belüli helyzetükből, illetve életvitelükből adódó tényező befolyásolja. Az idősök egészségi állapotáról lakossági adatfelvételek segítségével is képet kaphatunk. A KSH által az Európai Unió számára készített egészségfelmérés (ELEF) 2014-es adatai alapján felrajzolhatjuk az idősök egészségi állapotára vonatkozó általános képet.

A lakossági adatfelvételekben szerepeltetett kérdés, miszerint a válaszadó általánosságban milyenek érzi az egészségi állapotát egy ötfokú skálán, egy jól használható indikátor, a *szubjektív egészségi állapot*^F mutatója, ami számos objektíve létező egészségi problémára is utal. 2014-ben a 65 év felettek 18%-a ítélte rossznak, 10%-a pedig nagyon rossznak az egészségi állapotát. Az életkorral előre haladva egyre nő azoknak az idősöknek az aránya, akik rossznak vagy nagyon rossznak ítélik meg az egészségi állapotukat: míg 74 éves korig az idősök körülbelül 22%-a, addig a 75 év feletteknek már több mint 30%-a, a 85 év feletteknek pedig a 40%-a érzi így. Ha a nemek közötti különbségek tekintetében vizsgálódunk, a nők – életkortól függetlenül – rosszabbnak ítélik saját egészségüket, és ezzel összefüggésben ők többször is fordulnak orvoshoz panaszjaikkal. A 65. életévüket betöltött nők 30%-a, míg a férfiak 25%-a érzi nem megfelelőnek az egészségi állapotát. A 65 év felettek körében is igaz az az általános tendencia, hogy az alacsonyabb iskolai végzettségűek általában elégedetlenebbek az egészségükkel. A legfeljebb általános iskolai végzettséggel rendelkezők 43%-a ítélte rossznak/nagyon rossznak az egészségét, míg a középfokú tanulmányaikat érettségi nélkül zárók 26%-a, az érettségizettek 19%-a, a felsőfokú végzettséggel rendelkezőknek pedig a 15%-a. Az alacsony iskolai végzettségűek esetében a szubjektíve rossznak értékelt egészségi állapot számos olyan, az életpályán összeadódó hátrányból fakad, amelyek nemcsak időskorban, hanem már a korábbi életszakaszokban is negatívan érintették a csoportba tartozókat.

A térség országai közül Szlovákia idős lakossága érzi legnagyobb arányban rossznak

vagy nagyon rossznak az egészségi állapotát, míg az osztrák idősök érzik így a legkevésbé. A magyarországi idősök a lengyelekhez hasonlítanak a leginkább ebben a kérdésben.

9. ábra. Rosszként vagy nagyon rosszként értékelt szubjektív egészség, 2016



Forrás: Eurostat, 2016.

A rossznak megélt egészségi állapotához változatos okok járulhatnak hozzá. Krónikus, tehát hosszú ideje – legalább fél éve – fennálló betegségről a 65 év feletti válaszadók 80%-a számolt be. Az Alzheimer-betegség és a demencia miatti halálozás arányszáma is drasztikusan megnövekedett Magyarországon, ami számos faktorról (pl. a népesség öregedése, a jobb diagnosztikai eszközök, a hatékony kezelés hiánya) függ össze. Az Alzheimer-kór a 2000-es években még a 33. helyen állt a betegségek rangsorában, 2014-re a 8. helyre került. A krónikus betegségek, mint például a magasvérnyomás-betegség, a cukorbetegség, a mozgásszervi betegségek nagyfokú odafigyelést kívánnak meg az érintettektől, de

nem ez az egyedüli betegségcsoport, amely időskorban befolyásolja a mindennapi életvitelt és a tágan értelmezett jóllétet. Az idős korosztály 39%-a az egészségét érintő súlyos mozgásszervi vagy érzékszervi korlátozottságról, és 35%-uk nem súlyos, de fennálló korlátozottságról számolt be. A legkomo-lyabb problémát ebben a betegségi körben a mozgásszervi, járásban való korlátozottság jelenti számukra, ami megnehezíti a háztartási tevékenységek ellátását is. Míg a nehéz házimunkák elvégzése során a 65–69 év közöttiek 11%-a tapasztal valamilyen súlyos nehézséget, addig a 70–74 év közöttieknek a 21%-a, a 85 év felettieknek pedig a 62%-a; utóbbiak körében a legmagasabb (11%) azok aránya, akik nem végeznek ilyen típusú házimunkát. A könnyű házimunka elvégzése tekintetében minden korcsoportban jellemzően sokkal kedvezőbbek az arányok; a legidősebbek 34%-a néz szembe súlyos problémákkal a feladatok elvégzésekor, és csupán 12%-uk nem végez ilyen házimunkát. Egyéb, a mindennapjaikat súlyosan befolyásoló érzékszervi korlátozottságról kisebb arányban számoltak be, hallási nehézségekkel többen küzdenek, mint látási problémákkal. A fenti problémákkal összefüggésben a 65 év felettiek 21%-a számolt be szorosan az önellátásához kapcsolódó mérsékelt, 11%-uk pedig súlyos korlátozottságról.

A megélt (szubjektív) és tényleges egészség szempontjából a mentális betegségek megléte is kulcstényező. Az ELEF 2014-es adatfelvételében a depresszióra vonatkozóan több olyan kérdést is szerepeltettek, amelyek alapján súlyosabb (major) depresszió valószínűsíthető, de a kevésbé súlyos esetek tekintetében is feltérképezték a depresszióra jellemző tünetek fennállását. Utóbbi esetében egy a depresszió szempontjából kevésbé súlyos állapotról van szó. Korcsoportos összehasonlításban azt látjuk, hogy a súlyos depresszió fennállásának valószínűsége a 80 év felettiek körében a legmagasabb (24%), de a 65 év feletti férfiak 6, a nők 9%-a szenved ebben. Ha az idősek

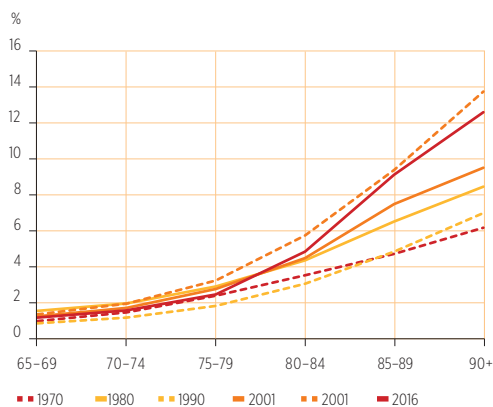
családi állapota szerint vizsgáljuk a kérdést, azt látjuk, hogy a párkapcsolat megléte komoly védelmi faktor a depresszióval szemben, hiszen a partnerükkel együtt élők körében a legalacsonyabb a súlyos depresszió aránya (5%). Az egyszemélyes háztartásban élők körében ez az arány 9%, és azok körében a legmagasabb (15%), akik gyermekükkel élnek együtt partnerkapcsolat nélkül. Ezekben az esetekben valószínűleg olyan típusú kényszer-együttéléstről van szó, ami az idős társ halálát követte, és más típusú kényszerek (pl. mind a két fél részéről megjelenő anyagi egymásrautaltság) is közre játszottak a létrejöttében. Iskolai végzettség szerint vizsgálva a kérdést azt mondhatjuk, hogy a súlyos depresszió aránya a legfeljebb 8 általánossal rendelkező idősök körében a legmagasabb (12%) és a felsőfokú végzettségűek körében a legalacsonyabb (2%). A depresszív tünetek fennállása ugyanezt a tendenciát mutatja: a 65 év feletti férfiak 10, a nők 13%-a szembe-sül vele. Az egyszemélyes háztartásokban élők 15%-a mutat depresszív tüneteket, ami a második legmagasabb érték a bonyolultabb, kevésbé szokványos együttélési típusba tartozók (20%) után.

AZ IDŐSEKRŐL VALÓ GONDOSKODÁS

Az időskor, annak megélése, illetve az időskor folyamán jelentkező problémák sokrétűek lehetnek. Ahogyan az idős generáció nagy hangsúlyt fektet arra, hogy kivegye a részét az unokáiról való gondoskodásból, úgy rá-szorultság esetén ők maguk is elsősorban a családjuk segítségére számíthatnak, ami számos formát ölthet. Nemcsak a családi segítőrendszerek támogatják őket, hanem a szociális ellátórendszer is. Az idősekről való gondoskodás intézményes formái közül a legsúlyosabb problémákkal küzdők ellátá-sára a bentlakásos idősotthonok szolgálnak. Európai viszonylatban Magyarországon vi-szonylag alacsony az ilyen intézményekben

élő idősök aránya, aminek összetett okai vannak. Az intézmények szűk kapacitása, a velük kapcsolatos minőségi problémák, az idősök és családtagjaik idegenkedése ezektől az intézményektől mind szerepet játszanak abban, hogy még a súlyosabb problémákkal küzdők körében is alacsony arányú az időotthonok igénybevétele. Mindazonáltal az intézetben élő idősök aránya 1970 óta alapvetően emelkedő tendenciát mutat. Az 1990-es töréspont jelent egyedül kivételt, ekkor ugyanis visszaesett az intézetben élő idősök aránya, ami a rendszerváltás környékén kialakult szabályozási problémákkal függött össze. (10. ábra)

10. ábra. Az intézetben élők aránya az idősök különböző korcsoportjaiban, 1970–2016



Forrás: Monostori 2017 (1970–2011 közötti adatok); KSH, Mikrocenzus 2016; saját számítás.

Az idősekről való gondoskodás rendszere, színvonala függ az adott társadalom családdal kapcsolatos értékrendjétől, a generációk közötti kapcsolatok általános jellemzőitől, az állam szociálpolitikájától és az állami felelősségvállalás mértékétől. Az öregedő társadalmak gondozási gyakorlatait többféle szempont szerint hasonlíthatjuk össze. Egyik lehetséges megközelítése az, ahogyan Saraceno és Keck (2010) vizsgálták azt, hogy az államilag nyújtott és támogatott idősgondozási szolgáltatások szintje, illetve a családok

gondozásban való szerepvállalását erősítő jóléti politikák hogyan viszonyulnak egymáshoz. Ezen dimenziók alapján az ún. „defamilizációs” típusba sorolhatjuk az észak-európai országokat, ahol széles körben hozzáférhetőek az idősellátás szolgáltatásai, de a család számára rendelkezésre álló eszközöket mérlegelve dönthet a gondozási feladat megszervezése mellett. A „támogatott familiarizmust” azok az országok valósítják meg, ahol ugyan nem magas szinten szervezett az állami idősgondozás, de megfelelő eszközöket nyújtanak a családoknak ahhoz, hogy elvégezzék ezt a feladatot. A familiarista rendszerre ellenben az a jellemző, hogy mind az intézményes idősgondozás alacsony megszervezettsége, mind a családok ebben való támogatása egyaránt gyenge. Ez utóbbi csoportba sorolhatjuk Magyarországot is.

Magyarországon a családnak rendkívül meghatározó szerepe van az idősekről való gondoskodásban. A családon belüli segítségnyújtásról nagyon nehéz pontos képet kapnunk a kérdőíves adatfelvételek alapján, hiszen nemcsak az idősök körében megjelenő szükségletek, hanem az erre adott családi válaszok is nagyon különbözőek lehetnek. Emellett a kérdőívekből rendre kimaradnak az intézményi háztartásokban, időotthonokban élő idősök, így az ő helyzetükről még kevesebb információval rendelkezünk. Ha viszont a családon belül szerveződő segítő köröket vizsgáljuk, az látszik, hogy azok egyre inkább felmenő-leszármazott vonalon szerveződnek (szülő-gyermek, nagyszülő-unoka viszonylatban), és az oldalági rokonokra – mint például a testvérekre – egyre kevésbé támaszkodunk. A gondozási feladatokat elsősorban a nők látják el: az idős szülőkről a leánygyermekük gondoskodik nagyobb arányban (Dykstra 2009); az idős férfiakat pedig sokszor saját partnerük gondozza. Ha a Generations and Gender Survey első hullámának adatait alapul véve európai összehasonlításban vizsgáljuk azt a kérdést, hogy a gyermekek mennyire érzik felelősségüknek az idős szüleikről való gondoskodást, azt látjuk, hogy a magyarok

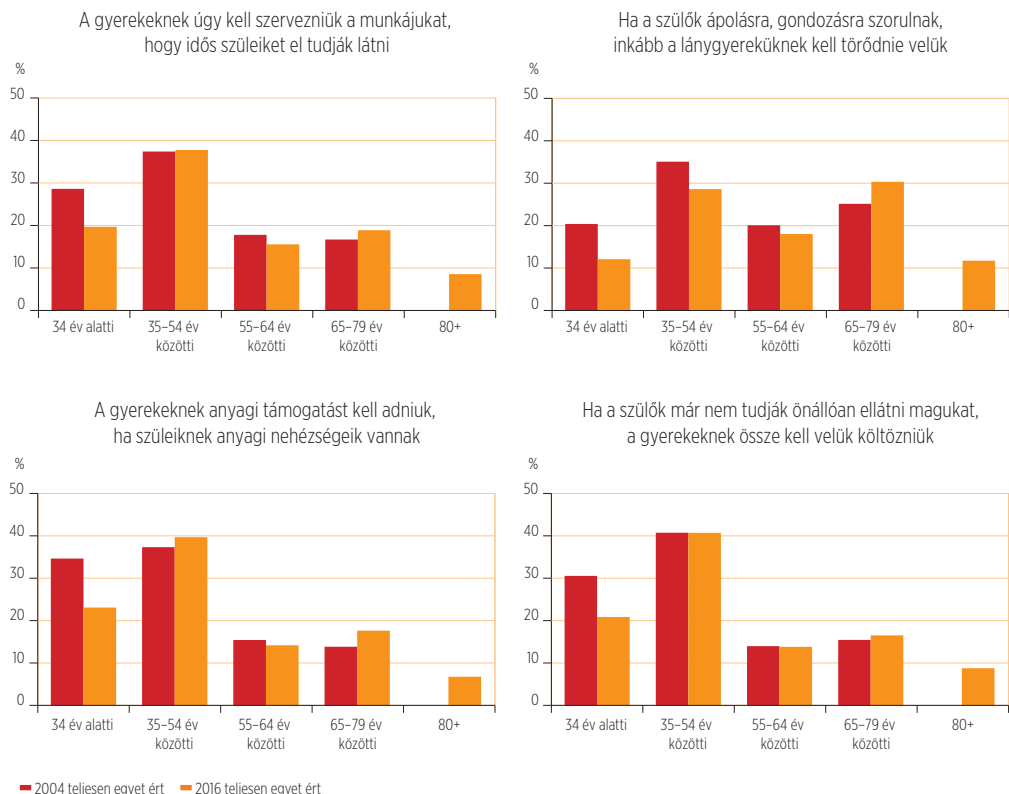
a németekhez és a franciákhoz hasonlóan vélekedtek (Herlofson et al. 2011). A feltett kérdések arra vonatkoztak, hogy a válaszadók mennyire értenek egyet azzal, hogy a gyermekek kötelessége gondoskodni idős, elesett szüleikről. A vizsgált országok közül Grúzia, Oroszország és Románia tartozott az erősebb felelősséget érző országok közé, míg Norvégiában és Hollandiában értettek egyet legkevésbé a megadott állításokkal. Magyarország a fent említett országokkal együtt a középmezőnyben helyezkedett el.

Az Életünk fordulópontjai 2004–2005-ös és 2016-os adatfelvételi hullámában is azokra a kérdésekre kerestük a választ, hogy a válaszadók az idősöknek nyújtandó segítség tekintetében milyen típusú szerepvállalásokat tartanak kívánatosnak. A kérdések arra vonatkoztak, hogy a felnőtt gyermekeknek kötelességük-e anyagi segítséget nyújtani szüleiknek, úgy szervezni a munkájukat, hogy el tudják őket látni, hogy a lánygyermek kötelessége-e a szülőkről való gondoskodás, illetve elesettség esetén a gyerekek össze kell-e költözniük idős szüleikkel. Az adott időpillanatokban vizsgáltuk a különböző korcsoportokba tartozó válaszadók véleményét. 2004 és 2016 között a férfiak és nők véleménye nagy állandóságot mutat a fenti kérdésekben, ahogyan a nemek közötti véleménykülönbség is. A 2016-os adatokat szemlélve abban a kérdésben a legszembetűnőbb a férfiak és nők véleménye közötti különbség, hogy a leánygyermek feladata-e az idős szülőkről való gondoskodás. A nők ezt a feladatot inkább a sajátjuknak érzik, 29%-uk ért inkább vagy teljes mértékben egyet azzal az állítással, hogy a leánygyermek kötelessége az idős szülőkről való gondoskodás, míg a férfiaknak a 23%-ára igaz ez. Míg a férfiak 36%-a ezzel az állítással egyáltalán nem ért egyet, addig a nőknek csupán 32%-ára igaz ugyanez. Minden más kérdés tekintetében is elmondható, hogy 4–5%-kal több nő, mint férfi ért egyet az állításokkal. A vélekedések alapján kitűnik, hogy a legfiatalabb, 34 év alatti korosztály egyre kevésbé azonosul a

szülők felé irányuló segítségnyújtás klaszterikus formáival: minden kérdést illetően markáns, 10% körüli visszaesés történt a 2004-ben megfogalmazott vélekedésekhez képest. Az 55–64 év közötti korosztály esetében ennél kisebb visszaesés tapasztalható az egyetértések tekintetében, illetve 12 év távlatában gyakorlatilag nem változott a szülőkkel való összeköltözésre vonatkozó vélemény. Ennek a korosztálynak az állásfoglalása azért is különösen érdekes, mert az ebben az életszakaszban lévők találkozhatnak ténylegesen nagyobb arányban a valamilyen mérvű rászorultsággal élő idős szülők problémájával. Ezzel szemben a 34 év alattiak az életpályájuk egy későbbi pontján megjelenő problémáról formálnak véleményt. A 64–79 év közöttiek körében megnőtt az állításokkal egyetértők aránya. Ez egy említésre érdemes változás, hiszen egyrészt ők már valószínűleg a saját rászorultságukat megélve várnak segítséget a gyermekeiktől, illetve ezt úgy várják, hogy kisebb hányaduk még maga is segíti az idős szüleit, így a saját kötelességük tekintetében is állást foglalnak. A 80 év felettiak vélekedéséről csak a 2016-os adatok alapján alkothatunk képet, mert a 2004–2005-ös adatfelvétel időszakában a vizsgálatban résztvevő legidősebb válaszadó még nem érte el ezt a kort. A legidősebbek, akiket a gyermekek által nyújtott segítség kedvezményezettjeként tarthatunk számon, a legfiatalabb korcsoportnál is kisebb mértékben értenek egyet azzal, hogy gyermekeik kötelessége lenne számukra segítséget nyújtani. A 35–54 éves, életközépen járó korosztály vélekedése tűnik a legállandóbbnak minden kérdés tekintetében, körükben egyedül a leánygyermek gondozási kötelezettségét érintő kérdéssel való egyetértésben tapasztalható nagyobb visszaesés. (11. ábra)

A fent leírtak fényében az az általános képünk alakulhat ki, hogy a magyar családok az idős szeretteiket igyekeznek támogatni abban, hogy a lehető legtovább maradhassanak saját környezetükben. De sok idős életében eljön az a pont, amikor

11. ábra. A generációk kölcsönös segítségével kapcsolatos attitűdök, 2004, 2016



Forrás: KSH NKI Életünk fordulópontjai adatfelvétel 2. és 5. hulláma alapján, 2014, 2016.

Megjegyzés: Az Életünk fordulópontjai adatfelvétel 2. hulláma idején a legidősebb válaszadó életkora 78 év volt.

egyedül már nincs biztonságban a saját lakókörnyezetében. A korábban bemutatott kérdések tanulságaként láthattuk, hogy az érintett korosztályok nem tartják a gyermekek kötelességének az idős szülőkkel való összeköltözést az elesettség bekövetkezte esetén. Ennek a megoldásnak az elutasítása miatt érdekes kérdés lehet, hogy az idősödő 55–69 év közötti korosztály milyen egyéb megoldást lát elfogadhatónak. Az Életünk fordulópontjai adatfelvétel 2001-es adatai szerint a vizsgált korosztály 71%-a gondolta úgy, hogy élete azon szakaszában, amikor már nehézséget fog jelenteni számára saját maga ellátása, olyan megoldást szeretne találni, amely során saját otthonában tud

majd maradni. Mindössze 10%-ot tett ki azok aránya, akik úgy gondolták, hogy összeköltöznének valamelyik családtagjukkal, és 18%-uk szeretett volna valamilyen szakszerű ellátást biztosító otthonba kerülni. Ugyanerre a kérdésre 2016-ban az ekkor 55 és 69 év közöttiek ettől kissé eltérően válaszoltak. Az adott korcsoportba tartozó válaszadók csupán 5%-a szeretett volna idős korára családtagjához költözni, 30%-uk elképzelhetőnek tartotta, hogy egy szakszerű gondoskodást nyújtó otthonban lássák el. A többségük, mintegy 61%-uk 2016-ban is azt válaszolta, hogy külső segítségre való rászorultsága esetén is saját otthonában szeretne maradni.

GÁBRIEL DÓRA: AZ IDŐSGONDOZÁS KÜLFÖLDÖN

A várható élettartam emelkedésével a gondozásra szoruló idősök száma hazánkban és Európa országaiban is nő. Számos országban a tartós gondozási rendszer az állam által biztosított szolgáltatások, azaz a formális gondozás, valamint az informális gondozás együtteséből áll. A formális és informális gondozás mértéke, valamint a gondozás iránti kereslet különböző kombinációkban jelenhet meg (Ilinca et al. 2015).

A formális, intézményi gondozással szemben az idősgondozók által kínált segítségnyújtás előnye, hogy a rászoruló saját otthonában maradhat, nem szakad ki megszokott környezetéből. A jelenség globális méretéről tanúskodik, hogy az elmúlt évtizedekben a világ legkülönbélebb térségei között megvalósuló gondozói migrációt vizsgálták. Míg a hetvenes években a fülöp-szigeteki nők voltak a gondozói és háztartási munka cirkulációjának legismertebb nemzetközi szereplői (Parreñas 2001), napjainkra Magyarország is bekapcsolódott a globális egyenlőtlenségi viszonyokon alapuló gondozói láncba.

A magyar munkaerő-migráció egyik fő célországában, Ausztriában egyre nagyobb a magyar házi idősgondozók jelenléte.¹ Jóllehet, Magyarország Ausztriával való szoros munkaerőpiaci kapcsolatát főként történeti és strukturális okok magyarázzák, az idősgondozói munkavállalás tekintetében

kiemelt figyelmet érdemel az osztrák állam által 2007-ben bevezetett jogi keret, amely alapján a külföldi idősgondozók a magánvállalkozói igazolvány kiváltásával egyszerűen és legálisan kezdenek meg munkatevékenységüket az országban (Österle – Bauer 2012). Ausztriában továbbá az állam 1993 óta a beteg rászorultsági szintjének megfelelően egy készpénz alapú juttatást, ún. gondozópénzt biztosít, amit az érintett saját belátása szerint használhat fel. A gondozópénz gyakori felhasználási módja az olcsó, külföldi munkaerő alkalmazása.

A körkörös, többnyire kétheti váltásokban történő vándormunkát jellemzően nők végzik. A közép- és kelet-európai gondozók másik fontos demográfiai vonása, hogy idősebb korukban vállalkoznak erre a munkára (Rostgaard 2011). Ez egyrészt a munka intim, bizalmi jellegéből fakad, másrészt jobban megfelel a döntően időskorú gondozottak preferenciáinak is. Az ingázó idősgondozók kor szerinti összetétele azért is fontos kérdés, mivel a migráció ezen típusa olyan transznacionális viszonyokat alakít ki, melyben nem csupán az egyének, hanem a családok, a háztartások is érintettek. A gondozást külföldön is ellátó nők nem ritkán magukra hagyják a beteg, munkaképtelen férjüket, vagy fizetett ápolóra bízzák a gondozásra szoruló édesanyjukat. A kibocsátó országhoz viszonyított magasabb keresetet biztosító külföldi munkavállalás tehát komoly áldozatokkal jár a gondozók részéről.

¹ A külföldi házi idősgondozásban részt vevő magyar munkavállalók száma ez idáig nem ismert, kvalitatív kutatások azonban készültek a témában (Váradí et al. 2017, Turai 2017, Gábríel 2018).

FOGALMAK

Idős népesség eltartottsági rátája: A 65 éves és idősebb népesség a 15–64 éves népesség százalékában.

Öregedési index: A 65 éves és idősebb népesség a 14 éves és fiatalabb gyermeknépesség százalékában.

Várható átlagos élettartam: Azt fejezi ki, hogy a különböző életkorban lévők az adott év halandósági viszonyai mellett még hány évi élettartamra számíthatnak.

Egészségben várható élettartam: Az egészségben várható élettartam a várható élettartamot két részre osztja, a jó és rossz egészségi állapotban eltöltött évekre. Ezáltal a mutatóban az élet hossza mellett egy minőségi mutató is megjelenik.

Szubjektív egészségi állapot: Az egészségi állapot önbevalláson alapuló értékelése, ami szoros összefüggést mutat számos objektíve mérhető egészségi állapot mutatóval.

HIVATKOZOTT IRODALOM

- Dykstra, P. (2009): *Intergenerational relationships in ageing societies: United Nations Economic Commission for Europe Working Group on Ageing*. ECE/WG. 1/2009/3.
- European Union (2017): *The 2018 Ageing Report. Underlying Assumptions & Projection Methodologies*. European Economy Institutional Paper 065.
- Gábrriel D. (2018): *A Magyarországról Ausztriába irányuló idősgondozói migráció*. Kutatási Jelentések. KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, Budapest, [megjelenés előtt].
- Herlofson, K. – Hagestad, G. – Slagsvold, B. – Sørensen, A-M. (2011): *Intergenerational family responsibility and solidarity in Europe*. Multilinks deliverable 4.3. Norwegian Social Research (NOV A), April 2011.
- IIASA (2015): *The Characteristics Approach to Population Aging: New Measures*. (Version 2, December, 2015). International Institute for Applied Systems Analysis. <http://www.iiasa.ac.at/web/home/research/researchPrograms/WorldPopulation/Reaging/Indicators.html>
- Ilinca, S. – Leichsenring, K. – Rodrigues, R. (2015): *From care in homes to care at home: European experiences with (de)institutionalisation in long-term care*. European Centre, Policy Brief December 2015.
- Monostori J. (2017): Stabilitás és változás az idősek háztartásszerkezetében. *Demográfia*, 60(1): 105–139.
- Österle, A. – Bauer, G. (2012): Home care in Austria: the interplay of family orientation, cash-for-care and migrant care. *Health and Social Care in the Community*, 20(3): 1–9.
- Parreñas, S. R. (2001): *Servants of Globalization Women: Migration and Domestic Work*. Stanford University Press, Stanford CA.
- Rostgaard, T. – Chiatti, C. – Lamura, G. (2011): Tensions related to Care Migration: The South-North Divide of Long Term Care. In Pfau-Effinger, B. – Rostgaard, T. (eds.): *Care Between Work and Welfare in European Societies*. Work and Welfare in Europe. Palgrave Macmillan, Basingstoke: 129–154.
- Sanderson, W. C. – Scherbov, S. (2007): A new perspective on population ageing. *Demographic Research*, 16(article 2): 27–58. DOI: 10.4054/DemRes.2007.16.2
- Saraceno, Ch. – Keck, W. (2010): Can we identify intergenerational policy regimes in Europe? *European Societies*, 12(5): 675–696.
- Turai T. (2017): Beilleszkedés és kiilleszkedés, otthon és otthontalanság. A társadalmi beágyazottság újraszerveződése a kelet- és közép-európai házi ápolók migráns életútjában. *Socio.hu*, 2017(3): 1–24.
- Váradi M. M. – Durst J. – Fehér K. – Németh K. – Virág T. (2017): Kényszerű mobilitás: migrációs utak hátrányos helyzetű vidéki területeken. *Socio.hu*, 2017(3): 25–46.

HALANDÓSÁG

KOVÁCS KATALIN – BÁLINT LAJOS

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

- » 1993 és 2013 között a magyar férfiak és nők születéskor várható élettartama átlagosan évi 0,35 évvel emelkedett. 2013-at követően mind a férfi, mind a női várható élettartam stagnál: 72,3 év körül ingadozik a férfiak és 79,2 év körül a nők körében.
- » 1990 és 2016 között mind abszolút értékben, mind pedig nemzetközi összehasonlításban javult a fiatalabb korosztályok halandósága. A 0–14 éves korcsoportban egyharmadukra (férfiak), illetve egynegyedükre (nők) estek vissza a halálozási ráták. A 15–29 és a 30–44 éves korcsoportok rátái 2016-ra az 1990-es érték 30–40%-ára, vagyis nemzetközi összehasonlításban is megfelelőnek minősíthető szintre süllyedtek. 2014 és 2016 között azonban a 15–29 éves férfiak halálozása nem javult, a nőké pedig kismértékben romlott.
- » A 45–59 éves korcsoportban a férfiak halandósága 2016-ra az 1990-es érték 58%-ára esett vissza, és a javulás 2014 és 2016 között is folytatódott; a nők halandósága azonban csak 35%-kal csökkent. Ennek a korosztálynak a halandósága ugyanakkor változatlanul kiemelkedően magas nemzetközi összehasonlításban.
- » Az idősek halandósága 1990 és 2014 között csak mérsékelten csökkent, 2014 és 2016 között pedig lényegében nem változott.
- » A legtöbb halálozás szív- és érrendszeri betegségek miatt következik be. A várható élettartam 1994-et követő növekedése elsősorban a szív- és érrendszeri okok miatti halálozás csökkenéséből származott.
- » A férfiak esetében a kardiovaszkuláris halálozás 2005 és 2011 között mérséklődött a legdinamikusabban. Az 1990-es évekhez képest 2014-re a férfiak szív-és érrendszeri halálozása a kiinduló érték 60%-ára, a nőké 48%-ára esett. Csökkentek az európai uniós szinthez viszonyított abszolút különbségek is, a relatív különbségek azonban nőttek: a magyar férfi és női halálozás szintje 1990-ben egyaránt az uniós szint 160%-át tette ki, 2014-re viszont a magyar férfiaké az uniós szint 204, a nőké pedig 196%-ára emelkedett.
- » A szív- és érrendszeri halálozás mérséklődése javarészt a stroke-halálozás csökkenéséből származott, míg a másik különösen nagy halálóki csoport, az ischaemiás szívbetegségek okozta halálozás csak 2005-től kezdődően csökkent.

- » A daganatos halálozás Magyarországon csak nagyon mérsékelten csökkent az utóbbi közel három évtized során, így az európai országokhoz képest különösen sokan halnak meg ezen halálokok következtében. A kismértékű csökkenés elsősorban a fertőzésekkel kapcsolatba hozható daganatos okok visszaszorulásából származik, míg az életmóddal kapcsolatos, illetve a szűréssel vagy kezeléssel befolyásolható daganatos halálozás nem csökkent.
- » A nagyobb haláloki csoportok közül egyedül a külsődleges okok miatti halálozás esett vissza jelentős mértékben. A balesetek, gyilkosság és öngyilkosság miatti halálozás mindkét nem körében jelentősen közeledett a megfelelő uniós szintekhez.

BEVEZETÉS

A világ legfejlettebb országaiban az utóbbi ötven év során soha nem látott magas várható élettartamok, azaz alacsony halálozás alakult ki. Ezekben az országokban, a fertőző betegségek döntő többségének leküzdését követően, az 1970-es években a kardiovaszkuláris halálokok kerültek első helyre, és javarészt ezek befolyásolták a halálozás további alakulását. Az 1980-as évektől a szív- és érrendszeri okokhoz köthető halálozás drasztikusan visszaesett, maga után vonva a teljes halálozás nagymértékű csökkenését, azaz a várható élettartam emelkedését. A kardiovaszkuláris betegségek domináns szerepe miatt sokan „kardiovaszkuláris forradalomnak” nevezik (Meslé – Vallin 2017) ezt a folyamatot, melynek során a korszerű egészségügyi eljárások elterjedésének és az életmód radikális átalakulásának együttes hatására a kardiovaszkuláris halandóság néhány évtized alatt a kezdeti szintek mintegy harmadára süllyedt. A következő évtizedekben változatlanul ez maradt a vezető halálokok, de a visszaszorulásával párhuzamosan egyre nagyobb lett a daganatos halálozás szerepe. Emellett, mind a kardiovaszkuláris, mind pedig a tumoros halálozás esetében a halál egyre idősebb életkorokban következett be: a fiatalabb és középkorú korosztályok halálozása nagymértékben csökkent. Ezeket a folyamatokat együttesen az epidemiológiai átmenet negyedik szakaszaként is szokták említeni. Magyarországon – hasonlóan a többi kelet-közép-európai országhoz – mindezek a folyamatok nem az 1970-es, hanem csupán az 1990-es években kezdődtek el. Fejezetünk középpontjában e folyamatok magyarországi alakulásának bemutatása áll, ugyanakkor kitérünk a halandóság néhány, a magyar helyzet szempontjából fontos sajátosságára is. Összehasonlításként a szomszédos országok hasonló fejleményei szolgálnak. A halálozási trendek nemzetközi összehason-

lítására az 1990 és 2014 közötti időszakra nézve van lehetőségünk a WHO európai adatbázisa alapján. A Központi Statisztikai Hivatal, illetve a WHO globális mortalitási adatbázisa lehetővé tette, hogy néhány adatot a 2015-ös és 2016-os évre is kiszámítsunk, így néhány ország, elsősorban Magyarország tekintetében az idősorok hosszabb időszakot fognak át.

A VÁRHTÓ ÉLETTARTAM ÉS A KORSPECIFIKUS HALÁLOZÁS ALAKULÁSA

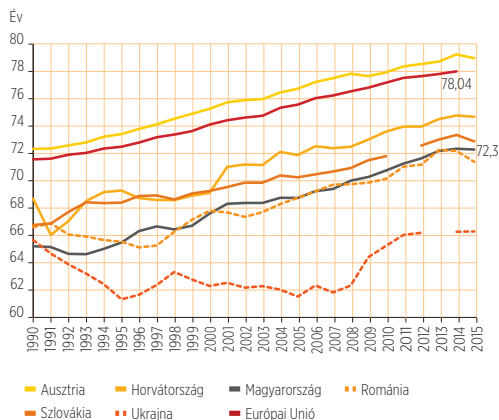
1990-ben Magyarországon a *születéskor várható élettartam*^F a férfiak körében 65,2 év volt, alacsonyabb, mint a szomszédos országokban: 7 évvel maradt el az ausztraitól és 0,5–1,5 évvel a más szomszédos országokban tapasztalttól. Az 1990-es évek elején bekövetkezett kisebb visszaesést követően a magyarországi férfiak várható élettartama 1994-től többé-kevésbé folyamatosan emelkedett, 2014-re elérve a 72,3 évet. Ez az érték más országok férfi várható élettartamaival összehasonlítva nem tekinthető különösen magasnak: mindössze 0,1 évvel haladta meg a romániai, ugyanakkor 1 évvel volt rövidebb a szlovák, 2,6 évvel a horvát, illetve 7 évvel az osztrák várható élettartamnál. 2014-re a magyarországi férfi halandóság csak Ukrajnához viszonyítva javult, az ottani várható élettartamnál 6 évvel magasabb értéket ért el, de például az Ausztriához viszonyított lemaradás nem változott. 1993 és 2013 között a férfiak esetében a várható élettartam átlagos évi növekedési üteme 0,35 év volt, majd 2013-tól kezdődően megállt az emelkedés, és 72,3 év körül ingadoztak az értékek (2013-ban 72,2, 2014-ben 72,4, 2015-ben 72,3 és 2016-ban 72,4 év).

1990 és 2014 között a magyar nők születéskor várható élettartama 73,9 évről 79,5 évre, összesen 5,4 évvel nőtt. 1990-ben

a nők születéskor várható élettartama az összehasonlításba bevont országok közül csak Romániában volt alacsonyabb a magyarnál (0,8 évvel); Ausztriában 5,2 évvel, más szomszédos országokban pedig 1-2,5 évvel volt magasabb. 1992 és 2013 között a várható élettartam éves növekedési üteme 0,35 év volt a nők esetében is. Az Ausztriához viszonyított különbség ugyanakkor 2014-re mindössze 0,5 évvel csökkent. A magyarországi születéskor várható élettartam a nők esetében is csu-

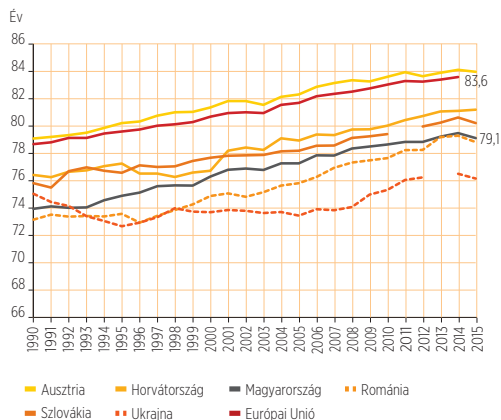
pán az ukránhoz képest javult jelentősen; a romániai értéket csak 0,1 évvel haladta meg, míg a szlovákiaiánál 1,2 évvel és a horvátországinál 1,6 évvel volt alacsonyabb. 2013-tól kezdődően a magyar nők várható élettartama 79,2 éves kor körül stagnál (2013-ban 79,2; 2014-ben 79,5; 2015-ben 79,0; 2016-ban 79,2 év). A férfi és női élettartam-növekedés megtorpanásának magyarázatát a kor- és okspecifikus halandóság áttekintését követően kíséreljük meg.

1. ábra. A születéskor várható férfi élettartam alakulása Magyarországon, néhány szomszédos országban és az Európai Unióban, 1990–2015



Forrás: WHO Health for All Database; WHO World Health Statistics, 2017.

2. ábra. A születéskor várható női élettartam alakulása Magyarországon, néhány szomszédos országban és az Európai Unióban, 1990–2015

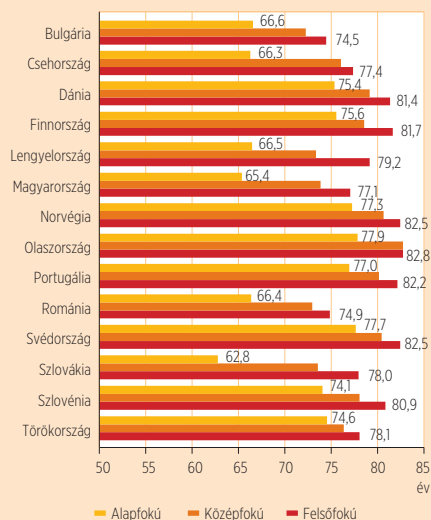


Forrás: WHO Health for All Database; WHO World Health Statistics, 2017.

A SÉRÜLÉKENY TÁRSADALMI CSOPORTOK HALÁLÓZÁSA

Az Eurostat számításai szerint a legfeljebb alapfokú végzettséggel rendelkező férfiak születéskor várható élettartama 2015-ben Magyarországon mindössze 65,4 év volt. A középfokú végzettséggel rendelkező férfiaké jóval kedvezőbbben alakult, 73,9 évet tett ki, míg a felsőfokú végzettségű férfiaké 77,1 évet. A várható élettartamban mutatkozó különbség így majdnem 12 év a különböző iskolai végzettségű férfiak között. Amint *K1. ábránk* mutatja, ezek a különbségek hasonlóan nagyok a volt keleti blokk országaiban (8 és 15 év között szóródnak), tipikusan meghaladják a 10 évet. Észak- és Dél-Európában ugyanakkor ezek a különbségek jóval kisebbek, 4 év körül alakulnak.

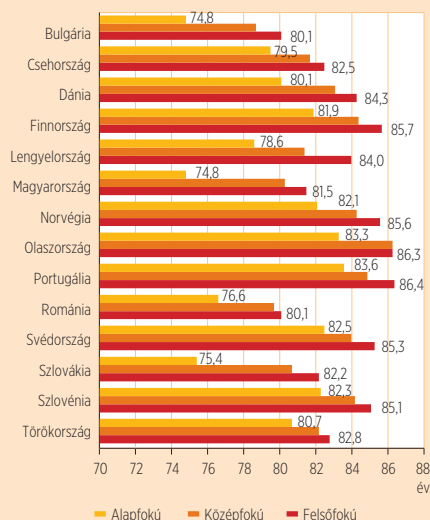
K1. ábra. A férfiak születéskor várható élettartama iskolai végzettség szerint néhány európai országban, 2015



Forrás: KSH, Demográfiai évkönyv 2016; Eurostat.

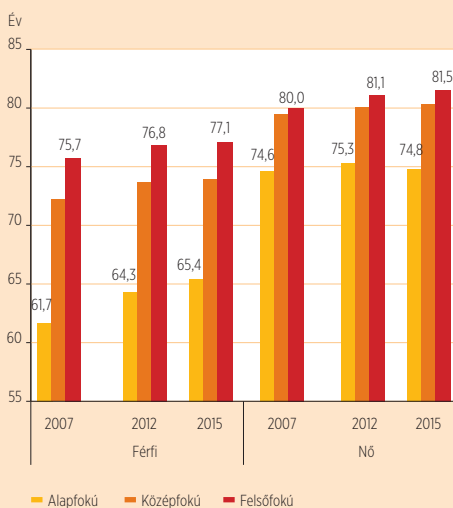
A nők esetében (*K2. ábra*) a várható élettartamban mutatkozó különbségek kisebbek, ugyanakkor a magyar nők helyzete a rendelkezésre álló (kis számú országra vonatkozó) adatok szerint különösen kedvezőtlen. A csak alapfokú végzettségű magyar nők születéskor várható élettartama a bolgár nőkéhez hasonlóan 74,8 év volt, a legalacsonyabb az összehasonlítható országokban tapasztaltak között. A középfokú végzettséggel rendelkező magyar nőket 80,3, míg a felsőfokú végzettséggel rendelkezőket 81,5 évre becsülhetjük. A két szélső csoport közötti különbség tehát 6,7 év. Hasonlóan nagy különbség csak Szlovákiában látható a nők körében. Az Észak- és Dél-Európában élő felsőfokú végzettségű nők életkilátásai mindössze 2-4 évvel magasabbak, mint az ugyanabban az országban élő alapfokú végzettségűeké.

K2. ábra. A nők születéskor várható élettartama iskolai végzettség szerint néhány európai országban, 2015



Forrás: KSH, Demográfiai évkönyv 2016; Eurostat.

K3. ábra. A születéskor várható élettartamok iskolai végzettség szerint Magyarországon, 2007, 2012, 2015



Forrás: KSH, Demográfiai évkönyv 2014, 2016; Eurostat.

A különböző iskolai végzettségű csoportok várható élettartamában mutatkozó eltérések (K3. ábra), amelyek valójában a halandóság különbségei, Magyarországon – és feltehetően a többi volt szocialista tagállamban is – jórészt az 1980-as évek során alakultak ki, és a későbbiekben valamelyest tovább nőttek és stabilizálódtak. 1990-re Európa kettészakadt a halandósági különbségek szempontjából: a magas halandósági különbségekkel rendelkező közép- és kelet-európai, illetve az alacsonyabb különbségeket mutató észak-, nyugat- és dél-európai országokra. A halandósági különbségek a déli országokban a legalacsonyabbak (Mackenbach et al. 2008). Régióink országaiban mind a férfi, mind pedig a női várható élettartamokat illetően jól látható, hogy a felsőfokú végzettségűek várható élettartama megközelíti azt a szintet, amely Nyugat-Európában a középfokú végzettségűekre

jellemző, azaz csupán 1–2 évvel rövidebb az ottani felsőfokú végzettségűek életkilátásainál. Az alapfokú iskolai végzettségűek életkilátásai azonban a férfiak esetén 10–12 évvel, a nők esetében pedig 5–8 évvel rövidebbek Magyarországon a hasonló végzettségű nyugat-európaiakéhoz képest. Az országra egészében jellemző rövid várható élettartam oka tehát elsősorban az alacsony iskolai végzettségűek rossz életkilátásaiban rejlik.

Klinger András egy részletesebb, csak Magyarországra vonatkozó számításában 1999-re nézve 56,3 évre becsülte az általános iskolánál is alacsonyabb iskolai végzettségű férfiak, és 74,2 évre az ugyanilyen végzettségű nők várható élettartamát. Az alap-, közép-, illetve felsőfokú végzettségű férfiak várható élettartama 65,1, 71,6, illetve 76,9 év volt. A nők körében ugyanezeket az értékeket 74,2, 73,2, 77,1, illetve 79,7 évre lehetett becsülni (Klinger 2001).

A Magyarországra vonatkozó ímént bemutatott részlet, illetve az Európai Statisztikai Hivatal kevesebb kategóriával dolgozó számításai nem vehetők össze, ezért a tendenciák felvázolásához az Eurostat aktuálisabb, 2007-re, 2012-re és 2015-re vonatkozóan rendelkezésre álló számításait választottuk. Ezek alapján 2007 és 2013 között javultak az alapfokú végzettségű férfiak életkilátásai: a várható élettartam mintegy 3 évvel nőtt, miközben a felsőfokú végzettségűek életkilátásai 1 évvel javultak. 2012 és 2015 között a javulás folytatódott az alapfokú végzettségűek között, de lelassult a magasabb végzettséggel rendelkező férfiak között.

A nők körében az alacsony iskolai végzettségűek életkilátásai 2007 és 2012 között 0,7 évvel nőttek, 2013 és 2015 között viszont 0,5 évvel rövidültek.

A KORSPECIFIKUS HALÁLOZÁS ALAKULÁSA

1990 és 2014 között a fiatalabb korcsoportok halálózása a kezdeti érték mintegy harmadára-negyedére, a középkorú korcsoportoké az 1990-es szint 30–40%-ára, az idősebb középkorú, illetve az idős korcsoportok halálózási rátája pedig a 60–70%-ára esett vissza (1. táblázat).

2014-et követően a halálózás csökkenésének dinamikája csupán a legfiatalabb korcsoportban maradt változatlanul intenzív. A 15–29 évesek körében 1990 és 2000 között volt tapasztalható igen jelentős csökkenés, amely a 2000 és 2010 közötti időszakban mérséklődött, 2014 és 2016 között viszont egyáltalán nem folytatódott, sőt, a halálózás a nők körében kimértékben újra emelkedett. A 30–44 éves korosztály esetében ugyanakkor 2000 és 2010 között zajlott le a legdina-

mikusabb mérséklődés, amely 2010-et követően is folytatódott. Azonban elképzelhető, hogy ennek a korosztálynak a nagymértékű elvándorlása miatt nem teljesen pontosak a ráták¹ – ez a probléma ugyanilyen formában felvetődött más kelet-közép-európai országokban is (Fihel – Pechholdová 2017). A 45–59 éves korosztályban a halálózás mérsékelt, és időben viszonylag egyenletesen csökkent, 2014 és 2016 között kissé nagyobb mértékben, ugyanakkor a vándorlás kisebb mértékben e korosztály esetében is bizonytalanná teheti az adatokat. A 60–74 éves korosztályban a halandóság 2014-ig mérsékelt ütemben csökkent, ezt követően kismértékben emelkedett a férfiak és stagnált a nők vonatkozásában. A legidősebb, 75 éves és idősebb korosztályban a halandóság 1990 és 2010 között jelentősen csökkent, ezt követően csak a nők körében csökkent tovább kismértékben, míg a férfiak esetében stagnált.

1. táblázat: Korspecifikus halálózási ráták alakulása, 1990–2016*

	Korcsoport					
	0–14	15–29	30–44	45–59	60–74	75+
	Férfiak					
1990	100	100	100	100	100	100
2000	63	59	84	90	91	84
2010	35	39	44	77	79	73
2014	33	36	33	62	72	72
2016	29	36	30	58	73	72
	Nők					
1990	100	100	100	100	100	100
2000	66	57	80	90	84	85
2010	38	44	44	80	70	73
2014	31	38	40	70	66	70
2016	25	39	38	65	66	69

Forrás: WHO European Mortality Database; saját számítás.

* A 2000-es, a 2010-es és a 2014-es halálózási ráta az 1990-es halálózási ráta százalékában.

¹ A Magyarországon aktuálisan nem tartózkodó, de itteni lakóhellyel rendelkező személyek népességbe való beszámítása a valódi helyzethez képest feltehetően alacsonyabb halálózási rátákat produkál.

Hogyan értékelhetjük ezeket a változásokat a nemzetközi trendekhez viszonyítva? A 2. táblázatban ugyanezeket a *korcsoportos halálozási rátákat*^F nemzetközi összehasonlításban mutatjuk be.

1990 és 2014 között általában véve a fiatalabb korcsoportokban volt tapasztalható több, a most elemzésünk körébe bevont országokhoz viszonyított, relatív javulás. A halálozás 1990-ben a férfiak esetében a 0–14 éves korosztályban 35%-kal volt magasabb az EU-s, 79%-kal pedig az ausztriai halálozási szintnél (de 40%-kal meghaladta a horvát és 15%-kal a szlovák szintet is), bár már ekkor is kedvezőbb volt az ukrainainál. 25 évvel később mind az ausztriai, mind pedig az EU-s szinttől való relatív távolság csökkent, s bár a horvátországi szinttől való lemaradás nőtt, a magyarországi érték már kedvezőbben alakult, mint a szlovákiai.

A fiatal, 15–29 éves férfiak esetében az Ausztriától, illetve az EU-tól való, 1990-ben még jelentős (30% körüli) lemaradás 2017-re eltűnt, és a magyarországi halálozási szint 2014-ben már kedvezőbb volt, mint a szlovák és a horvát.

Pozitívan alakultak a 30–44 évesek halálozási mutatói is. Ennek a korcsoportnak a halálozásában, amely 1990-ben még 135%-kal volt magasabb az osztrák és 105%-kal az EU-s szintnél, 2014-ben már csak 67, illetve 28%-os többlet mutatkozott, a szlovákiai értéknél pedig abszolút értékben is kedvezőbbé vált.

A magyarországi halandóság legkritikusabb pontja a középkorú férfiak nemzetközi összehasonlításban kiemelkedően magas halandósága, amely hosszú ideje köztudott. Minden korcsoport közül a legnagyobb távolság – mind Ausztriához és az EU-tagállamokhoz, mind pedig más szomszédos országokhoz viszonyítva – már 1990-ben is a 45–59 évesek körében mutatkozott. A magyarországi halálozás szintje ebben a korcsoportban 1990-ben az ausztriai 224%-a, az EU-s szintnek pedig 201%-a volt. 2014-re a csökkenő magyarországi halálozási szint

relatív lemaradása több országhoz képest nőtt: Ausztriához viszonyítva 248%-ra, Horvátországhoz képest pedig 140-ről 208%-ra emelkedett, az uniós szinthez képest ugyanakkor változatlan maradt, és a szlovákiai szinthez viszonyítva is keveset változott.

A fiatal idős férfiak (60–74 évesek) halálása a többi számításba vett országhoz viszonyítva – Ukrajna kivételével – enyhén kedvezőtlenebbé vált. Az 1990-es 8–56%-os halálozási többlet 2014-re 14–92%-osra nőtt. A relatív halálozási szint távolodását láthatjuk a legidősebb (75 éves és idősebb) korosztályban is az osztrák, horvát és EU-s szintekhez viszonyítva, amely egyben jelentős közeledést jelentett a szlovákiai halálozási szinthez. Az idősebbek halálása tehát kevésbé javult Magyarországon, mint a legtöbb szomszédos országban.

A 0–14 évesek halandósága a nők esetében is kedvezőnek ítélnélhető nemzetközi összehasonlításban. Míg 1990-ben a megfelelő korcsoportos ráta csupán a román rátánál volt kedvezőbb, viszont közel 40%-kal volt magasabb az EU-országok szintjénél és 75%-kal magasabb az osztrákénál, addig 2014-re már nagyon közel került mind az EU-s, mind pedig az osztrák szinthez (csupán 13, illetve 21%-kal haladva meg azokat). Szintén kedvezően alakultak a 15–29 éves nők halálozási rátái: míg 1990-ben még 37, illetve 53%-kal voltak magasabbak a megfelelő uniós, illetve osztrák rátáknál, 2014-re már nem voltak tőlük megkülönböztethetők. Ebben a korcsoportban a halálozás lényegesen alacsonyabb a szlovák és a román rátáknál, csak kismértékben haladja meg a horvátot, és mintegy harmada az ukránnak.

A fiatal középkorú (30–44 éves) magyar nők halálását tekintve viszont az időközben bekövetkezett mérséklődés ellenére sem volt ilyen látványos a relatív javulás. Ebben a korcsoportban a magyar nők halálása 1990-ben még kétszerese volt az osztrák és az uniós halálozási szintnek, 2014-ben pedig ugyanezeket a szinteket még mindig 46, illetve 32%-kal haladta meg.

2. táblázat. A korcsoportos halálózasi ráták alakulása Magyarországon, néhány szomszédos országban és az Európai Unióban, 1990, 2014

(százszázalék)

	1990					2014								
	AU	HR	HU	RO	SK ^a	UA	EU	AU	HR	HU	RO	SK	UA	EU
Férfiak														
0-14	88,8	123,8	158,9	291,4	137,8	172,3	117,6	34,3	54,0	55,2	96,5	63,2	93,8	42,5
15-29	115,6	135,2	153,1	140,7	119,9	201,9	118,8	50,4	56,2	54,6	70,5	67,6	176,7	55,0
30-44	215,0	292,8	507,3	385,8	360,1	492,2	246,4	100,4	127,5	168,0	194,2	181,9	593,7	131,1
45-59	769,4	1 228,4	1 725,9	1 266,1	1 414,7	1 524,9	857,0	431,9	715,7	1 072,4	985,9	844,8	1 511,1	536,2
60-74	2 908,9	3 768,7	4 542,4	3 609,7	4 199,6	4 250,1	3 040,5	1 690,0	2 547,0	3 254,0	3 107,8	2 848,9	4 326,9	1 845,4
75+	12 112,4	14 371,2	15 137,5	13 315,6	11 871,7	14 063,1	12 030,1	7 687,0	10 642,9	10 890,4	10 628,3	10 778,1	12 389,3	8 216,0
Nők														
10-14	72,1	87,1	125,9	228,8	102,4	121,5	90,3	32,2	39,9	39,1	69,9	51,3	71,4	34,6
15-29	36,2	43,6	55,7	61,1	35,8	62,0	40,4	21,7	19,3	21,4	28,7	24,7	55,2	21,3
30-44	100,9	111,9	207,8	168,3	119,5	152,9	107,6	56,8	61,6	82,6	80,2	74,0	196,9	62,3
45-59	369,4	454,7	670,9	561,3	494,2	560,6	386,5	228,3	299,6	469,7	387,4	328,4	502,8	268,0
60-74	1 372,1	1 927,2	2 315,1	2 223,7	2 004,5	2 153,0	1 529,5	895,5	1 138,5	1 538,5	1 475,7	1 268,8	1 857,1	945,0
75+	8 995,5	11 207,7	11 486,7	12 411,1	9 339,0	10 913,5	8 714,4	5 831,0	8 179,0	8 056,0	8 482,4	7 872,8	9 782,2	5 831,0

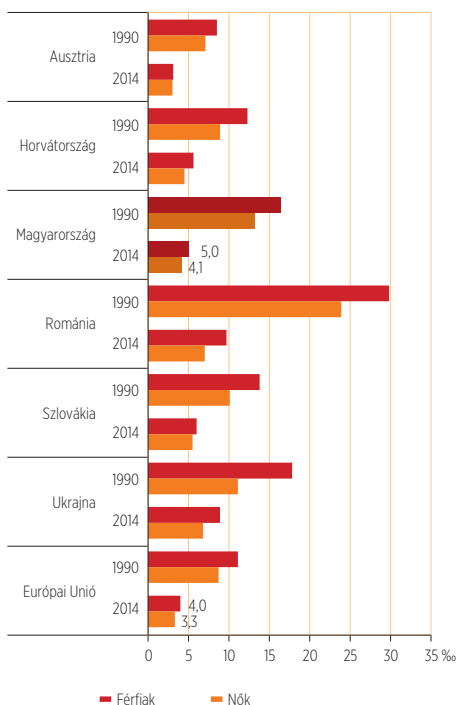
Forrás: WHO European Mortality Database.

^a1992.

Ukrajna kivételével a többi szomszédos országban is kedvezőbb ennek a korcsoportnak a halálozása, s bár a román érték igen hasonlóan alakult, mint a magyar, a horvát és a szlovák viszont alacsonyabb volt.

A férfiakhoz hasonlóan a 45–59 éves nők halálozásának alakulása is aggodalomra adhat okot. E korcsoport esetében Ukrajna kivételével minden, az elemzésünkben szereplő országhoz viszonyítva romlott Magyarország relatív helyzete. Míg a magyar ráták 1990-ben 82%-kal voltak magasabbak a megfelelő osztráknál, addig 2014-ben már 105%-kal. Az európai uniós szint esetében ezek az értékek 73, illetve 75%-ot értek el. Szlovákiához képest a 36%-os hátrány 43%-ra, Romániához képest a 19%-os pedig 21%-ra emelkedett.

3. ábra. A csecsemőhalálozás (ezer élveszületésre jutó halálozás) alakulása Magyarországon, néhány szomszédos országban és az Európai Unióban, 1990, 2014

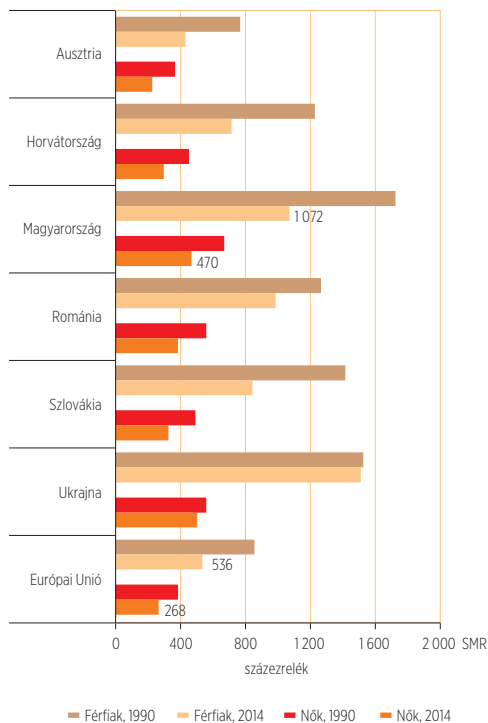


Forrás: WHO Health for All Database.

A 60–74 éves nők esetében lényegében a korábbi hátrányos helyzet konzerválódott: e korcsoportnak a románhoz hasonló szintű halandósága 70%-kal magasabb az osztrák és 50–60%-kal az uniós szintnél, illetve 15–35%-kal haladja meg a szlovák és horvát szinteket, bár időközben kedvezőbbé vált a megfelelő ukrán értéknél. A 75 évesek és idősebbek halálozása ugyanakkor meglehetősen hasonlóan alakul, mint a horvát, szlovák vagy román hasonló ráta, és mindössze 32%-kal volt magasabb az uniós, illetve 38%-kal az osztrák megfelelő rátánál.

A nemzetközi összehasonlításban legkedvezőbb és legkedvezőtlenebb magyarországi korcsoportos halálozási rátákat a 3. és 4. ábrán mutatjuk be.

4. ábra. A 45–59 éves férfiak és nők halálozásának alakulása Magyarországon, néhány szomszédos országban és az Európai Unióban, 1990, 2014



Forrás: WHO European Mortality Database.

A nemzetközi összehasonlítás megerősíti azokat a megállapításokat, amelyeket a magyar trendek vizsgálata során tettünk: a legfiatalabb korosztályok (0–24 évesek) halandóságának nemzetközi összehasonlításban is kimagasló csökkenése mellett a közepkorúak csökkenő, de nemzetközi összehasonlításban kiemelkedően magas, valamint az idősek kissé csökkenő, de nemzetközi összehasonlításban ugyancsak kedvezőtlen halandósága jellemzi a magyar halandóság korszecifikus mintázatát.

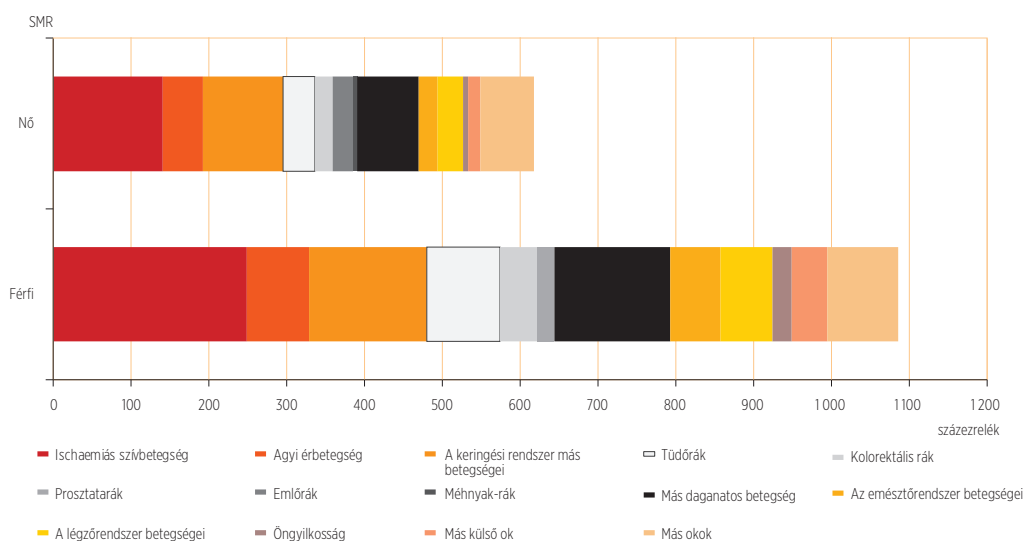
AZ OKSPECIFIKUS HALÁLÓZÁS ALAKULÁSA

Magyarországon, mint ahogyan a legtöbb európai országban, a keringési rendszer betegségeiben halnak meg a legtöbben. A jobb életkilátásokkal rendelkező országokban azonban a nálunk a második legnagyobb halálóki csoportot jelentő daganatos halálózások részaránya jóval közelebb áll ennek arányához, olykor meg is haladhatja. A ke-

ringési (vagy szív- és érrendszeri) halálózás ma Magyarországon egy máshol korábban jellemző mintázatot mutat, a halálózások mintegy 44%-át teszi ki a férfiak és 48%-át a nők körében. A kardiovaszkuláris halálók mintegy felét az ún. ischaemiás szívbetegségek (melyek leggyakoribb formája a szívinfarktus) teszik ki, ami a teljes halálózás 22%-a. A keringési halálók másik nagyobb csoportját az agyi érbetegségek (stroke-ok) adják, amelyek az összes halálózás 7 (férfiak), illetve 8%-át (nők) teszik ki.

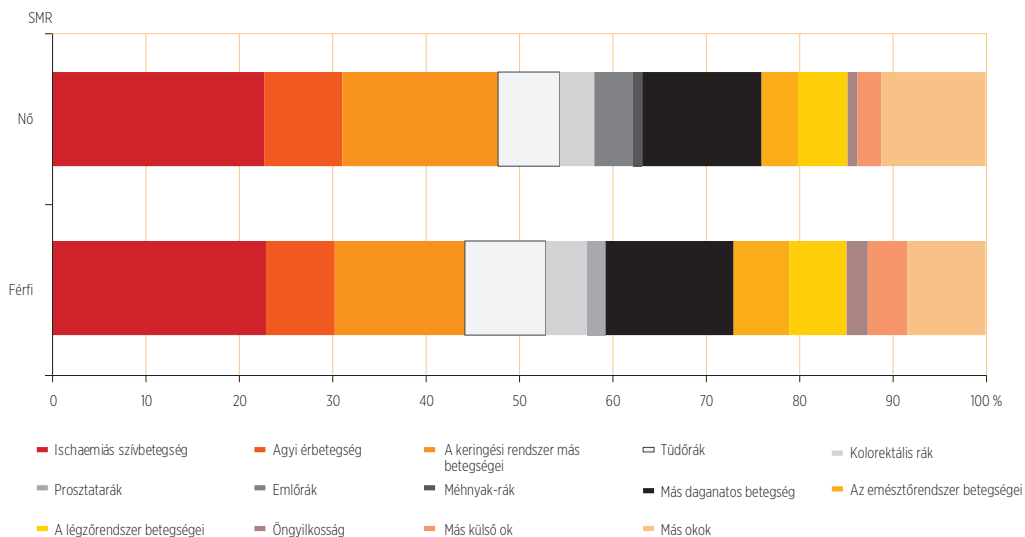
Az összes halálózás 29 (férfiak), illetve 28%-a (nők) tumoros megbetegedés következménye. A különféle daganatos megbetegedések közül a tüdőrák a leggyakoribb, amelynek részaránya 9% a férfiak, illetve 7% a nők esetében az összes halálózáson belül. A gyakoribb tumoros halálók közül a kolorektális halálózást kell még kiemelnünk, amely mindkét nem körében 4%-os részaránnyal fordul elő. A férfiak halálózásában 2%-ot tesz ki a prosztatatarák, míg a nők halálózásában 4%-ot az emlőrák és 1%-ot a méhnyakrák okozta halálózás.

5. ábra. A férfi és a női halálózás főbb halálóki csoportok szerinti összetétele Magyarországon, 2016



Forrás: KSH, Népmozgalmi adatok; saját számítás.

6. ábra. A férfi és a női halálozás főbb halálloki csoportok szerinti megoszlása Magyarországon, 2016



Forrás: KSH, Népmozgalmi adatok; saját számítás.

Az emésztőrendszer betegségei (beleértve a májcirrhosist) a férfiak körében gyakoribbak, a halálozások 6%-át okozzák, míg a nők esetében a 4%-át. A légzőrendszer betegségeiből adódó halálozás aránya 6 (férfiak), illetve 5% (nők).

Az anyagcserezavarok miatti halálozások aránya 2,5%-ra növekedett 2016-ra, s ezek nagy része cukorbetegség következménye (ezt a halálloki csoportot a 6. ábrán nem tüntettük fel).

A mentális zavarok és idegrendszeri betegségek miatt bekövetkezett halálozások aránya növekvő tendenciát mutat, 2016-ra 4%-ra emelkedett a részarányuk (a 6. ábrán

nem tüntettük fel ezt a halálloki csoportot sem).

Fertőző betegségekben viszonylag kevesen halnak meg Magyarországon, ugyanakkor bizonyos fertőző betegségek időszakosan jelentőssé válhatnak. Ilyen típusú problémákat mutatunk be az influenzáról, illetve bizonyos kórházi fertőzésekről szóló keretes írásainkban.

A férfiak 6,5 és a nők 3,5%-a nem betegség, hanem úgynevezett külsődleges ok miatt hal meg. Ezeknek az eseteknek a nagy része baleset, egy kisebb részük azonban (a teljes halálozás 2, illetve 1%-a) öngyilkosság.

INFLUENZA

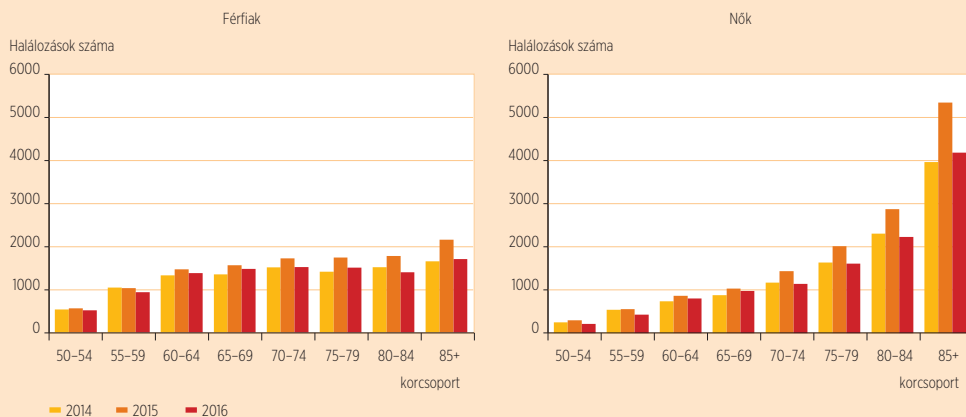
2015-ben csaknem 5400 fővel többen haltak meg Magyarországon, mint egy évvel korábban. A magyar női népesség születéskor várható átlagos élettartama 78,91 évről 0,3 évvel, 78,61 évre csökkent (KSH 2016). Ilyen mértékű visszaesés a rendszerváltozás óta nem fordult elő. A váratlan csökkenés ezáltal a férfiakat nem érintette, az ő születéskor várható átlagos élettartamuk gyakorlatilag nem változott 2014 és 2015 között (72,13 és 72,09 év). A halálzási többletet az influenzajárvány, illetve az influenza szövődményei miatt bekövetkezett halálzással hozták összefüggésbe. A járvány Európa szinte valamennyi országában észlelhető volt; főként a 65 éven felüliek körében vezetett szokatlanul magas halálzáshoz: jellemzően valamely krónikus betegségben (keringési, légzőrendszeri betegségben) szenvedők estek az áldozatául.

Az influenzajárvány 2015 harmadik hetétől a tizennegyedik hetéig tartott, és a hetedik héten tetőzött. A fenti időszakokban bekövetkezett halálzások számát 2014 és 2016 ugyanezen heteiben

bekövetkezett halálzásaival vetjük össze a következőkben. 2015-ben a 2014. évihez képesti többlethalálzás (5389 eset) túlnyomó része (85,6%-a, 4662 eset) a járvány időszaka alatt következett be. Az esetek korcsoportos alakulásából egyértelműen látszik, hogy a 2015. év halálzási esetszámainak adatai 60 éves életkor felett mindkét nemnél magasabbak a megelőző és a rákövetkező év esetszámainál.

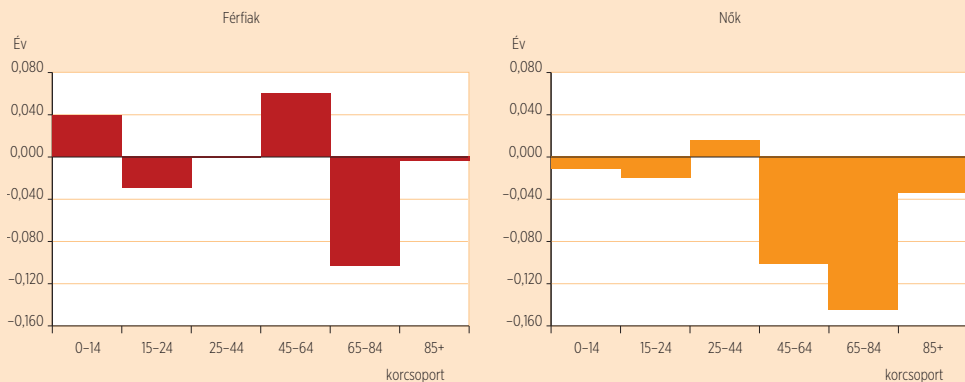
Az influenzajárvány hatását pontosabban tudjuk számszerűsíteni a korszpecifikus halálzási ráták vagy a várható élettartam korcsoportok szerinti különbségeinek a meghatározásával. Ehhez a KSH által publikált 2014. és 2015. évi koréves táblákat *dekomponáltuk*^F, majd az eredményeket korcsoportok szerint összesítettük. A férfiaknál a 65–84 év között jelentkezett 0,1 évnyi élettartam-vesztéséget a fiatalabb életkorok nyeresége kompenzálta, ez vezetett végül a már említett zérus növekményhez. A nőknél a veszteség a 45 év feletti életkorokban halmozódott fel, és 65–84 év között volt a legjelentősebb. Meglepő módon a 85 év feletti nőknél az élettartam-vesztés csekélyebb volt.

K4. ábra. A halálzások száma január 12. és március 15. között 2014-ben, 2015-ben és 2016-ban



Forrás: KSH, Népmozgalmi adatok.

K5. ábra. A várható élettartam különbsége 2014 és 2015 között



Forrás: KSH, Magyarország férfi és női népességének halandósági táblája, 2014, 2015; saját számítás.

A szív- és érrendszeri halálozás

Az 1990-es évek elején a szív- és érrendszeri okokhoz köthető halálozás Nyugat-Európában (illetve ezzel szinte teljesen megegyező módon Ausztriában) a férfiak körében 500 százezrelék körül alakult, amely szint egy korábban, már az 1970-es években megkezdődött mérséklődés eredményeként állt elő. A csökkenés 1990 után is folytatódott, így 2014-re az 1990-es érték felére, 224 százezrelékre csökkent. A mérséklődési tendencia lényegében egyenletes volt, kivéve a 2000-es évek közepét, amikor különösen dinamikus csökkenés következett be. Az európai trendekhez képest az elemzésbe bevont szomszédos országok körében a hasonló okból bekövetkezett halálozás jóval magasabb volt az 1990-es évek elején (658 és 812 százezrelék között szóródott, Magyarországon 782 százezreléket mutatott), ezt követően az országok többségében még tovább emelkedett. A csökkenés csak az 1990-es évek során, Magyarországon 1993-tól kezdődött meg (7. ábra).

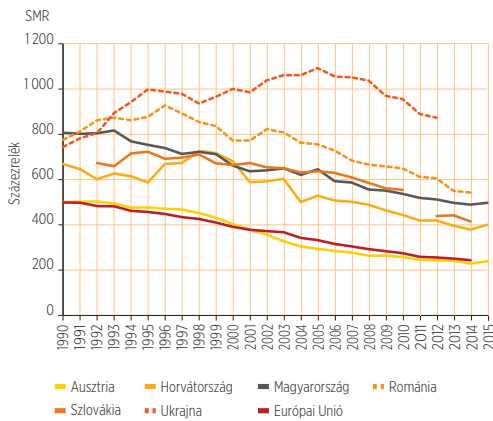
Ettől kezdve Magyarországon is szinte visszaesés nélküli a kardiovaszkuláris halálozás csökkenése a férfiak körében. A leg-

dinamikusabb mérséklődés 2005 és 2011 között volt megfigyelhető. A férfiak szív-és érrendszeri halálozása 2014-re az 1990-es kiinduló érték 60%-ára esett vissza. Az európai uniós halálozási szinttől való távolság (310 százezrelék 1990-ben) hosszú időn keresztül nem változott, a kétezres évek során azonban csökkenni kezdett, és 2014-re 240 százezrelék körülire süllyedt. A 2014-ben elért 540 százezrelékes magyar férfi halálozás valamivel magasabb, mint az 1990-es uniós, és jóval magasabb, mint a 2014-es szlovák vagy horvát, ugyanakkor alacsonyabb a román, illetve az ukrán férfiak kardiovaszkuláris halálozási szintjénél (7. ábra).

A nyugat-európai nők körében a szív- és érrendszeri halálozás 1990 és 2014 között szintén nagyon jelentősen, 320 százezrelékről 155-re, azaz 52%-kal csökkent. A mérséklődési tendencia lényegében egyenletes volt ez alatt a két és fél évtized alatt. Szomszédaink körében 1990-ben 400 és 650 százezrelék közötti szinten volt: a magyar 524-es érték magasabb volt az ukrán, a szlovák és a horvát nők halálozási szintjénél, de alacsonyabb volt a román értéknél. A háborús időszakban a horvát halálozás megemelkedett. A többi országban azonban, Ukrajna kivételével, a kilencvenes

évek során a nők körében is megkezdődött a kardiovaszkuláris halálozás csökkenése. A magyar nők jelenlegi kardiovaszkuláris halálozása magasabb a megfelelő szlovák és a horvát, de alacsonyabb az ukrán és a román értékeknél (8. ábra).

7. ábra. A szív- és érrendszeri betegségek okozta halálozás alakulása Magyarországon, néhány szomszédos országban és az Európai Unióban, férfiak, 1990–2015



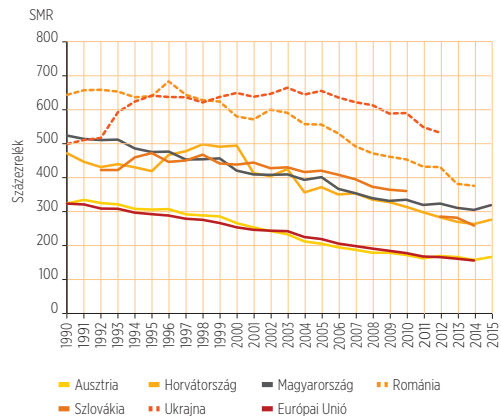
Forrás: WHO European Mortality Database; WHO Detailed Mortality Database.

A halálozás egészét döntően meghatározó szív- és érrendszeri halálozás összességében sokkal alacsonyabb a nők körében. Az Európai Unióhoz viszonyítva a férfiak halálozása 242, a nőké 150 százalékkal volt magasabb Magyarországon: a távolság abszolút értelemben véve csökkent (a kezdeti 310, illetve 201-es értékekhez viszonyítva). A relatív különbségek azonban nőttek: a férfi és a női halálozás magyar szintje 1990-ben egyaránt az uniós szint 160%-át tette ki, 2014-re viszont ez az érték a férfiak esetében 204, a nők esetében pedig 196%-ra nőtt.

Miközben a kardiovaszkuláris halálozás egészének helyzete nemzetközi összehasonlításban kevésbé változott, abszolút értelemben véve az 1990 és 2016 közötti bő két és fél évtized során meredeken esett: 2016-ban az 1990-es érték csupán 59%-a volt a férfiak

és 56%-a a nők körében. Ennek a javulásnak a legfőbb oka az agyi érbetegségek, azaz a stroke okozta halálozás drasztikus csökkenése volt. Részletesebb trendeket azonban csak a 2005 és 2014 közötti időszakra tudunk bemutatni, hiszen a pontos arányok megállapítását a haláloki kódolás időközben végbement változásai korlátozzák. Ugyanakkor nem pontos adatokkal, de tendenciaszerűen a nagyobb betegségcsoportokat illetően a korábbi fejleményekről is beszámolunk.

8. ábra. A szív- és érrendszeri betegségek okozta halálozás Magyarországon, néhány szomszédos országban és az Európai Unióban, nők, 1990–2015

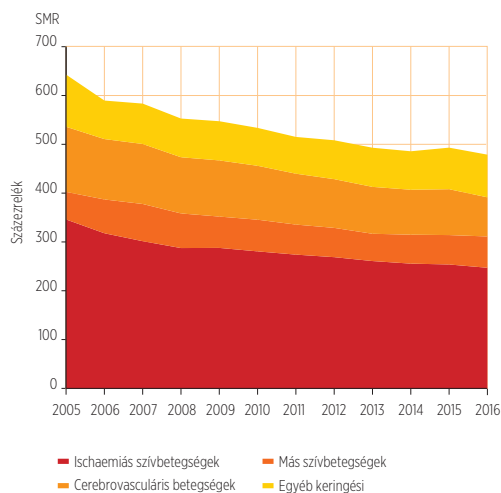


Forrás: WHO European Mortality Database; WHO Detailed Mortality Database.

A szív- és érrendszeri betegségeken belül (9–10. ábra) a legnagyobb csoport, az ischaemiás szívbetegségek okozta halálozás – amelynek alakulásán keresztül mérik sokszor az epidemiológiai átmenet előrehaladottságát is – a 2005-öt megelőző időszakban lényegében stagnált. 2005-öt követően azonban egy merőben új trend bontakozott ki, a mérséklődés. A férfiak körében a 2016-ban mért érték a 2005-ben mért mindössze 71%-a. A nőknél hasonlóan alakult, 2016-ban a halálozás a 2005. évi 69%-a volt. A csökkenés a férfiak körében 2005 és 2009 között dinamikusabb, azt követően mérsékeltebb

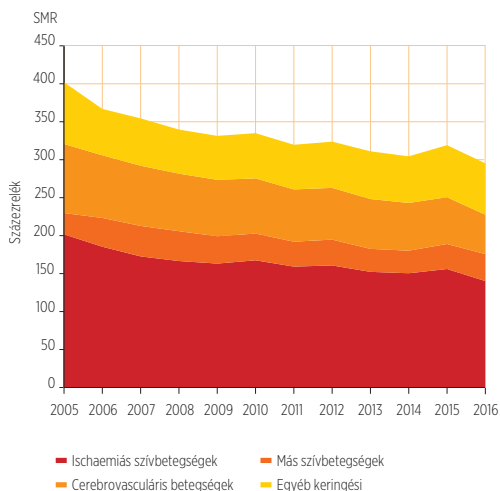
volt. A kezdetben dinamikusabb csökkenés 2010-től a nők körében is lelassult, de összességében – egy 2015-ös megszakítással (átmenti emelkedéssel) tarkítottan – folytatódott. A „más szívbetegségek” okozta halálozás sem a férfiak, sem a nők körében nem mutat határozott trendet, a periódust kezdő és lezáró évek értékei kisebb emelkedést mutatnak, ugyanakkor a periódus egészét tekintve inkább az látható, hogy az ehhez a halálloki kategóriához kötődő mortalitás a férfiak körében 55 és 76, a nők körében pedig 28 és 40 százalékek között hullámzik. A legegységesebb és legdinamikusabb csökkenés a férfiak és a nők körében egyaránt az agyi érbetegségek okozta halálozás terén ment végbe. A köznyelven agyvérzés, illetve stroke nevekkel illetett betegségek okozta halálozás a 2005-ös értékek 60, illetve 57%-ára csökkent, ráadásul ez a folyamatosan csökkenő tendencia egy korábbi, hasonló trend folytatása. Az egyéb keringési betegségek okozta halálozás (érszűkület, az erek egyéb betegségei) szintén csökkent, bár mindössze 16–18%-kal a legutóbbi bő fél év-tizedben.

9. ábra. A kardiovaszkuláris halandóság összetételének alakulása Magyarországon, férfiak, 1990–2016



Forrás: WHO European Mortality Database.

10. ábra. A kardiovaszkuláris halandóság összetételének alakulása Magyarországon, nők, 1990–2016



Forrás: WHO European Mortality Database.

Jelentős tehát az előrehaladás az agyi érbetegségek területén, és visszafogottabb, de érzékelhető az ischaemiás szívbetegségekén. Míg az előbbi egy már korábban megindult trend folytatásának tekinthető, addig az utóbbi a 2000-es évek közepén feltűnt, merőben új jelenség. Minthogy az agyi érbetegségek elsődleges kockázati tényezője a magas vérnyomás, a csökkenő mortalitási trendek valószínűleg a magasvérnyomás-kontroll egyre sikeresebbé válásának tudhatók be. Az ischaemiás szívbetegségek lassan csökkenő trendjei egyaránt jelezhetik a kardiológiai ellátás fejlődését és az életmód kedvezőbb irányba való fordulását. A legutóbbi években azonban a csökkenés kevésbé dinamikus, miközben az úgynevezett rizikófaktorok tekintetében – ahogyan az egészségi állapotról szóló fejezetünkben bemutatjuk – inkább a változatlanság vagy csak kisebb pozitív irányú elmozdulások érzékelhetők. A mérséklődés csökkenő dinamikája párhuzamos az ellátás színvonalát jellemző indikátorokban mutatkozó romlással. Ezek közül az indikátorok közül az infarktust (30 vagy 365 nappal)

követő időszakban tapasztalható halálozás mutatóit használják leggyakrabban. Itt csak a 30 napos túlélést jelző indikátorra vonatkozó információkat tekintjük át. 2008-ban a számításba vett 23 OECD-ország közül Magyarországon volt a legmagasabb az infarktust követő 30 napon belüli halálozás (OECD Health at a Glance 2016). A magyar egészségügyi rendszer állapotát áttekintő elemzés (Gaál et al. 2015) szerint a 30 napos túlélés mutatója enyhén javult 2011 és 2014 között, ugyanakkor 2014 és 2015 között 85% körüli értéken stagnált. Az OECD adatai szerint azonban már 2013-ban is 90–95% körül alakult ugyanez a túlélési mutató Magyarországot kivéve minden

olyan országban, amely erről adatot közölt. Újabb adatok Magyarországra nézve nem állnak rendelkezésre, de az infarktus 30 napos túlélési mutatói mindenképpen komoly problémákat jeleznek az ellátás minősége terén, még akkor is, ha felmerülnek összehasonlíthatósági problémák.

2016-ban az országban 62 846 személy halt meg szív- és érrendszeri betegségek következtében. Amennyiben Magyarországon a kardiovaszkuláris halálozás az ausztriai szintre süllyedt volna, 31 677 ez okból bekövetkező haláleset lett volna várható, azaz a múlt évben több mint 30 000-rel (31 169 a becslés pontos értéke) kevesebb haláleset történt volna.

A NŐK ÉS A KARDIOVASZKULÁRIS BETEGSÉGEK

A kardiovaszkuláris betegségek kapcsán a nemzetközi szakirodalomban kitüntetett figyelem irányul a nők helyzetének vizsgálatára. Az Egyesült Államokban az 1980-as években jelentek meg azok a kritikai megjegyzések, amelyek a férfiaknak a kardiovaszkuláris gyógyszerkutatásokban való elsőprő részvételéből adódó problémákra világítottak rá. 1991-ben a National Health Institute akkori igazgatója publikálta híres cikkét a „Yentl”-szindrómáról, amely szemlélet a szerző szerint azt a 19. századi orvosi szemléletet tükrözi, mely a női testet csupán a férfi test nemi szervekkel kiegészített változatának tekintí. 1991-től kezdve az Egyesült Államok egészségügyi hatóságai ellenőrzik, hogy az egyes kezelési módszerek hasznosságának vizsgálatokor figyelmet fordítanak-e a férfiak és a nők közötti különbségek feltérképezésére.

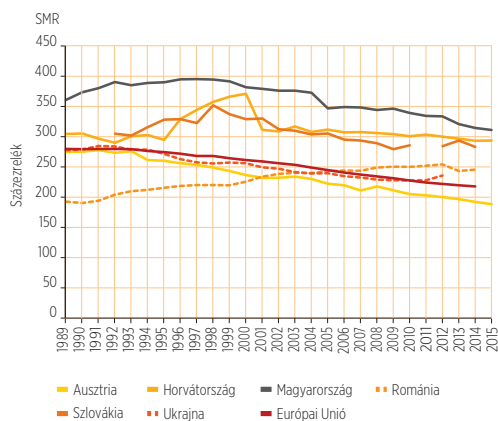
A szívbetegségek intenzív kezelése első évtizedének eredményeit Európában áttekintő MONICA projekt összefoglalója is jelezte, hogy az új kezelési

módszerek kevesebb mortalitásbeli nyereséget hoztak a nők számára (Tungstall-Pedoe et al. 2000). Később számos más kérdés kapcsán születtek érdekes, a nők hátrányaira rávilágító tanulmányok: a tünetek érzékelése és prezentációja, a diagnózis megállapítása, a kapott kezelése, illetve a betegségmenedzsment egész folyamata, úgy tűnik, mind különbözik a férfiak és a nők esetében. Általában elmondható, hogy a nők kardiovaszkuláris tüneteit nehezebben ismerik fel (Galick et al. 2015), gyakrabban azonosítják pszichoszomatikus tünetként, és kezelésük során is nagyobb a bizonytalanság. Egy közelmúltban megjelent svéd tanulmány arról számolt be, hogy az akut infarktussal kórházba kerülő nők körében nagyobb a mortalitás, mint a férfiaknál; ha azonban az eredményeket a kapott kezelése mennyiségére kontrolláljuk, a halálozási esélyek kiegyenlítődnek, a magasabb mortalitás tehát a kevesebb beavatkozás következménye volt (Alabas et al. 2017). Magyarországra nézve nem készült részletes kutatás ebben a témában.

A tumoros halálozás

A magyarországi daganatos halálozás igen magas, az írásunkban bemutatott országok között a legmagasabb, mind a férfiak, mind pedig a nők körében. 1990 és 2014 között a férfiak daganatos halálozása mindössze 15%-kal csökkent, míg eközben az EU-ban csaknem negyedével esett. Így az EU-hoz viszonyítva 1990-ben 29, 2014-ben pedig már 45%-kal magasabb a daganatos halálozás szintje a magyar férfiak között. A daganatos halálozás a nők esetében is jelentős: 1990-ben 14, míg 2014-ben 37%-kal volt magasabb az EU-s szintnél, és gyengén süllyed, más országok tumoros trendjeihez hasonlóan, de azoknál mindvégig magasabb szinten volt a figyelembe vett időszak során.

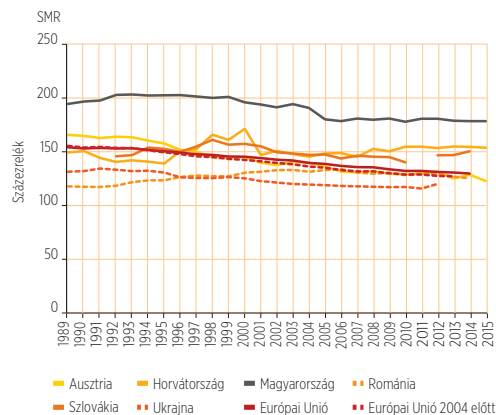
11. ábra. A daganatos halálozás alakulása Magyarországon és néhány szomszédos országban, férfiak, 1989–2015



Forrás: WHO European Mortality Database; WHO Detailed Mortality Database.

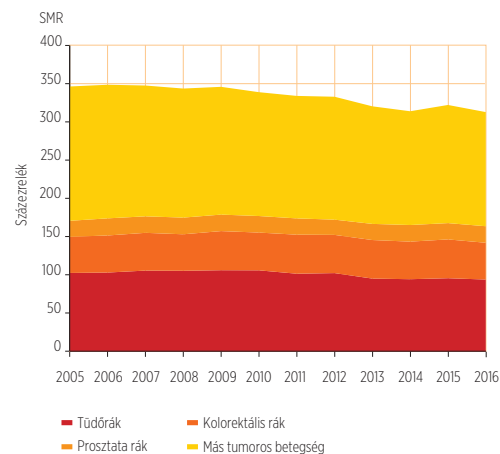
Az Unióban a daganatos halálozás csökkenése egyenletes volt a figyelembe vett időszak alatt. A magyar férfiak és nők daganatos halálozásának csökkenése azonban csak az 1990-es évek végén kezdődött meg (11–12. ábra).

12. ábra. A daganatos halálozás alakulása Magyarországon és néhány szomszédos országban, nők, 1989–2015



Forrás: WHO European Mortality Database; WHO Detailed Mortality Database.

13. ábra. A tumoros halálozás struktúrájának alakulása Magyarországon, férfiak, 2005–2016



Forrás: WHO European Mortality Database.

A tumoros halálozás részletes alakulásáról 2005-től kezdődően tudunk megbízhatóan beszámolni (13–14. ábra). A férfiak körében a tumoros halálozás közel egyharmadát a tüdőrákos halálozás tette ki az itt figyelembe vett bő évtized során. A tüdőrákos halálozás magas szinten (102 és 106 százaléklek kö-

zött) hullámzott az időszak első felében, 2013-ban 7–8%-kal esett, ezt követően ugyanazon a szinten (94–95 százalékelék körül) maradt. A kolorektális tumorok okozta halálozás sem mutat egyértelmű tendenciákat: a 47 és 50 százalékelék közötti szinten hullámzik. Nem változott jelentősen a harmadik jelentős, itt figyelembe vett rákos halálozási csoport, a prosztaták okozta halálozás szintje sem: 20 és 22 százalékelék között mozgott. Az egyéb tumoros betegségek miatti halálozás ugyanakkor 15%-kal csökkent, amely különféle ritkábban előforduló tumoros betegségek okozta halálozás kedvező tendenciáiból adódott össze. Lényeges megjegyezni, hogy ezeknek a tumoroknak az esetében inkább a kezelési eljárások fejlődéséről van szó, míg a külön kiemelt három tumoros betegség esetében elsősorban a megelőzésnek, illetve a szűréseknek lenne jelentős szerepük a halálozás mérséklésében.

A női tumoros halálozás az utóbbi bő évtized során összességében csupán néhány százalékkal csökkent. Ezt a csökkenést a nők esetében is a kisebb tumoros betegségecsoportokban bekövetkezett kedvező változások eredményezték. A kiemelt nagyobb tu-

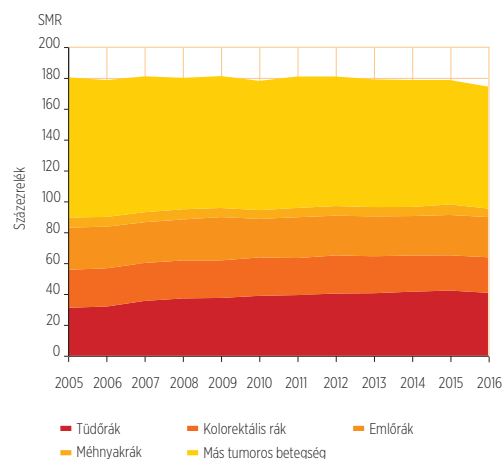
moros halálloki csoportokban a kolorektális és az emlőrák okozta halálozásban látható nagyon bizonytalan és kismértékű javulás. A tüdőrákos halálozásban viszont nagymértékű a növekedés, 2016-ban 2005-höz képest 30%-os. Ez a növekedés 2012-ig ment végbe, ekkortól kezdve azonban a nők tüdőrákos halálozása stagnál. Határozott mérséklődési tendenciáról tehát egyik prevencióhoz vagy szűréshez kötődő tumoros halálok esetén sem beszélhetünk.

A főbb tendenciák, az egyes daganatos betegségek fontosságának, súlyának változását azonban az 1990 és 2014 közötti, hosszabb távon is értékelhetjük.

A férfiak körében a kedvező folyamatok motorja a gyomorrák okozta halálozások csökkenése. A gyomorrákos megbetegedések nagy része fertőzések eredetű, tehát ez a jelenség a fertőzések visszaszorulását jelzi. Az Európai Unióban hasonló folyamat játszódott le, de a kiinduló alacsonyabb gyomorrákos halálozási szintnek megfelelően a gyomorrák-halálozás csökkenése kisebb intenzitású. A szűréssel és egészségtudatos életmóddal megelőzhető rákos megbetegedések csökkenése az Unióban jelentős volt, míg Magyarországon nőtt az ugyanezen okok miatti halálozás (3. táblázat).

Az Európai Unió viszonylatában a nők esetében a kedvező folyamatok kerültek túlsúlyba a daganatos halálozás tekintetében, hiszen a gyomorrák, az emlőrák és a kolorektális daganatok okozta halálozás csökkenése együttesen jóval intenzívebb volt, mint a tüdőrákos halálozás kismértékű emelkedése. A magyar nők körében igen hasonló tendenciák játszódtak le, azzal a különbséggel, hogy a tüdőrákos halálozás növekedése közel olyan intenzitású volt, mint az összes többi, csökkenő rátájú ráktípus halálozásának csökkenése, így a női tumoros halálozás összességében stagnál. A jelenleg hozzáférhető, a kezelések összességében sikeres kimenetelét mutató

14. ábra. A tumoros halálozás struktúrájának alakulása Magyarországon, nők, 2005–2016



Forrás: WHO European Mortality Database

3. táblázat. A tumoros halálozás struktúrájának változása Magyarországon és az Európai Unióban, 1990–2014

	1990 és 2014 között növekvő dinamikájú tumoros halálokok	1990 és 2014 között csökkenő dinamikájú tumoros halálokok
Magyar férfiak		gyomorrák ↓↓↓ tüdőrák ↓↓
Európai uniós férfiak	májrák ↑	tüdőrák ↓↓↓ gyomorrák ↓↓ kolorektális rákok ↓
Magyar nők	tüdőrák ↑↑↑	gyomorrák ↓↓ emlőrák ↓↓ kolorektális rákok ↓↓
Európai uniós nők	tüdőrák ↑↑	gyomorrák ↓↓ emlőrák ↓↓ kolorektális rákok ↓

Forrás: WHO European Mortality Database; saját számítás.

Megjegyzés: A nyílak száma a csökkenés, illetve a növekedés intenzitását jelzi.

↓↓↓: legalább 20/100 000 (férfiak), illetve 10/100 000 (nők) becsülhető csökkenés az adott időszak alatt

↓↓: legalább 10/100 000 (férfiak), illetve 5/100 000 (nők) becsülhető csökkenés az adott időszak alatt

↓: egyéb csökkenés

↑↑↑: legalább 20/100 000 (férfiak), illetve 10/100 000 (nők) növekedés az adott időszak alatt

↑↑: legalább 10/100 000 (férfiak), illetve 5/100 000 (nők) csökkenés az adott időszak alatt

↑: egyéb növekedés

indikátorok 2012-re vonatkoznak. A rákbetegséggel diagnosztizáltak 5 éves túlélési rátája 42%, amely belesimul a balkáni és kelet-európai országok 32–46%-os rátái közé. Ugyanakkor Szlovákiában, Ausztriában, de Csehországban is a túlélés 50% feletti, nyolc nyugat-európai országban pedig a 60%-ot is meghaladja (Euro Health Consumer Index 2016). Az alacsony túlélési arányt részben magyarázhatja a daganatos halálozás eltérő szerkezete is, Magyarországon ugyanis nagyobb az összes daganatos halálozáson belül a rosszul gyógyítható tüdődaganatok aránya. Ugyanakkor az OECD kicsit újabb, már 2013-ra is vonatkozó adatai jelentős hátrányt mutatnak az egészségügyi felszereltség tekintetében. Példaképpen, míg az európai országokban 20–40 CT esik minden egymillió lakosra, addig Magyarországon ez a szám mindössze 7,9 volt.

2016-ban 32 987 daganat miatti haláleset történt Magyarországon. Amennyiben a halálozás szintje az ausztriai szinten lenne, 22 181 halálozás történt volna, azaz 10 806 haláleset nem következett volna be.

Az emésztőrendszer betegségeihez kapcsolódó halálozás

Az emésztőrendszer betegségeiből következő halálozások között nagy súlyt képviselnek a májszugarodásból eredő halálozások. Ezeknek a kialakulása és súlyossága azonban összefüggésben van a vírusos májgyulladással, az ezekre a betegségekre vonatkozó kódolás azonban 2012-ben jelentősen megváltozott. Hosszú távú tendenciákra tehát e helyütt nem tudunk kitérni. A magyarországi helyzetet nemzetközi összehasonlításban ezért csak 2014-re

vonatkozóan tekinthetjük át. Ugyanakkor, a korábbi trendek vizsgálata alapján biztosan kijelenthető, hogy az emésztőrendszeri, s ezen belül az alkoholos cirrhosis okozta halálozás tendenciája Magyarországon csökkenő, mind a férfiak, mind pedig a nők körében.

A 2014-es adatok fényében ez a halálozási csoport Magyarországon arányosan jóval több áldozatot szed, mint az Unió egészében. A férfiak körében a magyar halálozási szint az európai uniós szint kétszerese és az osztrák 240%-a. A horvát és a szlovák szintet 40, illetve 11%-kal haladja meg, ugyanakkor valamennyivel alacsonyabb a román és az ukrán szintnél.

4. táblázat. Az emésztőrendszer betegségei okozta halálozás Magyarországon, néhány szomszédos országban és az Európai Unióban, 2014–2015

(standardizált halálozási ráta, 1/100 000)

	Férfiak 2014	Nők 2014	Férfiak 2015	Nők 2015
Ausztria	28,9	13,7	28,7	14,2
Horvátország	49,9	19,2	47,9	19,9
Magyarország	69,6	28,6	60,1	25,3
Románia	72,2	35,7	77,0	36,1
Szlovákia	62,3	28,3	n. a.	n. a.
Ukrajna	74,8	30,9	n. a.	n. a.
Európai Unió	34,9	19,3	n. a.	n. a.

Forrás: WHO European Mortality Database; WHO Detailed Mortality Database.
n. a.: adathiány.

A nők körében a halálozás 48%-kal haladta meg az uniós és a horvát, valamint 109%-kal az osztrák szintet, ugyanakkor alacsonyabb volt a megfelelő ukrán és román szintnél, és lényegében megegyezett a szlovákkal. 2016-ban Magyarországon 64,64 százalékosnak adódott a férfi és 24,16 százalékosnak a nők halálozása ebben a halálloki csoportban.

Az ez okból bekövetkezett halálesetek száma 2016-ban 6202 volt. Az osztrák halálozási viszonyok Magyarországon csupán 2993 ilyen halálesetet eredményeztek volna, 3209 eset tehát nem következett volna be.

A légzőrendszer betegségeihez kapcsolódó halálozás

A légzőrendszer betegségei közül a tüdőgyulladás a legismertebb, ugyanakkor ide tartozik az asztma, a krónikus hörghurut, valamint több más, krónikus légzőrendszeri betegség is. A tendenciák többé-kevésbé jól kivehetők, ugyanakkor meg kell jegyeznünk, hogy a 2005-ben bekövetkezett módszertani változások, amelyek a halál okának megállapítási módjára, a halált előidéző betegség pontos megállapítására vonatkoznak, kismértékben ebben az esetben is módosíthatták az adatokat, így a trendeket inkább a legutóbbi évtizedre vonatkozóan érdemes pontosan megrajzolni.

A légzőrendszer betegségeihez köthető halálozás tekintetében Magyarország 1990-ben viszonylag jól állt. A halálozási szint tekintetben az uniós átlag körül alakult mind a férfiak, mind pedig a nők körében. Ugyanakkor magasabb volt az Ausztriában és Horvátországban tapasztaltnál. 1990 és 2000 között (az ukrán férfiakat kivéve) mindenhol jelentősen mérséklődött, és ez a tendencia, Magyarországot kivéve, a 2000-es évtizedben is folytatódott. 2010 és 2014 között Magyarországon folytatódott a stagnálás időszak, holott a legtöbb környező országban további mérséklődés volt látható.

2016-ban a férfiak 37,06 százalékos és a nők 32,80 százalékos halálozása a 2015-ös kiugró érték után a visszatérést jelentik a korábban jellemző halálozási szintekre. A 2015-ös kiugró értékeket legnagyobb valószínűséggel az influenzajárvány hatásának tulajdoníthatjuk (lásd az Influenza c. keretes írásunkat). A légzőszervi halálozásra

5. táblázat. A légzőrendszer betegségei okozta halálozás Magyarországon, néhány szomszédos országban és az Európai Unióban, 1990–2015 (standardizált halálozási ráta, 1/100 000)

	Férfiak					Nők				
	1990	2000	2010	2014	2015	1990	2000	2010	2014	2015
Ausztria	61,4	49,3	39,7	33,2	38,0	26,9	24,2	20,1	16,6	20,1
Horvátország	46,9	69,1	47,0	48,0	53,3	17,2	28,1	17,1	17,3	22,7
Magyarország	91,3	62,5	65,0	66,4	67,1	35,8	26,3	28,7	31,6	38,5
Románia	140,6	92,1	72,8	68,2	77,4	78,3	47,9	31,0	29,1	33,7
Szlovákia	109,6 ^a	80,3	77,9	61,6	n. a.	56,5 ^a	37,5	36,1	26,0	n. a.
Ukrajna	121,1	128,1	64,1	50,7	n. a.	38,8	31,6	15,3	11,8	n. a.
Európai Unió	90,1	77,4	57,8	55,1	n. a.	39,7	38,4	30,1	29,5	n. a.

Forrás: WHO European Mortality Database; WHO Detailed Mortality Database.

^a 1992; n. a.: adathiány.

a dohányzás mellett a környezeti tényezők, elsősorban a légszennyezettség gyakorol negatív hatást. A nem megfelelő minőségű levegő hatással van a szív- és érrendszeri halálozásokra is, de elsősorban a légzőszer- vi halálozás kockázatát növeli.

Az OECD kalkulációi szerint² 100 000, 0–69 éves lakosra 2014-ben Magyarorszá- gon 5056,4 év „elveszített” életév jutott, ez az úgynevezett idő előtti halálozás. Az Európai Környezeti Ügynökség ada- tai szerint a 100 000 lakosra jutó idő előtti halálozás miatt elveszített életevek számát 1128-ra tehetjük a szálló por, 133-ra a nitro- géndioxid és 38-ra az ózonszint – az Euró- pában észlelt legkedvezőbb értéknél – ma- gasabb magyarországi szintje miatt. Ezek szerint a konzervatív becslések szerint leg- alább 1300 a nem megfelelő levegőminő- ség miatt elveszített évek száma 100 000 lakosra vetítve, amely az idő előtti halálozás 25,7%-át teszi ki (European Environment Agency 2017).

A légzőrendszer betegségei miatt össze- sen 7205 halálozeset következett be 2016-ban. Ha Magyarországon is az osztrák halálozási ráták érvényesültek volna, csupán 4223 ha- lálozeset történt volna, 2882-vel kevesebb a ténylegesen bekövetkezett eseteknél.

A külsődleges okok miatt bekö- vetkezett halálozás

A nem betegség, hanem valamely más (azaz „külsődleges”) ok, leggyakrabban vala- milyen baleset miatt bekövetkezett halálozá- sok száma Európa-szerte erőteljesen csök- ken. A balesetek között megkülönböztetjük a közlekedési és az egyéb baleseteket – ez utóbbiak jelentős része az úgynevezett bal- esetszerű esés, amely elsősorban az idősek körében vezethet halálhoz. A nem balesetből adódó halálozások között a gyilkosság és az öngyilkosság okozta halálozások szerepelnek. Az öngyilkosság miatt elhalálozottak száma

² Lásd a <https://data.oecd.org/healthstat/potential-years-of-life-lost.htm> oldalon.

jóval magasabb a gyilkosság miatt meghaltak számánál, és Magyarország vonatkozásában, elsősorban a közelmúlt történetében, az öngyilkossági arányszámok voltak különösen magasak nemzetközi összehasonlításban. Ezért rövid áttekintésünkben csak a külsődleges okok miatt bekövetkezett összes halálozás és az öngyilkosság alakulását mutatjuk be részletesebben.

A külsődleges okok miatti halálozás esetében – a korábbiaktól kismértékben eltérve – az 1991-es értéket választottuk kiindulópontunkként, abból a célból, hogy a háborús helyzet hatásait, ha bemutatni nem is tudjuk, legalább illusztráljuk Horvátország esetével. Horvátország már 1991-ben is magas halálozása a későbbiekben a szlovákiai értékekhez közeli szintre csökkent. A tendenciákat illetően ez az a kivételes halálloki csoport, ahol a halálozás majd minden európai országban közel a felére csökkent mind a férfiak, mind pedig a nők körében. Magyarországon a csökkenés relatív értelemben ennél is nagyobb volt: a külsődleges okok miatti halálozás 2014-ben az 1991-es érték 42%-a, míg a nők körében 32%-a.

Magyarországon 2016-ban a külsődleges okok miatti halálozás 70,4 százaléka volt a férfiak és 22,3 százaléka a nők körében,³ a lassú mérséklődés tehát e halálloki csoport tekintetében a legutóbbi években sem állt meg.

A 6. és 7. táblázat adatainak összevetése jól mutatja, hogy a külsődleges okok miatti halálozás mintegy harmadát 1991-ben az öngyilkosságok tették ki Magyarországon. Az öngyilkossági halálozás a férfiak körében az 1991-es érték 45%-ára esett vissza, amely a legnagyobb relatív csökkenés a figyelembe vett országok között. A nők körében szintén jelentős volt a mérséklődés: a 2014-es érték az 1991-esnek csupán a fele (49%-a). Ennél jelentősebb relatív csökkenés csak a horvát nők körében volt tapasztalható.

Az öngyilkossági és a külsődleges okok miatti halálozás összevetése alapján megállapítható, hogy az utóbbi kategóriában tapasztalt kedvező fejlemények javarészt az öngyilkosság visszaszorulásának tulajdoníthatók, ugyanakkor a más összetevők, elsősorban a baleseti és egyéb halálozás-

6. táblázat. A külsődleges okok miatti halálozás alakulása Magyarországon, néhány szomszédos országban és az Európai Unióban, 1991–2015 (standardizált halálozási ráta, 1/100 000)

	Férfiak					Nők				
	1991	2000	2010	2014	2015	1991	2000	2010	2014	2015
Ausztria	94,3	73,8	57,1	51,3	53,0	32,6	25,7	20,2	19,7	20,8
Horvátország	244,7	104,5	77,6	66,9	69,3	59,6	32,8	30,0	27,2	28,8
Magyarország	170,8	124,3	90,4	73,9	73,3	68,9	45,6	29,2	23,2	23,9
Románia	115,3	101,3	87,1	67,1	71,6	37,7	29,3	22,2	15,9	17,6
Szlovákia	122,46 ^a	97,2	84,3	80,6	n. a.	38,1 ^a	22,3	19,5	24,0	n. a.
Ukrajna	205,2	258,5	154,4	149,4	n. a.	46,7	54,4	33,2	30,7	n. a.
Európai Unió	87,6	69,3	54,4	49,8	n. a.	32,2	24,7	19,0	17,6	n. a.

Forrás: WHO European Mortality Database; WHO Detailed Mortality Database.

^a 1992; n. a.: adathiány.

³ Saját számítások.

7. táblázat. Az öngyilkossági halálozás Magyarországon, néhány szomszédos országban és az Európai Unióban, 1991–2015

(standardizált halálozási ráta, 1/100 000)

	Férfiak					Nők				
	1991	2000	2010	2014	2015	1991	2000	2010	2014	2015
Ausztria	33,9	28,4	20,8	20,1	18,8	10,2	8,9	5,6	5,8	5,1
Horvátország	34,5	35,2	24,3	22,5	22,7	11,8	9,2	6,5	6,7	6,7
Magyarország	58,7	49,1	37,5	27,9	26,5	18,0	12,2	8,5	6,9	7,0
Románia	15,4	21,4	20,8	15,9	17,7	4,5	4,2	3,7	2,3	2,8
Szlovákia	27,6 ^a	23,3	19,4	16,6	n. a.	5,3 ^a	4,7	3,0	2,6	n. a.
Ukrajna	37,0	52,3	33,1	30,0	n. a.	7,5	8,7	5,3	5,6	n. a.
Európai Unió	21,2	19,3	16,7	16,0	n. a.	6,6	5,4	4,4	4,3	n. a.

Forrás: WHO European Mortality Database; WHO Detailed Mortality Database.

^a 1992; n. a.: adathiány.

ban bekövetkezett kedvező változások is jelentősen hozzájárultak a kedvező trendek kialakulásához. Az európai, erőteljesen divergáló trendekbe jól illeszkednek a magyar folyamatok. Az egykor kiemelkedő öngyilkossági arányszám európai összehasonlításban ma magasnak, de már nem kiemelkedőnek nevezhető.

A 6. és 7. táblázatunkban Ukrajna szemlélteti azokat az elsősorban kelet-európai országokban tapasztalható kedvezőtlen tendenciákat, amelyeket az öngyilkosságok magas és általában a külsődleges okok miatti halálozás lassan csökkenő szintje jellemez. A magyarországi férfiak öngyilkosságának szintje 1991-ben még az EU-átlag kétszerese volt, 2014-ben pedig már csak 48%-kal haladta meg azt. Hasonlóan alakultak az arányok a külsődleges okok miatti ha-

lalozás egészére vonatkozóan is, amely azt jelzi, hogy a munka-, és elsősorban a közlekedés-biztonság javulásának hozzájárulása a kedvező irányú folyamatokhoz szintén igen jelentős.

2016-ban Magyarországon 24,5 százalékos volt a férfiak és 6,6 százalékos a nők öngyilkossági halálozási rátája. Ezek a számok arra utalnak, hogy az öngyilkosság trendjei változatlanul csökkenőek.

Külsődleges okok miatt 2016-ban 5461-en haltak meg Magyarországon: az osztrák megfelelő szint érvényesége esetében ez a szám 4329, 1102-vel alacsonyabb lett volna. Az öngyilkosságok száma 2016-ban 1762 volt Magyarországon – ez a szám az osztrák szint érvényessége esetében 489-cel alacsonyabb, csupán 1272 lett volna.

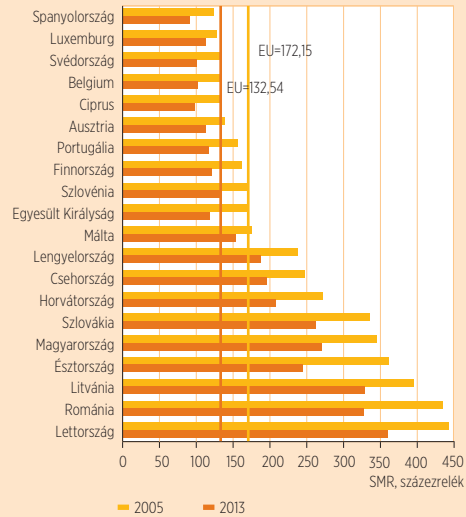
AZ ELKERÜLHETŐ HALÁLOZÁS

Az ún. elkerülhető halálozás egy olyan összetett, kor- és okspecifikus rátákból összeállított kompozit mutató, amelyet általában az egészségügyi rendszer hatékonyságának mérésére szoktak használni. Ebben a mutatóban az olyan halálokok miatt bekövetkezett mortalitást összegzik, amely okok, azaz betegségek a rendelkezésre álló és nem kivételesen drága eljárásokkal gyógyíthatók, legalábbis bizonyos életkor alatt. A definíció önmagában hordozza, hogy a figyelembe vett halálokok listájának időről időre bővülnie kell. Az eredeti, 1976-ban az Egyesült Államokban alkalmazott lista már többször változott. Jelenleg az elkerülhető halálozás két alfajtaját használják gyakran: a kezelhető és a megelőzhető okok mutatóit. A megelőzhető okok listáján szerepelnek olyan betegségek, amelyek elsősorban az életmód bizonyos elemeire reagálnak (mint például a tüdőrákos halálozás). A kezelhető okok listája az életmóddal kevésbé összefüggő, de orvostechnológiailag kezelhető okokat összegzi (ezek jellegzetes példája a vakbélgyulladás). 2015-ben az Európai Unió az európai egészségügyi rendszereket értékelő indikátorok közé beemelte a kezelhető halálozás mutatóját.

A kezelhető halálokok Eurostat által elfogadott listáján jelenleg 29 ok, illetve betegség szerepel, amelyek közül azonban az egyik (legnagyobb) kategória, az ischaemiás szívbetegségek szerepe vitatott. A betegség életmód-elemekkel való szoros összefüggése okán a kezelhető halálozás mutatójának különböző változataiban az ebből az okból bekövetkezett halálozás különböző részarányait, leggyakrabban a felét veszik csak figyelembe.

Egy, a közelmúltban megjelent, Weber és Clerc (2016) által írt elemzés szerint 2013-ban Európában csak Lettorszában, Romániában, Litvániában és Bulgáriában

K6. ábra. A kezelhető okok miatti halálozás Európa néhány országában, 2005, 2013



Forrás: Weber – Clerc 2016 alapján.

magasabb a kezelhető okok miatti halálozás szintje, mint Magyarországon. Hasonló szintű Szlovákiában és Észtországban, de jóval alacsonyabb Lengyelországban, Csehországban és Horvátországban. A 2005-ös és 2013-as adatokat egybevetve jól látható, hogy a nyugati országokban jóval alacsonyabb, 100 százezrelék körüli. 2013-ra Lengyelországban, Csehországban és Horvátországban 200 százezrelék körüli, Szlovákiában, Magyarországon és Észtországban 250 százezrelék körüli, míg Litvániában, Lettorszában és Romániában 300–350 százezrelék közötti szint alakult ki. Ábránk azt is demonstrálja, hogy bár a kezelhető okok mértékének mintázata jellegzetesen kelet-nyugati választóvonalat mutat, a „keleti” országokon belül is lehetséges az elkerülhető halálozás jelentős csökkentése. Ezt az esetet ábránkon Észtország szemlélteti. Hosszabb időszakot tekintve ugyanilyen sikeres volt Csehország is a kezelhető halálozás csökkentésében.

EGY KÓRHÁZI FERTŐZÉS: CLOSTRIDIUM DIFFICILE

A kórházi fertőzések alakulása az elmúlt években jelentős közfigyelmet keltett. A kórházi fertőzések a betegségek széles spektrumát ölelhetik fel, itt azonban csak az egyik legfatálisabb formájával, az ún. Clostridium difficile baktérium által okozott bélfertőzésekkel foglalkozunk. A fertőzés hatására nehezen szűnő hasmenés, hányinger és láz alakul ki. Néhány formája rezisztens az antibiotikumokra. A baktérium ugyan hosszú ideje ismert, és betegséget okozó természetét is felismerték már 1976-ban, az általa okozott betegség azonban globálisan 2001-et követően kezdett növekvő számban jelentkezni.

Magyarországra vonatkozóan vitatott, hogy a fertőzés valódi jelenlétét a kórházakban milyen akkurátusan regisztrálják. A K3. táblázatban a halálloki statisztikákban elsődleges halállokként való megjelenésének gyakoriságát mutatjuk be, bár a fertőzés ennél feltehetően lényegesen több halálestet bekövetkezésében is szerepet játszott.

A Clostridium difficile okozta halálozás, illetve megbetegedés a szakirodalom szerint gyakrabban fordul elő a nők körében – a K3. táblázat adatai alapján ez Magyarországon is így van.

Nemzetközi összehasonlításban látható, hogy az európai országokban 2000 előtt csak sporadikusan jelezték egy-egy, ehhez az okhoz rendelt halálestet előfordulását. A betegség e sporadikus jellege sok országban változatlan maradt, néhányban azonban százas vagy ezres nagyságrendű elhalálozáshoz vezetett. A K2. táblázatban azokat az országokat mutatjuk be, ahol 2000 és 2015 között az évi halálozási esetszám valamely évben 100-nál magasabbra emelkedett.

K2. táblázat. A Clostridium difficile baktérium által okozott halálestek jellemzői Európa öt leginkább érintett országában, 2000–2015

	Mely évben volt a legmagasabb a halálozások száma?	Az okspek-cifikus nyers halálozási ráta ^F (1/100 000) a legmagasabb halálozási évben	A nők aránya a 2000 és 2015 között elhalálozottak között, %
Csehország	2012	2,046	60
Dánia	2011	2,908	61
Németország	2015	3,244	60
Magyarország	2015	2,763	63
Egyesült Királyság	2007	6,823	65

Forrás: WHO Detailed Mortality Database.

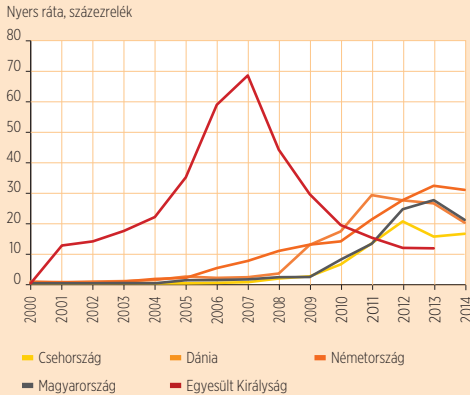
K3. táblázat. A Clostridium difficile baktérium által közvetve és közvetlenül okozott (az A04.7 halálloki kóddal jelölt) halálestek száma Magyarországon, 2003–2016*

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Férfiak	0	0	5	4	3	11	3	34	55	95	92	78	92	53
Nők	1	0	5	7	10	9	18	44	75	148	180	129	159	126
Összesen	1	0	10	11	13	20	21	78	130	243	272	207	251	179

Forrás: WHO Detailed Mortality Database.

* mint a halál elsődleges oka.

K7. ábra. A Clostridium difficile baktérium által okozott halálozások aránya Európa öt leginkább érintett országában, 2000–2014



Forrás: WHO Detailed Mortality Database.

A Clostridium difficile fertőzés gyakorbá válását a legtöbbször az antibiotikumok megnövekedett használatával hozták összefüggésbe, amelyet azután a kórházi higiénia hiányosságai tarthatnak magas szinten. Az adatok és a K7. ábra azt sugallja, hogy ennek a fertőző betegségnek a gyakorisága jóval magasabb is lehet, mint amekkorát Magyarországon mindeddig megtapasztaltunk, ugyanakkor például az Egyesült Királyság, amely a magyarországinál jóval magasabb fertőzési szinttel szembesült 2007-ben, néhány év alatt képes volt a fertőzés visszaszorítására.

ÖSSZEGRÉS

A 2013-at követő évek legfontosabb sajátossága a kardiovaszkuláris halálozás korábbi mérséklődési tendenciájának a megtörése. A 2015-ös, e területen is kiugró halálozást produkáló évtől (65 493 halálozást) eltekintve 2013 (62 979), 2014 (62 786) és 2016 (62 846) csaknem azonos halálozást mutat, miközben korábban az ilyen típusú halálozások száma mintegy évi 1500 esettel csökkent. Ezekben az években a várható élettartamban mutatkozó kismértékű hullámválásokat csupán a fertőzéses, illetve légzőszervi okok miatt bekövetkezett esetek 1–200 esetszámú hullámválása módosította. Stagnál a daganatos halálozás is: 2013 és 2016 között szinte minden évben 32 750 körüli áldozatot szedett, bár ez a szám 2016-ban 32 987-re emelkedett (elsősorban a prosztata- és mellrákesetek számának növekedése miatt). A kismértékű pozitív elmozdulásokat (elsősorban a külső okok miatti halálozások csökkenését) kismértékű, de hosszú távú trendek részének tekinthető növekmények

(a diabétesz és a demencia, valamint az Alzheimer-kór miatti halálozás növekedése) semlegesítették. Mindezek következményeként a halálozási számok, a 2015-ös kiugrástól (131 697 halálozást) eltekintve, 2013-at követően alig változtak (2013: 126 778; 2014: 126 308; 2016: 127 053).

A magyarországi mortalitás hosszú távú trendjei ellentmondásosak. Megkezdődött a kardiovaszkuláris betegségek okozta halálozás csökkenése, ami azonban a legutóbbi években megtorpant. Visszaszorulása azonban hosszabb távon is lassúnak ítéltető, és nem olyan dinamikus, hogy más jellegű, más halálokok növekedésével járó folyamatok hatását ellensúlyozni tudná. A hosszú távú trendek és a jelenlegi helyzet egyik közös sajátossága, hogy nem csökken a daganatos megbetegedések által okozott halálozások száma. Állandóság jellemzi a tüdőrákos és a kolorektális halálozás szintjét, ami egyaránt utal az életmód egészségesebb irányba való változásának elmaradására, illetve az egészségügyi ellátás hiányosságaira.

Hosszú távú és más országokban is jelentkező trend a mentális viselkedés-zavarok és az idegrendszeri okok miatt (amely betegségek közül elsősorban a Parkinson-kór és Alzheimer-kór emelendő ki) meghaltak számának lassú növekedése, amely ma még alacsony, de éppen 2015-től kezdődően vált érzékelhetővé. A szűrések szerepének csökkenésére utal a prosztaták és a mellrák okozta halálozás kismértékű növekedése a legutóbbi

években, illetve a 2015-ös évet jellemző, az influenzajárvánnyal kapcsolatos magas halálozás. A várható élettartam növekvő pályára állításához nemcsak az életmód egészségesebb irányba fordulására, a kardiológiai és onkológiai ellátás hozzáféréseinek és színvonalának nagymértékű emelésére, hanem a népegészségügyi szemlélet megerősítésére, a megelőzés szerepének alapvető átértékelésére is szükség van.

FOGALMAK

Nyers (nem standardizált) halálozási ráta: A halálozások számának és a népesség számának hányadosa.

Korspecifikus halálozási ráta: Az egy adott korcsoportban bekövetkezett halálozások számának és a korcsoportba tartozók számának hányadosa.

Standardizált halálozási ráta (SMR): Kompozit mutató, amely két, különböző népességből származó korspecifikus ráta sorozatát képes összehasonlítani. Azt mutatja meg, hogy mekkora lenne a halálozás, ha a két népesség azonos korszerkezetű lenne.

Ok-specifikus halálozási ráta: Az adott ok miatt meghaltak számának és a népesség nagyságának hányadosa. Általában korspecifikus formában használjuk.

Születéskor várható élettartam: A korcsoportos halálozási ráták egyik kompozit, általában egy adott évre vonatkozó mértéke. Azt mutatja meg, hogy milyen hosszú életidőre számíthatnának az emberek, ha életük során végig a szóban forgó évben érvényes korspecifikus halandósági ráták lennének érvényben.

Dekomponálás: A bonyolultabb kompozit mutatók általában az elemibb ráták (például az ok- és korspecifikus halálozás) hatásait összegzik. A dekomponálás a kompozit mutatók értékeiben (például két ország vagy időpont között) mutatkozó különbségekhez a különböző elemi rátákban való különbségek hatását, hozzájárulását mutatja meg.

HIVATKOZOTT IRODALOM

Alabas, O. A. – Gale, C. P. – Hal, M. et al. (2017): Sex differences in treatments, relative survival, and excess mortality following acute myocardial infarction: National cohort study using the SWEDEHEART registry. *Journal of the American Heart Association*, 6(12).

Galick, A. – D'Arrigo-Patrick, E. – Knudson-Martin, C. (2015): Can Anyone Hear Me? Does Anyone See Me? A Qualitative Meta-Analysis of Women's Experiences of Heart Disease. *Qualitative Health Research*, 25(8), 1123–1138.

European Environment Agency (2017): *Air quality in Europe – 2017 report*. EEA Report, No 13/2017. Publications Office of the European Union, Luxembourg.

Euro Health Consumer Index (2016): *Euro Health Consumer Index 2016. Report*. Health Consumer Powerhouse.

Egészségügyi Rendszer Teljesítményértékelési Munkacsoportja (2016): *A magyar egészségügyi rendszer teljesítményértékelési jelentése 2013–15*. Állami Egészségügyi Ellátó Központ, Budapest.

Fihel, A. – Pechholdová, M. (2017): Between 'Pioneers' of the Cardiovascular Revolution and Its 'Late Followers': Mortality Changes in the Czech Republic and Poland Since 1968. *European Journal of Population*, 33(5): 651–678.

Healy, B. (1991): The Jentl syndrome. *The New England Journal of Medicine*, 325: 274–246.

Józan, P. (2012): Changes in the socio-economic system and political regime and the fourth stage of the epidemiological transition. *Orvosi Hetilap*, 153(17): 662–677.

Klinger A. (2001): Halandósági különbségek Magyarországon iskolai végzettség szerint. *Demográfia*, 44(3–4): 227–258.

Mackenbach, J. P. – Stirbu, I. – Roskam, A. J. et al. (2008): Socioeconomic Inequalities in Health in 22 European Countries. *The New England Journal of Medicine*, 358(23): 2468–2481.

Meslé, F. – Vallin, J. (2017): The End of East-West Divergence in European Life Expectancies? An Introduction to the Special Issue. *European Journal of Population*, 33(5): 615–627.

OECD Health at a Glance (2016): *Health at a Glance: Europe 2016. State of Health in the EU Cycle*. <http://www.oecd.org/health/health-at-a-glance-europe-23056088.htm>

OECD Health Statistics (2017): *OECD Health Statistics 2017*. <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm>

Tungstall-Pedoe, H. – Vanuzzo, D. – Hobbs, M. et al. (2000): Estimation of contribution of changes in coronary care to improving survival, event rates, and coronary heart disease mortality across the WHO MONICA Project populations. *The Lancet*, 555(9205): 688–700.

Weber, A. – Clerc, M. (2017): Deaths amenable to health care: Converging trends in the EU? *Health Policy*, 121(6): 644–652.

WHO Detailed Mortality Database: http://www.who.int/healthinfo/mortality_data/en/

WHO European Mortality Database: <http://data.euro.who.int/hfamdb/>

WHO Health for All Database: <http://data.euro.who.int/hfad/>

HÁZTARTÁS- ÉS CSALÁDSZERKEZET

MONOSTORI JUDIT – MURINKÓ LÍVIA

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

- » 2016-ban a magyar népesség 98%-a magánháztartásban, a fennmaradó 2%-a intézeti háztartásokban élt.
- » Ugyanekkor 4,02 millió magánháztartás volt Magyarországon, ami 84 ezerrel kevesebb, mint öt évvel korábban, a 2011-es népszámlálás időpontjában. Ezzel tulajdonképpen egy több évtizede tartó trend tört meg, és megállt az a folyamat, amit a háztartások elaprózódásának nevezünk.
- » A magánháztartások számának csökkenése mögött több jelenség áll: az egyik az egyszemélyes háztartások számának csökkenése, a másik pedig a párkapcsolaton alapuló családok/háztartások számának növekedése.
- » Az elmúlt évek termékenységi mutatóiban bekövetkezett javulás ellenére a gyermeket nevelő háztartások aránya nem változott jelentősen az elmúlt öt évben, a gyermekes háztartások arányának dinamikus csökkenése viszont megállt.
- » A gyermekes háztartások körén belül 1990 és 2011 között csökkent a két kiskorú gyermeket nevelők aránya. 2011 és 2016 között ez a trend is megállt.
- » A gyermekszám erőteljes összefüggést mutat a szülők iskolai végzettségével. Az egygyermekes családok aránya a középfokú végzettséggel rendelkező szülőknél a legmagasabb, és náluk a legalacsonyabb a három és annál több gyermeket nevelők aránya is. A kétgyermekes családmodell leginkább a felsőfokú végzettségűekre jellemző, míg a három vagy annál több gyermeket nevelők aránya az alapfokú végzettségűek körében a legmagasabb.
- » Az élettársi kapcsolatok térhódításával párhuzamosan a gyermekes családok körében is növekedett azok aránya, ahol a szülők nem kötnek házasságot. 2016-ban a 24 éves vagy fiatalabb gyermekek 18%-ának élettársi kapcsolatban éltek a szülei.
- » Az egyszülős háztartások arányának változása 1990 óta nem mutat egyértelmű trendet. Azoknak a háztartásoknak a körében, ahol legalább egy 24 éves vagy fiatalabb gyermek él, az egyszülős háztartások aránya 1990-ben 21, 2001-ben 20, 2011-ben 25, 2016-ban pedig 22%-ot tett ki. A gyermeket egyedül nevelők döntő többsége nő (2016-ban 86%).

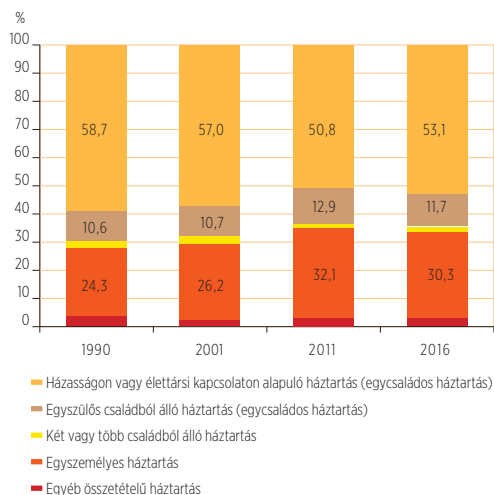
- » A mozaik családok aránya a gyermekes háztartások körén belül 2001 óta nem mutat egyértelmű növekvő vagy csökkenő trendet. 2016-ban a 24 éves vagy fiatalabb gyermeket nevelő háztartások 13%-a volt mozaik család.
- » A fiatalok idősebb korra tolódott önálló-sodásának következményei az együttélési formákban is megmutatkoznak, hiszen napjainkban sokkal több fiatal felnőtt él még együtt a szüleivel, mint néhány évtizede. Jelentős azoknak az aránya is, akik visszaköltöznek a szüleikhez. A szülői háztartásban gyermekstátuszban, partner és saját gyermek nélkül élő felnőttek kétharmada férfi, és a többségük 35 év alatti. A fiatalabb korcsoportokban inkább a teljes népességhez képest előnyösebb társadalmi helyzetű nőtleneket, hajadonokat találunk, míg az 50–64 évesek körében már sok az elvált vagy egész életében egyedülálló, és az alacsonyabb végzettségű. Iskolai végzettség, munkaerőpiaci helyzet és egészségi állapot szempontjából a szülőkkel élő középkorú férfiak helyzete a leghátrányosabb.
- » Az egyszemélyes háztartások arányának növekedése több évtizede tartó folyamat. Ez a növekedés az utóbbi években megtört, de így is jóval többen élnek egyszemélyes háztartásban, mint 1990-ben. 2016-ban a háztartások 30%-a egyszemélyes háztartás.
- » A 30 éves vagy fiatalabb koruk óta egyedül élők többsége nőtlen vagy hajadon, és több közöttük a férfi, mint a nő. Az elvált és a házastárstól külön élő családi állapot a 30–69 éves koruk óta egyedül élők körében a leggyakoribb, és szinte csak özvegyeket találunk a 70 éves vagy idősebb koruk óta egyedül élők között. A fiatal, családalapítás előtt álló korcsoportokban leginkább a magasan képzettek élnek egyedül, míg az idősebb koruk óta egyedül élők végzettsége alacsonyabb, mint a teljes népességé.

A HÁZTARTÁSOK ÉS CSALÁDOK ÖSSZETÉTELE

A magyar népesség döntő többsége *magánháztartásban*^F él, és mindössze 2%-ot tesz ki az *intézeti háztartásban*^F élők aránya. A 2016-os mikrocenzus idején 4,02 millió magánháztartás volt Magyarországon, ami 84 ezerrel kevesebb, mint öt évvel korábban, a 2011-es népszámlálás időpontjában. Ezzel tulajdonképpen egy több évtizede tartó trend tört meg, azaz megállt az a folyamat, amit a háztartások elaprózódásának nevezünk. A jelenséget alapvetően két tényező okozta: az *egyszemélyes háztartások*^F arányának csökkenése és a párkapcsolatra épülő háztartások arányának növekedése. A párkapcsolatra épülő háztartások körében a *gyermek*^F nélkül, házasságban vagy élettársi kapcsolatban élők aránya növekedett. Egy háztartásban 1990-ben és 2001-ben átlagosan 2,6 fő élt, 2011-re a háztartások átlagos nagysága 2,4 főre csökkent, ami 2016-ra lényegében nem változott.

A háztartások döntő többsége (2016-ban 70%-a) ún. *családháztartás*^F, ami azt jelenti, hogy a háztartásban egy vagy több család él, rokonokkal vagy azok nélkül. Legnagyobb részükben (a háztartások 53%-ában) csak egyetlen család él, és a család alapját egy párkapcsolat jelenti, ami házasság és élettársi kapcsolat is lehet. Az ilyen típusú háztartások egy részében gyermekek is nevelkednek. Az *egycsaládos háztartások*^F másik csoportját az *egyszülős családok*^F alkotják. 2016-ban a háztartások 12%-a tartozott ebbe a kategóriába. A *nem családos háztartások*^F döntő többsége egyszemélyes háztartás. A 2010-es években arányuk 30% körül mozgott, azaz majdnem minden harmadik háztartás egyszemélyes háztartás volt. (1. ábra)¹ A 2016-os mikrocenzus adatai szerint a népesség 12%-a, mintegy 1,2 millió fő élt ilyen háztartásban.

1. ábra. A háztartások megoszlása háztartástípus szerint, 1990–2016



Forrás: KSH, 2016. évi mikrocenzus. 2. A népesség és a lakások jellemzői, 2017.

Magyarországon 2016-ban 2,743 millió *családban*^F 7,768 millió személy élt, a népesség 81%-a. A családok száma 1990 és 2011 között folyamatosan, összességében 182 ezer családdal csökkent, 2011 és 2016 között viszont 30 ezerrel növekedett. E mögött – ahogyan fentebb is írtuk – a gyermek nélküli párkapcsolatra épülő családok számának növekedése áll. 2011-ben a családok 34,5%-a tartozott ebbe a kategóriába, 2016-ban már 37,4%-a. (2. ábra) A növekedés mind a házasságon, mind pedig az élettársi kapcsolaton alapuló családok körében kimutatható volt.

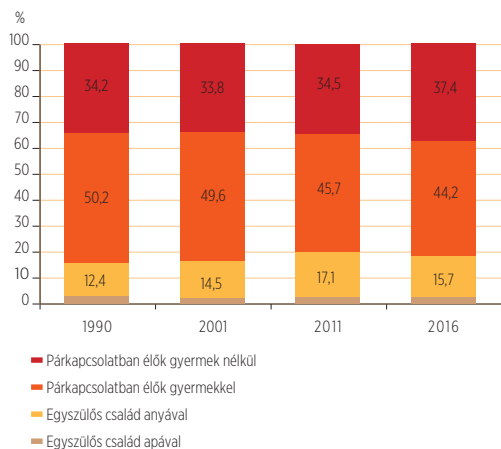
A korábbi trend folytatásaként értelmezhető, hogy a *párkapcsolaton alapuló családokban*^F dinamikusan növekszik az élettársi kapcsolatok aránya. 2011-ben a párkapcsolatok 18,6%-a, 2016-ban már 21,6%-a tartozott ebbe a kategóriába.

2011 és 2016 között csökkent az egyszülős családok száma és aránya is. A csökkenés nem túl jelentős, de ebben a vonatkozásban is egy 1990 óta lassan emelkedő trend tört

¹ Mivel a több családból álló háztartások és az ún. *egyéb összetételű háztartások*^F aránya nagyon kicsi, a több személyből álló háztartások döntő többségében a család- és a háztartás-fogalom lényegében szinonimaként használható.

meg. Az egyszülős családok döntő többségét – 2016-ban 86%-át – továbbra is azok teszik ki, ahol anyák élnek együtt gyermekükkel.

2. ábra. A családok megoszlása családtípus szerint, 1990–2016



Forrás: KSH, 2016. évi mikrocenzus. 2. A népesség és a lakások jellemzői, 2017.

Megjegyzés: Az ábra számításai a népszámlálási gyermek-fogalom alapjának, ami a gyermek életkorát nem, csak a családon belüli státuszát veszi figyelembe, és azt a kritériumot, hogy gyermeknek csak a nőtlen/hajadon gyermek családi állású személyt tekintik.

A háztartások és a családok alapvető struktúrájában bekövetkezett változásokat akkor érthetjük meg, ha a háztartásszerkezet részletesebb kategóriáiban történt változásokat is megfigyeljük, és azokat a demográfiai folyamatokkal együtt tárgyaljuk. Ezzel összefüggésben fontos, hogy a háztartások szerkezetét az ott élő gyermekek életkora szerint is vizsgáljuk, hiszen miközben a kis-korú gyermeket nevelő háztartások aránya a rendszerváltozás utáni időszakot tekintve folyamatosan csökkent, addig a felnőtt korú gyermekkel élők – a gyermekes háztartások körén belül – növekedést mutat. Ez utóbbi alapvetően a fiatalok kései önállósodásával függ össze, tehát azzal, hogy az életpálya egy későbbi szakaszán hagyják el a szülői házat, vagy elköltözés után visszatérnek oda. (A fiatalok kései önállósodásáról, a „mama hotel” jelenségéről I. Monostori – Murinkó 2015.)

A fejezetben a gyermekek meghatározására többféle definíciót is használunk, aminek az a célja, hogy pontosabban meg tudjuk figyelni a családi életciklus különböző fázisait. Így foglalkozunk a 18, a 24 éves és fiatalabb gyermeket nevelő háztartásokkal, a kisgyermekes háztartások definiálásakor pedig a 6 éves korhatárt alkalmazzuk.

A háztartásszerkezeti átalakulásokra ható folyamatok köréből az egyik legfontosabb a termékenység alakulása. Az utóbbi évtizedekben a termékenységi mutatók folyamatos csökkenést mutatnak, noha az elmúlt 5 évben javuló tendenciákat figyelhetünk meg. Ez azonban olyan kismértékű volt, hogy alapvetően nem érintette a magyarországi népesség háztartásszerkezet szerinti megoszlását. 1990-ben a háztartások 44%-ában, 2001-ben 41, 2011-ben 34, 2016-ban pedig 32%-ában éltek 25 év alatti gyermekek. Ugyanez a tendencia figyelhető meg a 18 éves vagy fiatalabb gyermeket nevelők arányának változásában is. Az utolsó, 2011-es népszámlálás óta eltelt időszakot tekintve a kisgyermekes háztartások aránya sem mutat emelkedést. 2011-ben a 0–6 éves gyermeket nevelő háztartások aránya 12,4% volt, 2016-ban 11,8%. Ennek oka lehet, hogy a gyermekes háztartások arányát nem csupán a termékenységi mutatók befolyásolják, hanem a népesség korstruktúrájának változása is (pl. az idősök arányának növekedése), illetve, hogy a születésszámban megjelenő növekedés alapvetően nem az első gyermekek megszületéséből adódott.

Az elmúlt 5 év egyik legfontosabb változása az egyszemélyes háztartások arányának visszaesése volt. Ez alapvetően a 65 év alatti korosztályban tapasztalható változásokkal magyarázható. Míg 2011-ben a háztartások 18,5%-a tartozott a 65 évesnél fiatalabb, egyedül élők kategóriájába, addig 2016-ban 16,5%-a. (1. táblázat) A csökkenés a 65 évesnél fiatalabbak különböző életkori kategóriáiban is kimutatható, azaz nem emelhető ki egy-egy korosztály e változás okozójaként.

1. táblázat. A háztartások megoszlása, 1990, 2001, 2011, 2016

Háztartás- és családszerkezet	1990	2001	2011	2016	
				Meg- oszlás, %	Háztartá- sok száma, ezer
I. Egyszemélyes háztartásban élők	24,2	26,2	32,1	30,3	1 217,3
1. Egyedül élő, 65 évesnél fiatalabb	14,5	14,0	18,5	16,5	663,6
2. Egyedül élő, 65 éves és idősebb	9,7	12,2	13,6	13,8	553,6
II. Egycsaládos háztartások					
II.1. Párkapcsolatban élők, gyermek nélkül	22,1	21,7	20,6	23,4	941,7
3. Párkapcsolatban élők gyermek nélkül, mindkettő 65 évesnél fiatalabb	13,9	12,7	11,8	12,9	518,0
4. Párkapcsolatban élők gyermek nélkül, legalább az egyik 65 éves vagy idősebb	8,2	9,0	8,8	10,5	423,7
II.2. Párkapcsolatban élők, gyermek(ek)kel	38,3	37,5	30,9	30,4	1 226,5
5. Párkapcsolatban élők egy 19 év alatti gyermekkel	11,2	9,2	8,2	7,8	315,5
6. Párkapcsolatban élők két 19 év alatti gyermekkel	13,4	9,7	6,6	6,8	274,9
7. Párkapcsolatban élők három vagy több 19 év alatti gyermekkel	3,3	3,4	2,7	2,7	110,2
8. Párkapcsolatban élők egy 19 év alatti és egy 19 éves vagy idősebb gyermekkel	2,4	3,0	2,0	1,9	76,0
9. Párkapcsolatban élők három vagy több gyermekkel, legalább egy 19 év alatti és legalább egy 19 éves vagy idősebb	1,0	1,6	1,4	1,5	60,4
10. Párkapcsolatban élők 19–24 év közötti gyermek(ek)kel	4,0	5,9	4,3	4,1	165,4
11. Párkapcsolatban élők 24 év feletti gyermek(ek)kel	3,0	4,7	5,7	5,6	224,1
II.3. Egyszülőes háztartások	12,5	13,0	14,5	13,6	544,5
12. Egy szülő egy 19 év alatti gyermekkel	3,9	3,0	3,0	2,6	102,6
13. Egy szülő legalább két 19 év alatti gyermekkel	2,8	1,7	1,9	1,5	62,1
14. Egy szülő legalább két gyermekkel, legalább egy 19 év alatti és legalább egy 19 éves vagy idősebb	0,8	1,1	1,3	1,1	42,4
15. Egy szülő csak 19–24 év közötti gyermekkel vagy velük és idősebb gyermekkel	1,5	2,3	2,2	2,0	78,8
16. Egy szülő 24 év feletti gyermek(ek)kel	3,5	4,9	6,1	6,4	258,6
III. Többcsaládos háztartások	0,4	0,4	0,3	0,3	13,0
IV. Egyéb együttélési formák	2,5	1,4	1,7	1,9	78,4
Összesen (I–VI. sorok)	100,0	100,0	100,0	100,0	4 021,3

Forrás: KSH, Népszámlálás 1990, 2001, 2011 (teljes körű állomány); KSH, 2016. évi mikrocenzus (teljes körű állomány); saját számítás. Megjegyzés: 1. A táblázat adatai a magánháztartásban élőkre vonatkoznak. 2. Gyermeknek tekintettük azokat, akiket a kérdezettek gyermekstátuszának jelöltek, azaz olyan személynek, aki legalább az egyik szülőjével együtt él, de nem él együtt a partnerével, illetve a gyermekével. A népszámlálási adatközlésekben ezen a körön belül csak azokat tekintik gyermeknek, akiknek a családi állapota nőtlen vagy hajadon, mi azonban ezt a kritériumot nem alkalmaztuk. Ebből adódóan a gyermekes családokban élők aránya a mi számításaink szerint valamivel magasabb, mint a népszámlálási adatközlésekben. 3. Saját számításaink időnként minimálisan eltérnek a népszámlálás által publikált adatoktól, aminek az az oka, hogy a kisebb adathibákat a különböző feldolgozások különbözően kezelik.

2011 és 2016 között bekövetkezett – az előzővel részben összefüggő – változás az is, hogy növekedett azon háztartások aránya, ahol a családtagok párkapcsolatban élnek,

gyermek nélkül. A növekedés a fiatalabb és az idősebb generációk körében is megfigyelhető. (1. táblázat)

HÁZASSÁGON VAGY ÉLETTÁRSI KAPCSOLATON ALAPULÓ HÁZTARTÁSOK

A háztartásszerkezeti változások egyik fontos mozgatórugója a párkapcsolatban élők arányának változása. 2016-ban a háztartások 54%-át tették ki azok, amelyekben egy család élt, és amelyek házasságon vagy élettársi kapcsolaton alapultak. 1990 és 2011 között ezeknek a háztartásoknak az aránya 60-ról 52%-ra csökkent, míg 2011 és 2016 között 2,4 százalékponttal növekedett. (1. táblázat) 2016-ban ezeknek a háztartásoknak a 24%-ában nem éltek gyermekek, és a párkapcsolatban élők 65 évnél fiatalabbak voltak; 20%-ában a párkapcsolatban élők 65 év felettiiek voltak, és nem éltek velük gyermekek; és 57%-uk gyermekes háztartás volt.

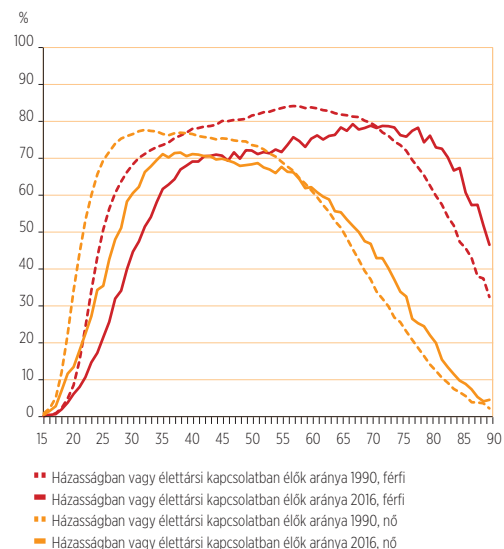
A párkapcsolatban élők arányának változása személyi szinten is vizsgálható, és így hangsúlyosabban tudunk rámutatni arra, hogy a különböző korosztályokban mekkora a partnerükkel együtt élők aránya. A személyi szintű elemzés lehetőséget nyújt arra is, hogy e vonatkozásban a nemek közötti különbségek is kirajzolódjanak.

A hosszabb távú időbeli trendeket vizsgálva azt állapíthatjuk meg, hogy a fiatalok és a középkorúak körében 1990-ben magasabb volt a partnerkapcsolatban élők aránya, mint 2016-ban. Az idősebb korosztályokban – nőknél a 60, férfiaknál a 70 év felettiiek körében – viszont 2016-ban magasabb a mutató értéke, azaz az idősebb korosztályokban növekedett a házasságban vagy élettársi kapcsolatban élők aránya.

A fiatalabb korosztályokban lezajlott változásokat a kései önállósodás és a kitolódó családalapítás jelenségével hozhatjuk összefüggésbe, a középkorúak esetében a törekenyebbé váló párkapcsolatok állnak a jelenség hátterében. Mivel a nők a férfiaknál rendszerint néhány évvel korábban létesítik az első tartós kapcsolatukat, és korábban is házasodnak, a 40–45 év alatti korosztályokban több nő él házasságban vagy élettársi

kapcsolatban. (3. ábra) 1990-ben a 40, 2016-ban a 45 év fölötti korosztályokban viszont férfiféltétet találunk (3. ábra), mert a nők gyakrabban özvegyülnek meg, és ritkábban házasodnak újra, mint a férfiak. Az idősebb generációknál továbbra is fontos szerepe van annak, hogy a két nem várható élettartama eltér egymástól, a férfiak a nőknél kevesebb életévre számíthatnak. Emellett annak is van jelentősége, hogy a párkapcsolatokban általában a nők a fiatalabbak, és ez még tovább növelheti azt az időszakot, amelyet a partnerük halála miatt egyedül kell tölteniük. Mindezek mellett az idősebb generációk körében egyre nagyobb jelentősége van a kapcsolatok törekenyebbé válásának. Egy az idősek háztartás-szerkezetére vonatkozó kutatás azt mutatta, hogy az elváltak aránya 1990 és 2011 között jelentősen megemelkedett az egyedülálló 60 év felettiiek körében is. 1990-ben a 60 év feletti egyedül élő nők 9, 2011-ben már 17%-a volt elvált. A férfiak körében az arány 17%-ról emelkedett 31%-ra (Monostori 2017).

3. ábra. Házasságban vagy élettársi kapcsolatban élő nők és férfiak aránya életkor szerint, 1990, 2016



Forrás: KSH, 1990. évi népszámlálás; KSH, 2016. évi mikrocenzus; saját számítás.

GYERMEKES HÁZTARTÁSOK

Ahogy fentebb is említettük, a termékenység visszaesésével és a társadalom demográfiai öregedésével párhuzamosan az utóbbi évtizedekben csökkent azoknak a háztartásoknak az aránya, ahol kiskorú (0-18 éves) vagy fiatalkorú (0-24 éves) gyermekek nevelkedtek. Ez a csökkenő tendencia még azzal sem fordult meg, hogy 2011 és 2016 között a hazai termékenységi mutatók növekedést mutattak. 1990-ben a háztartások 39, 2011-ben 27, 2016-ban pedig 26%-a volt olyan, ahol 19 év alatti gyermekek is éltek. Többségükben (2016-ban 80%-ukban) a gyermekeket párkapcsolatban élő szülők nevelték, minden ötödik háztartásban egy szülő nevelte a gyermeke(ke)t. (1. táblázat)

Hosszú távon nem ilyen jelentős a gyermekes háztartások arányának visszaesése, amennyiben a gyermekek életkori határát 24 éves korban húzzuk meg. 1990-ben a háztartások 44, 2011-ben 34, 2016-ban pedig a 32%-ában nevelkedett ilyen korú gyermek. A mérsékelt visszaesés oka a fiatalok kései önállósodása: 2016-ban a 18-24 év közötti korosztályban a korábbi évekhez képest nagyobb arányban vannak, akik még a szüleikkel élnek, gyermekstátuszban.

A 19 évesnél fiatalabb gyermeket nevelő háztartások körén belül 1990 és 2011 között csökkent a két gyermeket nevelők aránya. 2011 és 2016 között ez a trend megállt. 1990-ben az ilyen korú gyermeket nevelő háztartások 42%-ában, 2011-ben 33%-ában, 2016-ban pedig 34%-ában élt két gyermek. Az egygyermekes háztartások aránya 2011-ig növekedett (1990-2011 között 47-ről 54%-ra), de 2016-ra ez a növekedő trend megállt. 2016-ban az itt vizsgált háztartások 53%-ában volt egy gyermek. A három vagy több gyermeket nevelők aránya viszont a rendszerváltozás óta folyamatosan emelkedett, bár ez a növekedés nagyon kis mértékű volt. 1990 és 2016 között arányuk 11-ről 13%-ra növekedett.

A gyermekszám erőteljes összefüggést mutat a szülők iskolai végzettségével. Az egygyermekes családok aránya a középfokú végzettséggel rendelkező szülőknél a legmagasabb, és náluk a legalacsonyabb a három és annál több gyermeket nevelők aránya is. A kétgyermekes családmodell leginkább a felsőfokú végzettségűekre jellemző, míg a három vagy annál több gyermeket nevelők aránya az alapfokú végzettségűek körében a legmagasabb.

A gyermekes háztartások körében viszonylag ritka a háromgenerációs háztartások aránya. A 25 év alatti gyermekkel élő háztartásoknak csak alig tizede tartozott ebbe a kategóriába, és ebben a rendszerváltozás óta nem voltak jelentősebb változások. A három vagy annál több generációs háztartások aránya az egyszülős háztartásokban magasabb volt, mint a párkapcsolatra épülőkkben. (2. táblázat) 1990 és 2016 között megközelítőleg 70%-ot tett ki azoknak a háztartásoknak az aránya, ahol a szülők párkapcsolatban éltek, és a háztartásban nem éltek felmenő rokonok. Ez az arány 2011-ben volt a legalacsonyabb és 2016-ban a legmagasabb. A felmenő rokon nélkül élő egyszülős háztartások aránya 17 és 21% között mozgott, egyértelmű növekvő vagy csökkenő tendencia nem mutatható ki. 2001 és 2011 között egy erőteljesebb növekedést, 2011 és 2016 között viszont csökkenést láthatunk az egyszülős háztartások arányában. (2. táblázat)

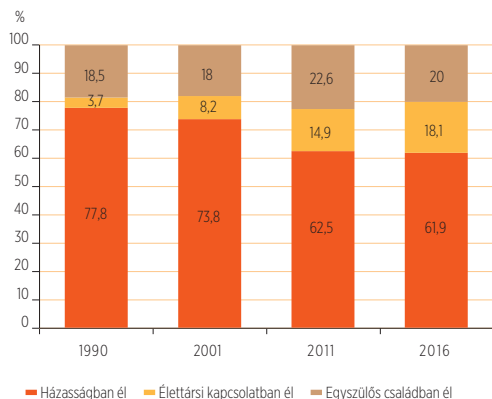
Az élettársi kapcsolatok térhódításával párhuzamosan a gyermekes háztartások körében is növekedett azok aránya, ahol a szülők nem kötnek házasságot. 1990-ben a 25 év alatti gyermekek 78%-a élt házasságban együtt élő szüleivel, 2016-ban már csupán 62%-uk. Ugyanezen időszak alatt az élettársi kapcsolaton alapuló háztartásokban élő gyermekek aránya 4-ről 18%-ra emelkedett (4. ábra).

2. táblázat. A 24 éves és fiatalabb gyermekkel élő háztartások megoszlása a háztartásszerkezet szerint, 1990, 2001, 2011, 2016

Háztartásszerkezet	1990	2001	2011	2016
(%)				
I. Párkapcsolatban élő szülők, felmenő rokonok nélkül	71,0	71,1	67,1	71,8
1. Pár egy 19 év alatti gyermekkel	22,1	19,5	21,4	22,4
2. Pár két 19 év alatti gyermekkel	27,1	21,1	17,6	19,9
3. Pár három vagy több 19 év alatti gyermekkel	6,8	7,5	7,1	8,0
4. Pár két gyermekkel, egyik 19 év alatti, a másik 19 éves vagy idősebb	4,8	6,5	5,3	5,4
5. Pár legalább 3 gyermekkel, 19 év alatti és 19 éves vagy idősebb gyermek is	2,1	3,3	3,9	4,2
6. Pár, csak 19–24 év közötti gyermek(ek)kel	8,1	13,2	11,8	11,9
II. Egyszülős háztartások, felmenő rokonok nélkül	17,6	16,5	21,3	19,1
1. Egy szülő egy 19 év alatti gyermekkel	7,3	5,5	7,1	6,6
2. Egy szülő legalább két 19 év alatti gyermekkel	5,6	3,5	4,8	4,2
3. Egy szülő 19 év alatti és idősebb gyermekkel	1,7	2,4	3,5	2,9
4. Egy szülő 19–24 év közötti gyermek(ek)kel	3,0	5,1	5,9	5,4
III. Kiterjesztett és többszalados (nagyszülős) háztartások	11,5	12,4	11,5	9,2
1. Párkapcsolatban élő gyermekes család nagyszülővel/nagyszülőkkel a háztartásban	8,6	9,1	7,8	6,1
2. Egyszülős család nagyszülővel/nagyszülőkkel a háztartásban	2,9	3,3	3,7	3,1
Összesen (I–III. sorok)	100,0	100,0	100,0	100,0

Forrás: KSH, Népszámlálás 1990, 2001, 2011 (teljes körű állomány); KSH, 2016. évi mikrocenzus (teljes körű állomány); saját számítás.
Megjegyzés: Azon háztartásokat, ahol több gyermekes család élt együtt, az egyik család jellemzői alapján soroltuk be. Ha legalább az egyik családban párkapcsolatban éltek a szülők, akkor a párkapcsolatban élők kategóriájába, ha csak egyszülős családok éltek együtt, akkor az egyszülős háztartások kategóriájába. Ezeknek a háztartásoknak az aránya azonban elhanyagolható, így a besorolásoknak nincs tartalmi jelentőségük.

4. ábra. A 24 év alatti gyermekek megoszlása a szülők párkapcsolati státusza szerint, 1990–2016



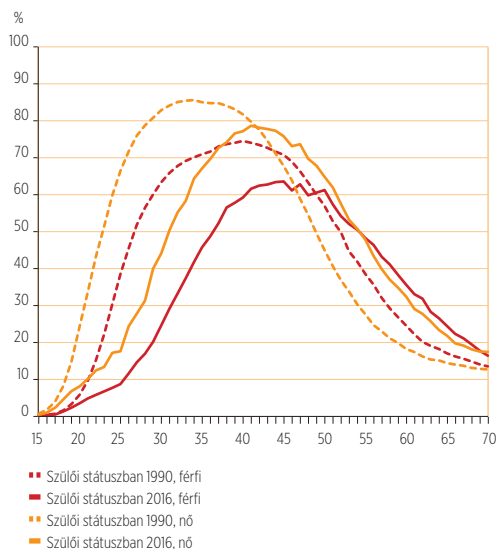
Forrás: KSH, Népszámlálás 1990, 2001, 2011 (teljes körű állomány); KSH, 2016. évi mikrocenzus (teljes körű állomány); saját számítás.

A gyermekes háztartások a szülők perspektívájából is vizsgálhatók. A gyermekvállalási életkor kitolódása és a gyermekek

kései önállósodása a szülői életpályára is nyilvánvaló hatással van: akik gyermeket vállalnak, az életpálya egyre későbbi szakaszban válnak szülővé, viszont a gyermekek körében a szülői életszakasz egyre hosszabbra nyúlik, és később fejeződik be. A biológiai szülővé válás ugyanakkor nem feltétlenül jelenti azt, hogy a szülők együtt is élnek a gyermekeikkel. Ha egy kapcsolat felbomlik, akkor válás után a legtöbb gyermek az anyával él tovább, míg a férfiak egyedülállónak válnak, visszaköltöznek a szülői házba, egyedül élnek vagy új családot alapítanak. A válás utáni új család alapítása azzal is együtt járhat, hogy valaki úgy kerül szülőszerepbe, hogy nem a vér szerinti gyermekével él együtt, vagy nincs is vér szerinti gyermeke. Mindezekből az következik, hogy amennyiben azt vizsgáljuk meg, hogy a különböző korosztályokba tartozók mekkora aránya él olyan

háztartásban, ahol – az ott élő gyermekek szempontjából – szülői funkciókat tölt be, jelentős különbségeket láthatunk a férfiak és a nők között. (5. ábra) 2016-ban a nemek közötti különbség a 25–50 éves korosztályban tapasztalható eltérésekből adódik. A 25–29 év közötti férfiaknak a 12%-a, a nőknek a 24%-a volt szülői státuszban, a 30–39 évesek körében a mutató értéke 40 és 59%, a 40–49 éveseknél 57 és 69%. A férfiak és a nők közötti eltérések egyben arra is utalnak, hogy az elvált párok férfi tagjai közül sokan nem létesítenek újabb párkapcsolatot, nem lépnek be olyan családokba, ahol nevelőapaként funkcionálnak vagy ahol újabb gyermekeket vállalnak. Szülői szerepüket csak a vér szerinti gyermekeiktől külön élve gyakorolják.

5. ábra. Szülői státuszban élő nők és férfiak aránya életkor szerint, 1990, 2016



Forrás: KSH, 1990. évi népszámlálás (teljes körű állomány); KSH, 2016. évi mikrocenzus (teljes körű állomány); saját számítás.

Megjegyzés: Az ábrában azokat a személyeket vettük figyelembe, akik szülői státuszban vannak egy adott háztartásban, függetlenül attól, hogy a gyermekek vér szerinti, nevelt vagy örökbefogadott gyermekeik-e.

EGYSZÜLŐS HÁZTARTÁSOK

Ahogy fentebb is említettük, a gyermek háztartásokon belül az egyszülős háztartások arányának változása 1990 óta nem mutat egyértelmű trendet. Azoknak a háztartásoknak a körében, ahol legalább egy 24 éves vagy fiatalabb gyermek él, az egyszülős háztartások aránya 1990-ben 20,5, 2001-ben 19,8, 2011-ben 25, 2016-ban pedig 22,2%-ot tett ki. A gyermeküket együttélő partner nélkül nevelők döntő többsége nő (2016-ban 86% volt a nők és 14% a férfiak aránya).

A szülők jogi értelemben vett családi állapotja nem mutatja meg pontosan, hogyan keletkezett az adott család, hiszen a felbomlott élettársi kapcsolatból „érkező” szülők bármilyen családi állapotúak lehetnek. Ugyanakkor az mégis jelzésértékű, hogy a férfiak körében magasabb az özvegyek aránya: míg az egyszülős apák 16%-a, addig az anyák 11%-a özvegy (3. táblázat). Ebből arra következtethetünk, hogy az apás egyszülős háztartások nagyobb arányban jönnek létre az anya halálával, míg az anyás egyszülős háztartások esetében azoknak az aránya nagyobb, ahol az anya még sohasem kötött házasságot. Ennek több oka is lehet: egyrészt a felbomló élettársi kapcsolatokban a gyermek(ek) nagyobb arányban marad(nak) az anyával, másrészt az anyák egy része már a gyermek(ek) megszületésétől egyedülállóként neveli a gyermek(ek)et. A gyermeküket egyedül nevelő anyák és apák körében egyaránt nem elhanyagolható a házások aránya sem. A többségük nyilvánvalóan éppen a válás folyamatában van, de számos életútmentázat állhat a mögött, ha a szülő családi állapota házas, mégis egyedülálló szülőként neveli a gyermekeit. Ráadásul az együttélő partnerkapcsolat hiánya nem feltétlenül jelenti azt, hogy a szülőnek nincs partnerkapcsolata. Korábbi számításaink rámutattak arra, hogy a gyer-

meküket egyedül nevelő diplomás nők körében viszonylag magas a LAT-osok aránya.

A gyermeküket egyedül nevelő szülők iskolai végzettség szerinti összetétele kedvezőtlenebb, mint a párkapcsolatban élőké, és ez az apákra és az anyákra egyaránt érvényes. Miközben a partnerkapcsolatban élő apák 23%-a diplomás, addig az egyedülálló apák körében a 16%-ot sem éri el az arányuk.

Az anyáknál 30 és 23% a megfelelő érték. Ugyanakkor az alapfokú végzettségűek aránya magasabb az egyszülősök körében. (3. táblázat)

A gyermeküket egyedül nevelők körében az átlagos gyermekszám alacsonyabb, mint a párkapcsolatban élő szülőknél. Ugyanakkor az is elmondható, hogy a gyermekszám tekintetében eltérés mutatkozik a gyerme-

3. táblázat. A 24 éves vagy fiatalabb gyermeküket egyedül nevelő szülők és gyermekeik demográfiai és társadalmi jellemzői, 2016

(%)

	Gyermekeiket/gyermekeiket egyedül nevelő		Gyermekeiket/gyermekeiket együttélő partnerrel nevelő	
	anyák	apák	anyák	apák
A szülő életkora				
16–29 éves	6,9	3,1	10,0	5,5
30–39 éves	25,5	11,3	36,7	29,2
40–49 éves	47,0	44,6	41,3	43,4
50+ éves	20,6	41,3	12,0	21,8
Összesen	100,0	100,0	100,0	100,0
Iskolai végzettség				
Legfeljebb 8 általános	19,3	19,1	15,3	13,6
Szaktanulmányok/szakiskola	21,0	38,5	19,3	35,0
Érettségi	35,8	26,6	35,0	28,0
Diploma	23,9	15,8	30,3	23,3
Összesen	100,0	100,0	100,0	100,0
Családi állapot				
Nőtlen, hajadon	27,6	18,4	17,7	18,3
Házasság	12,1	15,7	76,9	76,9
Özvegy	11,1	16,2	0,4	0,2
Elvált	49,2	49,7	5,2	4,6
Összesen	100,0	100,0	100,0	100,0
24 éves és fiatalabb gyermekek száma				
1	63,1	71,5	46,9	46,9
2	27,5	22,7	37,6	37,6
3 és több	9,4	5,8	15,5	15,5
Összesen	100,0	100,0	100,0	100,0
A legfiatalabb gyermek életkora				
0–5 éves	19,4	7,7	36,7	36,7
6–14 éves	37,6	29,2	35,1	35,1
15–18 éves	16,7	21,6	11,5	11,5
19–24 éves	26,3	41,4	16,7	16,7
Összesen	100,0	100,0	100,0	100,0

Forrás: KSH, 2016. évi mikrocenzus; saját számítás.

küket egyedül nevelő anyák és apák között: az anyák háztartásaiban több gyermek él, mint az apák háztartásaiban. Miközben a párkapcsolatban élő szülők 50%-a, addig a gyermeküket egyedül nevelő anyák 63%-a és az apák 72%-a nevel egy gyermeket (3. táblázat). A gyermeküket egyedül nevelő apák idősebb gyermekeket gondoznak. Ez feltehetően összefüggésben áll azzal, hogy váláskor, egy kapcsolat felbomlásakor a gyermekek abban az esetben maradnak nagyobb eséllyel az apánál, ha már idősebbek.

A MOZAIK CSALÁDOK²

Az empirikus családszerkezeti kutatások fehér foltja a *mozaik családok*^F vizsgálata. Miközben az együttélési formák átalakulásával foglalkozó elméletek egyik központi tétele, hogy az utóbbi évtizedekben a mozaik családok egyre elterjedtebbé váltak, a tételt empirikus kutatások nem igazolják. Ennek az a döntő oka, hogy nagyon kevés olyan hosszú távú adatgyűjtés van (Magyarország vonatkozásában nincs), amely a szerint is vizsgálja a családban élő gyermekek státuszát, hogy a családban élő szülők vér szerinti gyermekei-e vagy sem.

Mozaik családoknak azokat az együttélési formákat nevezzük, ahol legalább egy olyan gyermek él, akinek csak az egyik vér szerinti szülője él a háztartásban. A mozaik családok általában úgy keletkeznek, hogy felbomlik egy, esetenként két gyermekes család, majd az újabb család alapításakor az egyik vagy mindkét fél beviszi a gyermekeit az új családba. Ezekben a családokban később közös gyermekek is szülehetnek.

A mozaik családok aránya a népszámlálási adatokból is kiszámítható, noha ott sem kérdezik rá közvetlenül, hogy a családban/háztartásban élő szülők vér szerinti szülők-e. Ugyanakkor ismerjük a háztartásban élő gyermekek születési adatait, valamint a szülők vér szerinti gyermekeinek adatait, és a kettő összevetésével becslést adhatunk a mozaik családokra vonatkozóan. Ezt a megközelítést használva azt állapítottuk meg, hogy 2016-ban a 24 éves vagy annál fiatalabb gyermeket nevelő háztartásoknak 23 %-a mozaik család. (4. táblázat)

Mivel szeretnénk megvizsgálni a szülők demográfiai és szociológiai ismérveit is, a mozaik családok arányát és jellemzőit a szülők perspektívájából mutatjuk be. Mindezek alapján azt mondhatjuk, hogy a mozaik családban élő szülők arányának változása 2001 óta nem mutat egyértelmű növekvő vagy

4. táblázat. A 24 éves és fiatalabb gyermeket nevelő háztartások és szülők megoszlása a háztartás típusa szerint, 2001, 2011, 2016

(%)

	Háztartások			Szülők		
	2001	2011	2016	2001	2011	2016
Intakt család ^F	68,2	65,6	64,8	75,6	75,1	73,0
Egyszülős család	11,3	8,6	12,5	12,5	10,1	14,0
Mozaik család	20,5	25,8	22,7	11,9	14,8	13,0
Összesen	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Forrás: KSH, Népszámlálás 2001, 2011 (teljes körű állomány); KSH, 2016. évi mikrocenzus; saját számítás.

² A mozaik családok esetében a család és a háztartás fogalmát lényegében szinonimaként használhatjuk, mert elenyésző azoknak a háztartásoknak az aránya, amelyekben több család is él, és mindkettő gyermekes. A szakirodalomban és a köztudatban pedig annyira elterjedt a mozaik családok kifejezés, hogy mi is ezt alkalmazzuk, valójában azonban háztartási szintű adatokat használunk. Ha a háztartásban két gyermekes család él, akkor az egyik jellemzői alapján soroltuk be őket az egyes kategóriákba.

5. táblázat. A 24 éves és fiatalabb gyermeket nevelő anyák és apák családszerkezeti formája, 2016

		Anyák		Apák		(%)
Intakt családban	Házasságban	66,7	53,8	80,6	65,0	
	Élettársi kapcsolatban		12,9		15,6	
Mozaik családban	Házasságban	12,8	6,9	15,5	8,4	
	Élettársi kapcsolatban		5,9		7,1	
Egyszülős családban		20,5		4,0		
Összesen		100,0	100,0	100,0	100,0	

Forrás: KSH, 2016. évi mikrocenzus; saját számítás.

csökkenő trendet. A 24 éves és fiatalabb gyermeket nevelő szülők 14%-a mozaik családban él. (4. táblázat) Minél alacsonyabb a szülő iskolai végzettsége, annál nagyobb az esélye annak, hogy mozaik családban éljen. Ennek alapvetően az az oka, hogy a partnerkapcsolatok felbomlására nagyobb az esély az alacsonyabb végzettségűek körében. Így szélesebb az a potenciális kör, amelyből a mozaik családok létrejöhhetnek.

Az anyák és az apák között jelentős különbségek vannak a tekintetben, hogy milyen szerkezetű családban élnek. A 24 éves és fiatalabb gyermeket nevelő családokban élő apáknak sokkal nagyobb aránya él intakt családban (ahol a családban élő összes gyermek mindkét szülő vér szerinti gyermeke), mint az anyáknak; és a mozaik családban élők aránya is az ő körükben a magasabb.

A mozaik családban élő szülők majdnem fele élettársi kapcsolatban él, míg az intakt családokban élőknel ez az arány jóval alacsonyabb. (5. táblázat)

A mozaik családokban közös gyermekek is születhetnek. Azokban a családokban, ahol csak az egyik partner hozott gyermeket az új családba, nagyobb az esélye annak, hogy közös gyermekek is szülessenek. Számításaink szerint 2016-ban a mozaik családok valamivel több, mint 40%-ában közös gyermekek is születtek. Ez a tény, valamint az, hogy számos esetben mindkét szülő beviszi az új családba a korábbi kapcsolatából származó gyermekeit, azt eredményezi, hogy a mozaik családok a legnépesebbek.

NAGYSZÜLŐK A HÁZTARTÁSBAN

Hosszú évtizedek óta tartó folyamat, hogy a teljes népeiséget tekintve csökken azoknak a háztartásoknak az aránya, ahol három vagy több generáció él együtt. Ennek részben az az oka, hogy a népesség korstruktúrájában nagyon komoly átalakulások mentek végbe. A termékenység alacsony szintje miatt csökkent a gyermekes háztartások aránya, ami értelemszerűen maga után vonja a három- vagy többgenerációs háztartások csökkenését is, hiszen azok jellemzően a gyermekes háztartásokban jelenhetnek meg.

Más képet kapunk, ha nem a háztartások teljes körét figyeljük meg, hanem csupán azokat, ahol (0–24 éves) gyermekek élnek a háztartásban. Ebben a körben – ahogyan fentebb is említettük (lásd 2. táblázat) – a rendszerváltás utáni időszakban nem változott jelentősen a nagyszülős háztartások aránya. A 24 éves vagy fiatalabb gyermekekkel együtt élő háztartásoknak – a vizsgálati évtől függően – a 9–12%-ában nagyszülők is éltek. Az egyszülős háztartásokban nagyobb a három vagy többgenerációs együttélési formák aránya, mint a párkapcsolatra épülő háztartásokban. 2016-ban a mutató értéke 7,9% volt azokban a háztartásokban, ahol a szülők párkapcsolatban éltek, és 13,9% volt az egyszülős háztartásokban.

A három- vagy többgenerációs háztartásokban élő nagyszülők között sokkal nagyobb arányban találunk nagymamákat,

6. táblázat. A 24 éves és fiatalabb gyermeket nevelő háztartások megoszlása aszerint, hogy élnek-e a háztartásban nagyszülők, a szülők iskolai végzettsége szerint, 2016

A szülő iskolai végzettsége	Egyikkel sem	Csak nagymamával	Csak nagyapával	Mindkettővel	Összesen
Legfeljebb 8 általános	88,3	6,6	1,8	3,2	100,0
Szakmunkásképző/szakiskola	88,1	7,7	1,6	1,2	100,0
Érettségi	89,8	6,5	1,2	2,5	100,0
Diploma	94,3	3,8	0,7	1,3	100,0
Összesen	90,8	5,9	1,2	2,2	100,0

(%)

Forrás: KSH, 2016. évi mikrocenzus; saját számítás.

Megjegyzés: A szülők iskolai végzettségénél a magasabb végzettséggel rendelkező szülőét vettük figyelembe.

mint nagyapákat. Ennek az az oka, hogy az ilyen háztartások jellemzően nem *többcsaládos háztartások*^f, hanem ún. kiterjesztett háztartások, ahol legfeljebb egy nagyszülő, általában a nagymama él. Sokkal ritkább az olyan eset, amikor a gyermekes családdal egy nagyszülői pár él együtt, akik maguk önálló családot alkotnak. Ennek több oka is lehet. Az egyik az, hogy az elmúlt évtizedekben az idős férfiak halandósági mutatói rendre rosszabb képet mutattak, mint a nőké, azaz a többgenerációs háztartásokban (is) az idős férfiak előbb haltak meg, mint az idős nők, így a nagymama partner nélkül élt tovább a többgenerációs háztartásban. A másik oka lehet, hogy a nagyapa halála után a nagymamák egy része összeköltözik a gyermekek családjával. A harmadik oka lehet, hogy a gyermeküket egyedül nevelő nők gyermekei körében jóval gyakoribb, hogy a családalapítás a szülői házban zajlik le. Az egyedülálló anyák így nagymama szerepbe kerülnek. Végül az is lehet az oka, hogy a fiatalabb generációk válás után nagyobb eséllyel költöznek vissza az egyedül élő anyákhoz, mint az egyedül élő apákhoz, legfőképpen azért, mert ez utóbbi háztartástípus nagyon ritka.

A szülők iskolai végzettsége szerinti számítások azt mutatják, hogy a diplomás szülők háztartásaiban a legalacsonyabb a nagyszülőkkel együtt élők aránya. A diplomások körében mindössze 6%-ot tett ki a

három- vagy többgenerációs háztartások aránya, az alapfokú végzettséggel rendelkező szülők háztartásaiban viszont 12%-ot. (6. táblázat)

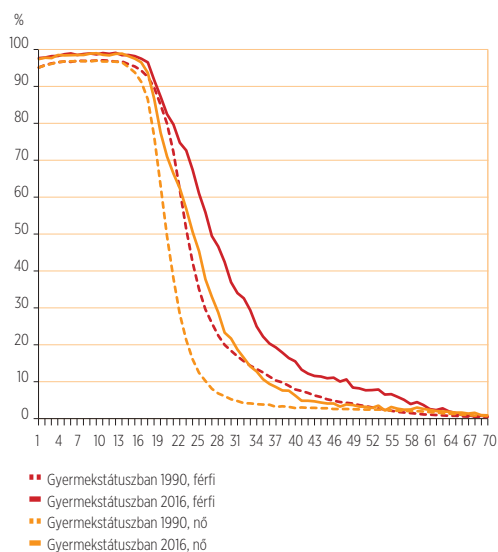
FELNŐTT KORÚAK GYERMEKSTÁTUSZBAN

A rendszerváltás után új jelenségként figyelhető meg a fiatalok sokkal későbbi önállóodása. Ez az együttélési formákban is megmutatkozik, hiszen napjainkban sokkal több fiatal felnőtt él még együtt a szüleivel, mint néhány évtizede, továbbá azoknak az aránya is jelentős, akik visszaköltöznek a szüleikhez. Az életpályán belül meghoszszabbodó gyermekstátuszra utalnak azok a számítások, amelyek azt mutatják, hogy az egyes korévekben mekkora a családon belül gyermekstátuszban lévők aránya. A fiatalabb korosztályok esetében azt látjuk, hogy 1990-ben a 20–24 évesek 47%-a, 2016-ban pedig már 68%-a élt gyermekstátuszban. A 25–29 éves korosztályban ugyanezen idő alatt 18-ról 43%-ra növekedett a mutató értéke.

A férfiak és a nők között elég jelentős különbségek vannak a tekintetben, hogy mekkora arányuk él olyan családban, ahol ők maguk gyermekstátuszban vannak, azaz szüleikkel élnek együtt, partner és saját (nevelt) gyermek nélkül. Ahogy a

6. ábra is jelzi, a fiatal és a középkorú felnőtt népesség esetében minden korévben a férfiaknak nagyobb aránya tartozik ebbe a kategóriába, mint a nőknek. A jelenséget három tényezővel magyarázhatjuk, amelyeknek eltérő szerepük van az életpálya különböző szakaszaiban. Az egyik, hogy a férfiak később önállósodnak. A másik, hogy válás vagy az élettársi kapcsolat felbomlása után a férfiaknak nagyobb aránya költözik vissza a szüleikhez (és nagyobb arányban teszik ezt gyermek nélkül), mint a nőknek. És végül szerepet játszhat benne az is, hogy a férfiak között magasabb azoknak az aránya, akik már nem a 20-as, 30-as éveikben járnak, de még sohasem költöztek el a szüleiktől, még nem volt együttélő partnerkapcsolatuk.

6. ábra. A gyermekstátuszban levő nők és férfiak aránya életkor szerint, 1990, 2016



Forrás: KSH, 1990. évi népszámlálás (teljes körű állomány); KSH, 2016. évi mikrocenzus (teljes körű állomány); saját számítás.

A felnőtt korú, de gyermekstátuszban élők élethelyzetét az Életünk fordulópontjai adatfelvétel 2016-os hullámának adatai alapján vizsgáltuk meg. Eszerint 2016/2017

fordulóján a 22–64 éves válaszadók közül 12,2% – a nők 7,2, a férfiak 17,6%-a – élt a szülői háztartásban gyermekstátuszban, partner és gyermek nélkül (az idősebbek között már nem találni ilyen személyeket). A főbb jellemzőiket a 7. táblázatban láthatjuk.

A többségük nőtlen/hajadon: ez főleg a fiatalabb korcsoportokra jellemző, de a középkorúak (50–64 évesek) körében is a nők harmada és a férfiak fele még sosem volt házas. Ez nem feltétlenül jelenti azt, hogy korábban nem volt tartós párkapcsolatuk: a gyermekstátuszban élő nőtlen férfiak 15, a nők 23%-a már élt élettársi kapcsolatban. Az elváltak (és a házastársuktól külön élők) aránya különösen magas a gyermekstátuszban élő 50–64 éves nők körében (58%), de a hasonló korú férfiak esetében is 42,5%-ot tesz ki. Azok a gyermekes nők, akik válás után a szüleikhez költöznek, itt nem jelennek meg (ők háromgenerációs vagy kiterjesztett családháztartást alkotnak), kivéve, ha a gyermekük már felnőtt és külön háztartást alapított.

A gyermekstátuszú felnőttek közül – bár nem élnek házas- vagy élettársi kapcsolatban – a nők 38%-a és a férfiak 24%-a rendelkezik különélő partnerrel. Minél fiatalabb a válaszadó, annál nagyobb arányban van különélő partnere, és a nők körében minden korcsoportban magasabb értékeket találunk. A férfiak körében nemcsak a különélő partner nélküliek aránya magasabb, hanem az egész életükben egyedülállóként élőké is: minden második gyermekstátuszban élő 50–64 éves férfi (és minden negyedik nő) sosem élt házasságban vagy élettársi kapcsolatban.

A gyermekstátuszban élő 50 év alattiak jellemzően nem rendelkeznek gyermekkel. A 35–49 éves férfiak körében már megjelennek a gyermeküktől külön élő apák (17%), a gyermekstátuszban élő középkorú (50–64 éves) nők és férfiak felének pedig született gyermeke, akivel nem él együtt.

A vizsgált csoport mintegy harmada (az 50 év feletti középkorúak 42–43%-a) már élt a szüleitől külön háztartásban, tehát vissza-költözőnek tekinthető.

Társadalmi helyzet szerint a gyermekstátuszban élő 35 év alatti fiatalok valamivel magasabb, a 35–64 évesek pedig alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkeznek, mint a teljes népesség. A gyermekstátuszban élő 35 év alattiak körében viszonylag sok az érettségizett, akik egy része valószínűleg a felsőfokú tanulmányait végzi. Az idősebb korcsoportokban egyre több alacsony végzettségűt és

egyre kevesebb diplomást találunk. A gyermekstátuszban élő férfiak – különösen az 50 év fölöttiek – iskolázottsága alacsonyabb, mint a nőké.

A gyermekstátuszban élő 50 év alattiak többsége dolgozik, a középkorúaknak azonban csak mintegy fele. A nem dolgozó fiatalok között jelentős csoportot képviselnek a tanulók (11–15%). Minden korcsoportban a teljes népességet meghaladó arányban találjuk meg a munkanélkülieket és a rokkantnyugdíjasokat; különösen az 50–64 éves férfiak esetében magas az arányuk (11, ill. 22%).

7. táblázat. A gyermekstátuszban élők megoszlása nem, korcsoport és főbb társadalmi-demográfiai jellemzők szerint, 2016

(%)

	Nő				Férfi			
	22–34 éves	35–49 éves	50–64 éves	Összesen	22–34 éves	35–49 éves	50–64 éves	Összesen
Családi állapot								
Nőtlen, hajadon	97,7	87,4	37,8	90,1	98,5	82,9	51,9	89,5
Házass, külön él	2,3	5,1	12,1	3,8	0,2	2,3	0,0	0,8
Elvált	0,0	7,5	46,3	5,8	1,3	14,7	42,5	9,2
Özvegy	0,0	0,0	3,8	0,4	0,0	0,0	5,6	0,5
Különélő partnere van	44,2	28,8	14,6	38,3	31,7	14,1	7,4	24,3
Élt már valaha élet- vagy házastárssal	21,1	43,0	74,8	30,5	13,1	36,5	55,0	23,9
Született gyermeke	2,3	1,4	55,0	7,0	2,7	17,3	49,6	11,5
Valaha elköltözött a szülői házból	27,5	42,5	41,5	31,9	24,6	35,8	42,4	29,6
Iskolai végzettség								
Legfeljebb 8 általános	3,9	18,4	29,0	9,2	9,9	18,3	21,1	13,4
Szaktanulmányok/szakiskola	9,4	24,6	19,0	13,4	27,1	44,3	53,2	34,6
Érettségi	59,1	30,5	35,1	51,0	48,4	28,8	23,1	40,2
Diploma	27,5	26,5	16,9	26,3	14,6	8,7	2,6	11,8
Munkaerőpiaci helyzet								
Alkalmazott, önálló	75,0	68,5	42,7	70,7	77,0	88,5	58,2	78,5
Öregségi/özvegyi nyugdíjas	0,0	1,4	42,7	4,2	0,0	0,0	9,2	0,9
Rokkantnyugdíjas	1,7	13,4	7,0	4,6	1,7	6,8	22,1	5,1
Munkanélküli	6,8	8,4	3,9	6,8	8,0	4,3	10,5	7,2
Tanuló	15,4	0,0	0,0	10,8	11,1	0,0	0,0	6,8
Egyéb inaktív	1,2	8,3	3,6	2,9	2,2	0,5	0,0	1,5
Mindennapi tevékenységeiben gátolja valamilyen – egészségi állapotával összefüggő – fizikai vagy mentális probléma	5,3	17,5	4,1	7,7	6,9	15,2	30,6	11,6

Forrás: KSH NKI Életünk fordulópontjai adatfelvétel, 5. hullám (2016/2017); saját számítás.

8. táblázat. A gyermekstátuszban élők, a szülői háztartást korábban már elhagyók megoszlása nem, korcsoport és aszerint, hogy külön költözés után miért élnek ismét a szülőkkel/szülővel, 2016

Háztartásszerkezet	Nő				Férfi				Összesen
	22-34 éves	35-49 éves	50-64 éves	Összesen	22-34 éves	35-49 éves	50-64 éves	Összesen	
Párkapcsolata felbomlott	22,2	54,0	28,9	31,8	27,6	48,6	71,1	41,0	
Anyagi problémák, munkanélküliség	22,9	26,2	10,1	22,3	13,2	11,5	4,4	11,4	
Új élethelyzet (pl. új munka, hazaköltözés külföldről) idejére	21,0	6,8	0,0	14,6	15,6	15,4	4,3	14,0	
Tanulmányai idejére	25,8	5,1	7,1	17,9	17,7	4,0	6,4	11,3	
Szülő ápolása, ne legyen egyedül	3,3	2,9	31,4	6,6	4,4	7,5	6,3	5,7	
Lakásproblémák	2,1	5,0	0,0	2,7	11,6	6,1	4,1	8,6	
Egyéb ok, nincs válasz	2,6	0,0	22,6	2,7	10,0	6,9	3,5	8,0	
Összesen	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

Forrás: KSH NKI Életünk fordulópontjai adatfelvétel, 5. hullám (2016/2017); saját számítás.

A felnőtt gyermekek és szüleik együttélését az is motiválhatja, ha valamelyikük egészségi problémákkal küzd, gondozásra szorul. Az egészségi állapottal összefüggő problémákról a gyermekstátuszban élő nők ritkábban számolnak be, mint a férfiak. A középkorúak körében szembetűnő a különbség: a nők 4, a férfiak 31%-át gátolja a mindennapi tevékenységeiben valamilyen egészségi probléma. Az 50-64 éves, szülőkkel élő nők esetében inkább az jellemző, hogy a beteg szülő támogatása miatt költöztek össze a szülővel.

A korcsoportok szerinti eltérésekből látható, hogy az életpálya különböző szakaszaiban mást és mást jelent gyermekstátuszban élni. A fiatalok körében elsősorban a kései önállósodás – a tanulmányok elhúzódnása, a tartós párkapcsolat és a gyermekvállalás kitolódása – áll a háttérben, és elsősorban az iskolázottabbakat jellemzi. A gyermekstátuszban élő idősebb generációk esetében viszont egyre nagyobb arányban találunk olyanokat, akik válás, a párkapcsolatuk felbomlása után költöztek vissza a szülői házba, vagy még sosem éltek együtt partnerrel. A körükben viszonylag magas az alacsony iskolai végzettségűek, a munkaerőpiacról kiszorultak aránya. A gyermekstátuszú középkorú férfiak helyzete a leghátrányosabb.

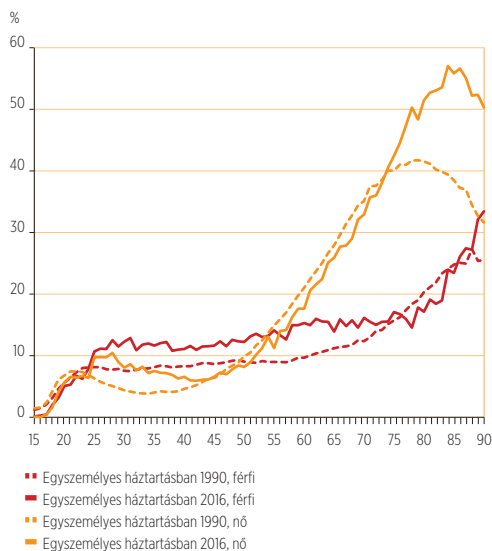
Láthattuk, hogy a jelenleg a szüleikkel, gyermekstátuszban élők mintegy harmada korábban már elköltözött a szülői házból, és hosszabb-rövidebb ideig a szülőktől önállóan élt. Mindkét nem esetében a korábbi párkapcsolat felbomlását említették a leggyakrabban a visszaköltözés legfontosabb okaként (8. táblázat). A fiatalok – a párkapcsolati okokon kívül – leggyakrabban az anyagi gondjaik, a munkanélküliség és a tanulmányaik miatt költöztek össze újra a szüleikkel, valamint olyan egyéb új élethelyzetben, amely esetén megszűnt a korábbi lakhatásuk. A 35-49 éves nők körében az anyagi problémák és a munkanélküliség, a férfiak esetében pedig az egyéb új élethelyzet is viszonylag gyakori. A középkorú nők körében a párkapcsolat felbomlása mellett fontos okként jelenik meg a már idős szülő(k) ápolása, támogatása is, míg a férfiaknál továbbra is a válás, az élettársi kapcsolat megszakadása a domináns ok.

EGYSZEMÉLYES HÁZTARTÁSOK

Az egyszemélyes háztartások arányának növekedése több évtizede tartó folyamat. Ez a növekedés az utóbbi években megtört, de így is jóval többen élnek egyszemélyes

háztartásban, mint 1990-ben. A növekedés több életkori szakaszban is tetten érhető, de a legjelentősebb változás az idősek, különösen a 70–75 év feletti nők körében mutatkozik (7. ábra).

7. ábra. Az egyszemélyes háztartásban élő nők és férfiak aránya életkor szerint, 1990, 2016



Forrás: KSH, 1990. évi népszámlálás; KSH, 2016. évi mikrocenzus; saját számítás.

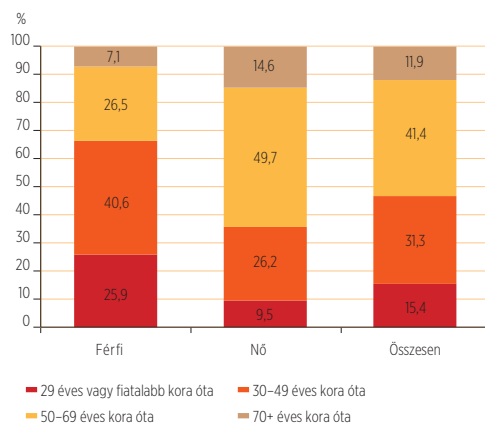
Az egyedül élők nem tekinthetők egységes csoportnak: különböző családi életutakat járnak be és eltérő a társadalmi-demográfiai helyzetük. Az, hogy egyedül élnek, bármely életkorban lehet egy rövid ideig tartó, átmeneti életszakasz, de évtizedeken át is fennállhat ez a helyzet. Többféle módon jöhet létre egy egyszemélyes háztartás. Van, aki a párkapcsolata felbomlását vagy özvegyülést követően, vagy a felnőtt gyermekei külön költözése után válik egyedül élővé. Mások (még) nem alapítottak saját családot a szülői ház elhagyása után, és vagy mindvégig egyedül, vagy egy ideig másokkal (rokonok, barátok stb.), intézményi háztartásban (pl. kollégium, munkásszállás) laknak, és innen kiköltözve válnak egyszemélyes háztartássá. A szülői háztartásban gyermek-

státuszban – partner és gyermek nélkül – élő felnőttek a szülők halála után szintén egyedül élőkké válnak.

A következőkben az Életünk fordulópontjai adatfelvétel 2016-os hullámának segítségével röviden áttekintjük az egyszemélyes háztartásban élők főbb jellemzőit.

Az egyedül élők között viszonylag kevesen vannak (12%), akik fiatal, legfeljebb 29 éves koruk óta élnek egyedül (8. ábra). Minden harmadik egyedül élő 30–49 éves kora óta, 41% 50–69 éves kora óta, 12% pedig 70 éves vagy idősebb kora óta él egyedül. Jelentősek a nemi különbségek: a férfiak negyede 30 éves kora előtt, kétharmada pedig 50 éves kora előtt lett egyedül élő, míg a nők körében az a jellemzőbb, hogy 50 éves vagy idősebb koruk óta élnek egyszemélyes háztartásban. Ez természetesen összefügg a válaszdók életkorával: a fiatalabb korcsoportokba tartozók csak fiatal koruk óta élhetnek egyedül, az életkor előrehaladtával azonban kimutathatók nemi különbségek. A két nem közötti halandóságbeli eltérések miatt az idős nők a férfiaknál nagyobb arányban élnek egyedül viszonylag hosszú ideje. A középkorúak körében pedig inkább a férfiak alkotnak hosszabb ideje egyszemélyes háztartást.

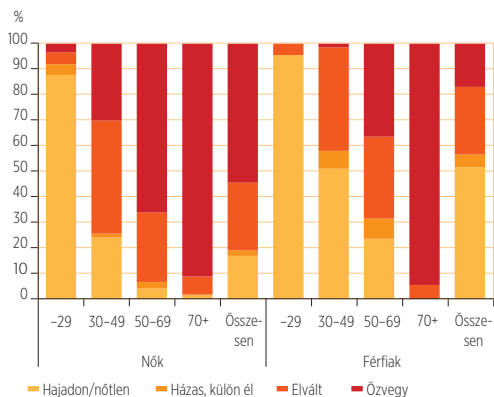
8. ábra. Az egyszemélyes háztartásban élő nők és férfiak összetétele aszerint, hogy hány éves koruk óta élnek egyedül, 2016



Forrás: KSH NKI Életünk fordulópontjai adatfelvétel, 5. hullám (2016/2017); saját számítás.

A fiatal korok óta egyedül élő férfiak szinte mindegyike nőtlen, és a nők többsége is hajadon (9. ábra). Az elvált és a házastársától külön élő családi állapot a 30–49 és az 50–69 éves korok óta egyedül élők körében a leggyakoribb, az özvegyek aránya pedig az 50 év fölöttiek esetében válik jelentőssé. Szinte csak özvegyeket találunk azon nők és férfiak között, akik 70 éves vagy idősebb korok óta élnek egyedül. Ha azokat is figyelembe vesszük, akik korábban élettársal éltek, akkor már az egyedül élők fiatalabb korcsoportjaiban is jóval több olyan személyt találunk, akiknek már volt tartós kapcsolatuk (10. ábra).

9. ábra. Az egyedül élő nők és férfiak megoszlása családi állapot és aszerint, hogy hány éves koruk óta élnek egyedül, 2016



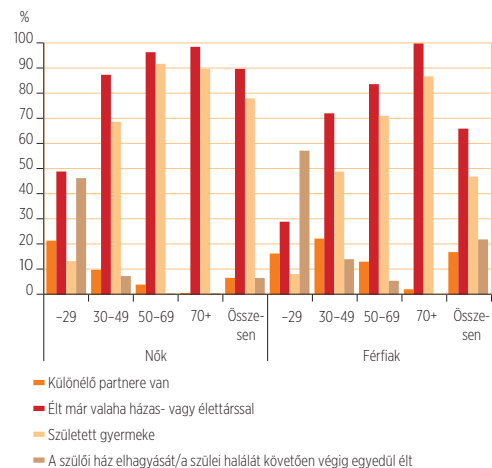
Forrás: KSH NKI Életünk fordulópontjai adatfelvétel, 5. hullám (2016/2017); saját számítás.

Bár az egyedül élőknek nincsen házastársuk vagy élettársuk, ez nem jelenti azt, hogy egyáltalán nincs párkapcsolatuk: az egyszemélyes háztartásban élő nők 7, a férfiak 17%-a rendelkezik különélő partnerrel (10. ábra). Ez inkább azokra jellemző, akik fiatalabb korok óta élnek egyedül. Minden máso-

dik egyedül élő férfinak és a nők háromnegyed részének van olyan gyermeke, aki vagy már maga is felnőtt és elhagyta a szülői házat, vagy pedig válást, szétköltözést követően a másik szülővel (rendszerint az anyával) él.

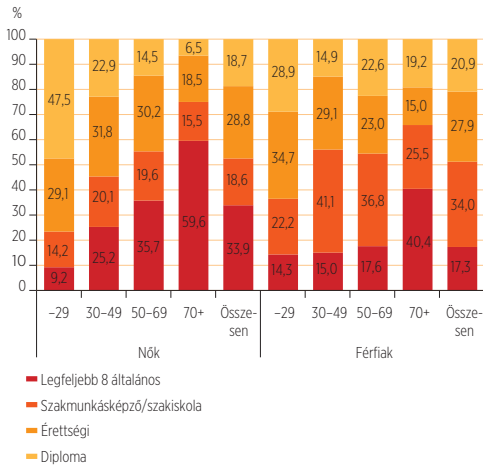
Az egyszemélyes háztartásban élő nők 7%-a és a férfiak 22%-a a szülői ház elhagyása vagy a szülei halála óta mindvégig egyedül élt (10. ábra). Ez főként a fiatal korok óta egyedül élőkre jellemző (a csoport 46, ill. 57%-a), de a 30–49 éves korok óta egyedül élő férfiak esetében is 14%-ot tesz ki az arányuk. A végig egyedül élők között azonos arányban vannak, akik legfeljebb 4 éve, 5–19 éve, és több mint 20 éve élnek egyszemélyes háztartásban. Jelentős nemek közötti különbségeket találunk: a végig egyedül élők esetében a férfiakra jellemzőbb, hogy rövid ideje élnek egyedül (például az érintett nők 46%-a, a férfiak 23%-a legalább 20 éve él egyedül).

10. ábra. Az egyedül élő nők és férfiak megoszlása a családi életútjuk jellemzői és aszerint, hogy hány éves koruk óta élnek egyedül, 2016



Forrás: KSH NKI Életünk fordulópontjai adatfelvétel, 5. hullám (2016/2017); saját számítás.

11. ábra. Az egyedül élő nők és férfiak megoszlása iskolai végzettség és aszerint, hogy hány éves koruk óta élnek egyedül, 2016



Forrás: KSH NKI Életünk fordulópontjai adatfelvétel, 5. hullám (2016/2017); saját számítás.

Az egyszemélyes háztartásban élők relatív társadalmi helyzete is függ attól, hogy mióta élnek egyedül. Magyarországon a fiatal, családalapítás előtt álló korcsoportokban viszonylag ritka, hogy egyedül éljenek, és ez leginkább a magasan képzettekre jellemző. Ennek megfelelően, aki fiatal kora óta él egyedül (és maga is valószínűleg fiatal), viszonylag magas iskolai végzettséggel rendelkezik (pl. a legfeljebb 29 éves koruk óta egyedül élő nők fele diplomás), míg az idősebb koruk óta egyedül élők végzettsége alacsonyabb, mint a teljes népességé (11. ábra).

FOGALMAK

Háztartás: Közös (*magán*)háztartásba az olyan együtt lakó személyek tartoznak, akik egy lakásban vagy annak egy részében laknak, a létfenntartás (például étkezés, napi kiadások) költségeit – legalább részben – közösen viselik. A háztartások másik részét az *intézeti háztartások* (például kollégium, idősek otthona, börtön) alkotják, ahol az ott élők közösségi elhelyezést vagy elhelyezést és ellátást kapnak.

Család: A *család* a házastársi vagy élettársi, illetve gyermek-szülő kapcsolaton alapuló együttélők köre, akikhez további családtagok kapcsolódhatnak. A népszámlálások meghatározása szerint a család lehet a) *párkapcsolaton alapuló*, ezen belül házaspár vagy élettársi kapcsolatban együtt élő két személy, akár nőtlen/hajadon gyermekkel, akár gyermek nélkül; vagy b) egy szülő nőtlen/hajadon gyermekkel (*egyszülős család*). A fejezetben a saját számításaink során nem vettük figyelembe, hogy a gyermekstátuszban élő személy nőtlen/hajadon-e vagy sem. Ugyanakkor a gyermekstátuszban élőket életkoruk alapján csoportosítottuk, és megkülönböztettük a 18, a 24 éves és annál fiatalabb, illetve a 24 év feletti gyermekeket.

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

Egyszülős család: Az a család, ahol a családban élő gyermekeket csak egy szülő neveli, azaz a háztartásban csak egy szülő él.

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

Családháztartás: Az egy vagy több családot magában foglaló háztartás az ún. *családháztartás*. Ha a háztartás egy családból áll, a család és a háztartás lényegében azonos, a háztartás *egy családos*. Ha több család vezet közös háztartást, a háztartás *többcsaládos*.

Nem családos háztartás: Azt a háztartást, ahol nem él család, *nem családos háztartás*nak nevezik. Ezek a következők: a) *egyszemélyes háztartás*, amikor a háztartást egyetlen személy alkotja; b) *egyéb összetételű háztartás*, amelyben csak családot nem képező személyek élnek. Ez utóbbi lehet: együtt élő, de családot nem alkotó rokon személyek (például testvérek; egy nagyszülő bármilyen családi állapotú unokájával) vagy nem rokon személyek (például barátok) háztartása.

Gyermek: A népszámlálási háztartás- és családszerkezeti adatközlések csak azokat tekintik *gyermeknek*, akik nőtlen vagy hajadon családi állapotúak (azaz még sosem kötöttek házasságot). Ekkor a nem nőtlen/hajadon, egyébként gyermekstátuszú személyek az egyéb rokonok között szerepelnek. Saját számításainkban mi ennél egy bővebb gyermek-fogalmat használunk: gyermeknek tekintjük mindazokat, akiket a kérdezettek gyermekstátuszúnak jelöltek, azaz olyan személynek, aki legalább az egyik szülőjével együtt él. Emiatt a házaspár, elvált vagy özvegy gyermekeknek egyik vagy mindkét szülőjével való együttélését a két módszer eltérő családtípusba sorolja.

Látogató partnerkapcsolat (LAT): Olyan tartós, monogám párkapcsolat, amelyben a pár nem él közös háztartásban, és a kapcsolatukat a külvilág előtt is felvállalják. (A fogalom alternatív definíciójáról lásd: Kapitány 2012.)

HIVATKOZOTT IRODALOM

Kapitány B. (2012): 'Látogató párkapcsolatok' Magyarországon. *Szociológiai Szemle*, 22(1): 4-29.

Monostori J. (2017): Stabilitás és változás az idősek háztartásszerkezetében. *Demográfia*, 60(1): 105-137.

Monostori J. – Murinkó L. (2015): Család- és háztartásszerkezet. In Monostori J. – Őri P. – Spéder Zs. (szerk.): *Demográfiai portré 2015. Jelentés a magyar népesség helyzetéről*. KSH NKI, Budapest: 153-170.

GENERÁCIÓK KÖZÖTTI ERŐFORRÁS- ÁTCSOPORTOSÍTÁS

VARGHA LILI – GÁL RÓBERT IVÁN

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

- » Életkor szerint vizsgálva a harmincas éveikben járó férfiak egy főre eső munkajövedelme volt a legmagasabb 2010-ben Magyarországon. A náluk idősebbek, első-sorban alacsonyabb foglalkoztatásuk miatt, valamivel kevesebb munkajövedelemhez jutottak. Ez az átlag nemcsak a foglalkoztatottakra, hanem a teljes koréves népességre vonatkozik. A 30-as férfiak nem keresetük, hanem magasabb foglalkoztatási rátájuk miatt kerültek az élre. A nők esetében eltérő a mintázat: körükben a 40-es éveikben járók munkajövedelme a legmagasabb, a 20-as és 30-as éveikben járókéknál is nagyobb, ami ugyancsak foglalkoztatási okokra vezethető vissza. Megállapításaink 2010-re vonatkoznak, mert a munkaerőpiaci teljesítményeket a háztartásban végzett nem fizetett munkával mérjük össze, amelyhez a legfrissebb adatok 2010-esek.
- » A férfiak és a nők munkajövedelmének és háztartási termelésének különbsége eltér az egyes korévekben. A legnagyobb különbség a 20-as évek végén és a 30-as éveikben járó nők és férfiak között van, amikor a nők a legnagyobb eséllyel maradnak otthon kisgyermekekkel. Az aktív korú nők munkajövedelme ekkor a legalacsonyabb a férfiakéhoz képest, ugyanakkor háztartási termelésük ekkor a legnagyobb.
- » A férfiak 24 éves koruktól egészen 58 éves korukig aktívak, vagyis többet termelnek, mint amennyit fogyasztanak; a nőknél 26 és 56 éves kor közé esik ez az életszakasz.
- » A nők majdnem minden korévben, 17 éves kortól egészen 71 éves korig adnak időtranszfereket (vagyis biztosítanak nem fizetett háztartási szolgáltatásokat mások számára), szemben a férfiakkal, akikre ez csak 29 és 56 éves kor között jellemző 2010-ben.
- » Az 57 éves vagy idősebb férfiak egy, a legjobb munkaerőpiaci éveikben járó átlagos egyén egész évi munkajövedelmének 14%-át kapták meg időtranszferként, főként házastársuktól/élettársuktól. Ez az érték azonban eltörlődik a 0–17 éves gyermekek által átlagosan kapott nettó háztartási javak és szolgáltatások mértékétől, amelynek értéke a referencijövedelem 57%-ával ért fel.
- » Egy újszülött az első életévében átlagosan napi 9 óra háztartási szolgáltatást kap időtranszferként. Ennek értéke, munkaerőpiaci

bérek szerint számolva, a 30–49 évesek munkajövedelmének 133%-át teszi ki, lényegesen többet tehát, mint egy, a legjobb munkaerőpiaci éveiben járó átlagos egyén egész évi teljes munkaköltsége.

» Spanyolországgal és Hollandiával összehasonlítva, 40 éves kor alatt Magyarországon mutatkozik a legnagyobb különbség a férfiak és a nők között a gyermekneveléssel töltött időben (gondozás, játszás, tanulás, beszélgetés stb.). Ez az életkor előrehaladtával csökken, és a nagyszülők esetében a három ország közül már Magyarországon találjuk a legkisebb különbséget.

» Az intergenerációs transzferek nyújtásában erőteljes munkamegosztás mutatkozik a

férfiak és a nők között. A férfiak elsősorban közösségi és magántranszfereket biztosítanak, a nők viszont leginkább háztartási munkával járulnak hozzá az intergenerációs erőforrás-átcsoportosításhoz. Az összes csatornát figyelembe véve hazánkban az aktív korú férfiak és nők által biztosított transzferek értéke összességében kiegyenlített.

» Amennyiben kizárólag a nemzeti jövedelem tételei közt megjelenő transzferekkel számolunk, torz képet kapunk a két nem hozzájárulásáról. Ha nem vesszük figyelembe a nem fizetett háztartási munkából származó időtranszfereket, akkor jelentősen alulbecsüljük a gyermekek fogyasztását, illetve az aktív korúakra, és különösen a nőkre háruló terheket.

BEVEZETÉS

Elemzésünkben a különböző életkorú generációk közötti erőforrás-átcsoportosítás rendszerét mutatjuk be Magyarországon 2010-ben, a teljes gazdaságban. A teljes gazdaságba beleértjük a nemzetgazdaságot, amit közkeletűen „gazdaságnak” neveznek, és ezen kívül a háztartásgazdaságot, vagyis a nemzetgazdasági teljesítménybe be nem számított, nem fizetett háztartási munkát is. Korévenként és nemenként számoljuk ki, hogy mekkora mértékű a termelés és a fogyasztás a nemzetgazdaságban, illetve a háztartásgazdaságban, továbbá megbecsüljük, hogy az állam, a háztartások és a vállalati szektor közvetítésével mekkora és milyen típusú transzferek áramlanak a korosztályok között. Külön kitérünk arra is, hogy a nők és a férfiak mennyiben járulnak hozzá az intergenerációs erőforrás-átcsoportosítás különböző szegmenseihez, illetve több európai ország bemutatásával megpróbáljuk röviden kontextusba helyezni a magyar erőforrás-átcsoportosítási rendszert^f. Elemzésünk keresztmetszeti, azaz nem évjáratokat követünk végig életpályájukon, hanem adott időpillanatban vizsgáljuk az életciklusukban éppen aktív, illetve inaktív szakaszban járók közötti tranzakciókat.

Az elemzés keretét a National Transfer Accounts (NTA), vagyis a Nemzeti Transzferekszámítási nemzetközi kutatási program szolgáltatja (Lee – Mason 2011), amely saját, nemzetközileg elfogadott módszertani megegyezéseket követ a nemzeti jövedelem tételeiből számított különböző generációk közötti erőforrás-átcsoportosítás elemzésére.¹ Ahogy a *Nemzeti Számlák*^f rendszere több országban kiegészül a

Háztartási Szatellit Számlákkal, vagyis a nem fizetett háztartási munka értékének becslésével, ugyanúgy az NTA is egyre több országban kiegészül az ún. National Time Transfer Accounts-szal (NTTA), vagyis a Nemzeti Időtranszferekszámítással. Ezek a számítások a láthatatlan transzferek, vagyis (a szakirodalomban elterjedt kifejezéssel) az *időtranszferek*^f értékét számítják ki: azt, hogy az egyes korosztályok milyen értékű munkát végeznek a háztartásban más korosztályok javára, illetve mennyit kapnak tőlük. A becslések, melyek időmérleg- és béradatokra épülnek, ugyancsak sztenderd módszertant követnek (Donehower 2014), és egyre több országra vonatkozóan nemibontásban is elérhetőek.

A nemzetgazdaságra vonatkozó keresztmetszeti adataink az európai AGENTA projekt² letölthető adatbázisából (Istenič et al. 2017) származnak. Az adatbázis 25 európai uniós országra vonatkozó becsléseket tartalmaz, amelyek harmonizált európai adatokra épülnek, mint az európai Nemzeti Számlák (ESA 2010), az egységesített háztartási jövedelem-felvétel (European Union Statistics on Income and Living Conditions, EU-SILC), a harmonizált háztartási költségvetés-felmérés (Household Budget Survey, HBS) vagy az Eurostat honlapjáról letölthető adminisztratív adatok. A háztartásgazdaságra vonatkozó, ugyancsak keresztmetszeti becsléseket Magyarországra vonatkozóan Gál, Szabó és Vargha (2017) számolta ki, a nemzetközi adatok pedig Vargha és szerzőtársai (2016) számításaiból származnak. Ez utóbbiak, hasonlóan az előző nemzetközi forráshoz, ugyancsak harmonizált európai adatokra épülnek, és letölthetőek az AGENTA projekt adatbázisából.

¹ A módszer részletes bemutatását közli az ENSZ által kiadott módszertani kötet (United Nations 2013). További információ található még a projekt honlapján: www.ntaccounts.org.

² Az AGENTA projekt a National Transfer Accounts projekt európai részprojektje, melyben a KSH Népeségstudományi Kutatóintézet vett részt magyar partnerként (kutatásvezető: Gál Róbert Iván). A projekt honlapja az alábbi linken érhető el: <http://www.agenta-project.eu/en/index.htm>.

A MUNKAJÖVEDELEM ÉS A FOGYASZTÁS KORPROFILJAI A NEMZETGAZDASÁGBAN

Az 1. ábra az egyes korévekre jellemző munkajövedelem és fogyasztás átlagos egy főre eső értékeit mutatja nemi bontásban 2010-ben, a 30–49 éves korcsoport átlagos egy főre eső munkajövedelmének arányában. Kiemelt elemzési szerepe miatt külön feltüntetjük e két érték különbségét, az ún. *életciklus-deficitet* és *-többletet*^f, ugyancsak koréves bontásban. A korévek teljeseek, tehát nemcsak a munkajövedelemmel rendelkezőkre vagy a fogyasztókra bontjuk le az aggregált értékeket, hanem minden adott életkorú egyénre, akkor is, ha az illetőnek nincs munkajövedelme (vagy esetleg nem fogyaszt). A koréves értékek normalizálása a 30–49 évesek egy főre eső munkajövedelmével az idősoros, illetve országok közötti összehasonlítást szolgálja. A nem szerinti értékeket ugyanazzal a konstanssal normalizáljuk. Adataink keresztmetszetiek, vagyis a 2010-ben együtt élő összes generáció adott évi értékeit mutatják, nem pedig egy generációhoz tartozó életpálya-értékeket.

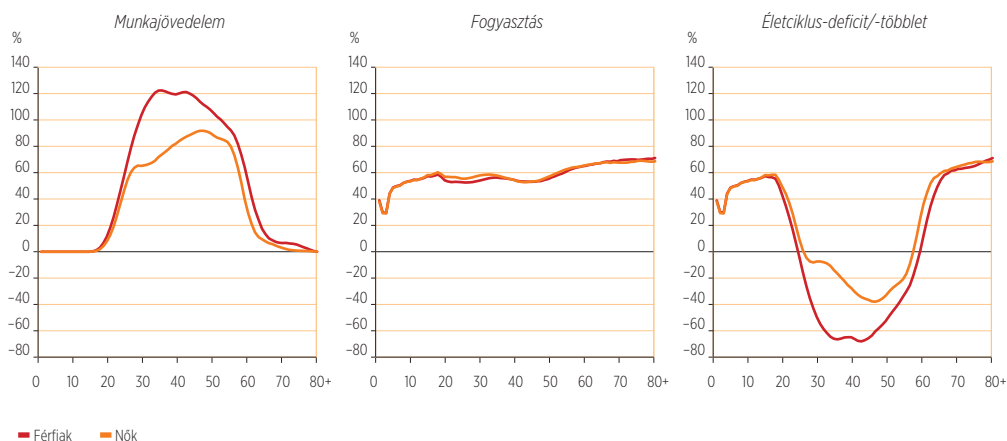
Bár mindkét nemre jellemző, hogy munkajövedelmüket (beleértve a munkát terhelő adókat és járulékokat, így a munkáltató által fizetett járulékokat is, egyszóval a teljes bérköltséget) aktív korban keresik, a férfiak és a nők korprofiljai mégis jelentősen eltérnek (1. ábra, bal oldali panel). Míg a férfiak egy főre eső munkajövedelme a harmincas éveikben járók között a legmagasabb (a teljes 30–49 éves korcsoport munkajövedelmének több mint 120%-a), az idősebbek körében pedig valamivel alacsonyabb, addig a nők esetében a 40-es éveikben járók munkajövedelme a legmagasabb, még a 20-as és 30-as éveikben járókénál is magasabb. A legnagyobb különbség a húszas évek végén és a harmincas éveikben járó nők és férfiak között mutatkozik, amikor a nők

a legnagyobb eséllyel maradnak otthon. (Lásd A munkajövedelem korprofilját alakító tényezők c. keretes írásunkat.) A középső panel azt mutatja, hogy az egy főre eső nettó, tehát adóktól megtisztított fogyasztás (beleértve az állam által biztosított jószágok elfogyasztását, illetve a saját lakás használatából adódó imputált lakbért is) – szemben a munkajövedelemmel – jórészt életkorsemleges. A gyermekek fogyasztása 14–18 éves korban a legmagasabb, a 30–49 éves korcsoport munkajövedelmének 58%-át teszi ki. A negyvenes évek közepétől a fogyasztás valamelyest megemelkedik a korrallal, a referenciajövedelem 70%-ára, amely a háztartásszerkezeti különbségeknek (elsősorban a gyermekek elköltözésének) is köszönhető.

Az egyes korévek átlagos egy főre eső fogyasztásának és munkajövedelmének különbsége (a már említett életciklus-deficit és -többlet) határozza meg, hogy egy adott korévet inaktívnak vagy aktívnak tekintünk-e (1. ábra, jobb oldali panel). Az életciklus-deficittel jellemezhető korosztályok nem képesek saját fogyasztásukat finanszírozni, szükségük van arra, hogy az életciklus-többlettel bíró, aktív korú generációk erőforrásokat csoportosítsanak át számukra. A férfi korosztályok 24 éves kortól egészen 58 éves korig aktívak, vagyis többlet termelnek, mint amennyit elfogyasztanak; a nőknél 26 és 56 éves kor közé esik ez az életszakasz.

A kizárólag a nemzeti jövedelem tételeiből számított termelés és fogyasztás életkoronként és nemenként bontott értékének elemzéséből az a következtetés adódik, hogy a férfiak – nagyobb aktív kori életciklus-többletük miatt – nagyobb arányban vesznek részt az inaktív korúak fogyasztásának finanszírozásában. Más szóval, a generációk közötti erőforrás-átcsoportosítási rendszer nem csupán az aktív korúaktól az inaktív korúakhoz, hanem a férfiaktól a nőkhöz is szállít erőforrásokat. Nyilvánvaló

1. ábra. A munkajövedelem, a fogyasztás és az életciklus-deficit és -többlet egy főre eső korprofiljai nemeként Magyarországon, 2010



Forrás: Istenič et al. 2017.

Megjegyzés: A 30–49 éves korcsoport átlagos egy főre eső munkajövedelmének arányában számítva.

ugyanakkor, hogy ezek a megállapítások torzítanak, mert csak a nemzetgazdasági folyamatokat rögzítik, és nem veszik figyelembe a háztartásban végzett nem fizetett munkát. Vagyis torz képet mutatnak arról,

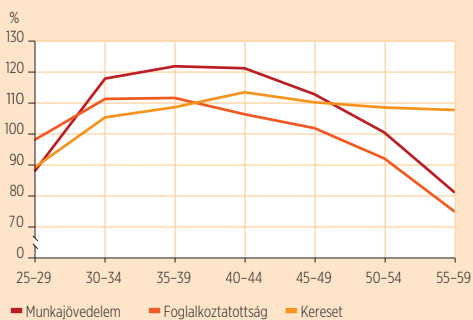
hogy a nők és a férfiak mennyiben járulnak hozzá az intergenerációs erőforrás-átcsoportosításhoz. Éppen ezért számításainkat kiegészítjük a háztartásgazdaság nemekénti korprofiljaival.

A MUNKAJÖVEDELEM KORPROFILJÁT ALAKÍTÓ TÉNYEZŐK

Az 1. ábrán a baloldali panel szokatlan jelenséget, a fiatalabbaktól – a 30-as éveikben, illetve a 40-es éveik elején járótól – az idősebbek felé lejtő munkajövedelem-korprofilot mutat. Ez azonban csak a férfiakra igaz, még a két nem adatainak összegzésekor sem jellemző (ez az ábrán nem szerepel). Láthatjuk, hogy az aktív korban jobbra lejtő munkajövedelem-korprofil szöges ellentéte a gyakori szenioritási bérezési formának, ami magasabb kereseteket biztosít az idősebb, tapasztaltabb munkaerőnek. Az alábbi, K1. ábrán két elemre bontva közelebbről is megvizsgáljuk, mi okozhatja ezt a jelenséget.

Mint már említettük, a munkajövedelem-korprofil a járulékokat is tartalmazó teljes korcsoportos munkaköltséget vetíti a teljes (tehát nem csak a foglalkoztatott) korcsoportos létszámra. Az alakja tehát a koronkénti keresetektől és a foglalkoztatottságtól egyaránt függ. A K1. ábrán ezért e két komponenst is feltüntettük a munkajövedelmek mellett. Adatok híján a kereseti korprofil a munkajövedelem és a foglalkoztatottság hányadosaként számoltuk ki. Az összehasonlíthatóság érdekében a korábban már ismertetett skálázási eljárást alkalmaztuk. A korcsoportos foglalkoztatottsági rátát a 30–49 évesek foglalkoztatottsági rátájának százalékában adtuk meg; a korcsoportos kereseteket pedig a 30–49 éves foglalkoztatottak átlagos munkajövedelmének százalékában.

K1. ábra. A korcsoportos egy főre eső munkajövedelem és foglalkoztatottság, ill. az egy foglalkoztatottra eső kereset a 25–59 éves férfiak körében, 2010



Forrás: Istenič et al. 2017 és KSH (2.1.4i adattábla) alapján saját számítás.

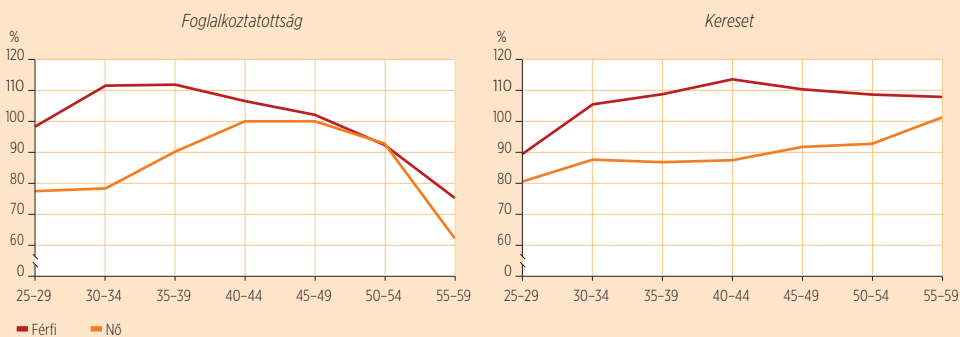
Megjegyzés: A 30–49 évesek egy főre eső munkajövedelmének és foglalkoztatottságának, ill. a 30–49 éves foglalkoztatottak egy főre eső munkajövedelmének arányában számítva.

A görbék arról árulkodnak, hogy a férfi munkajövedelem-korprofil jobbra lejtéséért elsősorban a foglalkoztatás a felelős. Bár a szenioritás a bérezésben a 40–44 éves korcsoportnál megtörik, egy az 50-es éveiben járó átlagos férfi munkavállaló 2010-ben nem került kevesebbe munkáltatójának, mint húsz évvel fiatalabb kollégája. Annak valószínűsége azonban, hogy dolgozik, kisebb volt.

Ugyanezt a dekompozíciós megoldást arra is felhasználhatjuk, hogy megvizsgáljuk az 1. ábra bal oldali paneljén a férfiak és nők munkajövedelem-korprofiljában mutató különbségeket. Itt is felvetődik a kérdés, hogy a két görbe feltűnő távolságát a foglalkoztatottságbeli vagy a keresetbeli különbségek okozzák-e. A K2. ábra két panelje arra utal, hogy a 2010-ben 25–35 évesek körében a két nem foglalkoztatottsága közötti eltérés nagyobb mértékben járul hozzá a munkajövedelem különbségeihez, mint a kereseti különbség. A 45–55 évesek foglalkoztatottsága azonban csaknem megegyezik a két nemnél. A munkajövedelem különbségeit itt kizárólag a keresők kereseteiben fennálló távolság magyarázza.

Ismét felhívjuk a figyelmet arra, hogy ábránk keresztmetszetiek, a 2010-es állapotokat tükrözik. Félrevezető volna életpálya-különbségeket látni bennük. Könnyen lehet, hogy a 45–55 éves nők kisebb kereseteit valóban az magyarázza, hogy foglalkoztatottságuk alacsonyabb volt, amikor szülőképes korban voltak. Ezt azonban az itt felrajzolt ábrák alapján nem tudjuk kijelenteni. Ahhoz a 20 évvel korábbi állapot ismeretére is szükség lenne.

K2. ábra. A korcsoportos foglalkoztatottság, ill. az egy foglalkoztatottra eső kereset a 25–59 éves férfiak és nők körében, 2010



Forrás: Istenič et al. 2017 és KSH (2.1.4i adattábla) alapján saját számítás.

Megjegyzés: A 30–49 évesek foglalkoztatottságának, ill. a 30–49 éves foglalkoztatottak egy főre eső munkajövedelmének arányában számítva.

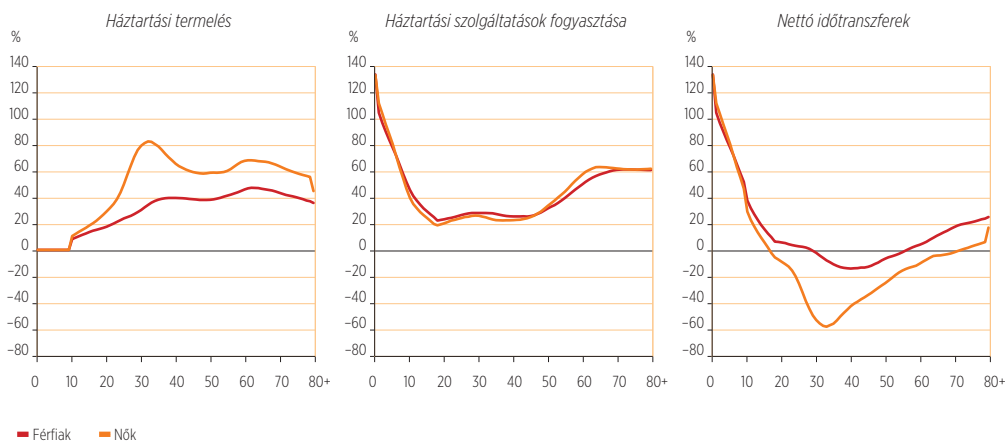
A HÁZTARTÁSI TERMELES ÉS FOGYASZTÁS KORPROFILJAI

A 2. ábra a háztartási termelésnek, illetve az e munka révén előállított javak és szolgáltatások fogyasztásának a korévenkénti átlagos egy főre eső értékeit mutatja nemi bontásban, a 30–49 éves korcsoport átlagos egy főre eső munkajövedelmének arányában. Ismét feltüntetjük a fogyasztás és az elvégzett munka értékének különbségét a jobb oldali panelen, amit a szakirodalom a háztartásgazdaság esetében nettó időtranszfernek (vagy röviden időtranszfernek) nevez. A számítások a nem fizetett háztartási munka tevékenységeivel (pl. főzés, mosás, takarítás, vásárlás, gyermeknevelés, gondozás stb.) töltött idő és a különböző tevékenységekhez köthető munkaerőpiaci bérek alapján készültek. A számok – a korábbi ábrához hasonlóan – a teljes lakosságra vetítve mutatják az egy főre jutó háztartási termelés, fogyasztás, illetve az időtranszfernek keresztmetszeti értékeit. Ebbe nem csak azok tartoznak bele, akik ténylegesen végeztek nem fizetett munkát a háztartásokban (pl. gondozás, játszás, tanulás, be-

szelgetés a gyermekkel stb.), hanem azok is, akik nem végeztek (vagy fogyasztottak) ilyen tevékenységeket.

A 2. ábra bal oldali panelje jól illusztrálja, hogy 2010-ben a nők összességében többet dolgoztak a háztartásban, mint a férfiak; de a koréves bontás alapján az is kiderül, hogy a két nem közötti különbség eltér az egyes korévekben. A munkajövedelem korprofiljához hasonlóan a legnagyobb különbség átlagosan a húszas éveik végén és a harmincas éveikben lévő nők és férfiak között van, amikor a nők a legnagyobb eséllyel maradnak otthon kisgyermekükkel. A dolgozó korú nők munkajövedelme ekkor a legalacsonyabb, ugyanakkor háztartási termelésük ekkor a legmagasabb. Ezekben a korévekben a nők átlagosan a 30–49 évesek munkajövedelme 77%-ának, míg a férfiak a 35%-ának megfelelő értékű nem fizetett munkát végeznek a háztartásban. A férfiak és nők közötti háztartási termelés különbsége lecsökken a korról, és sokkal kisebb mértékben, de újra megnő a 60-as korévek elején. A nőkre inkább jellemző egy kétmódusú korprofil, mint a férfiakra.

2. ábra. A háztartási termelés, a háztartási szolgáltatások fogyasztása és a nettó időtranszfernek egy főre eső korprofiljai nemeként Magyarországon, 2010



Forrás: Gál – Szabó – Vargha 2017.

Megjegyzés: A 30–49 éves korcsoport átlagos egy főre eső munkajövedelmének arányában számítva.

A középső panelről leolvasható, hogy a háztartási javak és szolgáltatások fogyasztása nem tér el számottevően a férfiak és a nők között. A háztartási szolgáltatások fogyasztása kiugróan magas a kisgyermekes esetében, közülük is a legfiatalabbak kapják a legtöbb időtranszfert; ez aztán a korral csökken. Egy újszülött az első életévben átlagosan a referenciajövedelem 133%-ának megfelelő erőforrást kapja időtranszferként, többet tehát, mint amennyi egy, a legjobb munkaerőpiaci éveiben járó átlagos egyén egész évi teljes munkaköltsége. Egy öt éves esetében ez az érték 80%, egy 10 évesnél 33%. Időben kifejezve ez naponta 9, 5,1, illetve 2,9 óra nem fizetett háztartási munka értékének „fogyasztását” jelenti ezekben a korosztályokban (lásd 4. ábra).

A 2. ábra jobb oldali panelje a nettó időtranszfereket mutatja nemi bontásban: az egyes korévek átlagos egy főre eső háztartási fogyasztás- és termeléskülönbsége határozza meg, hogy egy adott korévet időtranszfereket adó vagy kapó korosztálynak tekintünk-e. A panelről egyértelműen kiderül, hogy elsősorban az aktív korú nők a háztartásgazdaság nettó finanszírozói. Míg a nők átlagosan 17 éves kortól 71 éves korig adnak nettó időtranszfereket, addig a férfiakra ez átlagosan csak 29 és 56 éves koruk között jellemző. Az 57 éves vagy idősebb férfiak 2010-ben átlagosan a referenciajövedelem 14%-ának megfelelő erőforrást kaptak időtranszferként. Ez az érték azonban eltörpül a 0–17 éves gyermekek által átlagosan kapott nettó háztartási javak és szolgáltatások mértékétől, amelynek értéke a referenciajövedelem 57%-ával ért fel 2010-ben.

Mivel a Nemzeti Számlákban nem szereplő, láthatatlan időtranszferek a háztartáson belül, rokonok között, elsősorban és főként a szülőktől a gyermekek felé áramlanak, figyelmen kívül hagyásuk elsősorban a gyermeket nevelők elszámolásait torzít-

ja. Ahogy a háztartást és azon belül a nem fizetett háztartási munkát figyelmen kívül hagyó számítások alulbecslik a gyermekeknek adott erőforrások valódi mértékét (lásd Gál – Vanhuysse – Vargha 2018), a gyermeket nevelők által adott erőforrások is erősen alulbecsültek a jelenleg rendelkezésünkre álló statisztikai rendszerben. A számításból kihagyott tételek kétszer is hiányoznak, először a címzeteknél, nevezetesen a gyermekekénél, másodsor pedig a feladóknál, vagyis a gyermeket nevelőkénél. Ahogy láttuk, az említett torzításnak erős nemi komponense van, különösen a nem fizetett munka területén. A nők számláiból lényegesen több hiányzik, ha a háztartásban végzett munkát nem vesszük figyelembe. Továbbá a statisztikai szten-derdből az idősebb férfiak felé áramló nem fizetett háztartási munka is hiányzik, amelyet elsősorban a velük egy háztartásban élő partnerük biztosít számukra.

A MUNKAJÖVEDELEM ÉS A FOGYASZTÁS KORPROFILJAI NEMZETKÖZI ÖSSZEHASONLÍTÁSBAN

Az AGENTA projekt letölthető adatbázisa, amely harmonizált nemzetközi adatokra épül, lehetővé teszi, hogy más európai ország adataival is összehasonlíthassuk a fentiekben bemutatott magyar férfi és női korprofilokat, mind a nemzetgazdaságot, mind a háztartásgazdaságot illetően. A 3. ábra a magyar adatok mellett a spanyol, illetve a brit³ férfiakra és nőkre jellemző munkajövedelem, fogyasztás, illetve életciklus-deficit és -többlet koréves becsléseit mutatja 2010-re vonatkozóan. A megfelelő összehasonlításhoz az egy főre eső értéket – a korábbiakhoz hasonlóan – az adott ország 30–49 éves generációjának egy főre

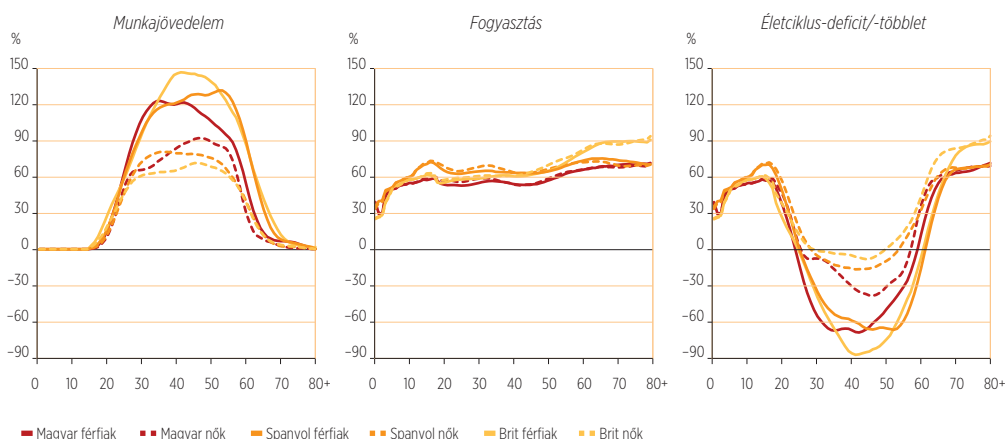
³ A gördülékenyebb fogalmazás érdekében e fejezetben az Egyesült Királyság minden polgárát britnek nevezzük.

eső átlagos munkajövedelméhez viszonyítjuk. A koreloszlások sokban hasonlítanak: munkajövedelmük az aktív korúaknak van, ezzel szemben a fogyasztás viszonylag egyenletes az egyes korévek között. Jelen-tős eltérések vannak azonban a férfi és a női korprofilok, ezen belül pedig az egyes országokban megfigyelhető nemek közötti különbségek tekintetében. Az Egyesült Királyságban, ahol a legmagasabb a férfiak munkajövedelme, a férfi korprofil 40–42 éves korban éri el a maximumát, előtte és utána viszonylag egyenletesen nő, illetve csökken. Spanyolországban azonban egészen 52–53 éves korig nő a férfi munkajövedelem keresztmetszeti korprofilja. Mind a két ország különbözik Magyarországtól, ahol 2010-ben a harmincas éveikben járó férfiak jutottak a legmagasabb munkajövedelemhez.

A női munkajövedelmek is különböznek: míg Magyarországon és az Egyesült Királyságban a nők munkajövedelmének keresztmetszeti korprofilja a húszas évek közepétől egészen a negyvenes évek közepéig nő, Spanyolországban viszonylag kiegyenlített

a különböző dolgozó korú nők munkajövedelme. A három országot tekintve átlagosan az Egyesült Királyságban találjuk a legnagyobb különbséget a férfiak és a nők munkajövedelme között (ami egyébként a 24 uniós tagállam összehasonlításában is az egyik legnagyobb). Az ábrán szereplő három ország közül Magyarországon a legkisebb a nemi különbség, az ábrán nem szereplő Szlovéniában azonban még ennél is kisebb. A koréves bontás alapján az is kiderül, hogy a férfiak és a nők közötti távolság az életkorral változik. Magyarországon – továbbra is keresztmetszetben vizsgálva – a harmincas évektől, az Egyesült Királyságban a negyvenes évek elejétől kezdődően csökkennek, Spanyolországban azonban egészen az ötvenes évek közepéig nőnek a különbségek. A bal oldali panelről az is leolvasható, hogy Spanyolországban és az Egyesült Királyságban tovább maradnak aktívak a dolgozók, mint Magyarországon, közülük is elsősorban a férfiak. A legidősebb munkajövedelemmel bíró aktív korosztályok egyébként az itt fel nem tüntetett Svédországra jellemzők.

3. ábra. A munkajövedelem, a fogyasztás és az életciklus-deficit és -többlet egy főre eső korprofiljai nemeként Magyarországon, Spanyolországban és az Egyesült Királyságban, 2010



Forrás: Istenič et al. 2017.

Megjegyzés: A 30–49 éves korcsoport átlagos egy főre eső munkajövedelmének arányában számítva.

A referencijövedelemhez viszonyított fogyasztás Magyarországon a legalacsonyabb minden egyes korév esetében. Gyermekekben és fiatal felnőtt korban Spanyolországban, az ötvenes éveikben járóktól kezdődően azonban az Egyesült Királyságban a legmagasabb a fogyasztás az Európai Unió egészében (3. ábra, középső panel). Az életciklus-deficit és -többlet görbéi is jelentős eltéréseket mutatnak a három ország között (3. ábra, jobb oldali panel). Az inaktív korban lévők fogyasztásának finanszírozásához az aktív korú brit nők hozzájárulása a legalacsonyabb, a magyar nőké pedig a legmagasabb; a férfiak körében ez éppen fordítva van. Az intergenerációs erőforrás-átcsoportosítás mellett a nemek közötti, a férfiaktól a nők irányába áramló jövedelem-újraelosztás is megfigyelhető minden országban. A jobb oldali panel azt is mutatja, hogy ez a három ország közül leginkább az Egyesült Királyságra, legkevésbé pedig Magyarországra jellemző.

Számottevő különbség adódik az országok között a tekintetben is, hogy az aktív életszakasz nemenként mikor kezdődik és fejeződik be. A nemzetközi adatok alapján a legfiatalabb aktív korosztály a magyar férfiaké, az ő átlagos munkajövedelmük már 24 éves korukban meghaladja a fogyasztásukat; őket követik a brit és a spanyol férfiak 25 éves korral. A három ország női korprofiljait elemezve az derül ki, hogy a magyar aktív nők is fiatalnak tekinthetők: náluk 26 éves korban kezdődik az aktív életszakasz, míg Spanyolországban és az Egyesült Királyságban rendre csak 29, illetve 30 éves korban. Legfiatalabb korukban a brit nők lépnek ismét inaktív életszakaszba (50 évesen), őket a spanyol (54) és a magyar nők (57) követik. A legidősebb aktív korú férfi korosztály Magyarországon 58, az Egyesült Királyságban 60, Spanyolországban pedig 61 éves.

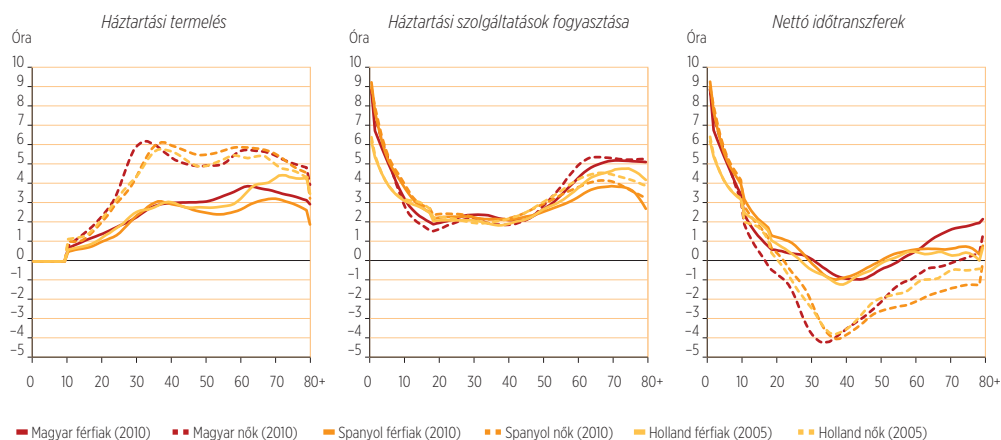
A HÁZTARTÁSI TERMELÉS ÉS FOGYASZTÁS KORPROFILJAI NEMZETKÖZI ÖSSZEHASONLÍTÁSBAN

A háztartási termelés magyar korprofiljait eddig az elvégzett munka értékére vonatkozóan közzétük, hogy az teljes mértékben összehasonlítható legyen a nemzeti jövedelem tételeiből számolt termelés és fogyasztás korprofiljaival. Mivel az NNTA-számítások az időmérleg-adatfelvételeken alapulnak, azok nemcsak a munka értékére, hanem idejére is közölnek becsléseket. Az alábbi nemzetközi összehasonlítást időben (egy átlagos napon órában), és nem referencijövedelemben mérve végezzük el (4. ábra). Ismét három országot mutatunk be, a magyar és a spanyol adatok 2010-re, a hollandok 2005-re vonatkoznak.⁴

A háztartási munka korprofiljairól is elmondható, hogy a mintázatok alapvetően megegyeznek a különböző országokban. A nőkre inkább a kétmódusú korprofil a jellemző, amely gyermekvállaláskor, illetve a korai nyugdíjas években a legmagasabb; míg a férfiaknál ez az alakzat nem ennyire karakteres, náluk a nyugdíjas években jóval magasabb háztartási termelést találunk, mint gyermekvállaláskor. A fogyasztás a két nemnél majdnem azonos, fiatal gyermekkorban a legmagasabb, aktív korban a legalacsonyabb, és idősebb korban újra megnő. Mind a három országra jellemző, hogy míg a felnőtt férfiak alig biztosítanak mások számára időtranszfereket, addig a felnőtt nők majdnem minden életkorban mások számára nyújtanak háztartási szolgáltatásokat. A legnagyobb különbség a két nem között a harmincas éveikben van, amikor a nők sok időt töltenek gyermekneveléssel és egyéb házi munkával. Annak ellenére, hogy a háztartási munka e jellegze-

⁴ A nemzetközi korprofilok becsléseikhez használt harmonizált időmérleg-adatok (Multinational Time Use Survey) nem frissülnek olyan gyorsan, ezért a 2010-re vonatkozó adatok még csak Spanyolországra érhetők el. A magyar és spanyol korprofilok mellett azért esett a választásunk Hollandiára (2005), mert így a magyarral élesen ellentétes eredményeket is tudunk mutatni.

4. ábra. A háztartási termelés, a háztartási szolgáltatások fogyasztása és a nettó időtranszferok egy főre eső korprofiljai nemenként Magyarországon (2010), Spanyolországban (2010) és Hollandiában (2005), egy átlagos napon órában



Forrás: Vargha et al. 2016; Gál – Szabó – Vargha 2017.

tességei minden vizsgált európai országra jellemzők, mértékükben eltérések mutatkoznak, mely többek között az országokra jellemző kulturális és intézményi háttérrel van összefüggésben.

A nők háztartási termelésének korprofilja Magyarországon előbb éri el első maximumát, mint Hollandiában vagy Spanyolországban: míg a magyar nők 32 évesen kicsivel több mint 6 órát töltenek nem fizetett háztartási munkával, a spanyol nők 37 éves korban dolgoznak ennyit. Az országok közötti különbségek elsődleges oka az, hogy a magyar nők átlagosan korábban vállalnak gyermeket. (A gyermekneveléssel töltött idő korprofiljairól lásd A gyermekneveléssel töltött idő, illetve a hozzá tartozó fogyasztás korprofiljai nemzetközi összehasonlításban c. keretes írásunkat és a hozzá tartozó K3. ábrát.) A magyar és a holland női korprofil jobban lecsökken az életkorral a gyermekvállalási időszakot követően, mint a spanyol. A spanyol és a holland férfiak a magyaroknál több időt töltenek gyermekneveléssel a harmincas és negyvenes korévekben, ezért is találunk náluk ezekben az életkorokban egy erőteljesebb növekedést

a teljes háztartási termelés korprofiljaiban. Bár a férfi háztartási termelés mind a három országban magasabb idősebb, mint fiatalabb korban, Hollandiában a 60-as korévek elejétől olyannyira jelentős, hogy majdnem eléri a női termelés szintjét. 72 évesen a holland férfiak átlagosan 4 és fél órát töltenek nem fizetett háztartási munkával, míg a nők ennél csak 20 perccel többet. Hollandiában tehát lényegesen alacsonyabbak a nemek közötti különbségek az idősebb korosztályok körében, mint Magyarországon vagy Spanyolországban. Az alacsonyabb nemi különbség Hollandiában elsősorban nem a nagyapák megnövekedett gyermeknevelési hozzájárulásából adódik, hanem az egyéb háztartási tevékenységeiből (lásd K3. ábra).

A fogyasztásban nagyobb különbségek figyelhetők meg a legfiatalabb életkorban és időskorban. Míg egy spanyol és magyar 0–2 éves gyermek átlagosan rendre 8, illetve 7,5 óra nem fizetett háztartási szolgáltatásban részesül, a holland 0–2 évesek csak 6,3 órában. A gyermekneveléssel eltöltött időhöz hasonlóan ezek a különbségek is kapcsolatban vannak a családtámogatási

rendszerekkel, illetve azzal, hogy a gyermekek egy főre jutóan mennyi időt kapnak gyermeknevelés formájában (lásd kereset írásunkat és a hozzá tartozó *K3. ábrát*). Idősebb korban a legmagasabb egy főre eső fogyasztást Magyarországon találjuk, a legalacsonyabbat pedig Spanyolországban. A jobb oldali panelről leolvasható, hogy a férfiak és a nők mely korévekben biztosítanak háztartási szolgáltatásokat. Mindhárom országra jellemző, hogy a nők felnőtt korban nettó időtranszfereket adnak, míg a férfiak esetében ez átlagosan a harmincas-egyve-

nes életkorban levőkre jellemző, Magyarországon kicsit magasabb életkorig, az ötvenes éveik közepéig. Még ennél is nagyobb nemi különbséget találunk a 2000-es évek elején pl. Olaszországban, ahol a férfiak között egyetlen olyan korcsoport sincs, amely nettó időtranszfereket biztosítana mások számára (Vargha – Gál – Crosby-Nagy 2017). A *4. ábra* jobb oldali paneljéről az is leolvasható, hogy a legnagyobb mértékben az idős magyar férfiak kapnak időtranszfereket, melyeket elsősorban az idősebb nők biztosítanak számukra.

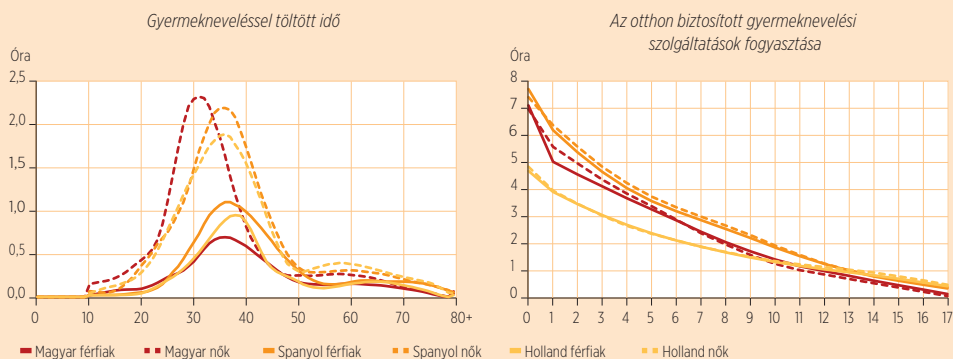
A GYERMEKNEVELÉSEL TÖLTÖTT IDŐ, ILLETVE A HOZZÁ TARTOZÓ FOGYASZTÁS KORPROFILJAI NEMZETKÖZI ÖSSZEHAJONLÍTÁSBAN

Az NNTA-számítások nemcsak a teljes háztartási termelés korprofiljait tartalmazzák, hanem külön kezelik a gyermekneveléssel töltött időhöz kapcsolódó korprofilokat, az egyéb háztartási munkát és a háztartások közötti nem fizetett háztartási munka korprofiljait. Az alábbi, *K3. ábra* a gyer-

mekneveléssel töltött idő, illetve ezeknek az otthon biztosított gyermeknevelési szolgáltatásoknak a fogyasztását mutatja nemenkénti és koronkénti bontásban Magyarországon (2010), Spanyolországban (2010) és Hollandiában (2005), egy átlagos napon órában.

Ahogy már korábban érintettük, a nők háztartási termelésének korprofilja Magyarországon fiatalabb életkorban éri el az első maximumát, mint Hollandiában és Spanyolországban. Ez a különbség a gyermekneveléssel eltöltött idő korprofiljain is jól látszódik: Magyarországon a legtöbb időt a

K3. ábra. A gyermeknevelésre fordított idő, illetve az ebből való részesedés korprofiljai nemenként Magyarországon (2010), Spanyolországban (2010) és Hollandiában (2005), egy átlagos napon órában



Forrás: Vargha et al. 2016; Gál – Szabó – Vargha 2017.

31 évesek töltik gyermekneveléssel, naponta átlagosan 2,3 órát; Spanyolországban a 35 évesek 2,2 órát, és Hollandiában a 36 évesek 1,9 órát. A magyar nők átlagosan korábban vállalnak gyermeket. Míg Magyarországon 2010-ben 29,3 éves kor volt a szülő nők átlagos életkora, Hollandiában 2005-ben 30,6, Spanyolországban 2010-ben 31,2 év volt (Eurostat-adatok alapján). Ez szoros kapcsolatban áll a gyermekneveléssel eltöltött idővel, ami az újszülöttek esetén a legtöbb. A korprofilokból az is leolvasható, hogy gyermekvállalási korban a magyar és a spanyol nők átlagosan több időt töltenek gyermekneveléssel, mint a hollandok. Az országok közötti eltérések többek között a különböző családtámogatási rendszerekkel vannak kapcsolatban. Európai viszonylatban Hollandiában az egyik legmagasabb a nappali intézményes ellátásban részesülő 0–2 éves gyermekek aránya (2014-ben 56%-uk), míg Spanyolországban, és különösen Magyarországon lényegesen alacsonyabb ez az arány (rendre 38 és 15% 2014-ben az OECD Family Database adatai alapján). Hollandiában az anyák sokkal hamarabb mennek vissza dolgozni, mint Magyarországon.

A férfiak gyermeknevelésre fordított idejének korprofiljai alapján elmondhatjuk, hogy a spanyol apák részvétele a legmagasabb a gyermeknevelésben, a harmincas éveik végén és a negyvenes éveik elején átlagosan kb. napi 1 órát töltenek gyermekneveléssel. Őket követik a holland és a magyar férfiak. Részben ez is kapcsolatban áll a családtámogatási rendszerekkel. Az OECD Family Database 2016-os ada-

itai alapján, míg a spanyol apák 2,1 hetet kapnak fizetett apasági szabadságként, a magyar apák 1, a holland apák pedig csak 0,4 hetet. Továbbá, míg Spanyolországban az állam által fizetett nevelési szabadságot 100 élve születésre átlagosan 56 apa használta ki 2013-ban, Magyarországon csak 25 (Hollandiára ez az adat nem érhető el). 40 éves kor előtt a gyermekneveléssel töltött idő tekintetében a magyar férfiak és nők között van a legnagyobb különbség; ez a korrallal csökken, és a nagyszülők esetében már Magyarországon találjuk a legkisebb különbséget. Azt láthatjuk, hogy a holland nagymamák töltik a legtöbb időt unokáikkal, őket követik a spanyolok és a magyarok (K3. ábra, bal oldali panel).

A családtámogatási rendszerek, illetve a nők és a férfiak gyermekneveléssel töltött idejének különbségei arra is kihatnak, hogy a gyermekek hogyan részesülnek az otthon biztosított gyermeknevelési szolgáltatásokból (K3. ábra, jobb oldali panel). Míg Spanyolországban egy újszülött átlagosan 7 és fél óra gondoskodást kap, Magyarországon 7 órát, Hollandiában pedig kevesebb mint 5 órát. A gyermeknevelési szolgáltatások fogyasztásának korprofiljai az életkorral gyorsan csökkennek mind a három országban; egy magyar 6 évessel átlagosan kicsit kevesebb mint 3 órát foglalkoznak. 6 éves kortól Magyarországon találjuk a legnagyobb esést az egy főre jutó gyermeknevelési tételek fogyasztásában. A becslések alapján Spanyolországban és Hollandiában is több idő jut a kamaszok nevelésére, mint Magyarországon.

A GENERÁCIÓK KÖZÖTTI TELJES ERŐFORRÁS-ÁTCSOPORTOSÍTÁS MAGYARORSZÁGON NEMEK SZERINT

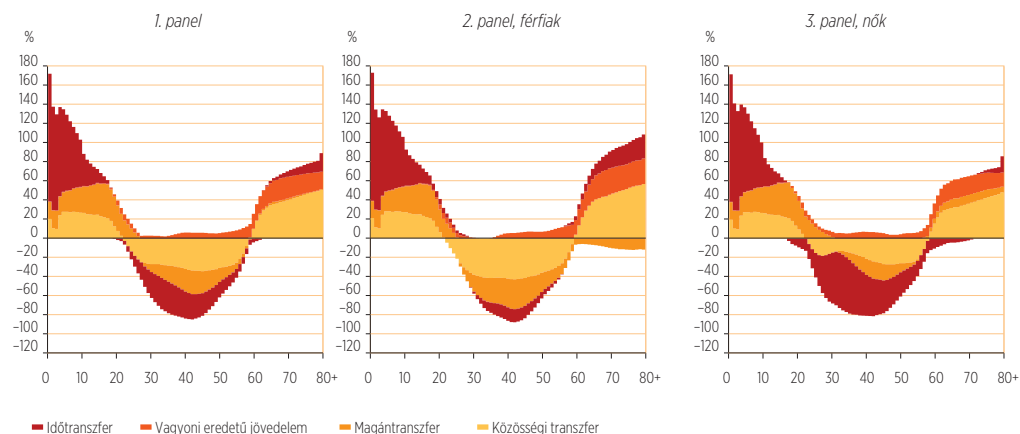
A 5. ábrán a nettó erőforrás-átcsoportosítás különböző tételeit tüntettük föl (1. panel), és ugyanezen számításokat nemenkénti bontásban is közöljük (2–3. panel). Az 1. és a 2. ábrán szereplő életciklus-deficit és -többlet, illetve a nettó időtranszferek görbéjét töltöttük fel a különböző típusú transzferekkel.

Az erőforrás-áramlási rendszer transzferekből és vagyomból származó jövedelmekből áll. A közvetítő intézmények az állam (*közösségi transzferek^F*), a háztartások (*magántranszferek^F*, időtranszferek), illetve a vállalati szektor, amely bizonyos esetekben részt vehet a magántranszferek közvetítésében. Az államnak fontos közvetítő szerepe van mindkét inaktív generáció, a gyermekek és az idősök felé, nemtől függetlenül. Az idős generációk közkiadások formájában elsősorban nyugdíjakat és egészségügyi szolgáltatásokat kapnak; de az általános közjavakhoz is hozzájutnak. Az

idősebb férfiak valamivel több közösségi transzfert kapnak, mint a nők. Az állam által közvetített közösségi transzferek nagyrészt fedezik az idősök fogyasztásának azon részét, amelyet ők maguk nem tudnak finanszírozni saját munkajövedelmükből, ugyanakkor 2010-ben ehhez a vagyoni eredetű jövedelmek különféle formái (elsősorban a saját lakás tulajdonából származó imputált lakbér) is jelentős mértékben hozzájárultak. Az idősebb nők valamennyi magántranszfert is kapnak, elsősorban idősebb házastársuktól. Jelentős különbség van az idős férfiak és nők között a tekintetben, hogy mennyi nettó időtranszfert kapnak. Míg a férfiak teljes fogyasztásához nagymértékben hozzájárul ez a tétel, a nők esetében csak a legidősebb (80 éves vagy annál idősebb) korosztályoknál van szerepe. Az erőforrás-átcsoportosítás minden csatornáját figyelembe véve az idős férfiak összességében több transzfert kapnak, mint az idős nők.

A gyermekek az általános közjavak mellett a közoktatás és az egészségügyi szolgáltatások formájában kapják meg a speciálisan nekik szánt közkiadásokat (nemtől függetlenül). Ezek közül a közoktatás a

5. ábra. A közösségi, magán- és időtranszferek, illetve vagyonalapú jövedelmek egy főre eső értékei Magyarországon a teljes lakosságra vetítve, illetve nemenként, 2010



Forrás: Istenič et al. 2017; Gál – Szabó – Vargha 2017.

Megjegyzés: A 30–49 éves korcsoport átlagos egy főre eső munkajövedelmének arányában számítva.

legnagyobb tétel. A gyermekek eltartásában még fontosabbak a magántranszferek, vagyis azok a transferek, amelyek magánfogyasztásukat (élelmiszer, ruházkodás stb.) finanszírozzák. A háztartások eltartásukban betöltött közvetlen szerepét mutatja továbbá a nagy értékű időtranszfer is. Ez a tétel, egészen 10 éves korig, a gyermekek transzfercsomagjának a legfontosabb része.

Az 5. ábra jól illusztrálja, hogy az aktív korúakra hármassal teher hárul: 1. járulékok és adók formájában biztosítják az idősek és a gyermekek közösségi transfereit; 2. magántranszferek révén biztosítják gyermekeik fogyasztását; 3. a háztartásban végzett nem fizetett szolgáltatásokat (a gondoskodást és egyéb házimunkát) is ők nyújtják, elsősorban a gyermekek számára. A nemi bontásból kiderül, hogy erőteljes

munkamegosztás van a férfiak és a nők között ezeknek a transfereknek a biztosításában. A férfiak elsősorban közösségi és magántranszfert biztosítanak, a nők viszont leginkább háztartási munkával járulnak hozzá az intergenerációs erőforrás-átcsoportosításhoz. A biztosított transferek értéke aktív korban összességében kiegyenlített a férfiak és a nők között. Ha kizárólag a nemzeti jövedelem tételei közt megjelenő transfereket vesszük figyelembe, torz képet kapunk arról, hogy a két nem milyen mértékben járul hozzá az inaktív korúak megélhetéséhez (5. ábra). Továbbá alulbecsüljük a gyermekek fogyasztását, illetve az aktív korúakra, különösen a nőkre háruló terheket. Éppen ezért fontos, hogy a magántranszfereket és az időtranszfereket is az erőforrás-átcsoportosítási rendszer szerves részeként kezeljük.

FOGALMAK

Erőforrás-átcsoportosítási rendszer: Sokcsatornás intézményrendszer, melyen keresztül a gyermekkori és az időskori fogyasztás munka- és tőkejövedelem híján is finanszírozható az aktív korúaktól az inaktív korúakhoz áramló erőforrások révén. Részei az állami adó-transzfer rendszer, a háztartáson belül és a háztartások között átadott erőforrások, illetve a vállalati szektor (pl. a biztosítók vagy az ingatlanpiac és a tőkepiacok szereplői).

Életciklus-deficit és -többlet: Az egyes korévek átlagos egy főre eső fogyasztásának és munkajövedelmének különbsége. Azokat az életciklus-deficittal bíró koréveket tekintjük inaktívnak, ahol ez a különbség pozitív (vagyis a fogyasztás meghaladja a munkajövedelmet); míg a többlettel rendelkező koréveket aktív koréveknek tekintjük (esetükben a munkajövedelem haladja meg a fogyasztást).

Időtranszferek: A más háztartástag vagy egyéb háztartáson kívüli személy javára

végzett vagy tőle kapott nem fizetett háztartási munka.

Közösségi transzferek: Közkiadások és adók/járulékok, vagyis az állam által biztosított transzferek, beleértve a közszolgáltatásokat is.

Magántranszferek: A háztartások által biztosított transzferek, amelyek a nemzeti jövedelemben számba vett, háztartáson belül (vagyis háztartástagok között), illetve háztartások között átadott tételek.

Nemzeti Számlák: A Nemzeti Számlák rendszere a gazdasági tevékenységeket leíró makrogazdasági statisztikai számlarendszer, amely a termelés, a jövedelemelosztás és jövedelemfelhasználás összefüggő rendszerét írja le intézmények, elsősorban a kormányzat, a vállalatok és a háztartások (valamint a háztartásokat segítő nonprofit intézmények) közötti erőforrás-átcsoportosításként.

HIVATKOZOTT IRODALOM

- Donehower, G. (2014): *Incorporating gender and time use into NTA: National Time Transfer Accounts methodology*. University of California Dept. of Demography, Berkeley. [Kézirat].
- Gál R. I. – Szabó E. – Vargha L. (2017): Lát-hatatlan transzferek: ki adja, és ki kapja a háztartási munkát? In Vukovich G. (szerk.): *Háztartási munka, önkéntes munka, láthatatlan munka II. Háztartási szatellit számla, 2010*. Központi Statisztikai Hivatal, Budapest: 108-116.
- Gál, R. I. – Vanhuysse, P. – Vargha, L. (2018): Pro-elderly welfare states within child-oriented societies. *Journal of European Public Policy*, 25(6): 944-958.
- Istenič, T. – Hammer, B. – Šeme, A. – Lotrič Dolinar, A. – Sambt, J. (2017): *European National Transfer Accounts*. <http://www.wittgensteincentre.org/ntadata>
- Lee, R. D. – Mason, A. (eds.) (2011): *Population Aging and the Generational Economy: A Global Perspective*. Edward Elgar, Cheltenham – Northampton.
- United Nations (2013): *National Transfer Accounts Manual: Measuring and analysing the generational economy*. United Nations, New York.
- Vargha, L. – Šeme, A. – Gál, R. I. – Hammer, B. – Sambt, J. (2016): *European National Time Transfer Accounts*. <http://www.wittgensteincentre.org/ntadata>
- Vargha, L. – Gál, R. I. – Crosby-Nagy, M. (2017): Household production and consumption over the lifecycle: National Time Transfer Accounts in 14 European countries. *Demographic Research*, 36(32): 905-944.

BELFÖLDI VÁNDORLÁS

BÁLINT LAJOS - OBÁDOVICS CSILLA

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

- » Az állandó belföldi vándorlás gyakorisága 2016-ra elérte az elmúlt 16 év legmagasabb értékét. A települések közötti migrációs ráta 26%, a megyehatárt átlépő költözése 13%, míg a régiók közötti áttelepülés mértéke 8% volt. Abszolút számokban 255, 125 és 78 ezer vándorlási eseményre került sor.
- » A teljes vándorlási arányszám 2016-ban a rendszerváltozás óta a legmagasabb értéket érte el valamennyi területi skálán. A mutató legutóbbi értéke azt jelzi, hogy életünk során több mint két alkalommal változtatjuk meg állandó lakóhelyünket településhatárokat átlépve (a férfiak mutatója 2, a nők 2,4).
- » A települések és a megyék közötti állandó vándorlások makroszintű alakulását érezhetően befolyásolják a gazdasági folyamatok, míg a régiók közötti vándorlások rendkívül stabilnak mondhatók, kevésbé érzékenyek a gazdasági ciklusokra.
- » Fejezetünkben jelentős figyelmet fordítottunk a vándorlások nemek szerinti alakulására, a különböző dimenziók mentén tapasztalt különbségek nem bizonyultak számottevőnek. Mindössze a 15–29 éves nők vándorlási rátája tért el jelentősen az azonos korú férfiakétól, kisebb mértékű nemi különbségek a települések közötti teljes vándorlási arányszámnál mutatkoztak még.
- » 2016-ban a vándorlások átlagos légvonalbeli távolsága a férfiaknál 54,6 km volt, a nőké ettől lényegileg nem tért el (53,8 km). A vándorlási távolság mindkét nemnél a 30–44 év közöttiek körében volt a leghosszabb (a férfiaknál 58,2 km, a nőknél 56,3 km).
- » A vándorlások medián távolsága a férfiaknál többnyire monoton módon növekedett az életkorral, a nőknél nem találtunk ilyen jellegű összefüggést. Az idősebb férfiak medián távolsága (25,1 km) meghaladta az aktív korcsoportok mindegyikét (23–24 km), és jelentősen felülmúlta a legfiatalabbakét is (18,9 km). A nőknél a különbségek – a gyermekkorúak kivételével – még elmosódottabbak voltak.
- » A belföldi vándorlások többségére a rövid távolság a jellemző. 2016-ban a legtöbb vándorlás 10–19 km légvonalbeli távolságnál fordult elő; több mint kétharmada nem haladta meg az 50 km-t.

- » A vándorlások korprofilja a nemzetközi szakirodalomból ismert sémát követte. Pontosán kirajzolódtak a gyermekkori, a munkavállalással és a legidősebb életkorral kapcsolatos vándorlási csúcsok, a nyugdíjba vonulással kapcsolatos intenzitásnövekedés azonban nem volt látható.
- » A Budapest és Pest megye települései közötti vándorlásokat figyelmen kívül hagyva, napjainkban kizárólag a fővárosban tapasztalható vándorlási nyereség, míg más településtípusokban a vándorlási ráta mérsékelten negatív.
- » Az aktív korú és teljes népesség esetében is egyértelműen megállapítható, hogy folyamatosan csökken a vándorlási nyereséggel rendelkező megyék száma, a vándorlások egyre fókuszáltabbá váltak. Az utóbbi években a főváros mellett csak Pest és Győr-Moson-Sopron megye mutatott fel vándorlási nyereséget.
- » Az idősebb korúak esetében a küldő és fogadó területek jelentősen eltérnek az aktív korúakétól. Budapest mellett a kelet-magyarországi megyéknél figyelhető meg az idősebb korúak jelentősebb elvándorlása.
- » Szoros kapcsolatot találtunk a települések jövedelmi szintje és a vándorlási ráta között. A kapcsolat a fiatalabb korú aktívaknál (15–44 éveseknél) érvényesült, míg az idősebb korúaknál (60+ éveseknél) kapott eredmények a jövedelmen kívüli ösztönzőkre hívták fel a figyelmet.

BEVEZETÉS

A vándorlás ismétlődő természetű, különböző távolságú és időtartamú lakóhelyváltozást magában foglaló jelenség. Közvetlen hatással van a népesség alakulására, befolyásolja egy-egy terület társadalmi, demográfiai összetételét.

A belső vándorlás a közigazgatási egység határát átlépő lakóhelyváltozás, függetlenül attól, hogy ez a változás átmeneti vagy állandó jelleggel történik-e. Az előbbi esetben a vándorló a korábbi lakóhelyét feladva, az utóbbinál lakóhelyét fenntartva költözik másik településre.

Fejezetünkben a belföldi vándorlások alakulását kizárólag az állandó vándorlások alapján vizsgáljuk. Az állandó vándorlások tárgyalását az indokolja, hogy többségük háttérben – feltételezhetően – hosszabb távra szóló döntések állnak (pl. ingatlanvásárlás, párkapcsolat). Az *ideiglenes vándorlásokkal*^F ellentétben az állandó vándorlások időszora tartalmilag homogén, alakulását nem érintették adminisztratív változtatások az elmúlt időszakban.¹ Az ideiglenes vándorlásoknál jelentős a nem regisztrált lakóhely-változtatások száma is, ami szintén nehezíti a trendek értelmezését. A társadalom térbeli mobilitása szempontjából a településhatárokon belüli költözés is fontos jelenség, demográfiai nézőpontból azonban a népesség területi átrendeződése, a településhatárokat átlépő lakóhelyváltozás áll a figyelem középpontjában.

Magyarországon a rendszerváltás után fokozatosan felgyorsult a népesség belső átrendeződése. A folyamatot elsősorban a szuburbanizáció, a nagyobb városokból a környező településekre, kertvárosias övezetbe történő kiköltözés segítette elő (Szilágyi – Gerse 2015). A városból való kiáramlást a rendszerváltozáskor a munkaerőpiacról kiszoruló társadalmi csoportok-

nak a szegényebb periférikus településekre történő kiköltözése is felerősítette. A munkaképes korú népesség vándorlásainak alakulásában a munkanélküliség, a gazdasági fejlettség területi egyenlőtlenségei játszanak meghatározó szerepet (KSH 2012). A hátrányosabb helyzetű térségekből a fejlettebb térségekbe irányuló vándorlásokban az élénkülő gazdaság szívóereje érvényesült (Obádovics – Bruder 2017, Kulcsár – Obádovics 2016).

AZ ÁLLANDÓ BELFÖLDI VÁNDORLÁS IDŐBELI ALAKULÁSA

A gazdasági átmenet után, kisebb ingadozásokkal kísérve jelentősen nőtt az *állandó belföldi vándorlások*^F száma hazánkban. 2007-ben érte el csúcspontját 255 221 fővel (Bálint – Gödri 2015). 2008-tól ez a folyamat megtorpant és oly mértékben csökkent, hogy 2011-re ismét 200 ezer fő alá esett.

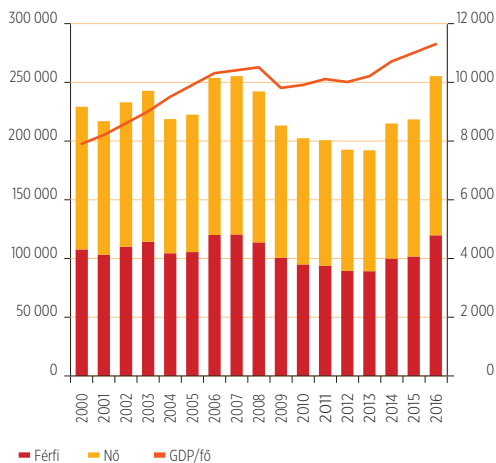
A vándorlások volumene a gazdasági élet folyamatainak alakulását követi. A 2008-as pénzügyi válság hatására jelentősen visszaesett, majd a válságot követően újra emelkedett a vándorlások száma. A folyamat részeként erősödött a városokba, elsősorban a fővárosba való visszaáramlás (Szilágyi – Gerse 2015). 2016-ra az állandó vándorlások száma ismét elérte a 255 ezer főt (*1. ábra*).

Az elmúlt másfél évtizedben a vándorlási események száma a nőknél hozzávetőleg 10–16 ezerrel volt magasabb, mint a férfiaknál. Az ezredfordulót követően a települések közötti állandó vándorlások száma a férfiaknál 100 és 120 ezer között mozgott, majd a pénzügyi válság hatására 90 ezerre csökkent, 2016-ban azonban visszatért a korábban már tapasztalt maximum értékre (120 ezer). A népességre vetített vándorlási mutató, a *nyers vándorlási arányszám*^F nemspecifikus trend-

¹ Az ideiglenes vándorlások időbeli összehasonlíthatóságának nehézségeiről lásd Gödri – Spéder 2009.

jei gyakorlatilag megegyeznek, a vándorlások makroszintű intenzitásában nem tapasztaltunk nemi különbségeket.

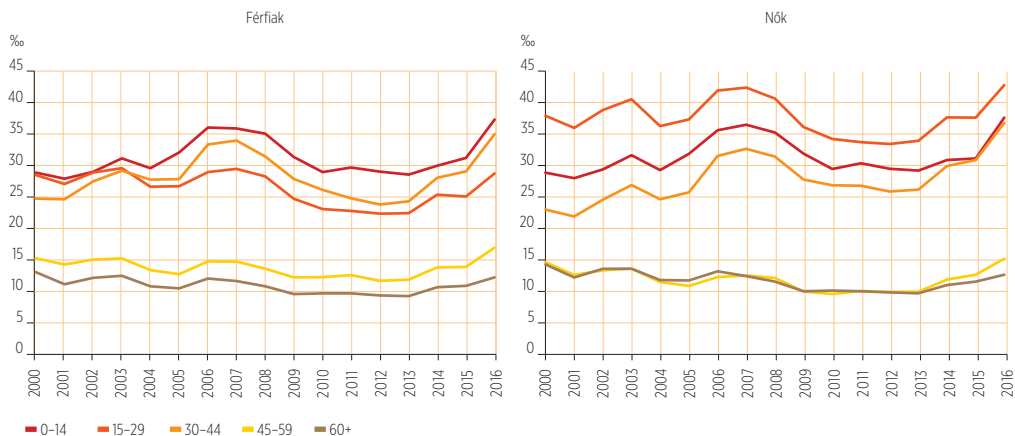
1. ábra. Az állandó belföldi vándorlások száma nemek szerint, 2000–2016



Forrás: KSH, Vándorlási statisztika.

Az állandó vándorlások intenzitásának idősorait az életút különböző szakaszai szerint áttekintve azt tapasztaltuk, hogy a közép- és időskorúak vándorlási intenzitása alacsony, és az elmúlt másfél évtizedben nagyon szűk határok között mozgott. A 45 év feletti férfiak és nők korcsoportos vándorlási tendenciáiban nagyon szerény különbségeket találtunk. A 30–44 év közötti férfiak és nők migrációs intenzitása sem tért el egymástól. Egyedül a 15–29 év közötti fiatal felnőtteknél mutatkozott nemek közötti különbség, a nők rátája jelentősen meghaladta az azonos korcsoportba tartozó férfiakét (2016-ban 42,8%, ill. 28,7%). Elképzelhetőnek tartjuk, hogy a fiatal nők magasabb vándorlási gyakorisága összefügghet azzal, hogy társuk általában idősebb, ennek köszönhetően munkaerőpiaci pozíciója stabilabb, ezért a párkapcsolat létesítése során a nők költöznek a partnerükhöz.

2. ábra. Az 1000 főre jutó nyers vándorlási arányszám korcsoportok szerint, 2000–2016



Forrás: KSH, Vándorlási statisztika; saját számítás.

A VÁNDORLÁS ÉLETKOR SZERINTI MINTÁZATA

Tapasztalatok széles köre azt igazolja, hogy akárcsak a termékenységnek és a halandóságnak, úgy a vándorlásnak is nagyon erős kor szerinti szabályszerűségei vannak. A demográfusok közel négy évtizeddel ezelőtt kezdtek foglalkozni a fejlett országok belső vándorlásainak életkor szerinti sajátosságaival. Annak ellenére, hogy a különböző országok belső vándorlásainak intenzitása jelentősen eltért, a migrációs korprofilok egységes sémát követtek és skála-függetlenek voltak, tehát a régiók vagy más terület egységek (települések) közötti mozgások mintázata nem tért el. A vándorlások kor szerinti mintázata exponenciális függvények segítségével közelíthető, amelynek komponensei az életszakasz jellegzetes vándorlási sajátosságaihoz kötődnek. Az első, gyermekkori görbe teljesen a szülők migrációjának intenzitását tükrözi. A vándorlás viszonylag gyakori csecsemőkorban és a gyermekkor korai szakaszában, amikor a szülők fiatalabbak és egyúttal mobilisabbak, és kevésbé intenzív a gyermekek tizenéves korában. A vándorlás gyermekort követő felerősödése összefügg a szülői ház elhagyásával. A standard migrációs korprofil szerint a migráció intenzitása fiatal felnőttkorban csúcsosodik az egyének munkahelyi, továbbtanulási, párválasztási döntéseinek köszönhetően megnövekedett vándorlási események miatt, majd az életkor növekedésével a mobilitást mérséklő hatások, például a karrier stabilitása, a kétkeresős háztartás létrejötte, az ingatlantulajdon szerzése és a gyermekek iskoláztatása visszafogják a térbeli mozgásokat. Egyes migrációs korprofilok tartalmaznak újabb, ötven-hatvan éves életkorban megfigyelhető csúcsosodást is, amelyet a megváltozott lakásigények, a nyugdíjba vonulással kapcsolatos változások indítanak el. Végül a legidősebb korcsoportban előfordul

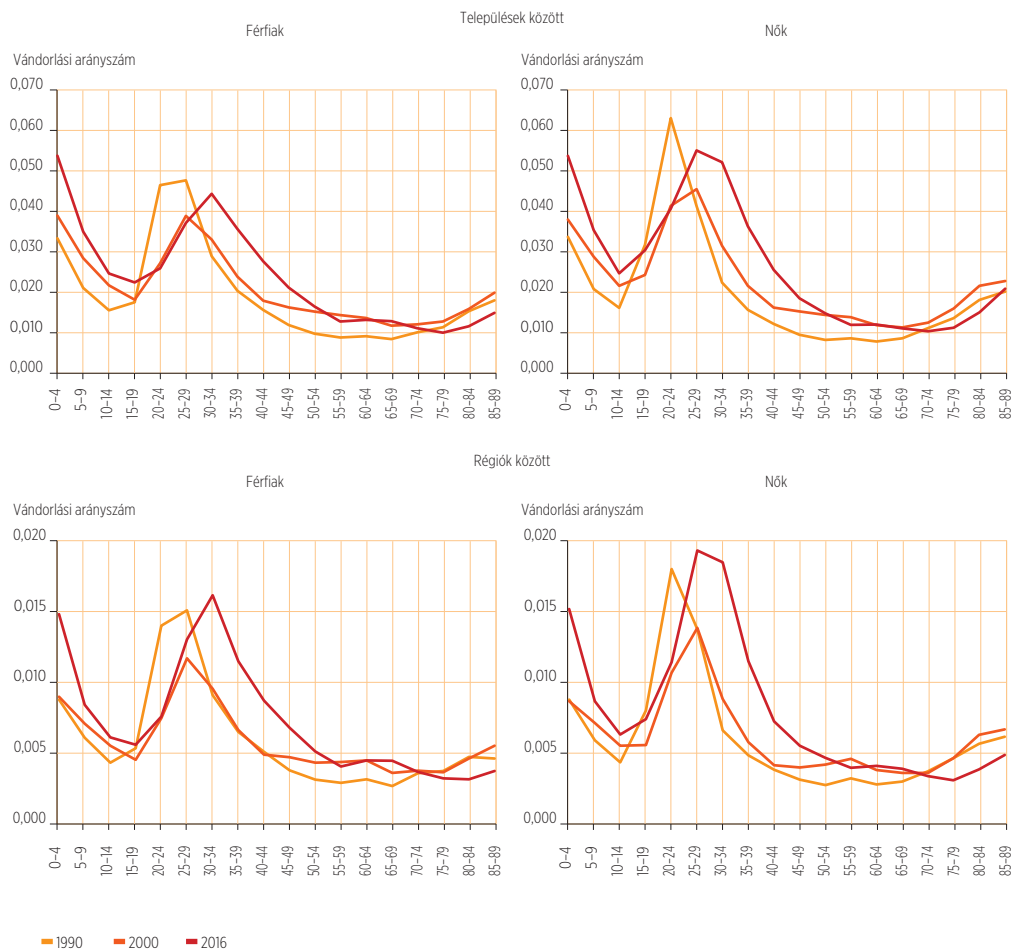
emelkedés az időskori (intézményi) ellátással vagy a szülőknek a gyermekeik közelébe történő költözésével van összefüggésben.

A különböző országokból és területi szintekről származó tapasztalatok szerint nem mindegyik összetevő van jelen szükségszerűen minden egyes életkori mintázatban, de majdnem minden életkorprofil tartalmazza a gyermekkori vagy a munkával kapcsolatos komponenseket, míg a nyugdíjas és időskori görbe ritkábban fordul elő. Számos regionális migrációs kormányzatnál a nyugdíjas görbe a nagyvárosi területekről való elvándorlással kapcsolatos, döntően rövid távú vándorlásokat foglalnak magukban.

A migráció kor szerinti mintázatának a leírása történhet koréves vagy korcsoportos migrációs ráták segítségével. A felső életkor határának meghatározása önkényes, de mindenkor nagyobbak kell lennie a nyugdíjba vonulás modális événél. A koréves migrációs mintázatok eltérhetnek a standard modelltől, egyes életkorok speciális eseményei (pl. tanulmányokkal kapcsolatos migráció) a modellt további bővítést igénylik. A hazai migrációs korprofilokat ötéves korcsoportok, nemek és két területi skála, a települések közötti és a régiós határokat átlépő állandó vándorlások szerint mutatjuk be. A korprofil vizsgálata a migráció valószínűségének csúcsosodásával, a csúcsok intenzitásának életkori sajátosságaival és a görbék alakjával függ össze (3. ábra).

A nem modell alapú megközelítések alapján néhány óvatosabb megállapítás fogalmazható meg. Valamennyi mintázatnál markánsan kirajzolódnak a gyermekkori, a munkavállalással és a legidősebb életkorral kapcsolatos vándorlási csúcsok, a nyugdíjba vonulással kapcsolatos intenzitásnövekedés a korcsoportos részletezettségű adatoknál nem érzékelhető. A települési és a régiók közötti mozgások csak intenzitásukban térnek el, utóbbiak a várakozásnak megfelelően

3. ábra. A belföldi vándorlási arányszám korcsoportok és nemek szerint, 1990, 2000, 2016



Forrás: KSH, Vándorlási statisztika; saját számítás.

jóval alacsonyabbak. A nemek korprofiljában sem rajzolódnak ki jelentős eltérések. A különböző naptári évek korprofiljai alapján azonban jól látszik, hogy a munkavállalási korról kapcsolatos görbe egyre későbbi életkorokban jelentkezik. A kilencvenes évek elején a férfiaknál 20–24 éves kor között volt a legmagasabb a migrációs hajlam, ami napjainkban már tíz évvel későbbi életkorban következik be.

A VÁNDORLÁSOK TÁVOLSÁGA

Már a 19. század végén jól ismert volt, hogy a vándorlások túlnyomó része rövid távolságon belül zajlik le, csak a vándorlók kisebb hányada választ távolabbi lakóhelyet. A távolsággal a migrációs hajlam csökken, a lemorzsolódásnak pedig számos oka lehet. A korábbi lakóhelytől távolodva egyre nagyobb anyagi és pszichés költsé-

gek jelentkeznek, az egykori lakóhelyhez kötődő személyes interakciók száma óhatatlanul csökken, és a segítő kapcsolatok nehezebben érhetőek el, sokkal nehezebben aktiválhatók. A visszafogó hatás azzal is összefügg, hogy a távolság növekedésével csökkennek az új lakóhelyre vonatkozó ismeretek, és az ismerethiány bizonytalanságot eredményez.

A hazai adatforrásokban nem szerepel a küldő és a fogadó területek közötti távolság. A távolság meghatározása többféleképpen történhet. Lehetséges a közúti elérhetőség időbeli vagy távolság szerinti meghatározása. A legegyszerűbben a küldő és fogadó területek közötti euklideszi távolság alapján történhet, ahol a települések geometriai középpontjaikkal (centroidjukkal) vagy népesség-súlypontjukkal azonosíthatók. A két középpont közötti euklideszi távolság (légvonalbeli távolság) a valós távolság leegyszerűsített megközelítése, amely különösen pontatlan akkor, ha a két települést fizikai akadály választja el egymástól. (Ilyen kézfogható példákat találunk az egymással összeköttetésben nem álló folyóparti településeknél, amelyeknél az euklideszi távolság messze elmarad a tényleges közúti távolságtól.) A vándorlók motivációjáról nincsenek ismereteink, így feltételezésünket nem tudjuk közvetlenül alátámasztani azzal, hogy a rövidebb távolságú vándorlások inkább lakhatással, lakókörnyezettel kapcsolatos motivációk miatt következtek be, míg a távolabbiakat más okok, elsősorban a munkavállalás, a jövedelmi előny, a továbbtanulás vagy a párválasztás határozzák meg.

A belföldi vándorlások többsége rövid távolságon belül történik. 2016-ban a legtöbb vándorlás 10–19 km légvonalbeli távolságnál fordult elő, a 10 km alattiak száma láthatóan alacsonyabbnak bizonyult. A vándorlások több mint kétharmada nem haladta meg az 50 km-t. 10 és 40 km között meredeken csökkent a számuk, ezt követően a relatív

csökkenés már jóval mérsékeltebb volt. A 100 km-t meghaladók aránya az összes vándorlás nagyjából ötödét tette ki. 200 km fölött újabb mérséklődés következett be a vándorlások gyakoriságában: nagy valószínűséggel ilyen távolságból érhető el Budapest vagy a fontosabb hazai centrumok valamelyike (4. ábra).

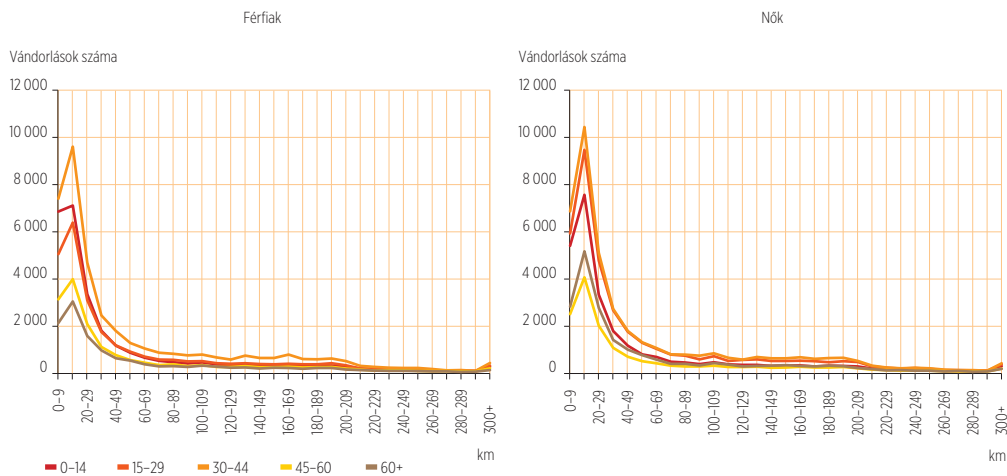
A vándorlások távolságánál nem találunk jelentős nemi különbségeket. A korábbi megfigyelésünkkel egybecseng, hogy a gyermekeknél (gyermekes háztartásoknál) gyakoribbak a rövidebb távolságú mozgások, közel háromnegyedük az 50 km-en belüli költözést választotta, míg a többi korcsoportnál ennek aránya valamivel kisebb, 66–69% volt.

Fejezetünkben a vándorlások átlagos és medián távolságát is meghatároztuk (5–6. ábra). A medián távolság a távolság alapján sorba rendezett vándorlók kumulatív gyakorisági eloszlásának a közepe, vagyis azt a középértéket mutatja meg, amelynél a vándorlók egyik fele rövidebb, másik fele hosszabb távolságot tesz meg.

Korábbi tanulmányunkban azt találtuk (Bálint – Gödri 2015), hogy az átlagos vándorlási távolság korcsoportok szerint eltér: a 15–59 év közötti munkaképes korú népesség körében jellemzően magasabb volt, mint az időskorúaknál (60+ évesek) és a (szüleikkel együtt vándorló) gyermekeknél (0–14 évesek). A korcsoportok közötti medián vándorlási távolság – a legfiatalabbak kivételével – folyamatosan csökkent az utóbbi években, a különbségek gyakorlatilag eltűntek.

2016-ban a vándorlások átlagos távolsága (5. ábra) a férfiaknál 54,6 km volt, a nőké ettől lényegileg nem tért el (53,8 km). A nemek szerinti korcsoportos adatok összhangban voltak korábbi tapasztalatainkkal. A vándorlási távolság jelentősebb volt a munkaképes korúak körében. Mindkét nemnél a 30–44 év közöttiekénél találtuk a leghosszabb átlagos távolságokat (58,2 és 56,3 km). Az aktív és

4. ábra. A vándorlások száma a távolság függvényében nemek és korcsoportok szerint, 2016

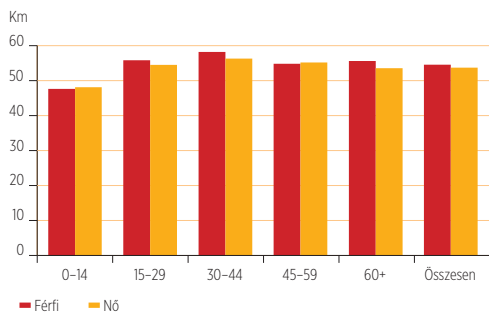


Forrás: KSH, Vándorlási statisztika; saját számítás.

időskorúak közötti különbségek azonban viszonylag szűk határon belül szóródtak. A gyermekkorúaknál figyelhető meg a leg-rövidebb vándorlási távolság. Sajnos háztartásszerkezet szerint nem tudjuk definiálni a vándorlási távolságokat, de bizonyára nem tévedünk nagyot, ha a gyermekkorúak rövidebb távolságában a gyermekes családok eltérő lakóhelyválasztási motivációit látjuk.

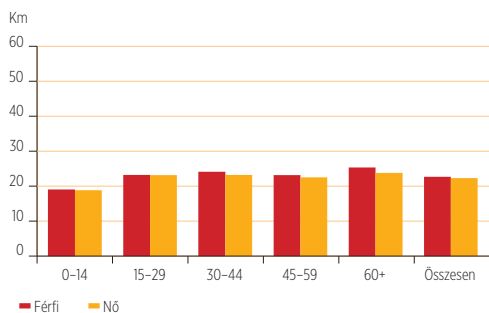
2016-ban a vándorlások korcsoportok szerinti medián távolsága (6. ábra) a férfiaknál a 45–59 évesek kivételével monoton növekedett. Az idősebb férfiak medián távolsága (25,1 km) meghaladta az aktív korcsoportok mindegyikét (23–24 km), és jelentősebben felülmúlta a legfiatalabbakét is (18,9 km). A nőknél a különbségek – a gyermekkorúak kivételével – elmosódottabbak voltak.

5. ábra. A települések közötti állandó vándorlások átlagos távolsága, 2016



Forrás: KSH, Vándorlási statisztika; saját számítás.

6. ábra. A települések közötti állandó vándorlások medián távolsága, 2016

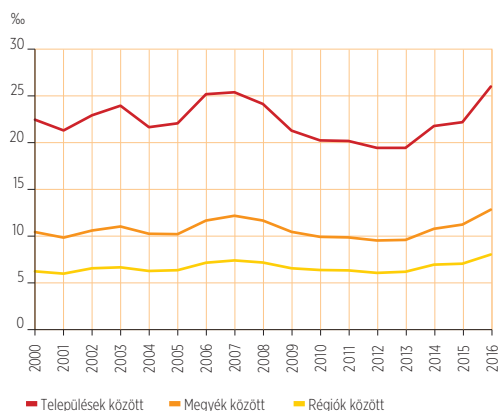


Forrás: KSH, Vándorlási statisztika; saját számítás.

AZ ÁLLANDÓ BELFÖLDI VÁNDORLÁS KÜLÖNBÖZŐ TERÜLETI SZINTEKEN

A korábbiakban láttuk, hogy a vándorlások gyakorisága csökkent a távolság növekedésével. A távolságnak e kitüntetett szerepe markánsan érvényesül a nyers vándorlási ráták települési, megyei és regionális szintű alakulásában (7. ábra). A településhatárokat átlépő belföldi vándorlások fajlagos mutatója legalább kétszer akkora volt, mint a megyei, és háromszor akkora, mint a régiós határokat átlépő vándorlási ráta értéke. Az említett arányok stabilnak mondhatók az 1990-et követő időszak egésze során. Nemek közötti különbségeket e helyütt sem találtunk. A vándorlási ráták tendenciái különböző területi skálák szerint hasonló hullámzást mutattak, a rendszerváltozástól megfigyelhető növekedés 2007-ben érte el maximumát, majd a 2008-as pénzügyi válság után csökkent a vándorlások száma, a mélypont 2012-ben következett be. A recessziót követően 2013-tól évről évre nőtt a vándorlási ráta, 2016-ra elérte az elmúlt 16 év legmagasabb értékét. A te-

7. ábra. Az állandó belföldi vándorlások 1000 lakosra jutó száma a különböző területi szinteken, 2000–2016



Forrás: KSH, Vándorlási statisztika.

lepülések közötti migrációs ráta 26, a megyehatárt átlépő 13, míg a régiók közötti 8‰ volt.

A TELJES VÁNDORLÁSI ARÁNYSZÁM

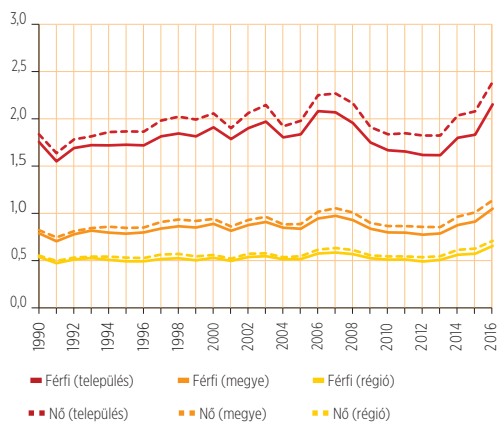
A vándorlási intenzitás másik gyakran alkalmazott mutatója a teljes vándorlási arányszám^F. A mutató az adott év koréves vándorlási rátáit összegzi és határozza meg az életút során feltételezett vándorlások számát. Az indikátor erősen érzékeny az életkori határokra. Fejezetünkben a mutató alapjául szolgáló vándorlási rátákat 90 éves korig korévenként határoztuk meg, 90 év felett pedig az összevont, felülről nyitott korcsoport rátáját vettük figyelembe (8. ábra).

A településhatárokat átlépő állandó vándorlások átlagos száma 1,6–2,4 között szóródott a vizsgált időszakban. A mutató értéke 0,2–0,3-del volt magasabb a nőknél, mint a férfiaknál. A teljes vándorlási arányszám trendje – hasonlóan a nyers rátához – 2016-ban érte el az eddigi legmagasabb értéket (2,2 a férfiaknál és 2,4 a nőknél).

A megyehatárokat átlépő vándorlások átlagos száma jóval alacsonyabb tartományban szóródott a megfigyelt időszakban. A trendek alakja azonban erős hasonlóságokat mutatott a településszintnél tapasztaltakkal. A legmagasabb értékek itt is 2016-ban fordultak elő (1,05–1,14). A nemek közötti különbség kevesebb mint 0,1 volt.

A regiszteradatok alapján a népességnek csupán minden második tagja vesz részt régióhatárokat átlépő vándorlásban élete során. 2014-től figyelhető meg egy mérsékelt emelkedés, amelynek eredményeként a bruttó vándorlási arányszám 2016-ra mindkét nemnél 0,7-re emelkedett, minden más évben 0,5–0,6 körül szóródtak a trendértékek. A régiók közötti vándorlás alakulását a makroszintű gazdasági változások kevésbé befolyásolhatták.

8. ábra. A teljes vándorlási arányszám a különböző területi szinteken nemek szerint, 1990–2016



Forrás: KSH, Vándorlási statisztika.

A TELEPÜLÉSTÍPUSOK SZERINTI VÁNDORLÁSOK

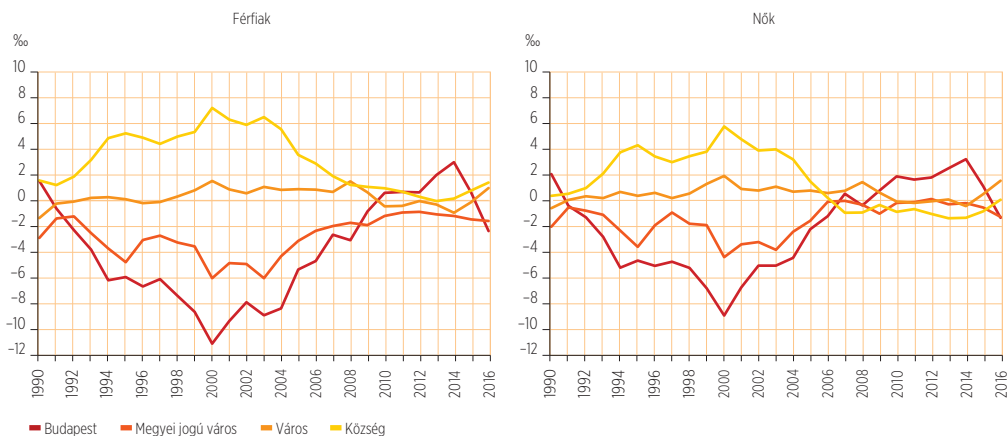
A településtípus szerinti migrációs mozgások értékelésekor óvatosan kell eljárni. A mobilitási átmenetelmélet a vándorlások történeti alakulását elsősorban a város és a vidék relációjában írja le. A vidéknek

azonban nincs egységes definíciója. Ha a közigazgatás által használt definíciókból indulunk ki, számolnunk kell a városállomány igen radikális átalakulásával. (1990 és 2016 között a városok száma 166-ról 346-ra nőtt, ezzel formálisan jelentősen megemelkedett a városban élő népesség száma, noha az urbanizáció szintje alig változott.)

A hagyományosan alkalmazott jogállás szerinti kategóriák alapján megrajzolható kép viszonylag egyértelműen értelmezhető, a kilencvenes évektől felerősödő szuburbanizáció jelentős vándorlási veszteséget okozott a fővárosnak és a megyei jogú városoknak, a nyereség kisebb mértékben a városokban, nagyobb részben az előnyös fekvésű és adottságú községekben jelentkezett. Az ezredfordulót követően Budapest és a megyeszékhelyek vesztesége mérséklődött, ennek megfelelően a kisebb települések vándorlási nyeresége is csökkent. A 2010 utáni adatsorok kevésbé egyértelműek, a megyei jogú városoknál a férfiak, a községeknek a nők korábbiakhoz képest csekély vesztesége figyelhető meg (9. ábra).

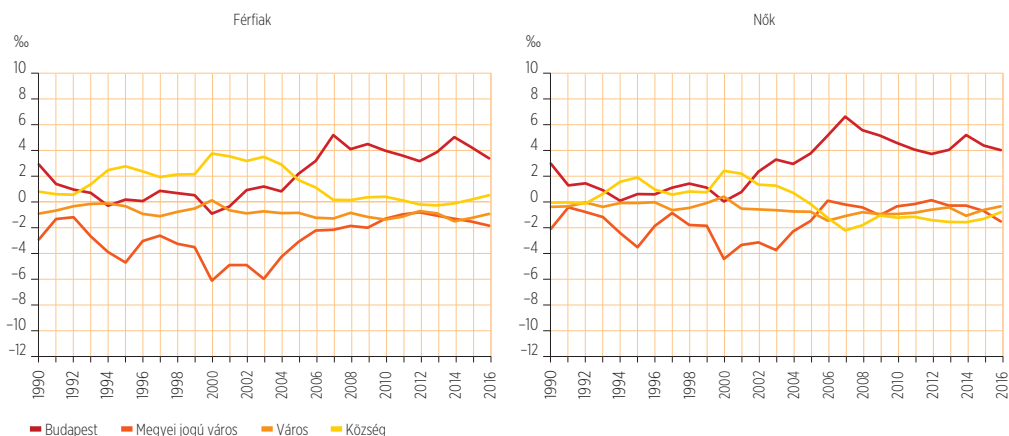
Az adatsorokból jól kivehető az ezredforduló környékén tetőző hazai szuburbanizáció (9. ábra). Budapest és a környező agglomeráció méretéből fakadóan meghatározó szerepet játszott e folyamatban. A 1990 és

9. ábra. A nyers belföldi vándorlási arányszám nemek és településtípusok szerint, 1990–2016



Forrás: KSH, Vándorlási statisztika; saját számítás.

10. ábra. A nyers vándorlási arányszám településtípusok szerint (a Budapest és Pest megye közötti vándorlások nélkül), 1990–2016



Forrás: KSH, Vándorlási statisztika; saját számítás.

2016 közötti 5,91 millió településhatárokat átlépő állandó vándorlásból 736 ezer (12,4%) Budapest és Pest megye települései között zajlott. Felvethető az a kérdés, hogy a községek pozitív migrációs egyenlegét okozhatja-e, és ha igen, milyen mértékben a fővároshoz közeli előnyös fekvésű települések szuburbanizációnak köszönhető jelentős népességnyeresége. A kérdés megválaszolásához a lakóhely településtípusa szerinti vándorlási kapcsolatokat a Pest megye és Budapest közötti interakciók (vándorlási események) figyelmen kívül hagyásával vizsgáltuk (10. ábra). A települések jogállása a 2016-ban aktuális közigazgatási beosztást tükrözi.

A főváros és Pest megye közötti (jellemzően) szuburbanizációs jellegű kapcsolatok elhagyásával az alábbi, korábbiakhoz viszonyított eltérésekre tudunk rámutatni. A fővárosnak a vidéki Magyarországgal való kapcsolata szórványosan egy-egy év kivételével végig pozitív volt, a nyereség közel egy évtizede viszonylag jelentősnek is mondható. A Budapestről az agglomerációba kiköltöző népesség nagysága azonban jóval nagyobb volt, mint a vidékről érkezőké, emiatt történhetett az, hogy a főváros vándorlási mérlege veszteséget mutatott.

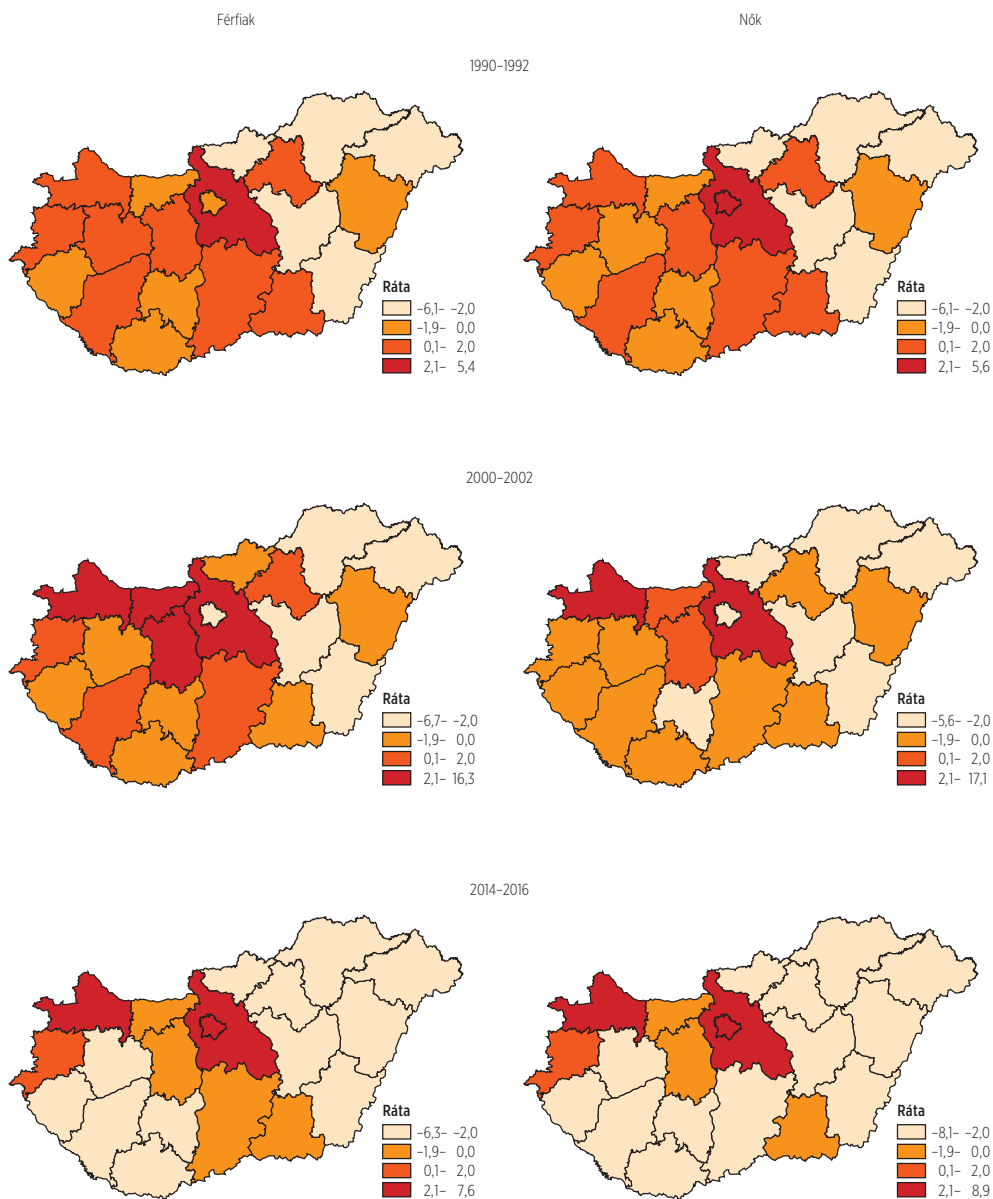
Budapestről a környező zöldövezetekbe történő ki- és visszaköltözéseket figyelmen kívül hagyva megállapítható, hogy vándorlási nyereséggel kizárólag a főváros rendelkezik, míg más településtípusoknál a vándorlási egyenleg nulla érték körül szóródik vagy kisebb mértékű veszteség figyelhető meg. (10. ábra)

A VÁNDORLÁSOK MEGYEI SZINTŰ INTENZITÁSA

A *vándorlási egyenleg*^F a regionális társadalmi-gazdasági egyenlőtlenségek egyik fontos indikátora. A kevésbé fejlett térségekből a fejlettebb térségek felé történő vándorlás nem új keletű jelenség (Illés 2000).

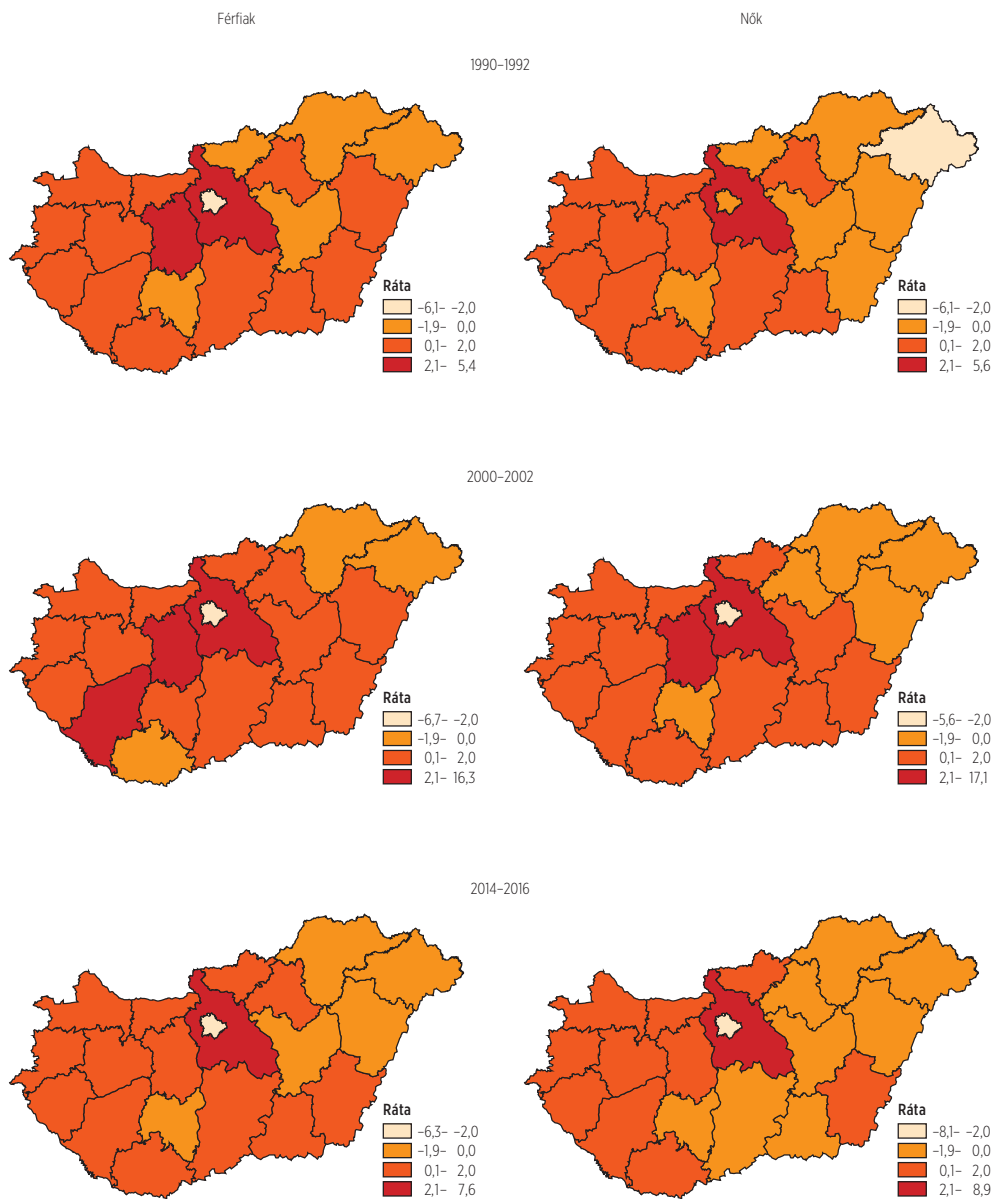
Egy korábbi kutatásunk során (Daróczi – Bálint 2015) azt tapasztaltuk, hogy a lakóhelyválasztás korcsoportok szerint eltérő. Míg az aktív korúak mozgásai jellemzően a munkaerőpiac működésével kapcsolatosak, addig az idősebb korosztályoknál más ösztönzők érvényesülnek. A nyugdíjba vonulók vagy már nyugdíjasok lakóhely-változását számos más tényező – például a lakással, lakókönyezettel kapcsolatos igények módosulása, az ingatlan eladásából származó

11. ábra. A 15–44 év közötti népesség 1000 főre jutó nyers vándorlási arányszámai megyénként, 1990–1992, 2000–2002, 2014–2016



Forrás: KSH, Vándorlási statisztika; saját számítás.

12. ábra. A 60 éves és idősebb népesség 1000 főre jutó nyers vándorlási arányszámai megyénként, 1990–1992, 2000–2002, 2014–2016



Forrás: KSH, Vándorlási statisztika; saját számítás.

nyereség, intézményi vagy családtagokhoz való közelség, visszaköltözés a születési régióba – befolyásolhatja. Ezek a területek nem szükségszerűen esnek egybe a munkaerőpiaci, jövedelemszerzési előnyökkel jellemezhető területekkel.

A megyei vándorlási ráták tematikus térképeit három időszakban mutatjuk be: a kilencvenes évek elején (1990–1992), az ezredforduló után (2000–2002) és napjainkban (2014–2016). E helyütt csak két tágabb korcsoport, a fiatal aktívak (15–44) és a 60 év feletti migrációját mutatjuk be nemek szerint. (11–12. ábra)

A fiatal aktívak (15–44 évesek) megyei rátáinak évenkénti alakulása jól leírja a vidéki társadalom számára kínálkozó perspektívák beszükülését. A kilencvenes évek elején a hazai megyék felének volt vándorlási vesztesége. A legnagyobb kiáramlás a keleti országrész megyéinél volt megfigyelhető. Mindez erősen összefügg az átmenet válásával. A strukturális okok mellett meg kell említeni, hogy az alföldi megyékből a fővárosba történő áramlás hagyományos migrációs útvonalnak is tekinthető. A dunántúli megyék közül csak néhánynak (pl. a bányászat összeomlásának köszönhetően Komárom-Esztergom és Baranya megyének) volt negatív a vándorlási egyenlege.

A második, 2000–2002 közötti állapot a nagyobb vándorlási nyereséget szerző megyék erősebb koncentrációját mutatja. Az ország legkedvezőbb jövedelmi és foglalkoztatási helyzetű, legdinamikusabban fejlődő megyéiről van szó, Budapest kivételével, amely ekkor a szuburbanizáció miatt veszít a népességéből. A legutóbbi időszak vándorlási fejleményei minden korábbinál erősebb fókuszaltságot jeleznek, a megyei migrációk intenzitása alapján egyre határozottabb duális struktúra rajzolódik ki. Budapest, Pest megye, Győr-Moson-Sopron és Vas megye vándorlási nyereségével szemben a különböző mértékű vándorlási veszteséget elszenvedő megyék csoportja áll.

A 60 év feletti népesség vándorlási volumene sem tekinthető elhanyagolhatónak, 2016-ban több mint 30 ezer vándorlási esemény, az összes belföldi vándorlás negyede (24,8%) kötődött idősökhöz. Az idősök vándorlási intenzitásának területi jellemzői viszonylag stabilnak mondhatók. A kilencvenes évek elejétől megfigyelhető az idősök elköltözése Budapestről, ez a folyamat napjainkban is tart. Az idősök által legjobban preferált célterület, időszaktól függetlenül Pest megye. A fővárosi agglomeráció mellett az ország nyugati részén tapasztalható még tartósan pozitív vándorlási egyenleg, és állandónak mondható az északkeleti országrész elhagyása is. Mivel a vándorlások motívációi nem ismertek, ahogyan a visszavándorlásokról (a visszaköltözésekről) sincsenek ismereteink, elképzelhető, hogy a megyeinél részletesebb területi szintű adatok, valamint megfelelő térbeli modellek hozzájárulhatnak a jelenség pontosabb megismeréséhez.

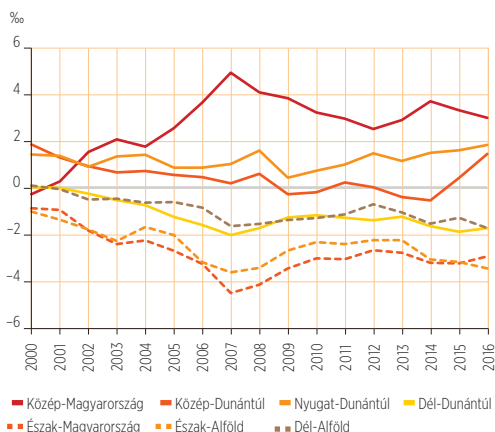
AZ ÁLLANDÓ BELFÖLDI VÁNDORLÁS ORSZÁGON BELÜLI TERÜLETI EGYENLŐTLENSÉGE

A régiók közötti egyenlőtlenség az évezred elején még nem volt feltűnően nagy, Közép- és Nyugat-Dunántúl volt a leginkább preferált célterület (13. ábra). 2002-től azonban a sorrend megváltozott, a közép-magyarországi régió lépett az élre, ami azóta sem változott. Az elmúlt 16 évben Budapest és Pest megye együttesen 135 ezer fős vándorlási többletre tett szert. Pozitív egyenlegét csak a nyugat-dunántúli régió tudta tartósan megőrizni, a közép-dunántúli régió vándorlási egyenlege az elmúlt két év kivételével a nulla érték körül ingadozott, Észak-Magyarország (58,5 ezer fős) és Észak-Alföld (64 ezer fős) jelentős vándorlási veszteséggel zárta az elmúlt 16 évet. Hozzájuk képest valamivel kisebb veszteség mutatkozott a délföldi és a dél-dunántúli régiókban.

2016-ban a legvonzóbb régió a közép-magyarországi volt (+3,0‰), ezt követte a nyugat-dunántúli (+1,8‰), majd a közép-dunántúli régió (+1,4‰). A legnagyobb mértékű elvándorlást az észak-alföldi (-3,5‰) és az észak-magyarországi régiók (-3,0‰) szenvedték el. A dél-dunántúli és a dél-alföldi régió (-1,8‰) migrációs rátája szintén migrációs veszteséget mutatott.

A négy legfejletlenebb magyar NUTS 2 régió másfél évtizede következetesen kibocsátó területnek tekinthető.

13. ábra. A régiók 1000 főre jutó nyers vándorlási arányszámai, 2000–2016



Forrás: KSH, Vándorlási statisztika.

A VÁNDORLÁSOK HATÁSOSÁGA

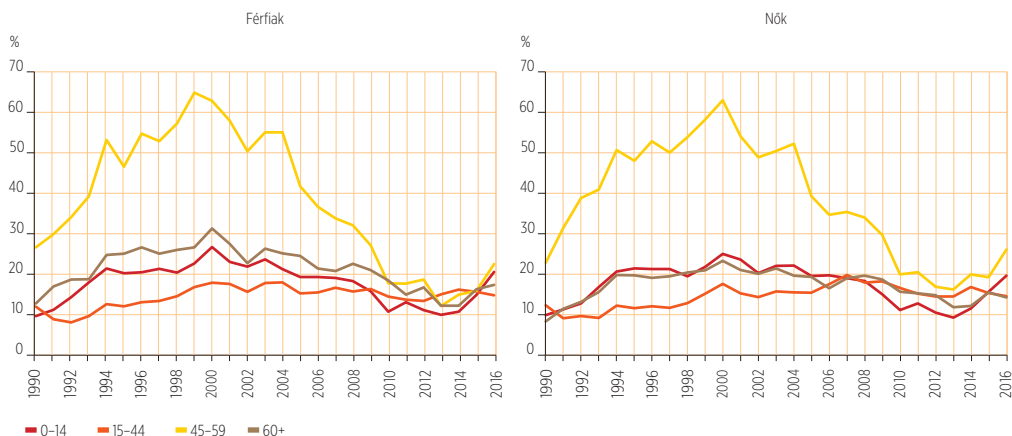
A belföldi vándorlások egyik legfontosabb következménye a népesség területi eloszlásának átrendeződésével kapcsolatos. Az általánosan használt migrációs mutatók, mint a nyers vándorlási arányszám vagy a teljes vándorlási arányszám, a migrációs mozgások intenzitását fejezik ki, de nem alkalmasak a migráció redisztributív hatásának a megállapítására. A migráció ezen aspektusát a *vándorlások hatásosságának*^F mutatójával tudjuk mérni. A mutató globális,

lis, a migrációs rendszer egészét kifejező változata az összes területi egységből elvándorlók és odavándorlók különbségeinek abszolút értékét összegzi, majd osztja el az el- és odavándorlások teljes összegével. A mutató értéke a 0 és 100% közötti tartományban helyezkedik el. Ha a migrációs rendszeren belüli áramlások kiegyensúlyozottak, az elvándorlásokat hasonló értékű ellenirányú mozgások kísérik, a mutató értéke alacsony lesz, extrém esetben nulla. Ha azonban a térbeli kapcsolatok aszimmetrikusak, a terület egységek tipikusan küldő és fogadó területek szerint válnak szét, a rendszerszintű mutató értéke magas lesz. Ennek megfelelően a mutatót a viszonzatlan vándorlások arányaként értelmezhetjük. Fejezetünkben nemek és korcsoportok szerint ismertetjük a népesség-átrendeződés mértékét 1990 és 2016 között (14. ábra).

A nemenkénti eredmények ezúttal is kevés igazán fontos információt hordoztak. A kilencvenes évek elején a népesség-átrendeződés valamennyi korcsoportnál mérsékelt volt, a megyék közötti áramlások hozzávetőleg egytizede volt viszonzatlan, a vándorlások száma akkor 96 ezer volt. A rákövetkező években a redisztribúciós mutató értéke mindegyik korcsoportban emelkedett, 2000-ben a migráció hatásossága – a 15–44 éves aktív korúak kivételével – meghaladta a 20%-ot. Az ezredfordulót követően a népesség belföldi vándorlásnak köszönhető területi átrendeződése mérséklődött, az utóbbi néhány évben a 0–14 és a 45–59 éveseknél figyelhető meg egy intenzívebb emelkedés. A legegyszerűsebb vándorlási mozgások a 45–59 évesekre voltak jellemzők. Érdekes azonban felhívni a figyelmet arra, hogy az összes vándorlás mindössze 4–7%-a tartozik e korcsoporthoz, a mutató magas értékét majdnem teljes egészében a Budapest és Pest megye közötti vándorlási kapcsolatok okozták.

Hosszú ideig úgy tűnt, hogy a vándorlásban leginkább érintett (legnagyobb számú) fiatal aktív korúak (15–44 évesek) mozgásai

14. ábra. A megyék közötti állandó belföldi vándorlások hatásossága, korcsoportok és nemek szerint, 1990–2016



Forrás: KSH, Vándorlási statisztika; saját számítás.

a legkiegyensúlyozottabbak, ezek mutatják a legkisebb egyenlőtlenséget, ez az állapot azonban az utóbbi időben változni látszik. A gazdaságilag aktív korú népesség területi redisztribúciójában bekövetkező növekvő aszimmetria komoly demográfiai, munkaerőpiaci problémák előfordulását jelzi.

A VÁNDORLÁS ÖSZTÖNZŐI: A JÖVEDELEM SZEREPE

A vándorlás egyik legfontosabb kérdése, hogy milyen tényezők ösztönzik a lakóhely megváltoztatását. A migrációs áramlásokat makronézőpontból a geográfiai egységek (települések, kistérségek) adottságai alapján lehet vizsgálni. A figyelem középpontjában a migráció és a desztinációkat (küldő és fogadó területek) jellemző makrováltozók kapcsolata áll. A tradicionális közgazdasági migrációs modellek szerint a migrációt alapvetően a jövedelmi különbségek, a jelenlegi lakóhely és a választott régiók közötti jövedelem eltérése, valamint az elhelyezkedés esélye motiválja. A magasabb jövedelem és a célterületek alacsonyabb munkanél-

külségi rátája növeli a régió elhagyásának az esélyét. A közgazdasági megközelítés szerint vándorlásra akkor kerül sor, ha a vándorlásból származó várható nyereség meghaladja a vándorlás költségeit (mind a monetáris, mind a nem monetáris költségeket, a költözési költségeket, a költözés alatt elmaradt jövedelmet, a család és a barátok elhagyásának pszichológiai veszteségeit, a lakhatási költségeket stb.). A hagyományos gazdasági tényezők mellett társadalmi és demográfiai változók, az életminőség, a környezet (pl. közbiztonság, szociális szolgáltatások, környezetminőség) és az infrastrukturális tényezők (pl. lakásbérleti piac, tömegközlekedés adottságai) befolyásolják a vándorlások melletti döntéseket. A korábbi hazai vonatkozású tapasztalatok azt jelezték, hogy a jövedelem és a munkanélküliség is hatással van a belső vándorlás alakulására (Fidrmuc 2004, Cseres-Gergely 2005).

Fejezetünkben egy nagyon egyszerű megközelítéssel vizsgáltuk a vándorlások és a jövedelem kapcsolatát. A településeket sorba rendeztük az egy adózóra jutó személyi jövedelemadó-alap alapján, majd öt egyenlő elemszámú csoportba (ötöd-

be) soroltuk, végül nemek és korcsoportok szerint is megvizsgáltuk az egyes jövedelmi csoportok nyers vándorlási egyenlegeit 2000-ben és 2016-ban. A korcsoportok szerinti elemzés segít annak megértésében, hogy a jövedelmi, munkaerőpiaci ösztönzők mennyire általánosak a vándorlók különböző szegmenseiben. Az adatok csoportosítását két területi skálán is elvégeztük, egyrészt települési szinten (települések közötti), másrészt megyei határokat átlépő állandó vándorlások szerint is. Ez utóbbival a szuburbanizációs jellegű költözéseket igyekeztünk figyelmen kívül hagyni. Mivel a Budapest és Pest megye települései közötti vándorlások jelentős része tipikusan ilyen, ezért a közöttük lezajló interakciókat elemzésünkben mellőztük.

Az eredményeket csak a teljes népességre közöljük, mivel a nemek szerinti vándorlási mozgások ezúttal sem tértek el egymástól. Az ezredforduló időszakában a települések közötti belföldi vándorlások kevésbé voltak összhangban a jövedelmi hierarchiával. A legkedvezőbb jövedelmi pozícióba (5. jövedelmi ötödbe) tartozó települések különböző mértékű migrációs veszteséget szenvedtek el, egyedül a 15–29 éves korcsoportban volt pozitív a vándorlási ráta, vélhetően jövedelmi előnyök miatt. A magas jövedelemszinttel rendelkező, egyúttal nagy népességszámú, jelentős vándorlási forgalmat lebonyolító települések vesztesége a korszak szuburbanizációs folyamataival hozható összefüggésbe. A városokból történő kiáramlás miatt az alacsonyabb jövedelmi szinttel rendelkező települések nyeresége szinte valamennyi jövedelmi csoportnál megfigyelhető volt.

A jelenkor vándorlási eseményei a korábbiánál jóval szorosabb kapcsolatot mutatnak a települések jövedelmi adottságaival. A jövedelmi szint növekedésével fokozatosan csökkenő migrációs veszteség figyelhető meg. A kapcsolat teljesen szabályszerű a 15–29 és a 30–44 évesek korcsoportjában,

de esetükben is csak az 5. ötödben figyelhető meg pozitív egyenleg, ami a vándorlások más korcsoportokhoz viszonyított erősebb fókuszáltságára utal. A kedvezőtlen jövedelmi adottságú lakóhelyek elhagyása a 15–44 év közöttiek körében a legjelentősebb. A kapott eredmények tehát határozottan megerősítik, hogy a jövedelem erőteljesen ösztönzi a 15–44 év közötti népesség vándorlását.

Az idősebbek vándorlásánál is többnyire érvényesül a lakóhely jövedelmi státusza és a vándorlás közötti kapcsolat. Itt azonban már valószínűleg nem a munkaerőpiac kedvező vagy kedvezőtlen adottságai, hanem a jövedelemszinthez társuló települési funkciók (intézményhálózat, egészségügyi infrastruktúra) okozzák a vonzó vagy taszító erőt (1. táblázat).

1. táblázat. A települések közötti állandó vándorlások nyers arányszámjai az egy adózóra jutó személyi jövedelemadó-alap ötödök szerint korcsoportonként, 2000, 2016

Jövedelmi ötödök	0–14	15–29	30–44	45–59	60+	Összesen
2000						
1.	1,1	-4,8	1,0	3,8	-3,9	-0,8
2.	3,9	-2,1	2,9	6,9	0,7	2,3
3.	5,2	0,0	3,8	6,3	1,9	3,3
4.	6,4	1,4	4,1	5,6	2,6	3,9
5.	-3,1	0,3	-2,0	-3,1	-0,7	-1,6
2016						
1.	-7,8	-11,0	-11,1	-1,5	-7,1	-7,8
2.	-3,5	-8,3	-9,1	-1,4	-2,4	-4,8
3.	-0,7	-4,3	-5,1	1,0	0,9	-1,5
4.	3,6	-1,9	-1,1	1,5	1,8	0,7
5.	0,3	3,6	2,8	-0,4	0,0	1,3

Forrás: KSH, T-STAR adatbázis; saját számítás.

A vándorlások közismerten érzékenyek a területi szint tagoltságára. Az eredmények

roboztusságát azzal tudjuk ellenőrizni, ha a jövedelem és a vándorlások kapcsolatát egy másik területi szinten is megvizsgáljuk (2. táblázat).

A megyei határokat átlépő települések közötti mozgásokat vizsgálva, a rövidebb, túlnyomórészt szuburbanizációs célzatú vándorlásokat figyelmen kívül tudjuk hagyni. A települések közötti vándorlásokhoz képest a legfeltűnőbb különbség, hogy a jövedelem és a vándorlások közötti kapcsolat már 2000-ben is a várakozásnak megfelelően alakult (2. táblázat). Az alacsony átlagos jövedelemszinttel rendelkező települések vándorlási egyenlege korcsoporttól függetlenül negatív volt, míg a legmagasabb csoportba tartozóké többnyire vándorlási nyereséget jelzett. A vándorlások szűkebb körét vizsgálva a 60 éves és idősebb népesség vándorlási mintázata mondható kevésbé szabályszerűnek. A korábbi csoportosításhoz képest – a vándorlások alacsonyabb intenzitásának köszönhetően – jelentősen csökkentek a kvintilisek közötti abszolút különbségek is. Tapasztalataink azt mutatják, hogy a területi szint megválasztása, az

elemzés során figyelembe vett vándorlási események érzékenyen érintik a levonható következtetéseket.

2. táblázat. A megyei határokat átlépő 1000 lakosra jutó nyers vándorlási arányszámok az egy adózóra jutó személyi jövedelemadó-alap ötödök szerint korcsoportonként, 2000, 2016

Jövedelmi ötödök	0-14	15-29	30-44	45-59	60+	Összesen
2000						
1.	-1,6	-4,8	-3,7	-0,4	-1,2	-2,3
2.	-1,8	-4,5	-4,4	-0,5	-0,1	-2,0
3.	-1,4	-4,0	-4,2	0,1	-0,4	-1,8
4.	0,1	-3,7	-1,9	0,2	0,4	-0,8
5.	0,6	2,9	1,8	0,0	0,0	0,9
2016						
1.	-1,7	-3,3	-3,6	-0,3	-0,7	-1,9
2.	-1,7	-3,7	-4,5	-0,4	0,1	-1,9
3.	-1,5	-3,2	-3,9	0,2	0,0	-1,6
4.	0,4	-2,6	-2,0	0,2	0,5	-0,6
5.	0,6	2,2	1,9	0,0	-0,1	0,9

Forrás: KSH, T-STAR adatbázis; saját számítás.

FOGALMAK

Állandó (belföldi) vándorlás:

Az országhatáron belüli, településhatárt átlépő lakóhely-változtatás, amikor a vándorló lakóhelyét elhagyva más településen lévő lakást jelöl meg lakóhelyéül.

Ideiglenes (belföldi) vándorlás:

Az országhatáron belüli, településhatárt átlépő lakóhely-változtatás, amikor a vándorló lakóhelyét fenntartva más településen lévő lakást jelöl meg tartózkodási helyéül.

Állandó vándorlási különbözet (vándorlási egyenleg vagy nettó vándorlás):

Az ország egy adott közigazgatási egységébe állandó jelleggel bejelentkezők, és az onnan más közigazgatási egységbe állandó jelleggel bejelentkezők számának különbözete.

Nyers vándorlási ráta (arányszám):

A vándorlásban résztvevők számának a

népesség évközepi számához viszonyított aránya 1000 lakosra vetítve.

Teljes vándorlási ráta (arányszám):

Azt mutatja meg, hogy egy adott év vándorlási viszonyainak állandósulása esetén hányszor vándorolna egy ember élete folyamán. Kiszámítása: korévenként osztjuk a vándorlók számát a megfelelő korú évközepi népességgel, és e korévenkénti hányadosokat összeadjuk.

Vándorlások (migráció) hatásossága:

A migrációs folyamatok kiegyensúlyozottságát mutatja a kibocsátó terület(ek) és a célterület(ek) között. Kiszámítása: az odavándorlások és az elvándorlások különbségének abszolút értékét összesítve osztjuk az odavándorlások és az elvándorlások összegével, és a hányadost 100-zal szorozzuk. A mutató 0 értéke kiegyenlített kapcsolatot mutat, maximális 100-as értéke pedig teljesen aszimmetrikus kapcsolatot.

HIVATKOZOTT IRODALOM

- Bálint L. – Gödri I. (2015): Belföldi vándorlás. In Monostori J. – Őri P. – Spéder Zs. (szerk.): *Demográfiai portré 2015. Jelentés a magyar népesség helyzetéről*. KSH NKI, Budapest: 171–186.
- Cseres-Gergely, Zs. (2005): *County to county migration and labour market conditions in Hungary between 1994 and 2002*. Budapest Working Papers on the Labour Market BWP, 2005/6. <http://www.econ.core.hu/doc/bwp/bwp/bwp0506.pdf>
- Daróczi G. – Bálint L. (2015): Áramlásterkép R-ben. *Területi Statisztika*, 55(4): 339–355.
- Fidrmuc, J. (2004): Migration and regional adjustment to asymmetric shocks in transition economies. *Journal of Comparative Economics*, 32(2): 230–247.
- Gödri I. – Spéder Zs. (2009): Belföldi vándorlás. In Monostori J. – Őri P. – S. Molnár E. – Spéder Zs. (szerk.): *Demográfiai portré 2009. Jelentés a magyar népesség helyzetéről*. KSH NKI, Budapest: 109–117.
- Illés S. (2000): A vándorlás (Migráció). In Kollega Tarsoly I. (főszerk.): *Magyarország a XX. században*. II. kötet. Babits Kiadó, Szekszárd: 217–225.
- KSH (2012): A belföldi vándorlás főbb folyamatai, 1990–2011. *Statisztikai Tükör*, 6(85).
- Kulcsár L. – Obádovics Cs. (2016): Népességdinamika és társadalmi szerkezet. *Területi Statisztika*, 56(4): 390–414.
- Obádovics, Cs. – Bruder, E. (2017): What does young age structure suggest about socio-economic development? *Vadyba. Journal of Management*, 31(2): 17–22.
- Szilágyi D. – Gerse J. (2015): Fokról-fokra a települési lépcsőn. *Területi Statisztika*, 55(2): 180–198.

NEMZETKÖZI VÁNDORLÁS

GÖDRI IRÉN

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

- » A magyarországi bevándorlás mérete és szerkezete az utóbbi években megváltozott: a külföldi állampolgárságú bevándorlók száma 2009 és 2016 között 20 és 26 ezer fő között mozgott, majd 2017-ben meghaladta a 36 ezret, ezen belül a szomszédos országokból származók aránya összességében csökkent; 2011 után azonban növekedni kezdett a külföldön született bevándorló magyar állampolgárok száma. Ez utóbbi 2014–2015-ben már elérte az évi 17–18 ezer főt, és 97%-uk négy szomszédos országból érkezett.
- » Az EU-csatlakozást követően megnőtt a régi tagállamokból, elsősorban Németországból, 2006-tól pedig az ázsiai országokból, főként Kínából érkező bevándorlók száma. Az Afrikából származó bevándorlók száma is dinamikusan emelkedett, az utóbbi években elérte az évi ezer-ezeröttszáz főt.
- » A nyugat-európai hagyományos befogadó országokhoz képest Magyarországon továbbra is alacsony a bevándorlók száma és az ezer lakosra számított aránya; számos kelet-közép-európai országban azonban még ettől a szinttől is elmarad.
- » 2000 és 2017 között több mint 320 ezer menedékkérelmet nyújtottak be Magyarországon, 84%-át 2013 és 2016 között. Menekült, oltalmazott vagy befogadott státuszt ez idő alatt kevesebb mint 9500 fő kapott. 2016 elején 4400 fő tartózkodott itt menekültként vagy oltalmazottként.
- » Az egyszerűsített honosítás bevezetésével a Magyarországon élő külföldiek körében is megnőtt a magyar állampolgárságot szerzők száma: 2011–2012-ben megháromszorozódott, ezzel elérte az évi 18–20 ezret. 2013-ban a korábbi évek szintjére esett vissza, majd 2015-től tovább csökkent.
- » A Magyarországon tartózkodó külföldi állampolgárok száma 2017 elején 151 ezer fő volt, 2018 elején közel 162 ezer. Ezen belül a szomszédos országokból származók aránya – amely a 2000-es években még 56–68% között mozgott – 2017-től már a 30%-ot sem érte el.
- » 2017-ben az EU28 népességének 7,5%-a külföldi állampolgár és 11%-a külföldi születésű volt, a magyarországi népesség körében ezek az arányok 1,6%, illetve 5,2%.

- » Az elvándorlás növekedésének üteme 2013-ban mérséklődött, majd 2014–2015-ben megállt, 2016-ra pedig csökkenés mutatkozott. A csökkenés a hazai adatokban és a tükörstatisztikákban is megfigyelhető. Ausztria esetében viszont a regisztrált magyar munkavállalók száma tovább nőtt.
- » A különböző adatforrások alapján az utóbbi években a külföldről hazatérők száma is növekedett, de a jelenség pontos mérete nem ismert. 2016-ban 242 ezer olyan magyar állampolgár élt az országban, aki itt született, és élete során legalább 1 évet külföldön élt; ebből 130 ezren 2000 után voltak külföldön.
- » 2017 elején az EGT-országokban és Svájcban élő magyar állampolgárok száma meghaladta a 461 ezer főt (2014-ben számuk 330 ezer volt). Háromnegyedük a három fő célországban élt: Németországban (39%), az Egyesült Királyságban (21%) és Ausztriában (15%).
- » A Magyarországon született és külföldön (szerte a világban) élő személyek száma – függetlenül attól, hogy mikor hagyták el az országot – 2017-ben 637 ezer fő volt, ami a teljes magyarországi születésű népesség mintegy 6,6%-a.
- » A külföldön élő népesség – mind a magyar állampolgárok, mind a magyarországi születésűek – aránya továbbra is alacsonyabb, mint a legtöbb kelet-közép-európai országban.

BEVEZETÉS

A nemzetközi vándorlás az elmúlt években jelentős társadalmi és tudományos érdeklődést váltott ki, a média, a közbeszéd és a politikai diskurzusok egyik kiemelt témája volt nemcsak hazai, hanem európai, sőt globális szinten is. Magyarországon 2011-től főként az elvándorlás alakulása kapott nagyobb figyelmet. Az országot hosszabb-rövidebb időre elhagyók növekvő száma és a pontos adatok hiánya több kutatást is ösztönzött a jelenség vizsgálatára. 2015-től az Európába irányuló migrációs hullám – a bevándorlók és a menedékkérők számának jelentős növekedése – következtében Magyarországon is előtérbe került a bevándorlás kérdése. A figyelem azonban nem a jogszerűen – tartózkodási engedélyek birtokában – itt tartózkodó vagy letelepedő, illetve az EU-n belüli szabad mozgás jogával élő bevándorlóakra irányult, hanem főként a 2015-től kibontakozó globális migrációs folyamatok lehetséges következményeire. A különböző diskurzusokban a bevándorlás és a menekültkérdés gyakran összemosódott, holott teljesen más befogadási elvek mentén zajló és eltérő szabályozottságú folyamatokról van szó. E fejezet a Magyarországot érintő nemzetközi migráció két különböző irányú – valamint mozgatórugóit és következményeit tekintve is eltérő – folyamatát, a bevándorlást és a kivándorlást vizsgálja az ezredfordulótól napjainkig, azzal a céllal, hogy megvilágítsa e mozgások főbb jellegzetességeit és hátterét.

BEVÁNDORLÁS

A magyarországi bevándorlás volumenét és szerkezetét az ezredforduló óta több jogszabályi és törvényi változás, valamint

a 2004-es EU-csatlakozás is befolyásolta. A bevándorlás vonatkozásában a vándorlási statisztika az országba bevándorlók, az itt tartózkodó külföldiek, a menedékkérők és a magyar állampolgárságot kapott személyek adatait tartalmazza. Ezek – akárcsak az EU-tagállamok többségében – különböző adminisztratív adatforrásokból származó adatok. 2008-tól az adatgyűjtés (az Európai Parlament és Tanács 862/2007/EK rendeletének megfelelően) EU-s szinten harmonizált, közös meghatározásokon és fogalmakon alapul.¹

Az alábbiakban a bevándorlók, a magyar állampolgárságot szerzők, valamint az itt tartózkodó külföldi állampolgárok számának és főbb jellemzőinek időbeli alakulását tekintjük át, részben nemzetközi összehasonlításban. Röviden kitérünk a menedékkérők és a nemzetközi védelemben részesülők számának és állampolgárság szerinti összetételének alakulására, illetve a külföldi népesség iskolázottsági és foglalkoztatottsági mutatóira. Ez utóbbihoz a népszámlások és a mikrocenzus bevándorlókra/külföldi népességre vonatkozó adatait is felhasználjuk.

Bevándorló külföldi állampolgárok

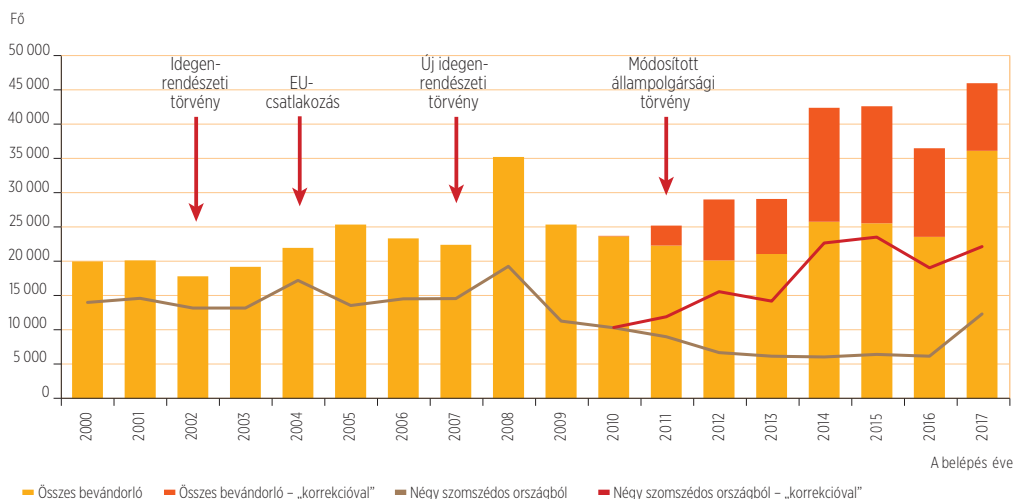
A Magyarországra *bevándorló külföldi állampolgárok*^f száma az ezredforduló körül még évi 20 ezer fő körül alakult. Az EU-csatlakozást kisebb növekedés követte: 2005-ben a regisztrált bevándorlók száma meghaladta az évi 25 ezer főt (*1. ábra*), és kiugróan magas volt az EU15-ből érkezők aránya (30% szemben az előző évek 8–9%-ával). Enyhe visszaesést követően 2008-ban újra jelentős növekedés látható: több mint 35 ezer bevándorlót regisztráltak (amire 1990 óta nem volt példa). Ehhez a 2007. július 1-jétől életbe lépett új idegenrendészeti törvény is hoz-

¹ Az ENSZ 1997-es ajánlásának megfelelően (hosszú távú) bevándorlónak tekinthető az a személy, aki a szokásos lakóhelyét legalább 12 hónapos időtartamra áthelyezi egy másik EU-tagállamból vagy harmadik országból az adott befogadó országba.

zárult, amely jelentősen leegyszerűsítette a szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező *EGT-állampolgárok*² (és harmadik országbeli családtagjaik) számára a huzamos tartózkodás (állandó lakóhely létesítése) feltételeit, csupán regisztrációs kötelezettséget írt elő számukra.² 2007 második felében hétezeren, 2008-ban már közel húszezren éltek ezzel a lehetőséggel, majd ezt követően számuk valamelyest visszaesett.³ 2009 és 2012 között újabb enyhe csökkenés figyelhető meg a bevándorló külföldi állampolgárok számában, de 2014 és 2016 között ismét 25 ezer fő körüli létszámot regisztráltak, 2017-ben pedig már több mint 36 ezret.

Az elmúlt évtizedben a bevándorlás szerkezete is átalakult. 2008 után a szomszédos országokból érkező külföldi állampolgárok száma és aránya folyamatosan csökkent, 2011 után már jelentősen visszaesett. Míg a kétezres évek elején a *bevándorló külföldi állampolgárok* 70%-a származott a négy szomszédos országból, 2014 és 2016 között mindössze egynegyedük. E változásnak több oka is van. Egyfelől a 2004-es EU-csatlakozás, illetve a 2007. évi jogszabályi változások következtében megnőtt a régi EU-tagállamokból, valamint az Ázsiából érkezők száma és aránya. Másfelől a 2011. január 1-jétől életbe lépő módosított állampolgársági törvény hatására a szomszédos

1. ábra. A Magyarországra bevándorló külföldi állampolgárok és ezen belül a négy szomszédos országból érkezők száma (flow), 2000–2017



Forrás: KSH, Demográfiai évkönyvek.

Megjegyzés: A „korrekció” a négy szomszédos országból (Románia, Ukrajna, Szerbia és Szlovákia), az egyszerűsített honosítás bevezetését követően érkezett magyar állampolgárok számát veszi figyelembe.

² A 2007. évi I. törvény a szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személyek, a II. törvény pedig a harmadik országbeli állampolgárok beutazásáról és tartózkodásáról rendelkezett. A korábbi – 2001-ben elfogadott és 2002-től életbe lépő – idegenrendészeti törvény együtt kezelte a két csoport jogállását.

³ A magyarországi lakóhelyet létesítő EGT-állampolgárok tényleges itt tartózkodásának időtartamáról nincsenek adatok, feltételezések szerint azonban a lakcímlétesítés sok esetben nem jelent tényleges letelepedést.

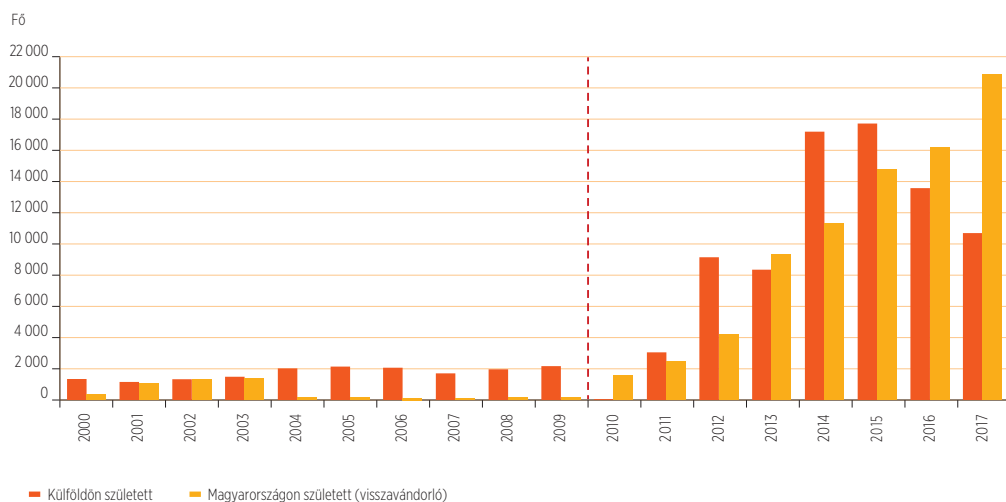
országokban élő magyarok közül egyre többen magyar állampolgárként⁴ vándoroltak be Magyarországra, azaz létesítettek itt lakcímet (lásd erről a következő alfejezetet). 2011 és 2017 között a külföldön született és Magyarországra bevándorló magyar állampolgárok mintegy 96%-a a négy szomszédos országból érkezett. Ez valójában egy több évtizede zajló bevándorlási folyamat folytatását jelenti (noha megváltozott keretek között). Ezért a bevándorló külföldiek idősorát 2011-től kiegészítjük („korrigáljuk”) a szomszédos országokban született és magyar állampolgárként bevándorlók számával (az 1. ábrán látható oszlopok piros része). Ezáltal a bevándorlási trend csökkenése 2011-től megfordul, majd 2014–2015-ben minden korábbinál nagyobb hullámhegy rajzolódik ki (melyet 2017-ben a bevándor-

ló külföldi állampolgárok megnövekedett száma tovább erősít). Arról, hogy e növekedéshez mennyiben járult hozzá az egyszerűsített honosítás lehetősége, csak feltételezéseink lehetnek. Nem zárható ki, hogy számos esetben a magyar állampolgárság megszerzése vezetett a magyarországi bejelentett lakóhely létesítéséhez.⁵

Bevándorló magyar állampolgárok

A külföldi állampolgárok mellett *bevándorló magyar állampolgárok*^F is megjelennek a vándorlási statisztikában. Két csoportjuk különíthető el: a külföldön született bevándorló magyar állampolgárok és a Magyarországon született bevándorló (azaz visszavándorló) magyar állampolgárok.

2. ábra. A Magyarországra bevándorló magyar állampolgárok száma születési helyük szerint, 2000–2017



Forrás: KSH, Demográfiai évkönyvek; KSH, STADAT-táblák.

Megjegyzés: Az adatfeldolgozás 2009-ig a személyiadat- és lakcímnnyilvántartás, 2010-től az OEP tajnyilvántartása, 2011-től pedig mindkettő alapján történt.

⁴ Az egyszerűsített honosítási eljárás révén a szülőföldjükön szereztek magyar állampolgárságot.

⁵ Arról, hogy ez ténylegesen itt tartózkodást is jelent-e (és milyen időtartamra, milyen formában), ugyanúgy nincsenek adatok, mint a regisztrációs igazolással „bevándorló” EGT-állampolgárok esetében.

A *külföldi születésű* bevándorló magyar állampolgárok száma a kétezres évek első felében nem érte el az évi 1500 főt, majd az uniós csatlakozással enyhén növekedett: 2004 és 2009 között évi kétezer fő körül mozgott (2. ábra). E csoporton belül nagyon magas arányban voltak a külföldön született magyar állampolgárságú gyermekek (2008–2009-ben például 80–85%-uk öt év alatti volt), ami arra utal, hogy zömében a külföldre költözött – ám távozásukat nem regisztráló – szülők jelentették be itthoni lakcímre a külföldön született gyermeküket. 2010-től (az adatforrás változása következtében) ez a fajta „bevándorlás” már nem jelenik meg az adatokban, így 2010-ben 60 főre csökkent a külföldön született magyar állampolgárságú bevándorlók száma.

2011-től a bevándorló külföldi születésű magyar állampolgárok zömét már azok a személyek alkotják, akik az egyszerűsített honosítás keretében külföldön szereztek magyar állampolgárságot, majd ezt követően létesítettek lakóhelyet Magyarországon. 2012-ben és 2013-ban számuk 8–9 ezer fő volt, 2014-ben és 2015-ben azonban már meghaladta az évi 17 ezret, majd csökkenni kezdett, és 2017-re visszaesett 10 700 főre. 2011 és 2016 között e csoport 96–98%-a, 2017-ben pedig 93%-a négy szomszédos országból érkezett (az 1. ábrán ők a bevándorlók számában végzett „korrekció” alanyai).

A *magyarországi születésű* bevándorló magyar állampolgárok – azaz külföldi tartózkodás után hazatérők – száma a kétezres években elenyésző volt, alig három évben érte el az évi ezer főt (2. ábra). Ez azonban csak a hivatalosan bejelentett visszatérők számát jelenti, a jelenség valós méretét nehéz megbecsülni. Az uniós

csatlakozással járó szabad mozgás következtében a bejelentett hazatérések száma (akárcsak a bejelentett távozásoké) minimálisra csökkent.⁶ 2010-től az elvándorlás fokozódásával azonban a visszatérők száma is évről évre nőtt (lásd részletesebben a Visszatérő migráció (hazatérés) c. alfejezetben), ugyanakkor az adatok forrását ettől az évtől az OEP (2017-től NEAK) tájnyilvántartása jelenti, amely nagyobb eséllyel közelíti meg a valós trendet. Ez alapján a Magyarországon született bevándorló magyar állampolgárok száma 2012 után kezdett számottevően növekedni, és 2017-ben már meghaladta a 20 ezer főt.

Honnan jönnek?

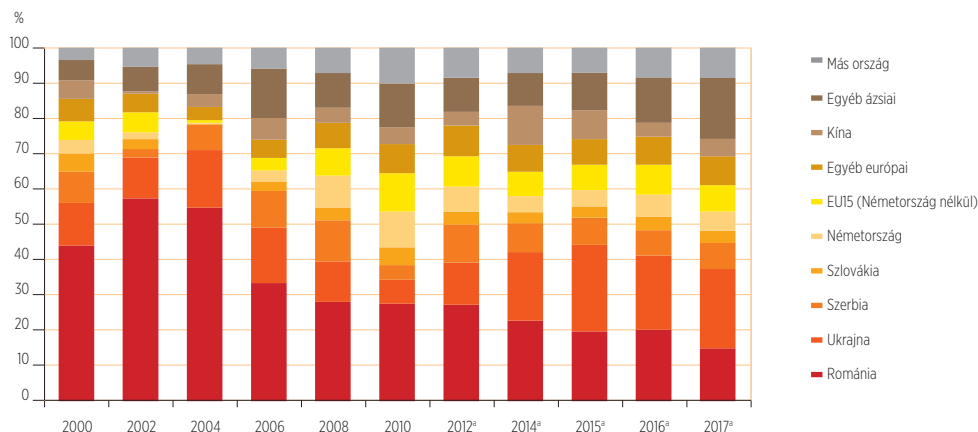
Magyarország EU-csatlakozása óta a bevándorlás származási országok szerinti diverzifikálódása figyelhető meg. A 2000-es évek elején a bevándorlók zöme (86–87%-a) még európai országokból érkezett, 70–74%-uk a négy szomszédos országból (3. ábra). 2004-ben ez utóbbiak száma (az EU-hoz szintén csatlakozó Szlovákia kivételével) tovább nőtt, együttes arányuk ekkor elérte a 78%-ot. Ezt követően azonban a Romániából érkezők aránya hirtelen visszaesett (55%-ról 35%-ra), majd lassú, de folyamatos csökkenés mellett 2015-re 20% alá süllyedt,⁷ amiben a Romániából a nyugat-európai országokba irányuló migráció erősödésének is szerepe volt.

2009 és 2010 között – a gazdasági válság hatására csökkenő magyarországi munkalehetőségek következtében – az Ukrajnából és Szerbiából érkezők száma és aránya is visszaesett. Az előbbieket száma később, a 2014-ben kirobbant kelet-ukrajnai háború

⁶ A külföldi tartózkodás után ténylegesen hazatérő magyar állampolgárok száma feltehetően ennél nagyobb volt, ugyanis visszatérésüket csak azok jelentették be, akik előzőleg a távozásukat is bejelentették.

⁷ A bevándorlóknak a magyar állampolgárként érkezőkkel „korrigált” számát és összetételét vettük figyelembe. A külföldi állampolgárságú bevándorlók körében a román állampolgárok aránya 2014-től már 15% alatt volt.

3. ábra. A Magyarországra bevándorló külföldiek megoszlása az állampolgárság országa szerint, 2000–2017



Forrás: KSH, Demográfiai évkönyvek; KSH, STADAT-táblák.

^a A 2012 és 2017 közötti évekre a megoszlás a bevándorlók előzőekben leírt „korrigált” számára vonatkozik.

következtében számottevően megnőtt, 2015-ben már a bevándorlók egynegyedét az Ukrajnából érkezők tették ki (noha többségük magyar állampolgár volt). Ezzel együtt a szomszédos országokból származók aránya 2008 és 2017 között már csak 44 és 55% között mozgott (a külföldi állampolgárságú bevándorlók körében pedig 2013-tól 30% alatti volt).

A távolabbról érkező bevándorlók száma viszont növekedett: 2006-tól egyre többen érkeztek ázsiai országokból (ezen belül főként Kínából), számuk 2014-ben és 2015-ben a nyolcezer főt, 2017-ben a tízezer főt is meghaladta. 2013 óta a külföldi állampolgárságú bevándorlók 24–33%-a ázsiai országból származott (holott 2006 előtt ez az arány 10% körüli volt). 2005-ben, majd 2008-tól – az új idegenrendészeti törvény életbe lépését követően – a régi EU-tagországokból érkezők száma is megnőtt (évi öt-hatezer fő körül mozog). Ezen belül a legjelentősebb csoport a németországiaké: 2005 és 2017 között az EU15-ből származók közel fele német állampolgár volt. 2008-tól az Afrikából érkezők száma is folyama-

tosan növekedett (az utóbbi években évi ezer-ezeröttszáz főre), arányuk a korábbi 1–2%-ról 3–4%-ra emelkedett.

Magyarországra összességében több mint száz országból érkeznek bevándorlók, jelentős részük azonban néhány fő kibocsátó országból származik. 2001 és 2007 között a külföldi állampolgárságú bevándorlók 80–90%-a a 10 legfőbb kibocsátó országból érkezett, 2015–2017-ben („korrekcióval” is) már csak 67–71%-uk, ami jól mutatja a bevándorlás származási ország szerinti diverzifikálódását. Noha a bevándorlók többségét változatlanul az európai kibocsátó országok adják, arányuk a 2000-es évek eleji 87%-ról 69%-ra esett vissza. A jogosultságok szempontjából a bevándorló külföldi állampolgárok két nagy csoportja különíthető el: a huzamos tartózkodás (állandó lakóhely létesítése) céljából érkező EGT-állampolgárok, valamint a hatályos jogszabályoknak megfelelő tartózkodásra jogosító engedélyt szerző harmadik országbeli állampolgárok. Ez utóbbiak aránya 2010-ben még alig haladta meg a 40%-ot, az utóbbi években azonban (a bevándorlók „korrigált” számát figyelembe véve) már 60–66% körül mozgott.

Kik és hová érkeznek?

A Magyarországra érkező külföldi állampolgárságú bevándorlók *demográfiai összetételében* az elmúlt években nem történt jelentős változás. Az ezredforduló körüli viszonylag kiegyensúlyozott nemi arányt 2002-től enyhé férfibbet (56–59%) váltotta fel, és ez az utóbbi években érkezőkre is jellemző (57%). A 2011-től a szomszédos országokból magyar állampolgárként bevándorlók esetében is magasabb a férfiak aránya (53–57%).

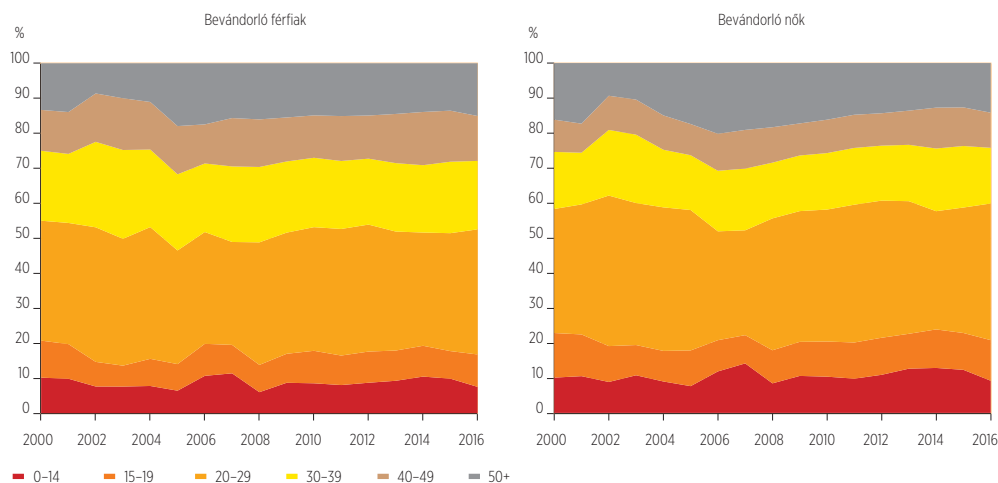
A bevándorlóakra továbbra is a *fiatal korösszetétel* a jellemző, több mint felük 20 és 39 év közötti. Bár az EU-s csatlakozás óta egyre több idősebb, nyugdíjas bevándorló is érkezett a régi tagországokból (főként osztrák, német, holland állampolgárok), a legnagyobb arányt (30–40% között) mindkét nem körében végig a 20–29 évesek alkották (4. ábra). Az idősebb korcsoportok arányának a 2000-es évek közepén megfigyelhető növekedése (különösen a bevándorló nőknél) az utóbbi években mérséklődött. 2016-ban a bevándorlók 7%-a volt 59 év feletti mindkét nem esetében. Szembetűnő az ázsiai országokból érkező bevándorlók fiatalabb korösszetétele, körükben a férfiak

3%-a és a nők 6%-a volt 60 éves vagy idősebb, míg az EU15-ből érkező férfiak 18%-a és a nők 17%-a. A szomszédos országokból magyar állampolgárként bevándorlók is idősebbek az átlagnál, körükben a 15–24 évesek aránya kisebb, az 50 év felettieké pedig nagyobb, mint a külföldi állampolgárságú bevándorlók esetében.

Az elmúlt évtizedekben Magyarországra érkező bevándorlókat a hazai népességhez képest nemcsak fiatalabb korösszetétel, de átlagosan magasabb *iskolai végzettség* is jellemezte. Erről a vándorlási statisztika nem közöl adatot, így elsősorban népszámlálásokra támaszkodhatunk. Ezek alapján az itt tartózkodó külföldi népesség összetétele vizsgálható (lásd A Magyarországon tartózkodó külföldi népesség c. alfejezetben).

A bevándorló külföldi állampolgárok *területi megoszlását* továbbra is a központcentrikusság jellemzi. A főváros választása az utóbbi években még hangsúlyosabb lett: 2000 és 2012 között a bevándorlók 46%-a Budapestre, 12%-a Pest megyébe érkezett, 2013 és 2016 között 50%, illetve 7% volt a megfelelő arány. A fővárosban és környékén elsősorban a gazdaságilag aktív, magasan kvalifikált külföldi állampolgárok tele-

4. ábra. A bevándorló külföldi férfiak és nők korcsoportos megoszlása, 2000–2016



Forrás: KSH, Demográfiai évkönyv 2016.

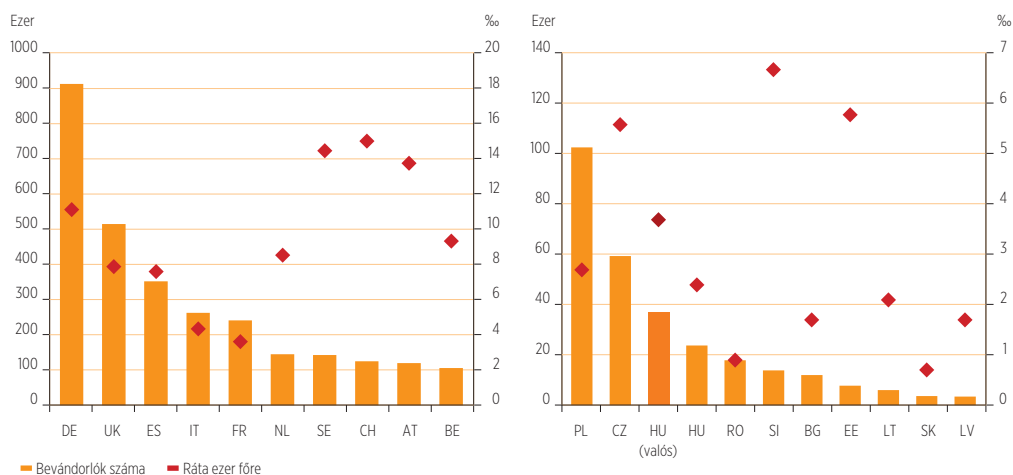
pednek le (Kincses 2015). Jelentősebb még a dél-alföldi régióban letelepedők aránya (7-12%), míg a gazdaságilag hátrányos helyzetű észak-magyarországi régióba érkezőké elenyésző. 2008-tól – a régi EU-tagországo kból érkezőknek köszönhetően – megnőtt a dél-, illetve nyugat-dunántúli régiókat választók aránya is: a bevándorlók 7-9%-a, illetve 9-11%-a ide érkezett. Kibocsátó országok szerint jelentősen eltérő a bevándorlók területi preferenciája. A fővárost választók aránya kiugróan magas (bár csökkenő) az ázsiai bevándorlók körében: 2013-ban és 2014-ben a kínaiak 89-91%-a, 2016-ban 70%-a itt telepedett le. A román állampolgárok számára szintén a közép-magyarországi régió a fő célterület, míg a többi szomszédos országból érkezők esetében a határmenti térségek preferenciája is megfigyelhető.

Nemzetközi kitekintés

A magyarországi bevándorlás a nyugat-európai hagyományos befogadó országokéhoz viszonyítva továbbra is szerénynek

mondható. Európai összehasonlításban nemcsak a *bevándorlók száma*, hanem az *ezer lakosra számított aránya* is alacsony. A külföldi állampolgárságú bevándorlók esetében a *nyers bevándorlási ráta*^F 2008-ban volt a legnagyobb (3,5%), azóta valamennyi évben 2 és 2,6% közötti. A bevándorlók „korrigált” – a szomszédos országokból magyar állampolgárként érkezőkkel kiegészített – számát is figyelembe véve e ráta 2014-ben és 2015-ben túllépte a 4%-ot, 2016-ban 3,7% volt. A hagyományos befogadó országokhoz képest azonban még e mutató „korrekcióval” számolt értéke is alacsony. 2016-ban Svájc, Svédország, Ausztria és Németország esetében a nyers bevándorlási ráta 11% feletti volt, de Belgium, Hollandia, az Egyesült Királyság és Spanyolország esetében is túllépte a 7%-ot (5. ábra). Noha Olaszország és Franciaország is jelentős számban fogadott bevándorlót, a magas népességszámuk következtében a ráta nem volt magas. Luxemburgban viszont ez a mutató a magyarországihoz hasonló méretű bevándorlás ellenére az alacsony népesség miatt kiugróan magas (37%) volt.

5. ábra. A bevándorló külföldi állampolgárok száma (flow) és a nyers bevándorlási ráta a nyugat-európai, illetve az EU8- és EU2-országokban, 2016



Forrás: Eurostat adatbázis [migr_imm1ctz]; frissítve 2018. március 16-án); saját számítás.

Megjegyzés: Magyarország esetében a „valós” érték a bevándorlók előzőekben leírt „korrigált” számát veszi figyelembe.

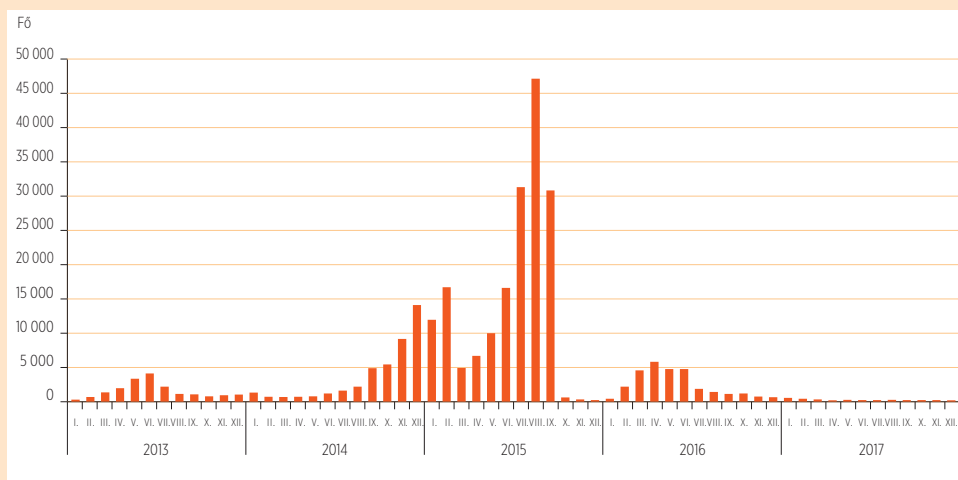
MENEDÉKKÉRŐK ÉS MENEKÜLTEK

Az országba érkező külföldiek másik csoportját a *menedékkérők*^F jelentik. 2013-tól Magyarországon – akárcsak az EU egészében – emelkedni kezdett a (zömében illegálisan belépő) menedékkérők száma, jelentős növekedés azonban 2014 végétől, majd 2015 közepétől figyelhető meg. A menedékkérőknek az ország népességére vetített arányát tekintve (4,3%) Magyarország 2014-ben már a második helyen állt – Svédország után – az EU28 tagállamai közt, 2015-ben pedig az első helyen (6,8%). 2013-ban közel 19 ezer, 2014-ben közel 43 ezer, 2015-ben pedig már mintegy 177 ezer menedékkérelmet regisztráltak Magyarországon. A déli határszakaszon felépített határzár következtében a benyújtott menedékkérelmek száma 2015 szeptembere után erőteljesen visszaesett (noha elvileg továbbra is lehetőség volt a kérelmek benyújtására az ún. tranzitónák-

ban). 2016 tavaszától a benyújtott kérelmek számában újabb növekedés figyelhető meg, ami azonban messze elmaradt az előző évekhez képest. 2016-ban már csak 29 432, 2017-ben pedig mindössze 3397 menedékkérelmet regisztráltak.

A menedékkérők származási ország szerinti összetétele az évek során változott. A 90-es években főként a dél-európai háborúk következtében menekülők érkeztek, az ezredfordulóra viszont az Európán kívüli országokból is megjelentek.⁸ A 2000-es évek elején a menedékkérők többsége már afgán, iraki és bangladesi állampolgár volt. 2008–2009-ben a koszovói állampolgárok jelentették a legnagyobb csoportot, majd 2010 és 2012 között ismét az Afganisztánból érkezők. 2013-ban a menedékkérelmek egyharmadát koszovói állampolgárok nyújtották be, továbbá jelentős volt még a pakisztániak (16%), az afgánok (12%) és az algériaiak (6%) száma, és néhány afrikai országból (Marokkó, Nigéria, Tunézia, Szomália) is

K1. ábra. A Magyarországra érkezett menedékkérők száma, 2013–2017



Forrás: Eurostat adatbázis ([migr_asyappctzm]; frissítve 2018. február 21-én).

⁸ Magyarország 1989 tavaszán csatlakozott az ENSZ 1951. évi genfi Menekültügyi Egyezményéhez az Európán kívüli területek menekültjeit kizáró földrajzi korlátozás fenntartásával. E korlátozás feloldására csak 1997-ben került sor.

több százan érkeztek. Koszovóból főként a megélhetési nehézségek, a magas munkanélküliség miatt indultak útnak, míg a többi kibocsátó ország esetében a rossz biztonsági helyzet is hozzájárult. A polgárháború miatt menekülő szíriaiak 2014-ben jelentek meg nagyobb számban (közel 7 ezer fő), majd 2015-ben számuk már megközelítette a 65 ezret. Ekkor a kérelmet benyújtók 37%-a volt szíriai, 26%-a afgán, 14%-a koszovói és 9%-a pakisztáni állampolgár. 2016-ban a kérelmezők többsége ismét afgán állampolgár volt (38%), őket követték a síreiek (17%), majd a pakisztániak (13%) és az irakiak (12%).

2000 és 2017 között összesen több mint 320 ezer menedékkérelmet nyújtottak be Magyarországon (84%-át 2013 és 2016 között). Védelemben azonban csupán a kérelmezők töredéke – kevesebb mint 9500 fő – részesült: *menekült*^f státuszt 2570 fő, *oltalmazott*^f státuszt 2941 fő, *befogadott*^f státuszt pedig 3916 fő kapott. A kérelmezők számának jelentős növekedése ellenére 2013 és 2016 között mindössze évi négy-ötyszáz fő részesült nemzetközi védelemben (első-sorban szíriai, afgán és szómáliai állam-

polgárok). A kérelmet benyújtók többsége még az eljárás befejezése előtt elhagyta Magyarországot nyugat-európai célterületek felé. 2017-ben 1291 fő kapott valamilyen védelmi – zömében oltalmazotti (86%) – státuszt, 45%-uk afgán, 30%-uk szír és 15%-uk iraki állampolgár.

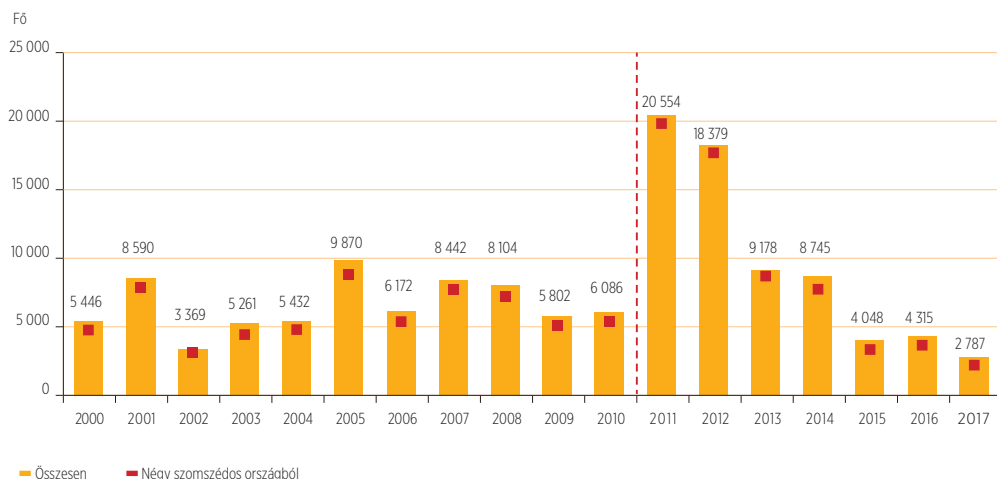
Európai összehasonlításban Magyarországon a legalacsonyabb azoknak a menekültügyeknek az aránya, amelyek eljutnak a döntéshozásig, vagyis a menedékkérő elérhető az eljárás későbbi szakaszában is (KSH 2016). Ugyanakkor a meghozott döntéseken belül nagyon alacsony a pozitív döntések aránya: míg 2016-ban Németország, Svédország és Ausztria az elbíralt menedékkérelmek 69–72%-ában hozott első fokon pozitív döntést, Olaszország 39%-ában, Franciaország 33%-ában, Magyarország mindössze 8%-ában. A menekültként vagy oltalmazottként Magyarországon tartózkodásra jogosító státusszal rendelkező személyek száma 2016. január 1-jén 4400 fő volt, ami a teljes népesség 0,04%-át tette ki, míg az EU tagállamaiban ez a szám 408 ezer fő volt, ami az EU teljes népességének 0,08%-a (KSH 2016).

A kelet-közép-európai országok többségében – Lengyelország és Csehország kivételével – a bevándorlók száma 2016-ban még a magyarországinál is alacsonyabb volt, és a nyers bevándorlási ráta e két ország mellett csak a kisebb népességszámú Szlovéniában és Észtországban volt magasabb (5. ábra). Ugyanakkor a szomszédos országokból magyar állampolgárként bevándorlókat is figyelembe véve a magyarországi bevándorlási ráta megelőzte a lengyelországit.

Magyar állampolgárságot kapott (honosított) külföldiek

Magyarországon az állampolgársági törvény 1993. évi bevezetésétől 2017 végéig összesen több mint 203 ezer bevándorló kapott magyar állampolgárságot, egyharmaduk 2011 óta. A 2000-es években a honosítottak száma általában évi 5–8 ezer fő között mozgott (2002-ben ennél kisebb, 2005-ben nagyobb értékkel), és ezen belül a négy szomszéd-

6. ábra. Magyar állampolgárságot kapott külföldiek, és ezen belül a négy szomszédos országból érkezettek száma, 2000–2017



Forrás: KSH, Demográfiai évkönyvek; KSH, STADAT-táblák.

dos országból származók aránya többnyire 88–92% közötti volt. Az állampolgársági törvény 2011. január 1-jétől hatályba lépett módosítása az *egyszerűsített honosítás* bevezetésével lehetővé tette a Magyarországon élő magyar származású külföldi állampolgárok számára, hogy bevándorlásuk időpontjától függetlenül kérelmezzék a honosításukat.⁹ Ennek hatására 2011-ben és 2012-ben számottevően megnőtt a már itt élő bevándorlók körében az állampolgárságot szerzők száma (6. ábra), és ezen belül tovább nőtt a szomszédos országokból származók aránya (2011–2012-ben elérte a 97%-ot).

2013-tól a honosítottak száma visszaesett a korábbi szintre (a jogosultak zöme feltehetően addigra már élt az egyszerűsített eljárás lehetőségével), majd 2015-ben és 2017-ben is tovább csökkent. A szomszédos országbeliek aránya 2014 után 83–85%-ot, majd 2017-ben már csak 78%-ot ért el. Ez elsősorban abból adódik, hogy 2012-től a

szomszédos országokból egyre kevesebben érkeztek külföldi állampolgárként. Noha 2014-től, amikor a magyar nemzetiségűek házastársainak és gyermekeinek a honosítását is megkönnyítették, megemelkedett a nem szomszédos országokból származó honosítottak száma, ez továbbra sem érte el az évi ezer főt.

Az Európán kívüli országokból származó bevándorlók közül viszonylag kevesen kaptak magyar állampolgárságot: 2013-ig számuk átlagosan évi kétszáz fő alatti volt, 2014 és 2017 között pedig évi 4–500 fő körüli. E csoporton belül 2014-től megemelkedett az afrikai származásúak száma. 1993 és 2017 között a nem európai országokból származó bevándorlók közül összesen alig több mint 5700 fő kapott magyar állampolgárságot.

A Magyarországon honosítottak körében – a bevándorlókkal ellentétben – a nők aránya a 2000-es években kissé nagyobb volt,

⁹ Ugyanakkor az egyszerűsített honosítás révén magyarországi lakóhely vagy tartózkodási hely (azaz lakcím) nélkül is lehetővé vált a magyar állampolgárság megszerzése a magyar nemzetiségű (magyar felmenőkkel rendelkező) külföldön élők számára. 2017 decemberében a honosított külföldi magyarok száma elérte az egymilliót.

mint a férfiaké (55% körüli), majd 2010 után csökkenni kezdett, és 2013-tól már csak 47–49%-ot ért el. A hazai népességhez képest a honosítottak is fiatalabb korösszetételűek: 2011-től a nők 58%-a, a férfiak 60%-a a 25–49 éves korcsoportból került ki. A 60 év felettiek aránya (amely 2002 és 2006 között 20% körül mozgott) 2008-tól 10% körüli, miközben a teljes népesség közel egynegyede tartozik ebbe a korcsoportba. Fiatalabb korösszetételüknek megfelelően nagyobb a nőtlenek/hajadonok aránya, valamint sokkal magasabb a diplomások aránya, mint a teljes népességben. A 2011 és 2015 között honosított 18 éves és idősebb nők 51,5%-a volt érettségizett és 23%-a diplomás, a férfiak 55,5%-a érettségizett és 19%-a diplomás (KSH 2017).

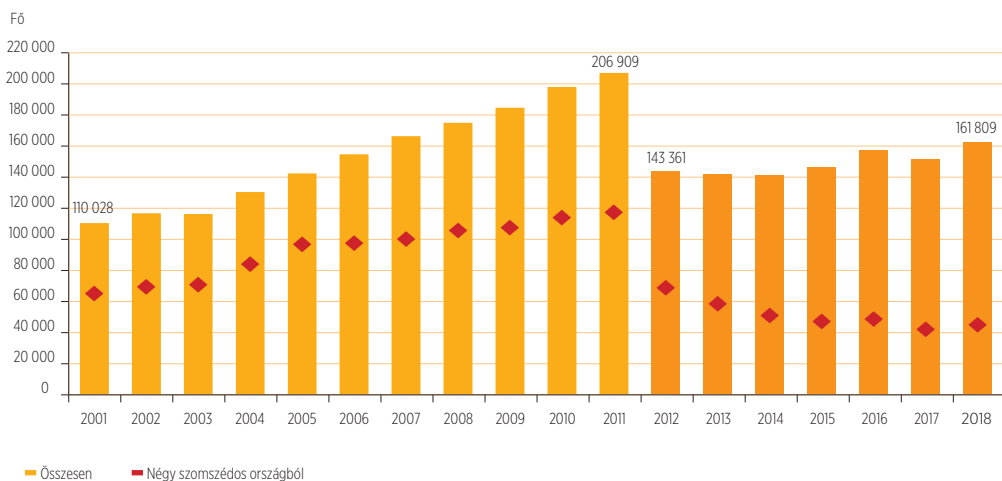
Európai összehasonlításban a honosítások száma Magyarországon még 2011–2012-ben sem volt jelentős, a *honosítási ráta*^F alapján azonban 2012-ben az első helyen állt. Azonban, míg az EU-n belül a honosítottak több mint 80%-a harmadik

országbeli (EU-n kívüli) állampolgár, addig Magyarországon ez az arány 2007-től (Románia EU-s csatlakozása óta) mindössze 20–30% közötti. Noha a magyarországi honosítási feltételek európai összehasonlításban szigorúnak számítanak, a „vérségi elv” érvényesülése (a magyar származás figyelembevételével) a bevándorlók jelentős csoportja számára egyszerűbb feltételeket (például rövidebb tartózkodási időt) írt elő már az egyszerűsített honosítás 2011-es bevezetése előtt is.

A Magyarországon tartózkodó külföldi népesség

A huzamosan *Magyarországon tartózkodó külföldi állampolgárok*^F száma 2017. január 1-jén mintegy 151 ezer, 2018-ban pedig közel 162 ezer fő volt. Ez a 2001. évi 110 ezres létszámhoz képest 47%-os növekedést jelent. A trend alakulását nézve azonban

7. ábra. A Magyarországon tartózkodó külföldi állampolgárok (stock) és ezen belül a négy szomszédos országból érkezettek száma, 2001–2018 (január 1.)



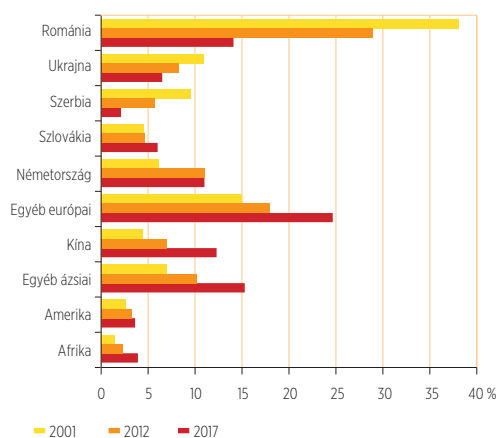
Forrás: KSH, Demográfiai évkönyvek; KSH, STADAT-táblák.

Megjegyzés: 2012-től az állomány a menekült és oltalmazott státusszal rendelkezők számát is tartalmazza. A 2012. évi adat a 2011. évi népszámlálás alapján korrigálásra került.

2001 és 2011 között folyamatos növekedés, majd 2012-re hirtelen csökkenés látható (7. ábra). A 2001 és 2011 közötti időszak az itt tartózkodó külföldiek továbbvezetett számát mutatja, amelyet elsősorban a be- és kivándorlásuk, valamint a honosítások száma alakított. A *kivándorló külföldi állampolgárok*^F számát azonban alulbecsüli a statisztika, ezért a stock 2012. évi adata kiigazításra került a 2011. októberi népszámlálás alapján. A csökkenéshez ugyanakkor a 2011. évi honosítások magas száma is hozzájárult.

2012 után a Magyarországon tartózkodó külföldi állampolgárok számában stagnálás, majd 2016-ban és 2018-ban enyhe növekedés figyelhető meg. A származási ország szerinti összetételük azonban jelentősen megváltozott (8. ábra). A szomszédos országokból származók aránya – amely a 2000-es években még 56–68% között mozgott, és 2012 elején is 48% volt – 2017-től már a 30%-ot sem érte el. Számottevően meg-

8. ábra. A Magyarországon tartózkodó külföldi állampolgárok megoszlása származási ország, illetve földrész szerint, 2001, 2012, 2018 (január 1.)



Forrás: 2001: KSH, 2001. évi népszámlálás; 2012 és 2018: KSH, STADAT-táblák.

nőtt viszont az itt tartózkodó német állampolgárok száma és aránya, valamint 2012 óta a kínai állampolgároké. Míg 2012-ben mintegy tízezer kínai állampolgár tartózkodott Magyarországon, 2016-tól számuk megközelíti a 20 ezer főt. A német állampolgárok száma, amely 2006 előtt hétezer fő körüli volt, 2014-től 19 ezer körüli. Bár ennél kisebb mértékben, de növekedett az egyéb ázsiai országokból, valamint a régi EU-tagállamokból származók létszáma is az utóbbi években. Az afrikai kontinensről származók létszáma 2012 óta megduplázódott (túllépte a 6300 főt), arányuk azonban továbbra is alacsony (4%). Az európai országok állampolgárainak aránya a hazánkban tartózkodó külföldiek állományában a 2001. évi 85%-ról 2018-ra 64%-ra esett vissza.

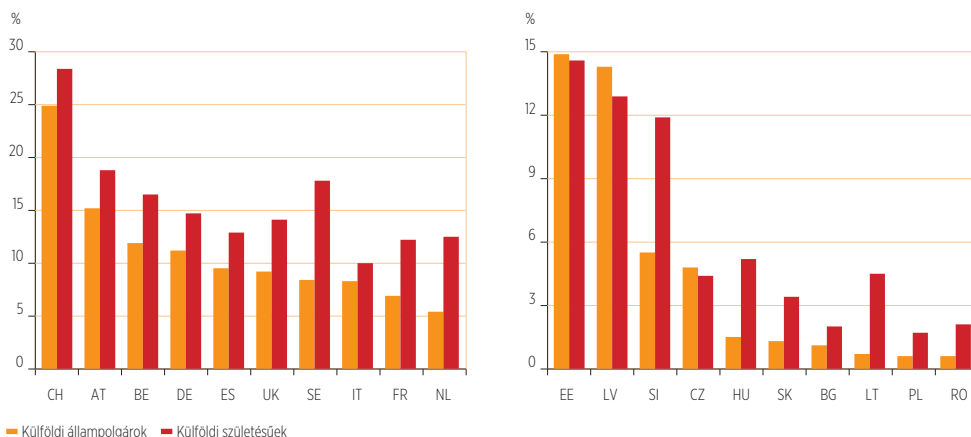
A 2018. január 1-jén Magyarországon tartózkodó külföldi állampolgárok fele a fővárosban élt, 33%-uk a többi városban, míg 17%-uk a községekben. Magasabb volt körükben a férfiak aránya (56%), és meghatározó volt a 20–39 éves korcsoport aránya (45% mindkét nemnél).

2012 és 2018 között az itt tartózkodó külföldi állampolgárok népességben belüli aránya 1,4 és 1,7% között mozgott. A *külföldi születésű népesség* aránya azonban a 2011-es népszámlálás által összeírt 3,8%-ról 2017-re elérte az 5,2%-ot az Eurostat-adatok szerint. A 2016. évi mikrocenzus viszont a magánháztartásban élők körében továbbra is 3,8% külföldön született személyt regisztrált, és e csoport 65%-a magyar állampolgársággal (is) rendelkezett.¹⁰ A külföldi születésű népességben jóval hangsúlyosabb (72%) a környező országokból származók aránya, mint a külföldi állampolgárok körében (28%).

Európai összehasonlításban (9. ábra) Magyarországon alacsony a *külföldi állampolgárok népességben belüli aránya*. 2017-ben az EU28 népességének 7,5%-a volt külföldi állampolgár abban az országban, amelyben

¹⁰ Ugyanakkor a külföldi állampolgárok 7%-a ebben a népességben nem jelenik meg, mivel Magyarországon született.

9. ábra. A külföldi állampolgárok és a külföldi születésűek aránya a nyugat-európai, illetve az EU8- és EU2-országokban, 2017



Forrás: Eurostat adatbázis ([migr_pop1ctz], [migr_pop3ctb]; frissítve 2018. április 12-én).

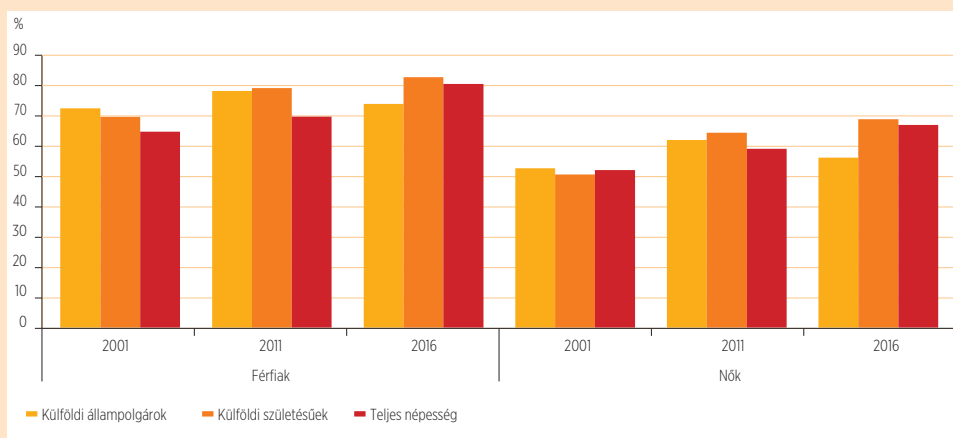
A KÜLFÖLDI NÉPESSÉG ISKOLAI VÉGZETTSÉGE ÉS FOGLALKOZTATOTTSÁGA

A bevándorlók integrációja szempontjából az iskolai végzettség és a munkaerőpiaci helyzet fontos mutatók, ezekről azonban csak a népszámlálások, illetve a mikrocenzus alapján vannak adatok. A 2001-es és a 2011-es népszámlálás, valamint a 2016-os mikrocenzus szerint mind a Magyarországon élő külföldi állampolgárok csoportja, mind a külföldi születésű népesség iskolázottabb a teljes népességnél: körükben magasabb az érettségizettek és a felsőfokú végzettségűek aránya. Ez részben a fiatalabb korösszetételükből, részben a bevándorlás szelektációs mechanizmusából adódik. A magasabb iskolai végzettség mellett az etnikai összetételük – a magyar nemzetiségűek/anyanyelvűek magas aránya – is hozzájárult ahhoz, hogy a bevándorlók munkaerőpiaci integrációja összességében sikeres. Azonban, míg a korábbi években az aktív korúak foglalkoztatási rátája mind a külföldi állampolgárok, mind a külföldi születésű-

ek körében magasabb volt, mint a teljes népességben, 2016-ban a külföldi állampolgárok körében (azaz a bevándorlók utóbb érkezett csoportjaiban) már kisebb a foglalkoztatási arány.

A Magyarországon élő bevándorlók társadalmi-demográfiai összetétele származási ország szerint meglehetősen heterogén, és a munkaerőpiaci helyzetükben is jelentős különbségek vannak (Gödri 2017). Bizonyos származási csoportok esetében (vietnámiak, kínaiak, törökök) kiugróan magas az önfoglalkoztatók, vállalkozók aránya. Szintén jelentős a nemek szerinti eltérés is: bizonyos csoportokban a bevándorló nők nemcsak a magyarországi születésű nőkhöz, hanem az azonos országbeli férfiakhoz képest is hátrányosabb foglalkoztatottsági helyzetben vannak, melynek hátterében a sajátos kulturális minták, illetve munkaerőpiaci stratégiák sejthetők. Mindez arra is utal, hogy némely származási csoport esetében a kulturális és társadalmi normák, valamint a hagyományos nemszerep-felfogások is behatárolják a nők munkaerőpiaci lehetőségeit, illetve stratégiáit (Gödri 2017).

K2. ábra. A foglalkoztatási arány a 25–64 éves külföldi állampolgárok és külföldi születésűek körében, 2001, 2011, 2016



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

élt (4,2%-uk EU-n kívüli ország állampolgára, 3,2%-uk pedig egy másik EU-tagországgé) (Eurostat 2018). Azonban, míg a legtöbb tagországban a külföldi állampolgárok többsége harmadik országbeli, Magyarországon mindössze 44%-uk tartozik ebbe a csoportba.

A külföldön született népesség aránya szintén lényegesen magasabb a nyugat-európai országokban (9. ábra): 2017-ben az EU28 népességének mintegy 11%-a volt külföldi születésű (7,2%-uk EU-n kívüli, 3,8%-uk másik EU-tagországban született), míg Magyarország népességének 5,2%-a. Az EU8-országok közül csak néhány szovjet, illetve jugoszláv utódállam – Észtország, Lettország és Szlovénia – rendelkezik 10% feletti külföldi születésű népességgel. Míg a legtöbb EU-tagállamban (Írország, Ciprus, Luxemburg és Szlovákia kivételével) a külföldi születésűek többsége EU-n kívüli országban született, addig Magyarországon csak 37%-uk (Eurostat 2018).

A MAGYAR ÁLLAMPOLGÁROK KIVÁNDORLÁSA

A kivándorlás mérése – azaz a hosszabb-rövidebb időre külföldre költözők pontos számbavétele – valamennyi kibocsátó ország számára nehézséget jelent. A hazai kivándorlási statisztikában csak azok jelennek meg, akik távozásukat bejelentik a hazai hatóságoknak, ezt azonban a ténylegesen külföldre költözőknek csupán a töredéke teszi meg.¹¹ A kibocsátó országbeli lakossági surveyek (teljes körű vagy mintás adatfelvételek) a teljes háztartással külföldre költözött személyeket nem érik el, így ezek révén csak akkor lehetséges a „hiányzó népesség” vizsgálata, ha van itthon maradt családtag.¹² A tükörstatisztikák – a befogadó országok bevándorlási, munkaügyi statisztikái – hitelesebb képet nyújtanak a tényleges kivándorlás méretéről, illetve a külföldön élő és/vagy

¹¹ 2013. március 1-jétől csak a külföldi letelepedési szándékot kell bejelenteni a járási hivatalnál vagy a konzulátuson (korábban ez az ideiglenes, de 3 hónapot meghaladó külföldi tartózkodásra is vonatkozott). A társadalombiztosítási szervek felé továbbra is érvényben van a külföldi biztosítási jogviszony létrejöttének, illetve megszűnésének 15 napon belüli bejelentési kötelezettsége.

¹² Ugyanakkor a kellően nagy mintán végzett lakossági survey alkalmas lehet az itthoni lakcímmel rendelkező, ám ténylegesen külföldön élő népesség számának becslésére (lásd Kapitány – Rohr 2014).

dolgozó népességről, mint a hazai adatforrások. A huzamosabb idejű tartózkodás szándékával érkezőket valamennyi ország pontosabban regisztrálja, mint a távozókat, továbbá a tükröstatistikák a teljes háztartásukkal külföldön lévőket is tartalmaznak. Ugyanakkor ezekben csak a hivatalosan bejelentkező, a fogadó országban legalább egy évig tartózkodni szándékozó személyek jelennek meg bevándorlóként. Az EU-n belüli szabad munkaerő-áramlás lehetősége azonban elősegítette a munkavállalási célú migrációs formák pluralizálódását, így napjaink migrációs mozgásainak jelentős része olyan ideiglenes vagy ingázó elmozdulásokból áll, amelyek nemcsak a hazai statisztika, hanem a célországok bevándorlási statisztikái számára is gyakran „láthatatlanok” maradnak. Ezek regisztrációjára többnyire akkor kerül sor, ha legális munkavállalással járnak, és így megjelennek a munkaügyi statisztikákban.

A különböző adatforrások a kivándorlók, illetve a külföldön munkát vállalók különböző – részben egymást átfedő – csoportjait tartalmazzák. Az alábbiakban többféle adatforrás – egyfelől különböző tükröstatistikák, másfelől a hazai adminisztratív nyilvántartások és lakossági surveyek – alapján bemutatjuk az elvándorlási és visszavándorlási trend alakulását az ezredforduló óta, valamint a jelenleg külföldön tartózkodó népesség számát és összetételét.

Az elvándorlási trend alakulása

Az elmúlt tíz évben a magyarországi elvándorlási trendben jelentős változások figyelhetők meg. 2007-től mind a fogadó országok tükröstatistikái, mind a hazai munkaerő-felmérés szerint növekedni kezdett a külföldön munkát vállaló, illetve elvándorló magyarok száma. Míg az ezredforduló után

még évi 22–25 ezer fő körüli bevándorló magyar állampolgárt regisztráltak az európai célországokban, és számuk a 2004-es EU-csatlakozás után sem nőtt jelentősen, 2010-re ez a szám megduplázódott. 2011-től – a német és az osztrák munkaerőpiaci korlátozások feloldását követően – a folyamat felgyorsult (Hárs 2012, Gödri et al. 2014, Gödri 2015), és a növekedés mértéke rövid időn belül megközelítette a jelentős elvándorlást mutató Lengyelországot (Hárs 2016). Az elvándorlás növekedése mögött egyfelől a 2008-as válságot megelőzően már negatív – majd a válság hatására tovább romló – hazai gazdasági és munkaerőpiaci folyamatok álltak, másfelől a főbb nyugat-európai célországok növekvő munkaerő-kereslete is nagymértékben hozzájárult a munkaerő kiáramlásához.

Az Eurostat adatsora – amely az EGT-országok és Svájc összegyűjtött és harmonizált bevándorlási adataira épül – jól mutatja az elvándorlási trend alakulását (10. ábra), noha a Magyarországról évente elvándorlók számának alsó értékeit jeleníti meg. Ennek oka egyfelől, hogy Európán kívüli célországokba is távozhattak magyar állampolgárok (bár az EU-n belüli migrációs lehetőségek kiszélesedésével ezek „súlya” feltehetően csökkent), másfelől ezek a tükröadatok több európai ország esetében is hiányosak. Németország és Ausztria (a két hagyományos célország) esetében az adathiányt a saját bevándorlási adataikkal pótoltuk,¹³ az Egyesült Királyság (noha 2004 óta egyre fontosabb célország) adatai azonban 2006-tól nem szerepelnek az összesítésben. Holott 2006 és 2016 között a szigetországban átlagosan évi 18 ezer magyar állampolgár kapott társadalombiztosítási számot (2012 és 2015 között évi 22–26 ezer). Ezek a személyek ugyan nem tekinthetők bevándorlóknak az ENSZ-definíció szerint (nem ismert sem a tényleges,

¹³ Ezek azonban nem felelnek meg az említett egyéves tartózkodás kritériumának (Ausztriában a 3 hónapot meghaladó tartózkodás esetén regisztrálják a bevándorlókat, Németországban pedig tartományonként eltérő időtartam után).

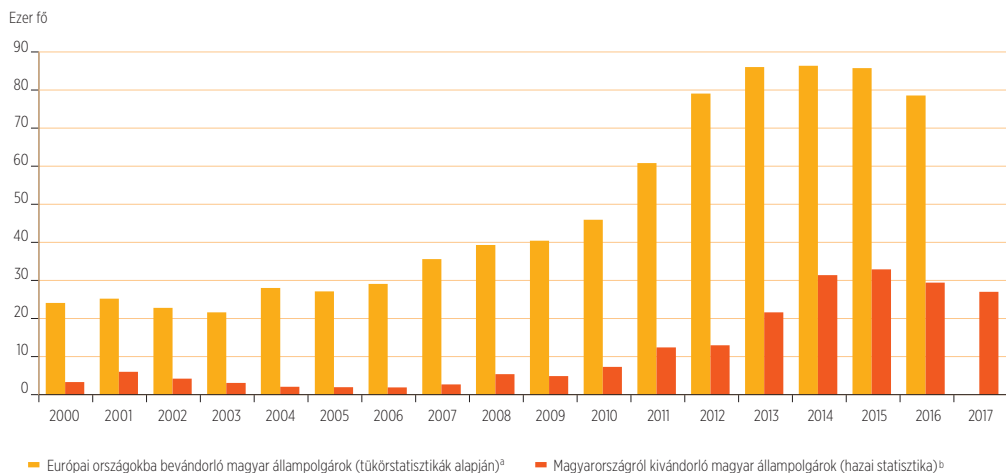
sem a szándékolt ott tartózkodási időtartamuk), az Eurostat hiányos adatsorát kiegészítve ezekkel az adatokkal megállapítható, hogy 2012 és 2015 között már legalább évi százezer fő távozott Magyarországról csak az európai célországokba.

A tükörstatisztikák alapján az elvándorlás növekedésének üteme 2013-ban mérséklődött, majd 2014–2015-ben megállt. 2016-ra már csökkenés mutatkozik, mind az Eurostat kiegészített adatsora, mind az Egyesült Királyságban társadalombiztosítási számot igénylők nyilvántartása alapján. Hogy ez valóban egy hosszabb távú csökkenő trend első jelének tekinthető-e, még korai lenne megítélni. A hivatalos hazai statisztikában megjelenő *kivándorló magyar állampolgárok*^f száma (amely 2010-től az OEP tajnyilvántartása alapján becslést is tartalmaz) – bár messze elmarad a tükörstatisztikák adataitól – szintén jelzi a 2011-től növekvő elvándorlási tren-

det,¹⁴ majd ennek utóbbi évekbeli csökkenését is (10. ábra).

A külföldre távozók egy másik csoportja a hazai munkaerő-felmérésben (MEF) jelenik meg. Ez a felmérés a 15–74 éves népességben belül az itthoni háztartáshoz tartozó, ám külföldön dolgozó személyeket veszi számba (akikről a magyarországi háztartásuk szolgáltat információt), és ezáltal főként az ideiglenes vagy ingázó elmozdulásokat ragadja meg, semmint a hosszú távú migrációt. Ez alapján a külföldi munkavállalás trendjének alakulása az elvándorlási trendhez hasonló képet mutat (11. ábra). A külföldi telephelyen dolgozók száma az ezredforduló előtti néhány ezerrel 2004-re elérte éves átlagban a húszezret, majd a 2008-ban kezdődött válság hatására növekedésnek indult (Lakatos 2015), és a 2011-es munkaerőpiaci nyitások után ez tovább fokozódott. 2010-ben mintegy

10. ábra. A Magyarországról kivándorló, illetve a más európai országokba bevándorló magyar állampolgárok száma (flow), 2000–2016(2017)

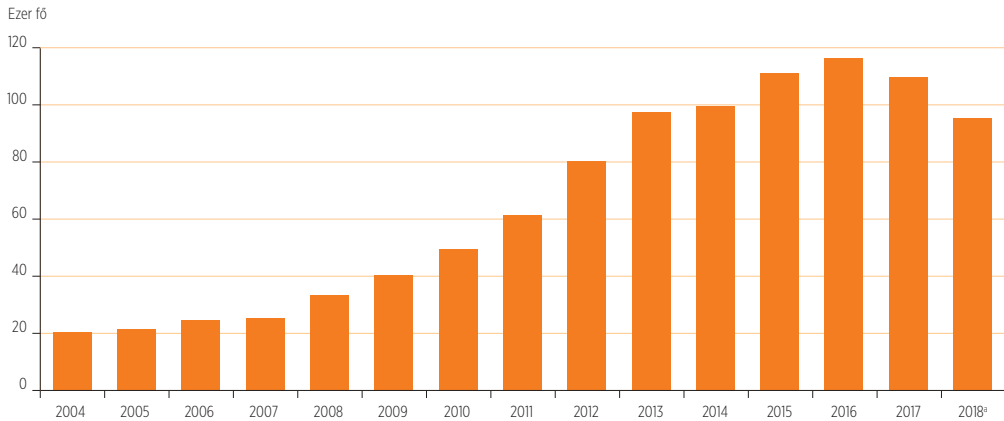


Forrás: ^a Eurostat adatbázis ([migr_imm1ctz]; frissítve 2018. március 16-án), 2009-től kiegészítve Németország (DESTATIS) és Ausztria (Statistik Austria) adataival, saját számítás; ^b KSH, Demográfiai évkönyvek (2009-ig a személyiadat- és lakcímnnyilvántartás, 2010-től az OEP tajnyilvántartása, 2011-től pedig mindkettő alapján).

Megjegyzés: Adathiány miatt az Egyesült Királyság 2006-tól, Franciaország 2000 és 2012 között nem szerepel az összesítésben.

¹⁴ A kijelentezők számának növekedéséhez feltehetően a NAV által kilátásba helyezett szankciók is hozzájárultak.

11. ábra. A külföldi telephelyen dolgozók száma, 2004–2018



Forrás: KSH, Munkaerő-felmérés.

^a Első negyedévre vonatkozó adat.

50 ezer, 2016-ban pedig már több mint 116 ezer külföldön dolgozó (de hazai háztartáshoz tartozó) személyt regisztráltak. 2017-ben ez a növekvő trend is megtört, és a külföldi telephelyen dolgozók számában csökkenés figyelhető meg.

A 2006 és 2016 közötti munkaerő-felmérések adatai alapján az itthoni háztartáshoz kötődő személyek külföldi munkavállalása főként a dél-dunántúli és a nyugat-dunántúli régiókban jelentős, valamint a rövidebb időtartamú elmozdulások Észak-Magyarországon (Hárs – Simon 2017).

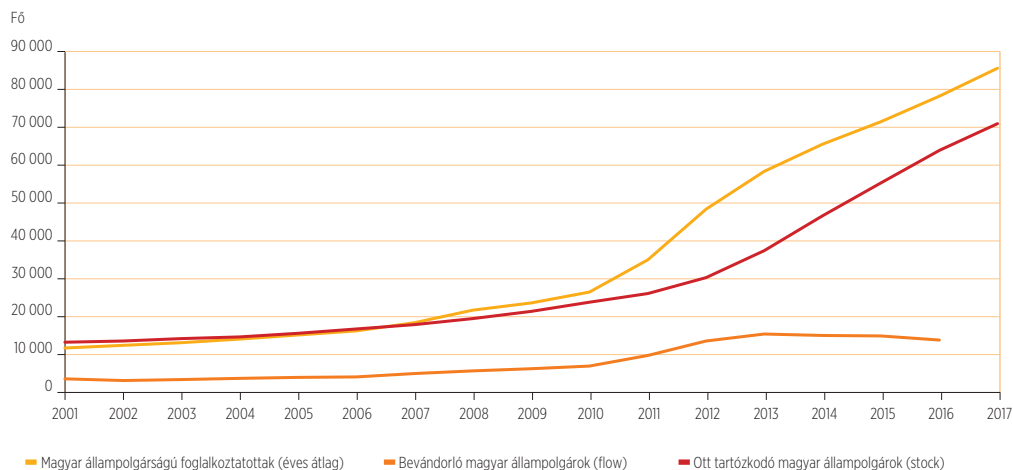
A külföldön munkát vállaló népesség egy része (az időszakosan külföldön tartózkodók vagy ingázók) nem jelenik meg a fogadó országok bevándorlási statisztikáiban. Jó példa erre Ausztria, ahol a munkát vállaló magyarok jelentős része ingázó (Lakatos 2015, Hárs – Simon 2017), így a bevándorlóként és a munkavállalóként regisztráltak száma között számottevő különbség mutatkozik az utóbbiak javára (12. ábra). Az osztrák társadalombiztosítás adatai

szerint az osztrák munkaerőpiacon megjelenő magyarok száma a csatlakozás óta folyamatosan nőtt, ám ez a trend is 2011-től gyorsult fel. Míg a bevándorló magyarok száma 2011 után a növekedés ellenére is évi 15 ezer fő alatt maradt, a regisztrált magyar munkavállalók száma a 2011. évi 34,6 ezer-ről 2015-ben éves átlagban már elérte a 71 ezer főt, 2017-ben pedig a 85 ezret is meghaladta. A növekedés üteme a 2011 utáni időszakhoz képest kissé mérséklődött ugyan az utóbbi években, de a trend nem fordult meg. Noha 2011 után az Ausztriában tartózkodó magyar állampolgárok száma is meredeken emelkedett, jól látható, hogy az ott munkát vállaló magyar állampolgárok számától elmarad (a két csoport létszáma 2010-ig együtt mozgott, majd 2011-től szétvált).

Az elvándorlás, illetve a külföldi munkavállalás terjedésében a gazdasági válság következtében drasztikusan megnőtt hazai munkanélküliségnek,¹⁵ a gazdasági kilátások romlásának is szerepe volt. A fiatalok

¹⁵ 2007-től 2010-re több mint 160 ezerrel nőtt a munkanélküliek száma.

12. ábra. Az Ausztriába bevándorló, az ott tartózkodó, illetve munkát vállaló magyar állampolgárok száma, 2001–2017(2016)



Forrás: Eurostat adatbázis: flow ([migr_imm1ctz]; frissítve 2018. március 16-án); stock ([migr_pop1ctz]; frissítve 2018. április 6-án); kiegészítve Ausztria (Statistik Austria) saját adataival; Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger.

elvándorlását a munkaerőpiacra való belépés nehézsége, az ebből fakadó bizonytalanság és negatív jövőkép ösztönözte. 2009 és 2013 között a 20–24 évesek körében 25% körüli – európai viszonylatban kiugróan magas – volt a munkanélküliségi ráta. (Azóta ez fokozatosan csökkent, 2017-ben elérte a 9,2%-ot.) A nyugat-európai országokra jellemző magasabb bérek, jobb életkörülmények sok fiatalot vonzottak, még azok közül is, akiknek itthon volt munkájuk. A 18–40 évesek körében készült felmérés eredményei is megerősítették, hogy bár a motivációk összetettek, a migrációs szándék mögött – főként az EU-n belüli munkavállalási célú elmozdulások esetében – többnyire gazdasági jellegű, munkával, bérekkel, megélhetéssel kapcsolatos motivációk állnak (Gödri 2016).

A hallgatói szerződések bevezetése 2012-ben (az ún. röghöz kötés) szintén külföldi továbbtanulásra ösztönzött számos fiatalot. 2013 és 2015 között 40%-kal nőtt az öt fő célország (Egyesült Királyság, Németország, Ausztria, Hollandia és Dánia) felsőoktatásában tanuló magyar hallgatók száma (Golovics 2018). Ugyanakkor a külföldi tanu-

lasi lehetőségek kiszélesedése, az idegen nyelv-ismeret terjedése is növelte a fiatalok migrációs szándékait. Sok esetben viszont éppen a külföldi nyelvtanulás lehetősége, a szakmai fejlődés, tapasztalatszerzés volt a fontos szempont, és olykor a kalandvágy is megjelent a döntésekben (Gödri 2016).

Célországok

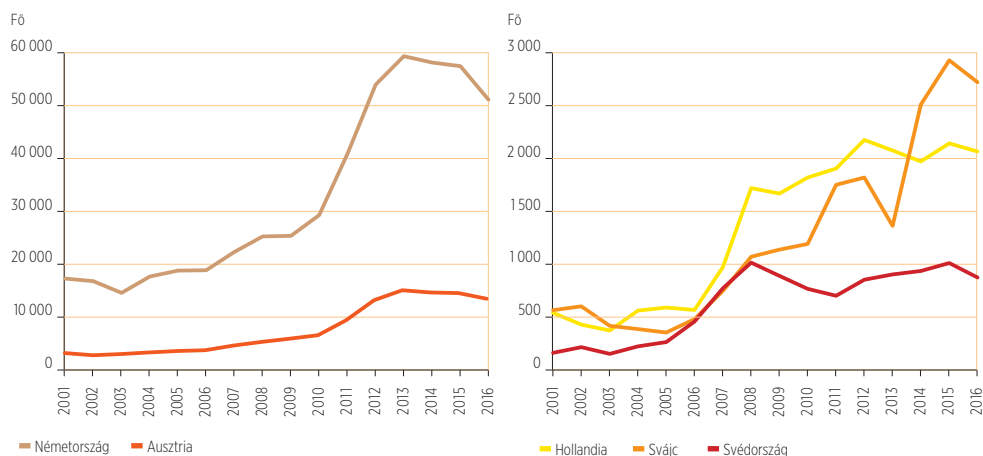
Németország és Ausztria – a magyarok számára hagyományos célországok – egyfelől a meglévő történelmi, kulturális és nyelvi kapcsolatok, másfelől a munkaerő-keresletük és részben földrajzi közelségük következtében az ezredforduló után is fontos célországok maradtak. A migrációs minták továbbélését a korábbi migrációs tapasztalatok és a meglévő migráns hálózatok is segítették. Míg Ausztria esetében főként a munkavállalási célú ideiglenes vagy ingázó elmozdulások a jellemzőek, és a bevándorlás szerényebb méretű, Németországban jelentős számú magyar bevándorlót regisztráltak az utóbbi másfél évtizedben is (13. ábra). Számuk

2004 után folyamatosan, ám 2011-től minden korábbinál nagyobb mértékben növekedett, 2013 és 2015 között megközelítette az évi 60 ezer főt.

Az EU-csatlakozás után a régi tagországok munkaerőpiacainak fokozatos megnyitása a célországok körének bővülésével is együtt járt: a két hagyományos célország, és az újonnan „felzárkózó” Egyesült Királyság mellett – noha azoktól nagyságrendileg elmaradva – Írország, Hollandia, Svájc, Svédország, valamint Spanyolország és Olaszország¹⁶ is fogadott magyar állampolgárságú bevándorlókat, illetve munkavállalókat. A különböző hullámok intenzitását és időbeli alakulását részben a munkaerőpiaci nyitások,¹⁷ részben egyéb tényezők (például a gazdasági válság) alakították (lásd 13. és 14. ábrák). Mind az Egyesült Királyság, mind a többi új célország irányába elsősorban a megnyílt munkavállalási lehetőségek indították el a migrációt.

Az Egyesült Királyság egyértelműen 2004 után vált a magyarok fontos célországává: 2004 elején mindössze hatezer magyar állampolgár élt a szigetországban, tíz évvel később számuk megközelítette a 75 ezret.¹⁸ Noha az Egyesült Királyság bevándorlási (flow) adatai nem szerepelnek a tükörstatisztikában, és az itt dolgozók a hazai munkaerő-felmérésben is erősen alulreprezentáltak (Lakatos 2015), a különböző regiszterek adatai alapján nyomon követhető a növekedés. 2004 és 2017 között közel 220 ezer magyar állampolgár kapott társadalombiztosítási számot (NINo)¹⁹ az Egyesült Királyságban: míg 2004 előtt évente kevesebb mint ezren, 2005-ben már közel 8 ezren, 2012 és 2015 között pedig évi 22–26 ezren. Továbbá 2004 és 2011 között – amíg a munkavállalói regisztrációs rendszer az EU8-állampolgárok számára érvényben volt – több mint 55 ezer magyar

13. ábra. A főbb európai célországokba bevándorló magyar állampolgárok száma (flow), 2001–2016



Forrás: Eurostat adatbázis ([migr_imm1ctz]; frissítve 2018. március 16-án); DESTATIS; Statistik Austria.

¹⁶ Ez utóbbi két célország jelentősége a német és az osztrák munkapiaci nyitás után visszaesett.

¹⁷ A felsorolt célországok közül az Egyesült Királyság, Írország és Svédország azonnal megnyitotta munkapiacát, Olaszország és Spanyolország 2006-ban, Hollandia 2007-ben, Németország, Ausztria és Svájc pedig 2011 májusában.

¹⁸ A magyarországi születésűek száma 14 ezerről 79 ezerre emelkedett.

¹⁹ Az Egyesült Királyságban a kibocsátott társadalombiztosítási számok jelentik a gazdasági célú bevándorlás legjobb mutatóját (Moreh 2017). Ezt mindenkinek, aki (potenciálisan) munkát szeretne vállalni – akár részmunkaidőben, akár ideiglenesen –, kötelező igényelnie.

14. ábra. Az Egyesült Királyság és Írország különböző statisztikáiban megjelenő magyar állampolgárok száma (flow), 2002–2017



Forrás: Department for Work and Pensions (Egyesült Királyság); Department of Social and Family Affairs (Írország).

állampolgárságú munkavállalót regisztráltak a szigetországban: 2004-ben alig több mint háromezret, 2008-ban már közel 11 ezret. 2008-ig mindkét adatforrás alapján növekedés, majd a válság hatására kisebb visszaesés figyelhető meg (14. ábra). 2011. május 1-jétől az EU8-ból érkező munkavállalók regisztrációja megszűnt, ám a NINo alapján az érkező magyarok száma újra jelentősen növekedni kezdett (annak ellenére, hogy ekkor Németország és Ausztria irányába is felerősödött a migráció). A növekedés 2013-ig folyamatos, azt követően jelentős csökkenés figyelhető meg, mely az utóbbi két évben a Brexit hatására tovább fokozódott.

Írországban – amely szintén az elsők közt nyitotta meg munkaerőpiacát – 2004 és 2017 között összesen közel 34 ezer magyar állampolgár kapott ún. közszolgálati személyi számot (PPS), legtöbbször (évi 4–5 ezren) 2006 és 2008 között. Ennek igénylése a külföldi munkavállalók számára is kötelező, így ez alapján főként a munkavállalási célú migráció alakulása követhető nyomon. A bevándorlóként regisztrált magyarok száma ettől jelentősen elmarad, a legnagyobb hullám idején (2006-ban) is alig 2,1 ezer volt.

2008 után a válság által jobban sújtott Írországban jelentősen visszaesett a magyar munkavállalók száma, és azóta évi ezer és kétezer fő között mozog (14. ábra).

A migrációs kedv mérséklődését a migrációs potenciál vizsgálatok eredményei is tükrözik: a 2012-ben mért csúcsérték után, amikor a felnőtt lakosság közel egyötöde tervezett valamilyen típusú migrációt, mind a rövid, mind a hosszú távú külföldi munkavállalást tervezők aránya visszaesett. A kivándorlást tervezők aránya 2015-ben minden korábbinál magasabb értéket ért el, azóta viszont ez is csökken. 2013 és 2017 januárja között a halmozott migrációs potenciál 13 és 16% között ingadozott (Sik 2018).

Visszatérő migráció (hazatérés)

Az utóbbi években a külföldről hazatérők száma Magyarországon is növekedni kezdett, a jelenség valós méretét azonban nehéz megbecsülni, a visszavándorlók – *visszatérő migránsok*^F – számáról és összetételéről nincsenek pontos adatok. A tükröztatisztikákban a fogadó országokból „kivándorló”

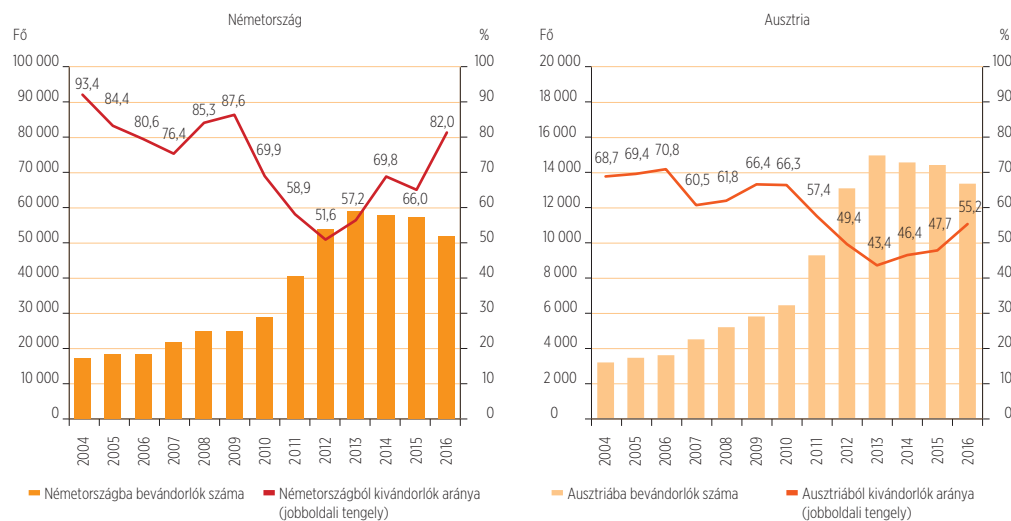
magyar állampolgárok jelennek meg (bár sok esetben a kijelentkezés itt is elmarad), de nem ismert, hogy milyen arányú hazatérésről, vagy esetleg harmadik országba való továbbvándorlásról van szó. Továbbá az egyes európai országokból kivándorló magyarok közt azok is szerepelhetnek, akik már ott születtek, az ő esetükben viszont nem beszélhetünk „visszatérésről”. E bizonytalanságok ellenére a főbb célszágok adatai arra utalnak, hogy az elvándorlás mellett jelentős visszaáramlás is zajlik.

Németországból 2001 és 2006 között évente mintegy 15 ezer fő „vándorolt ki” Magyarországra²⁰ – nem németek, tehát feltehetően visszatérő migránsok –; 2007-től számuk növekedni kezdett, és 2014-ben elérte, 2015-ben megközelítette a 40 ezer főt. Az Ausztriából kivándorló magyarok száma szintén 2007 után kezdett növekedni, azonban ez sokkal kisebb létszámot jelent (az utóbbi években évi 6–7 ezer főt). Noha Ausztria jelentős számú magyar munkavállalót fogad, többségük időszakosan

tartózkodik ott vagy ingázó, így nem jelenik meg a be-, illetve kivándorlási statisztikában. Az Egyesült Királyságban az EU-csatlakozás óta társadalombiztosítási számot kapott magyarok mindössze fele jelent meg a 2011-es brit népszámlálásban, nagyobb arányban (63%) az időszak elején – 2004 és 2006 között – érkezettek (Moreh 2014). Ez arra utal, hogy innen is jelentős visszaáramlás zajlott, különösen a 2007-től érkezettek körében, amiben feltehetően a gazdasági válság hatása is szerepet játszott. Az utóbbi évek visszavándorlási adatai nem ismertek, de az látható, hogy bár 2014 és 2016 között közel 64 ezren kaptak társadalombiztosítási számot, az országban tartózkodó magyar állampolgárok száma ebben a három évben alig több mint 21 ezerrel nőtt (miközben közel kétezeren szereztek állampolgárságot).

A visszatérők számát az adott évben bevándorlók számához viszonyítva Németország és Ausztria esetében azt látjuk, hogy ez az arány néhány évig csökkent, majd 2012, illetve 2013 után növekedni kezdett.

15. ábra. A Németországba és Ausztriába bevándorló magyarok száma és a kivándorlók aránya, 2004–2016



Forrás: DESTATIS; Statistik Austria; saját számítás.

²⁰ A német statisztikában nemcsak állampolgárság, hanem célterület szerint is szerepelnek a kivándorlók.

A Németországból kivándorlók aránya az adott évben érkezőkéhez képest az utóbbi években 66–70% közötti volt, majd 2016-ban elérte a 82%-ot, az Ausztriából kivándorlók pedig elérte az 55%-ot (*15. ábra*).

A külföldről hazatérők számának növekedését az adminisztratív adatforrásokra épülő hazai statisztika is jelzi, amely 2010-től az OEP (2017-től Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő, NEAK) tajnyilvántartását is figyelembe veszi.²¹ Ez alapján a visszatérő magyar állampolgárok száma az utóbbi években hirtelen megugrott: 2010-ben még nem érte el az 1600 főt, 2013-ban már meghaladta a 9 ezret, 2017-re pedig a 20 ezret (*2. ábra*). A külföldről ténylegesen visszatérők száma azonban ennél feltehetően lényegesen nagyobb.

A visszatérő migráció a külföldről hazatérők (illetve a tükörstatisztikákban megjelenő kivándorlók) számbavétele mellett – ami közvetlen mérést jelent – ún. indirekt méréssel is vizsgálható, amikor a hazai népességben a migrációs tapasztalattal rendelkezők – azaz külföldi tartózkodás után hazatért személyek – állományát vesszük figyelembe. Erre alkalmas adatforrás lehet a népszámlálás, illetve a mikrocenzus. A 2016. évi mikrocenzus alapján Magyarországon mintegy 242 ezer olyan itt született (tehát nem bevándorló) magyar állampolgár élt, aki legalább egyéves migrációs tapasztalattal rendelkezett, azaz élete során legalább 1 évet élt folyamatosan külföldön (KSH 2018). A 2011-es népszámlálás idején számuk 202 ezer fő volt.

2016-ban a visszavándorlók aránya a teljes népességben 2,6%-ot, a 16–64 évesek körében 3,2%-ot tett ki. Ha a 2000 óta külföldre távozókat, és ezen belül az egy évnél rövidebb idejű külföldi tartózkodás után visszatérőket is figyelembe vesszük, a

migrációs tapasztalattal rendelkezők száma 378 ezer fő volt, arányuk a teljes népességben 4,1%, a 16–64 évesek körében 5,7%.²² A visszavándorlók ez utóbbi csoportjában a férfiak, a fiatalabb korcsoportok, valamint a felsőfokú végzettségűek aránya nagyobb, mint a teljes népességben. A migrációs tapasztalattal rendelkezők 57%-a volt férfi, és 41%-uk diplomás, szemben a teljes népesség 49, illetve 22%-ával. A visszavándorlók 66%-a külföldi munkavállalás, 20%-a pedig külföldi tanulás után tért haza. Míg a szakmunkások zöme (43%-a) Németországból, a felsőfokú végzettségűek egyötöde az Egyesült Királyságból, 53%-a pedig egyéb (a három fő célországon kívüli) országból érkezett haza.

Noha a különböző adatforrások egyöntetűen azt mutatják, hogy az utóbbi években egyre többen térnek vissza külföldről, a döntések véglegessége bizonytalan. Korábbi felmérések szerint azoknak, akik már éltek vagy dolgoztak külföldön, a kétharmaduk tervez újabb migrációt (Gödri 2016).

A külföldön élő magyar népesség száma és összetétele

A visszavándorlások ellenére a főbb európai célországokban tartózkodó magyar állampolgárok száma az utóbbi években is tovább emelkedett. A számbeli növekedés Németország esetében volt a legnagyobb, 2014 óta mintegy 48 ezer fős, így 2017 elején az itt élő magyarok száma már elérte a 180 ezret (*16. ábra*). Jelentős növekedés figyelhető meg Ausztria esetében is, ahol 2014-től több mint 24 ezer fővel nőtt a magyar állampolgárok állománya, valamint az új célországok közül az Egyesült Királyságban, ahol közel 22 ezer fős volt a növekedés.²³ A három fő célországtól el-

²¹ Ebben azok a visszatérők jelennek meg, akik a magyarországi egészségbiztosítási jogviszonyukat külföldi egészségbiztosítási jogviszony után újraaktiválták.

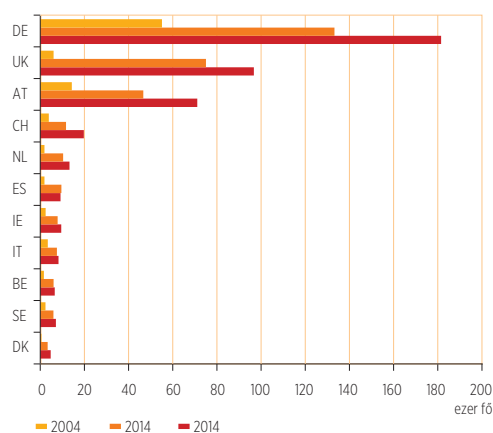
²² A visszavándorlók arányát és főbb jellemzőit a 2016. évi mikrocenzus alapján mutatjuk be (lásd KSH 2018).

²³ Az egyesült királyságbeli 96 ezer fős létszám az Annual Population Survey alapján készült, és az Eurostat által elfogadott becslés. Ezt azonban többen megkérdőjelezik, mintegy duplájára (200 ezer fő körülire) becsülve a napjainkban ott élő magyarok számát.

maradt ugyan, de nőtt a magyarok száma Svájcban, Hollandiában, valamint kisebb mértékben (de ezer fő felett) Írországban, Dániában és Svédországban is.

A tükörstatisztikák alapján 2017 elején az *Európai Gazdasági Térség országaiban*²⁴ élő magyar állampolgárok száma meghaladta a 461 ezer főt, ami 2014 óta mintegy 130 ezer fős, az ezredforduló óta (2001 januárjától) pedig 370 ezer fős növekedést jelent (1. táblázat). 2017-ben e népesség háromnegyede a három fő célországban – Németországban (39%), az Egyesült Királyságban (21%) és Ausztriában (15%) – élt.

16. ábra. A főbb európai célországokban élő magyar állampolgárok száma (stock), 2004, 2014, 2017



Forrás: Eurostat adatbázis ([migr_pop1ctz]; frissítve 2018. április 6-án); Instituto Nacional de Estadística (Spanyolország).

Az Európán kívüli területeket is figyelembe véve (amelyek az Eurostat-adatokban nem szerepelnek), becslések alapján²⁵ 2013 elején 350 ezer olyan magyar állampolgár élt külföldön, aki 1989 után és legalább egy éve hagyta el az országot. 2017. január 1-jén a legalább egy éve külföldön tartózkodó magyar állampolgárok száma szerte a világban – feltételezve, hogy napjainkban a ma-

1. táblázat. Az európai országokban élő magyar állampolgárok száma (stock) és megoszlása, 2001, 2017 (január 1.)

Célország	2001		2017	
	N	%	N	%
Ausztria	12 729	14,0	70 584	15,3
Belgium	1 534	1,7	6 469	1,4
Bulgária	95	0,1	142	0,0
Ciprus ^a	-	-	513	0,1
Csehország	418	0,5	4 109	0,9
Dánia	391	0,4	4 730	1,0
Egyesült Királyság	4 273	4,7	96 018	20,8
Észtország	-	-	161	0,0
Finnország	654	0,7	1 973	0,4
Franciaország ^b	2 961	3,3	6 563	1,4
Görögország	538	0,6	770	0,2
Hollandia	1 538	1,7	13 123	2,8
Horvátország	-	-	627	0,1
Írország	-	-	9 431	2,0
Izland	49	0,1	316	0,1
Lengyelország	403	0,4	771	0,2
Lettország	13	0,0	28	0,0
Liechtenstein	-	-	45	0,0
Litvánia	8	0,0	48	0,0
Luxemburg	143	0,2	1 650	0,4
Málta ^a	12	0,0	133	0,0
Németország	54 437	59,8	180 168	39,1
Norvégia	291	0,3	3 677	0,8
Olaszország	2 817	3,1	8 181	1,8
Portugália	158	0,2	520	0,1
Románia	269	0,3	4 521	1,0
Spanyolország ^c	778	0,9	9 080	2,0
Svájc	3 559	3,9	19 569	4,2
Svédország	2 988	3,3	6 979	1,5
Szlovákia	-	-	9 799	2,1
Szlovénia	51	0,1	506	0,1
<i>Együtt</i>	<i>91 107</i>	<i>100,0</i>	<i>461 204</i>	<i>100,0</i>

Forrás: Eurostat adatbázis ([migr_pop1ctz]; frissítve 2018. április 6-án). ^a 2017-es adat helyett 2011-es (Census Hub); ^b 2001-es adat helyett 1999-es; ^c Instituto Nacional de Estadística; – adathiány.

²⁴ Ide soroltuk a személyek szabad mozgását illetően azonos jogállású Svájcot is.

²⁵ Lásd a SEEMIG projekt keretében 2013-ban készült *Magyarok külföldön* kutatást.

gyarok mintegy 15–20%-a vándorol Európán kívüli területekre – összességében 550 és 580 ezer fő közöttire becsülhető.

A külföldön élő magyar állampolgárok számát 2011 óta azok a személyek is növelhetik, akik az egyszerűsített honosítás révén a szülőföldjükön (többnyire a szomszédos országokban) szereztek magyar állampolgárságot, majd ezt követően vándoroltak ki a különböző célországokba. E jelenség hatása némely célország esetében már érzékelhető. Ausztriában 2017-ben meghaladta a 12 ezer főt, az Egyesült Királyságban pedig mintegy tízezer fő volt azon magyar állampolgárok száma, akik nem Magyarországon születtek (köztük szerepelnek azonban az adott befogadó országban született magyar állampolgárságú gyermekek is). Ha az áramlási (flow) adatokat nézzük, a 2011 és 2016 közötti hat évben mintegy 21–22 ezerrel több magyar állampolgárt regisztráltak bevándorlóként a különböző európai célországokban, mint ahány Magyarországról érkező személyt.

A véglegesen külföldre telepedők egy része bizonyos idő után megszerzi a befogadó

ország állampolgárságát (lásd A befogadó országokban állampolgárságot szerző magyarok c. keretes írást). Ezért a külföldön élő *magyarországi születésű népesség* létszáma lényegesen meghaladja a külföldön élő magyar állampolgárokét. Az ENSZ adatai szerint a Magyarországon született és külföldön (szerte a világban) élő személyek száma – függetlenül attól, hogy mikor hagyták el az országot – az ezredfordulón még 420 ezer volt, 2010-ben 528 ezer, 2017-ben pedig már 637 ezer (United Nations 2017).²⁶ 2000-ben ez a teljes hazai népesség 4,1%-át, 2010-ben 5,3%-át, 2017-ben pedig 6,6%-át jelentette.

Az ezredforduló óta e népesség létszáma, valamint célországok szerinti megoszlása is számottevően megváltozott. Míg 2000-ben 53%-uk élt európai országban, 2017-ben már közel háromnegyedük (73,5%), miközben az Észak-Amerikában élők aránya 34%-ról 19%-ra csökkent. Ez is azt jelzi, hogy míg a korábbi évtizedekben jelentős volt az Európán kívüli célterületek preferenciája, a rendszerváltozás után, majd a kétezres években, és különösen az EU-csatlakozást követően ez egyre inkább

A BEFOGADÓ ORSZÁGOKBAN ÁLLAMPOLGÁRSÁGOT SZERZŐ MAGYAROK

A kétezres évek elején az európai célországokban honosított magyar állampolgárok száma megközelítette az évi kétezer főt, majd csökkenni kezdett, és az évtized közepétől évi 1000 és 1500 fő között ingadozott. Lassú, majd egyre dinamikusabb növekedés után 2016-ban már elérte a 3400 főt. 2000 és 2016 között mintegy 32 ezer magyar állampolgár vált valamely EGT-ország ál-

lappolgárává.²⁷ Legtöbben német (34%), brit (16%) és svéd (13%) állampolgárságot, valamint ennél kisebb arányban (6–8%) osztrák és svájci állampolgárságot szereztek. A honosítottak körében lényegesen nagyobb volt a nők aránya: 2008-ban megközelítette a 70%-ot, az utóbbi években 60% körül mozgott. A honosítási feltételrendszer, illetve a kettős állampolgárság elismerése nagyon eltérő az egyes európai országokban. Az 1997. évi állampolgárságról szóló Európai Egyezmény leszögezi, hogy a honosítás feltételeinek meghatározásakor az

²⁶ Ezek a számok nem tartalmazzák azokat, akik az adott befogadó országban születtek magyar állampolgárként, azaz magyar szülő(k) gyermekeként.

²⁷ Európán kívüli célországokban – elsősorban az USA-ban, Kanadában és Ausztráliában – 2000 és 2016 között további 24 000 magyar állampolgárt honosítottak (OECD-adatok szerint).

államok nem írhatnak elő tíz évet meghaladó tartózkodási időt. Továbbá minden állam maga döntheti el, hogy az állampolgárság megszerzésének feltétele-e a korábbi állampolgárságról való lemondás.

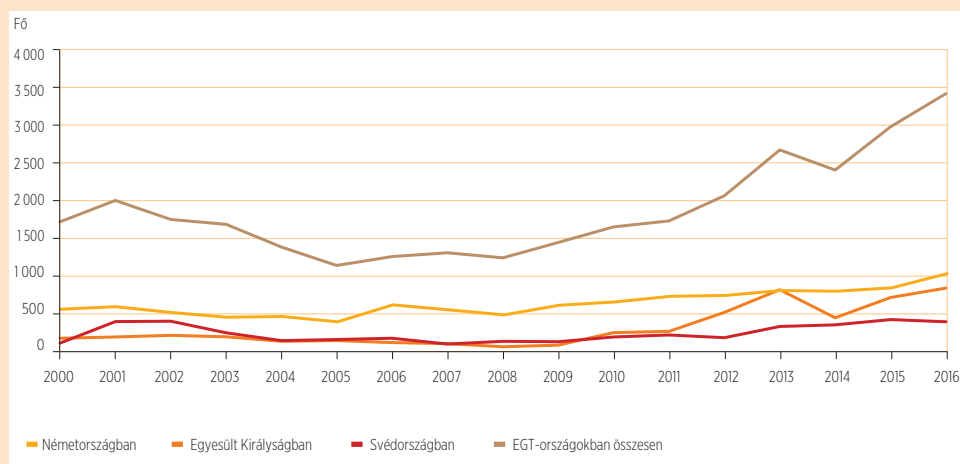
A magyarok főbb célországait tekintve jelentős eltérések vannak a honosítás feltételeiben. Az osztrák állampolgárság megszerzéséhez általában 10 év, EGT-állampolgárok esetében 6 év megszakítás nélküli ausztriai tartózkodás szükséges. A svájci állampolgárság igényléséhez 10 évig kell az országban élni (az utolsó 5 évből hármat ugyanazon a településen). Németországban a honosítást kérelmező külföldiek számára a kötelezően előírt ott-tartózkodás időtartama 8 év (azonban bizonyos követelmények teljesülése esetén 7 vagy 6 év is lehet). A brit és a svéd állampolgárság megszerzésének legalább 5 éves tartózkodási idő a feltétele. A legtöbb országban a házastársak és a kiskorú gyermekek kedvezményekben részesülnek. Az utóbbi évek szigorításai

következtében a brit állampolgárságot folyamodóknak előzőleg meg kell szerezniük az állandó tartózkodási bizonyítványt, a svájci állampolgársághoz pedig a letelepedési engedélyt.

Az osztrák állampolgárság megszerzésének feltétele a korábbi állampolgárságról való lemondás (bár vannak kivételek), a német állampolgárság megszerzésének szintén, de ez EU-s állampolgárokra nem vonatkozik. Más országok esetében nem kötelező lemondani a korábbi állampolgárságról.

Az országok többségében a területükön született gyermekek a vérségi elv (jus sanguinis) alapján a szülők állampolgárságát kapják meg, az Egyesült Királyságban viszont továbbra is érvényben van a területi alapú (jus soli) állampolgárság, így az ott született gyermekek automatikusan brit állampolgárok lesznek, amennyiben az egyik szülő az Egyesült Királyság területén él (állampolgárságtól függetlenül).

K3. ábra. A főbb európai befogadó országokban állampolgárságot kapott magyarok száma, 2000–2016



Forrás: Eurostat adatbázis ([migr_acq]; frissítve 2018. március 15-én); 2000–2001: OECD adatbázis.

hátterbe szorult. A kiemelkedő európai célországok ez esetben is Németország (27%), az Egyesült Királyság (13%) és Ausztria (8%), az Európán kívüli országok közül pedig az Egyesült Államokban (12%) és Kanadában (7%), továbbá Ausztráliában (4%) és Izraelben (2%) él a legtöbb magyarországi születésű személy. 2017-ben az ENSZ-adatok szerint összességében a világ 67 országában éltek magyarok, ebből 32 országban legalább ezer fős létszámban.

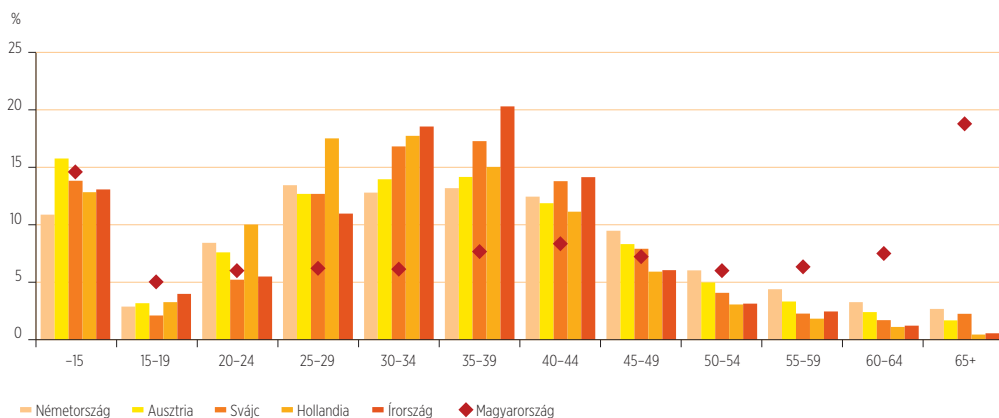
A külföldön élő magyar állampolgárok *társadalmi-demográfiai összetételére* összességében enyhe férfitöbbslet, a kibocsátó népességhez képest fiatalabb korösszetétel és magasabb iskolai végzettség jellemző. Célországok szerint azonban jelentős eltérések vannak. Különösen magas (bár csökkenő) a férfiak aránya a Németországban élők körében (2014-ben 62% volt, 2017-ben 58%), míg a skandináv országokban élők körében enyhébb (52–55%). Ezzel szemben az Olaszországban élők jelentős többsége nő (72,5%), és kissé magasabb a nők aránya (52–55%) az Egyesült Királyságban, Ausztriában, Hollandiában, Spanyolországban, valamint a Belgiumban élők körében is. A

hazai munkaerő-felmérésben (ahol főként az időszakos vagy ingázó külföldi munkavállalás jelenik meg) a külföldön dolgozók jelentős többsége viszont férfi: az EU-csatlakozást követő években arányuk a 80%-ot is elérte, 2011 óta 74–78% között mozog.

A *fiatal korösszetétel* valamennyi célország esetében jellemző. 2017-ben a főbb európai célországokban élő magyar állampolgárok körében 48 és 60% közötti volt a 20–39 évesek aránya, míg a hazai népességben mindössze 26%. Különösen magas a fiatalok aránya az új célországokban, mint Hollandia és Írország, míg a hagyományos célországokban (Németország, Ausztria, Svájc) az idősebb korcsoportok is képviselve vannak (17. ábra). Az 55 év feletti aránya azonban csak Németországban éri el a 10%-ot, miközben a hazai népességnek az egyharmadát alkotják.

A fentiekhez hasonló képet mutatnak a 2016. évi mikrocenzus eredményei is. A tartósan (legalább 1 éve) külföldön lévő népességben (259 ezer fő) 53% volt a férfiak aránya, míg az ideiglenesen külföldön lévők (47 500 fő) közt 65%. Ez is azt jelzi, hogy a családot ideiglenesen hátrahagyó migrá-

17. ábra. A főbb európai célországokban élő magyar állampolgárok és a hazai népesség korcsoportos megoszlása, 2017



Forrás: Eurostat adatbázis ([migr_pop1ctz]; frissítve 2018. április 6-án).

ció elsősorban a férfiakra jellemző. Mind az ideiglenesen, mind a tartósan külföldön lévő férfiak közel 60%-a 20 és 39 év közötti, és a nőknél még hangsúlyosabb e fiatal korcsoport aránya: a tartósan külföldön élőknel 64%, az ideiglenesen külföldön élőknel 67%. Mindez a hazai termékenység alakulását, illetve a külföldön született magyar gyermekek számát is befolyásolhatja (lásd a Külföldön született magyar gyermekek c. keretes írást).

A korábbi vizsgálatok a külföldön tartózkodó népesség *iskolai végzettség* szerinti szelekciója tekintetében alapvetően a szakmunkások és a felsőfokú végzettségűek felülreprezentáltságát mutatták ki: míg az előbbieket túlsúlyos fóként a rövidebb időre külföldre költöző, és hazai háztartásokhoz kötődő népességben, a diplomásoké a tartósan és a teljes háztartásukkal külföldre költözők körében volt megfigyelhető (Blaskó – Gödri 2016). Célországok szerint is eltérő mintázat rajzolódik ki: az Egyesült Királyságot választókra mindkét csoport eseté-

ben a diplomások nagyobb aránya jellemző; míg Németország és Ausztria esetében a szakmunkások pozitív szelekciója.

A 2016. évi mikrocenzus eredményei is azt mutatják, hogy a tartósan külföldön lévők közt a kibocsátó népességhez képest jelentősen felülreprezentáltak a felsőfokú végzettségűek és kisebb mértékben az érettségizettek, az ideiglenesen külföldön lévők közt viszont leginkább a szakmunkás végzettségűek és kisebb mértékben az érettségizettek, illetve a diplomások. A nemek közötti eltérés azonban szembetűnő: míg a diplomások aránya a tartósan külföldön élő nők esetében kiugróan magas (42%, miközben a hazai női népességben 19%), a szakmunkás végzettségűeké az ideiglenesen külföldön lévő férfiak körében (40%, miközben a hazai férfi népességben 24,5%).

A külföldön élő magyar népesség magasabb *foglalkoztatottságát* több adatforrás is megerősíti. Az Eurostat tükörstatisztikái szerint 2017-ben a más EU-tagállamokban élő 20–64 éves magyar állampolgárok 80,5%-a

KÜLFÖLDÖN SZÜLETETT MAGYAR GYERMEKEK

Az elvándorlás közvetlen népesedési hatásai mellett a közvetett hatásaival is számolni kell. Nemcsak a népességfogyáshoz és a korszerkezet átalakulásához járul hozzá, hanem a külföldre távozók fiatal korösszetételéből adódóan a hazai termékenység, illetve születésszám alakulását is negatívan befolyásolhatja. Mindez azonban hosszú távon a visszavándorlás alakulásától is függ.

A médiában megjelent hírek szerint napjainkban minden hatodik magyar gyermek külföldön születik, 2010 és 2016 között összesen mintegy 78 ezer külföldön

született gyermek hazai anyakönyvezését kérték magyar állampolgárságú szülei. A kivándorló magyarok főbb célországainak adatai valóban növekedést mutatnak az ott született magyar gyermekek számában, ám ez korántsem éri el az említett szintet.²⁸ Ráadásul előfordulhat – főként az ausztriai születések esetében –, hogy a külföldön, magyar állampolgárként született gyermekek szülei életvitelszerűen Magyarországon élnek (lásd a Gyermekvállalás c. fejezet keretes írását). A három fő célországban és Hollandiában (ahol az európai országokban élő magyarok 78%-a élt 2017 elején) 2000 és 2016 között több mint 41 ezer magyar gyermek született (ebből mintegy 28 ezer 2010

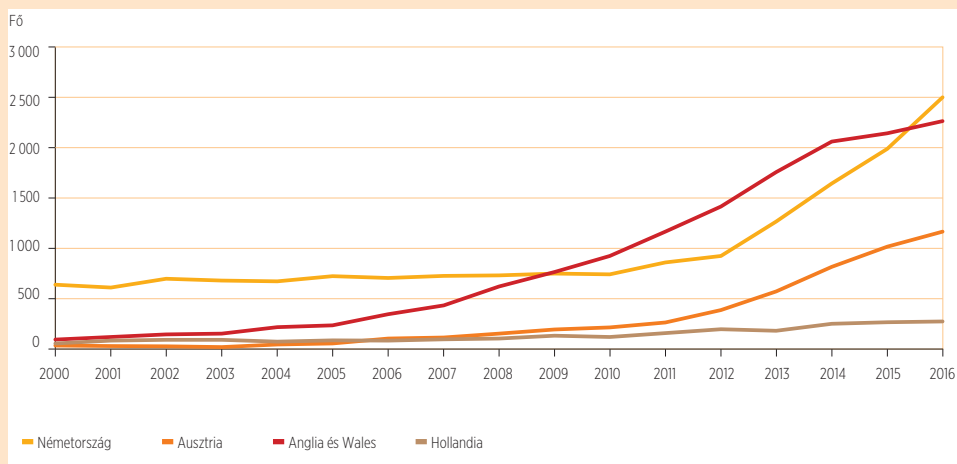
²⁸ A külföldön született magyar gyermekek jelentős része a környező országokban élő és magyar állampolgárságot szerzett szülők gyermeke.

óta). Számuk alakulása követi az egyes országokba irányuló bevándorlási trendet: az Egyesült Királyságban már 2004 után lassú növekedésnek indult, Németország és Ausztria esetében 2012-től kezdett hirtelen emelkedni, míg Hollandia esetében lassú, de folyamatos növekedés látható. E négy országban született magyar gyermekek együttes száma az ezredforduló után még évi ezer fő körül mozgott, 2015-re azonban már elérte az 5,5 ezret. A magyarországi születések-

hez viszonyított arányuk pedig 1–2%-ról 5–6%-ra emelkedett. Ez azonban még messze elmarad a külföldi születések feltelezett arányától.

Ugyanakkor a nyugati országokban született magyar gyermekek egy része vélhetően hazatér, erre utalnak például a német adatok: Németországban – ahol 2011 óta 9396 gyermek született magyar állampolgárságú anyától – 2016 végén mindössze 4385 ottani születésű 6 év alatti magyar állampolgárt tartottak számon.

K4. ábra. A főbb európai célországokban született magyar gyermekek száma, 2000–2016



Forrás: DESTATIS; Statistik Austria; Office for National Statistics; Statistics Netherlands.

Megjegyzés: A beazonosítás alapja Németország és Ausztria esetében a „magyar állampolgárságú anya”, Anglia és Wales esetében a „magyarországi születésű anya”, míg Hollandia esetében „legalább egyik szülő magyarországi származású”. Anglia és Wales, valamint Ausztria esetében a 2016-os becslést adtuk.

volt foglalkoztatott (miközben a hazai népesség hasonló korcsoportjában ez az arány 73,3%). A mikrocenzus alapján 2016 végén a külföldön élő 16–64 évesek 86%-a dolgozott, 7%-a tanult, további 7%-a pedig egyéb tevékenységről számolt be (KSH 2018). Hasonló képet mutat az Egyesült Királyság nagymintás lakossági adatfelvétele is: 2013 és 2015 között az ott élő 16 és 64 év közötti magyar állampolgárok 84%-a dolgozott (Office for National Statistics 2017).

Kelet-közép-európai összehasonlítás

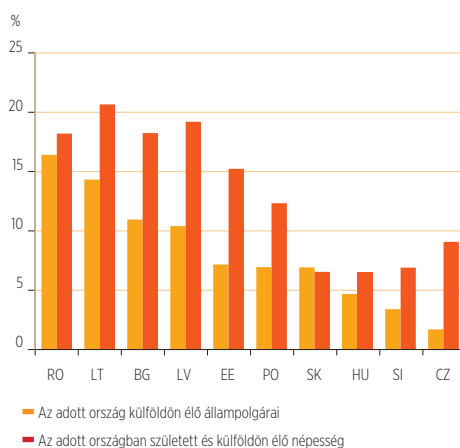
Noha az elmúlt évtizedben a külföldön élő magyar állampolgárok száma dinamikusan növekedett, a kibocsátó népességhez viszonyított arányuk még mindig messze elmarad a régió jelentősebb kivándorlási országainak arányaihoz képest. A kelet-közép-európai országok többségében az EU-csatlakozást az elvándorlás, illetve a munkaerő-migráció sokkal nagyobb fellendülése követte. A balti

országokból, valamint Lengyelországból és Szlovákiából, majd később a 2007-ben csatlakozó Romániából és Bulgáriából is tömegesen – vagy legalábbis a kibocsátó népességhez képest jelentős arányban – indultak útnak az újonnan megnyílt munkavállalási lehetőségek hatására. A magyarországi elvándorlás azonban viszonylag későn (a kétezres évek végén) kezdett számottevően növekedni. Jól látszik ez az Egyesült Királyság és Írország – a munkaerőpiacukat már 2004-ben megnyitó országok – munkavállalási célú migrációt megragadó statisztikáiból. Mindkét célországban a 2004 és 2011 között regisztrált EU8-országokból származó munkavállalók kibocsátó népességhez viszonyított aránya csak Szlovénia és Csehország esetében maradt el a magyarországitól.

2011-től ugyan a magyarországi elvándorlás is felgyorsult, a növekedés ellenére azonban a 2017-ben külföldön élő népesség aránya a régió többi országához képest továbbra is alacsonynak számít (18. ábra). A legnagyobb számban román és lengyel állampolgárok élnek külföldön (2017-ben az európai országokban mintegy 3,2 millió román és 2,6 millió lengyel állampolgár élt), az arány azonban Románia mellett a két balti állam és

Bulgária esetében a legnagyobb. Ha az egyes országokban született és külföldön élő népesség arányát hasonlítjuk össze, Magyarország (6,6%) Szlovákiával (6,5%) együtt a rangsor végén áll, miközben a jelentősebb kivándorlási országokban (Litvánia, Lettország, Románia, Bulgária) ez az arány 18–21%.

18. ábra. Külföldön élő népesség az EU8- és EU2-országokban: az állampolgárság szerinti, illetve a születési országukon kívül élők aránya, 2017



Forrás: Eurostat adatbázis ([migr_poplctz]; frissítve 2018. április 6-án); ENSZ-adatok (United Nations 2017).

FOGALMAK

Bevándorló külföldi állampolgár: Az adott évben Magyarországra belépő, és a hatályos jogszabályoknak megfelelő tartózkodásra jogosító engedélyt kapott külföldi állampolgár.

Bevándorló magyar állampolgár: Az a magyar állampolgár, aki eddig külföldön élt vagy született, és letelepedési szándékkal jött Magyarországra, vagy ideiglenes külföldi tartózkodásból tért vissza.

Nyers bevándorlási ráta: Az adott évben bevándorlók száma a fogadó ország évközepi népességszámára vetítve (ezer lakosra számított arány).

EGT-állampolgárok: Az Európai Gazdasági Térség országainak – ide tartoznak az EU-tagállamok, Izland, Liechtenstein és Norvégia – állampolgárai. Svájc nem tagja az EGT-nek, azonban a személyek szabad mozgását illetően azonos jogállású.

Kivándorló külföldi állampolgár: Az a tartózkodásra vagy letelepedésre jogosító engedéllyel rendelkező külföldi állampolgár, aki az adott évben Magyarországot a visszatérés szándéka nélkül elhagyta, vagy aki lejárt érvényességű engedélyét nem hosszabbította meg, vagy akinek az engedélyét visszavonták.

Kivándorló magyar állampolgár: Az a magyar állampolgár, aki végleges külföldi letelepedés szándékával, vagy ideiglenes külföldi tartózkodás céljából hagyja el Magyarországot.

Magyarországon tartózkodó külföldi állampolgár: Az a tartózkodásra vagy letelepedésre jogosító engedéllyel rendelkező külföldi állampolgár, aki az adott év január 1-jén életvitelszerűen Magyarországon tartózkodott.

Magyar állampolgárságot kapott személy: Aki honosítással (amennyiben külföldi ál-

lampolgárként született), vagy visszahonosítással (amennyiben korábbi magyar állampolgársága megszűnt) vált magyar állampolgárrá.

Honosítási ráta: Az adott évben állampolgárságot szerzők aránya az országban tartózkodó külföldi állampolgárságú népesség év eleji létszámához képest.

Menedékkérő: Az a külföldi állampolgár vagy hontalan személy, aki kérelmezte a nemzetközi védelmet, de még nem rendelkezik semmilyen nemzetközi védelmi – azaz menekült, oltalmazott vagy befogadott – státusszal.

Menekült: Az a külföldi állampolgár vagy hontalan személy, aki menekültstátuszt kapott (amit akkor kaphat a kérelmező, ha igazolható, hogy – a genfi egyezménynek megfelelően – az üldözéstől való félelme megalapozott). A menekült státusz feltételeinek fennállását háromévente felülvizsgálják. A menekült 3 évnél hosszabb ideig tartózkodás után kérelmezheti a magyar állampolgárságot.

Oltalmazott: Az a külföldi állampolgár vagy hontalan személy, akit származási országában nem fenyeget személyes üldözés, de fennáll a veszélye, hogy visszatérése esetén súlyos sérelem érne. A súlyos sérelem veszélyét legalább ötévente felülvizsgálják.

Befogadott: Az a külföldi állampolgár vagy hontalan személy, aki nem jogosult menekült vagy oltalmazott státuszra, de származási országába átmenetileg nem küldhető vissza, mert ott halálbüntetésnek, kegyetlen vagy megalázó bánásmódnak vagy büntetésnek lenne kitéve. Státuszukat évente felülvizsgálják.

Visszatérő migráns: Az a személy, aki egy másik országban hosszú vagy rövid távú bevándorlóként tartózkodott, majd visszatér az állampolgársága szerinti országba legalább egyéves tartózkodás szándékával.

HIVATKOZOTT IRODALOM

- Blaskó Zs. – Gödri I. (2016): A Magyarországról kivándorlók társadalmi és demográfiai összetétele. In Blaskó Zs. – Fazekas K. (szerk.): *Munkaerőpiaci Tükör 2015*, MTA Közgazdaság- és Regionális Tudományi Kutatóközpont Közgazdaságtudományi Intézet, Budapest: 59–67.
- Eurostat (2018): *Migration and migrant population statistics*. Statistics explained [Data extracted in March 2018].
- Golovics J. (2018): Elvándorlás a felsőoktatás szemszögéből. Helyzetkép és kormányzati válasz. In Kováts G. – Temesi J. (szerk.): *A magyar felsőoktatás egy évtizede, 2008–2017*. NFKK Kötetek 2. Budapest Corvinus Egyetem, Nemzetközi Felsőoktatási Kutatások Központja: 171–182.
- Gödri I. (2015): Nemzetközi vándorlás. In Monostori J. – Őri P. – Spéder Zs. (szerk.): *Demográfiai portré 2015. Jelentés a magyar népesség helyzetéről*. KSH NKI, Budapest: 187–211.
- Gödri I. (2016): *Elvándorlási szándékok – álmok és konkrét tervek között. A migrációs potenciál jellemzői és meghatározó tényezői a 18–40 évesek körében Magyarországon*. Kutatási Jelentések 98. KSH NKI, Budapest.
- Gödri I. (2017): Az integráció mutatói és esélykülönbségei a Magyarországon élő bevándorlók körében. *Demográfia*, 60(1): 5–55.
- Gödri, I. – Soltész, B. – Bodacz-Nagy, B. (2014): *Immigration or emigration country? Migration trends and their socio-economic background in Hungary: A longer-term historical perspective*. Working Papers on Population, Family and Welfare, No. 19. Hungarian Demographic Research Institute, Budapest.
- Hárs Á. (2012): Munkapiaci válságok, változások, válaszok. In Kolosi T. – Tóth I. Gy. (szerk.): *Társadalmi riport 2012*. TÁRKI, Budapest: 159–189.
- Hárs Á. (2016): Elvándorlás, bevándorlás és a magyar munkaerőpiac. Jelenségek, hatások, lehetőségek. In Kolosi T. – Tóth I. Gy. (szerk.): *Társadalmi riport 2016*. TÁRKI, Budapest: 243–262.
- Hárs Á. – Simon D. (2017): A külföldi munkavállalás és a munkaerőhiány. In Fazekas K. – Köllő J. (szerk.): *Munkaerőpiaci Tükör 2016*. MTA Közgazdaság- és Regionális Tudományi Kutatóközpont Közgazdaságtudományi Intézet, Budapest: 94–108.
- Kapitány B. – Rohr A. (2014): Kivándorlás Magyarországról – egy új becslési eljárás eredményei. In Spéder Zs. (szerk.): *A család vonzásában*. KSH NKI, Budapest: 67–84.
- Kincses Á. (2015): *A nemzetközi migráció Magyarországon és a Kárpát-medence magyar migrációs hálózatai a 21. század elején*. Műhelytanulmányok 8. KSH, Budapest.
- KSH (2016): Menekültek a világban. *Statisztikai Tükör*, 2016. július 25.
- KSH (2017): *Új magyar állampolgárok. Változások az egyszerűsített honosítási eljárás bevezetése után*. KSH, Budapest.
- KSH (2018): *Mikrocenzus 2016. Nemzetközi vándorlás*. KSH, Budapest.
- Lakatos J. (2015): Külföldön dolgozó magyarok, Magyarországon dolgozó külföldiek. *Statisztikai Szemle*, 93(2): 93–112.

Moreh, Ch. (2014): A decade of membership: Hungarian post-accession mobility to the United Kingdom. *Central and Eastern European Migration Review*, 3(2): 79-104.

Moreh, Ch. (2017): Az Egyesült Királyságba irányuló magyarországi elvándorlás a magyar és a brit migrációs rendszerek átalakulásának tükrében. *Ügyészségi Szemle*, 2(3): 86-101.

Office for National Statistics (2017): *Living abroad: migration between Britain and the EU8*. 10 July 2017.

Sik E. (2018): Migrációs burok és migrációs potenciál. In Siskáné Szilasi B. – Halász L. (szerk.): *Boldogulni itthon vagy külföldön. Legújabb trendek a magyarországi kivándorlásban*. Miskolci Egyetem Földrajz – Geoinformatika Intézet, Miskolc: 106-127.

United Nations (2017): *Trends in International Migrant Stock: The 2017 revision*. POP/DB/MIG/Stock/Rev.2017. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division.

A NÉPESSÉG SZERKEZETE ÉS JÖVŐJE

OBÁDOVICS CSILLA

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

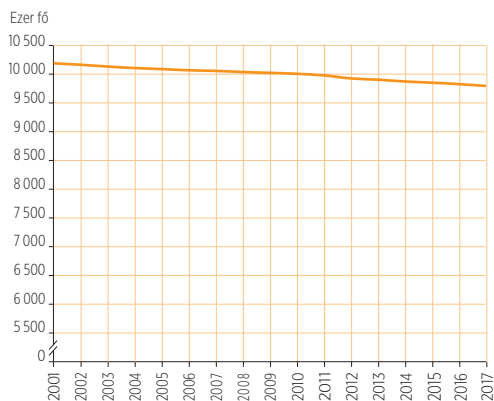
- » Hazánk lakossága a két legutóbbi népszámlálás (2001 és 2011) között több mint 200 ezer fővel csökkent, azonban a KSH adatai szerint a népességvesztés 2001-től 2017-ig már a 400 ezer főt is meghaladta.
- » A létszámcsökkenés egyik oka a természetes fogyás, azaz a halálozások száma meghaladja a születések számát. Bár a halálozások száma csökkent, a születések száma kismértékben nőtt az elmúlt években, a természetes fogyás egyenlege még mindig meghaladja a 30 ezer főt. A létszámcsökkenés másik oka a magyar állampolgárok utóbbi években tapasztalt nagyobb arányú elvándorlása, amelyet a külföldi állampolgárok pozitív vándorlása egyenlege sem tudott kompenzálni.
- » A népesség-előreszámítás szerint tovább csökken a népesség. A magas változat szerint magas fertilitás, pozitív vándorlási egyenleg és magas születéskor várható élettartam esetén mérséklődik a regresszív folyamat, és a népességszám 9 millió fő körül stabilizálódhat. A legvalószínűbb (alap)változat szerint 7,75 millió, kedvezőtlen esetben (alacsony változat) pedig 6 millió főre csökkenhet Magyarország népessége 2070-re.
- » A fiú újszülöttek aránya 51–52% körül mozog. Az aránybeli eltérés 2011-ben a 45 éves korosztályban egyenlítődtött ki. Az előreszámítás alapváltozata szerint 2040-ben várhatóan 53 éves korban, az időszak végén pedig 61 éves korban lesz azonos a két nem aránya. A teljes népességben 2011-ben a nők száma félmillió fővel haladta meg a férfiak számát. Ez a különbség jelentősen lecsökken, 2070-re várhatóan mindössze alig több mint 100 ezer fő lesz az eltérés a nők javára.
- » A nők átlagosan tovább élnek, mint a férfiak, így a népességen belüli arányuk az életkor előrehaladtával egyre nagyobb. Míg az 50–64 éves korcsoportban alig tért el egymástól a két nem megoszlása, addig a 65 év feletti népesség több mint 63%-a nő volt 2011-ben, ez azonban a vizsgált időszak végére 55%-ra csökken (az alapváltozat szerint).
- » A nők és a férfiak születéskor várható élettartama közötti eltérés évről évre csökken. 2011-ben 7,5 év volt a különbség, 2070-re már csak 4,8 év lesz (az alapváltozat forgatókönyve szerint).

- » A gyermekkori aránya 16,6%-ról 14,5%-ra csökkent, míg az időseké 15,1%-ról 18,7%-ra nőtt 2001 és 2017 között. 2005 óta a 65 év felettek aránya meghaladja a gyermekkoriakét, 2017-ben az öregedési index 130% volt.
- » 2011-ben négy 15–64 éves emberre jutott egy 65 év feletti. Az alapváltozat szerint 50% körüli értéken áll majd meg az időskori függőségi ráta, az öregedési index pedig kedvezőtlen esetben megközelítheti a 250%-ot az ötven éves periódus végére.

NÉPESSÉG: MÚLT ÉS JELEN

Magyarország népessége már több mint 35 éve folyamatosan fogyó tendenciát mutat. A csökkenés kezdetben csak az alacsony fertilitási rátának, 2000 után pedig már a fokozódó elvándorlásnak is köszönhető. A népességcsökkenés nem csak hazánkra jellemző. Kelet-Európa népessége 1990 óta 4,5%-kal csökkent az Eurostat adatai szerint, míg hazánké ennél jelentősebb mértékben, 5,5%-kal. A két legutóbbi népszámlálás (2001 és 2011) között több mint 200 ezer fő volt a népességveszteség, 2017-ig azonban a KSH adatai szerint (2001-hez képest) már a 400 ezer főt is meghaladta (1. ábra).

1. ábra. Magyarország népességének alakulása, 2001–2017



Forrás: KSH, Demográfiai évkönyvek.

A rendszerváltás után fokozatosan kibontakozó demográfiai *mintaváltás*¹ volt megfigyelhető, ami a nyugat-európai országokhoz való közeledésben, a családalapítás és a gyermekvállalás területén nyilvánult meg. Lecsökkent a fiatalok gyermekvállalása, és ezzel együtt kitolódott az anyák első gyermekvállalásának átlagos életkora. „Ez a paradigmaváltás gyorsan és viszonylag rövid idő alatt következett be. Demográfiai

következménye egy erősen csökkenő, majd alacsony szinten stagnáló termékenység és születésszám. Az évenkénti születésszámból hiányoztak a fiatal anyák gyermekei. Az ő elmaradt szüleiüket az 1990-es években egyáltalán nem, az ezredfordulót követően pedig csak többé-kevésbé ellensúlyozta az »idősebb« női korosztályok növekvő termékenysége.” (KSH 2011: 2). Az első gyermeküket szülő nők átlagéletkora 2016-ban 27,8 év volt, az EU országai közül Olaszországban szülik a legkésőbb első gyermeküket, átlagosan 31 évesen.

A teljes termékenységi arányszám hazánkban 2004-ig folyamatosan csökkent, 2003-ban 1,27 volt, majd 2011-ig ingadozott, végül 2011-ben érte el mélypontját, 1,23-os értékkel. Azóta fokozatos emelkedést mutat, 2017-ben 1,5 volt.

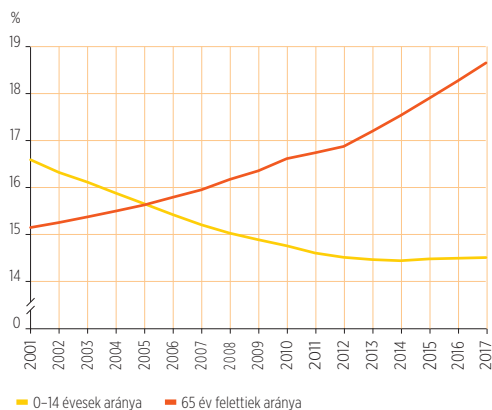
Hazánkban a népesség fogyása felerősíti a demográfiai öregedés folyamatát. Nő a *népesség átlagéletkora*^F és az időskorú népesség aránya, miközben a fiatal korcsoport aránya csökken a népességben. 2001-ben a férfiak átlagos életkora 37,1, a nőké 41,1 év volt. 2017-re 3,1 évvel nőtt a férfiak, illetve 3,3 évvel a nők átlagos kora.

A 65 év felettek száma 1,54 millióról 1,83 millióra nőtt 2001-ről 2017-re. Ugyanakkor a gyermekkorúak aránya 16,6%-ról 14,5 %-ra csökkent, miközben az idősek aránya 15,1%-ról 18,7%-ra nőtt. 2005 óta a 65 év felettek aránya meghaladja a gyermekkorúakét (2. ábra), ami azt is jelenti, hogy az öregedési index 1 (100%) fölé emelkedett.

A születések száma 1998 óta kevesebb mint 100 ezer, 2011-ben 90 ezer alá esett, majd 2014 óta ismét meghaladja a 90 ezret. A halálozások száma csökkenő tendenciát követ, annak ellenére, hogy az idősek aránya meredeken emelkedik a születéskor várható élettartam növekedésének köszönhetően (2001 óta a férfiak várható élettartama több mint 4 évvel, a nőké szűk 3 évvel nőtt).

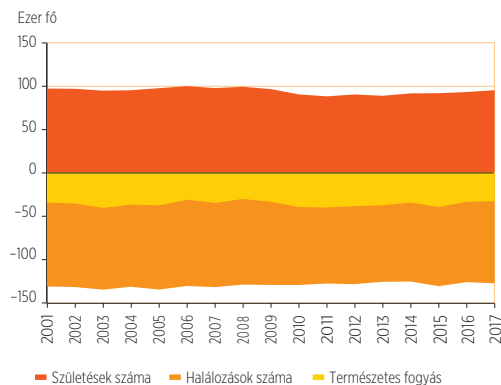
¹ A mintaváltásról lásd bővebben: Spéder 2006.

2. ábra. A fiatalok és az idősök aránya, 2001–2017



Forrás: KSH, Demográfiai évkönyvek.

3. ábra. Az élveszületések és halálozások száma és a természetes fogyás alakulása, 2001–2017



Forrás: KSH, Demográfiai évkönyvek.

A népesség számának és életkor szerinti összetételének alakulása a gyermekvállalás, a halandóság és a nemzetközi vándorlási egyenleg együttes változásának következménye.

MIT HOZ A JÖVŐ?

A demográfiai folyamatok komponenseiben bekövetkező változások hatása hosszabb távon válik érzékelhetővé. A születések szá-

mának csökkenése vagy növekedése, valamint a halandóságban bekövetkező változások egyik évről a másikra nem, vagy alig észrevehető hatást fejtenek ki. Magyarországon a több mint 35 éve tartó folyamatos népességvesztés – és ennek következtében a *szülőképes korú nők*^F számának csökkenése – hosszú időszakra prolongálja az alacsony reprodukciót.

Jelen fejezet a népesség várható számát nemenkénti bontásban közli, életkor szerinti megoszlásának hosszú távú előrebecslését, az előreszámítás feltételrendszerét és eredményeit ismerteti. Mivel a *népesség-előreszámítás*^F nem becslés, nem jóslat, nem előrejelzés, hanem különböző forgatókönyveken alapuló, „mi lenne ha” típusú számítás, a számítások elvégzéséhez a születések, a halálozások és a vándorlások jövőbeli alakulására vonatkozó feltételezésekre volt szükség: ezek alkotják a jövőbeli hipotézisek rendszerét. A hipotézisek kialakításához segítséget nyújt a múltbeli tendenciák elemzése, a szakértői vélemények figyelembevétele, illetve olyan más országokkal való összehasonlítása, amelyek hazánkéhoz hasonló fejlődési utat jártak be. Az előreszámítás összetevőire vonatkozóan háromféle feltevést szokás megfogalmazni: a közepes hipotézis az adott időpontban reálisan elképzelhető, legvalószínűbbnek tartott jövőbeli változást mutatja, míg az alacsony és a magas változatok a változásnak az előreszámítás készítésének időpontjában elképzelhető határait jelölik ki (Hablicsek 2003).

Az előreszámítás az ENSZ által javasolt alkotóelem-módszerrel készült. Először a *népesség változásának*^F összetevőire, az élveszületések számára, a halandóságra és a nemzetközi vándorlások egyenlegére vonatkozó becslések eredményeit mutatjuk be. Az előreszámítás a jövőre vonatkozó különböző termékenységi, halandósági és vándorlási feltételezésekre épül.

A termékenységi hipotézis a teljes termékenységi arányszámra (TTA) vonatkozik. A TTA alacsony, alap (közepes) és magas

hipotézisei adják meg azt a jövőbeni tartományt, amelyben a tényleges gyermekszám-alakulást várjuk.

A halandóság esetében a születéskor várható átlagos élettartamra fogalmazunk meg feltevéseket. Az alacsony, alap (közepes) és magas értékei megadják azt a jövőbeni tartományt, amelyben a tényleges élettartamokat elképzelhetőnek tartjuk.

A nemzetközi vándorlásnál a hipotézisek a magyar és a külföldi állampolgárok vándorlási egyenlegére, a bevándorlók és elvándorlók különbségére vonatkoznak. Itt is háromféle hipotézissel számoltunk, az alacsony, alap (közepes) és magas változattal, ezeket később részletesen ismertetjük.

A 3–3 termékenységi, halandósági és vándorlási hipotézis kombinálásával – feltételezve az egyes változatok együtt járását – keletkezett a három előreszámítási változat: az alapváltozatnál a közepes értékeket, az alacsony változatnál az alacsony értékeket, a magas változatnál pedig a magas értékeket vettük figyelembe mindhárom tényező esetében.

Az előreszámítás során az eddig megszokottól eltérően négy változat készült, összehasonlításképpen elkészítettük a migráció nélküli változatot. A migráció nélküli forgatókönyv az alapváltozat módosításával keletkezett, mégpedig oly módon, hogy migrációval egyáltalán nem számolunk, azaz arra vagyunk kíváncsiak, mi lenne, ha a jövőben egyáltalán nem lennének sem országelhagyók, sem bevándorlók.

A népesség létszámáról, nemi és életkor szerinti összetételéről a népszámlálási adatokból kapunk pontos információt. A népszámlálások között a *népmozgalmi statisztikák*^F (születések száma, halálozások száma, oda- és elvándorlás országon belül, illetve országhatárt átlépő vándorlás) továbbvezetésével nyerhető információ a népesség számára és összetételére vonatkozóan, oly módon, hogy a születések számával növeljük, a halálozások számával csökkentjük, és a nemzetközi vándorlási

egyenleggel módosítjuk az év végi népességszámot.

A most bemutatásra kerülő népesség-előreszámítás a 2011. évi népszámlálást tekintti bázisnak, mivel a KSH a továbbvezetett népességet a hivatalosan regisztrált vándorlási adatok figyelembevételével számolja, és ez jelentősen felülbecsüli a valós népességszámot. A *népesség-továbbvezetés*^F ugyanis pozitív vándorlási egyenleggel kalkulál 2011–2017 között, szemben az ENSZ-adatok és -tükörstatisztikák alapján becslült vándorlási egyenleggel (külföldi és magyar állampolgárok együtt), amely 2010 óta minden évben negatív eredményt adott (lásd Nemzetközi vándorlás c. fejezet).

A következőkben a népesség számára, nemére és életkor szerinti összetételére vonatkozó országos népesség-előreszámítás eredményeit mutatjuk be a 2011-es népszámlálási adatokból kiindulva, 2070-ig.

A DEMOGRÁFIAI VÁLTOZÁSOK FŐ FORGATÓKÖNYVEI

Az *alapváltozat* (1. táblázat) mérsékelt, de reális változásokat eredményez a demográfiai folyamatokban. Az elképzelhető maximumhoz képest alacsonyabb a figyelembe vett élettartam-javulás, a jövőbeni minimumhoz képest viszont magasabb a gyermekszám. Mindez hosszabb távon javítja az időskori függőségi arányokat, mérsékli az egész népesség, és ezen belül a munkavállalási korúak létszámcsökkenését. A magyar állampolgárok elvándorlásának mérséklődése és a külföldi állampolgárok pozitív vándorlási egyenlegének változatlan szinten maradása bevándorlási többletet eredményez, mely a lakosságszámra és a korösszetételre is pozitív hatást gyakorol. Összességében az alapváltozat enyhén kedvező összfeltételt jelent az ország népességfejlődése számára. Kiemelendő, hogy a hipotézisek mögött olyan kiegyensúlyozott család- és egészségpolitika felté-

1. táblázat. A népesség-előreszámítás forgatókönyvei: alapváltozat

Alapváltozat

Mutatószám	2016	2020	2040	2070
Teljes termékenységi arányszám	1,49	1,65	1,65	1,65
Születéskor várható élettartam, férfi	72,4	73,2	77,8	83,5
Születéskor várható élettartam, nő	79,2	80,0	83,7	88,3
Nemzetközi vándorlások egyenlege (magyar állampolgárok)	-22 700	-20 000	-10 000	-10 000
Nemzetközi vándorlások egyenlege (külföldi állampolgárok)	13 339	15 000	15 000	15 000
Vándorlási egyenleg	-9 361	-5 000	5 000	5 000

Forrás: KSH Demográfiai évkönyvek; saját számítás.

telezése áll – az egyéb strukturális tényezők, mint pl. az életszínvonal, életmód, egészségmagatartás kedvező alakulása mellett –, amely lényeges és tartós eredményeket hoz az életkilátások javulásában.

Az alacsony és a magas változatok (2. táblázat) adják az elképzelhető minimális és maximális népességszámokat, mind az össznépesség, mind a résznépességek, mind a népmozgalmi esetszámok vonatkozásában. Ezáltal a jövőbeni népességfejlődés mozgásterét jelölik ki az időben távolodva egyre szélesebb tölcsér formájában.

A migráció nélküli változat lényegében megegyezik az alapforgatókönyv hipotéziseivel, azzal az eltéréssel, hogy a magyar és

a külföldi migrációs egyenleg egyaránt nulla, ezért ezt a változatot külön táblázatban nem ismertetjük.

A HIPOTÉZISEK INDOKLÁSA

Teljes termékenységi arányszám

Európa országai között jelentős eltérések vannak a gyerekszám tekintetében. Gyakorlatilag mindegyik ország termékenysége az egyszerű reprodukcióhoz szükséges 2,1 alatt van, és a jövőben sem lehet arra számítani, hogy ez az érték eléri vagy meghaladja ezt a szükséges szintet.

2. táblázat. A népesség-előreszámítás forgatókönyvei: alacsony és magas változat

Alacsony változat

Mutatószám	2016	2020	2040	2070
Teljes termékenységi arányszám	1,49	1,45	1,45	1,45
Születéskor várható élettartam, férfi	72,4	73,0	76,7	81,4
Születéskor várható élettartam, nő	79,2	79,5	82,3	85,5
Nemzetközi vándorlások egyenlege (magyar állampolgárok)	-22 700	-30 000	-22 000	-20 000
Nemzetközi vándorlások egyenlege (külföldi állampolgárok)	13 339	12 500	12 500	12 500
Vándorlási egyenleg	-9 361	-17 500	-9 500	-7 500

Magas változat

Mutatószám	2016	2020	2040	2070
Teljes termékenységi arányszám	1,49	1,67	1,80	1,80
Születéskor várható élettartam, férfi	72,4	73,2	78,6	85,5
Születéskor várható élettartam, nő	79,2	80,0	84,5	90,3
Nemzetközi vándorlások egyenlege (magyar állampolgárok)	-22 700	-10 000	-5 000	-5 000
Nemzetközi vándorlások egyenlege (külföldi állampolgárok)	13 339	15 500	20 000	20 000
Vándorlási egyenleg	-9 361	5 500	15 000	15 000

Forrás: KSH Demográfiai évkönyvek; saját számítás.

A termékenységgel foglalkozó kutatók egyetértenek abban, hogy a termékenység történeti fejlődése három fő szakaszra osztható. Az első szakasz az átmenet előtti, magas (5 fölötti) termékenyséű fázis. A második szakasz az átmeneti, csökkenő termékenyséű fázis. A harmadik szakasz az alapvetően alacsony termékenyséű modell, ekkor az érték a reprodukciós szint alatt marad. Ezeket a feltételezéseket és mintázatot Európában is több kutató vizsgálja (Lutz 2007, Lutz et al. 2006).

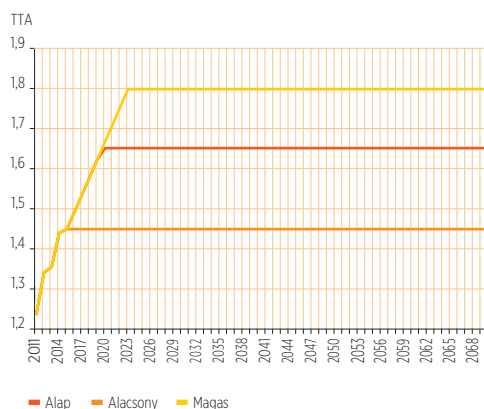
A termékenység *alpváltozatában* fokozatosan emelkedik a teljes termékenységi arányszám, de hosszabb távon sem éri el az egyszerű reprodukcióhoz szükséges 2,1-es értéket. Az átlagos gyerekszám a gazdasági fejlődéstől, a társadalmi jóléttől és a családpolitikától függően néhány éven belül eléri az 1,65-os értéket. Az alpváltozat az a forgatókönyv, amikor azt feltételezzük, hogy az elkövetkező években folytatódik a teljes termékenységi arányszám mérsékelt emelkedése, mégpedig a rendszerváltó országok (a Visegrádi négyek, a balti államok és Szlovénia), a termékenységi mélypontot követően a gazdasági válságig (1998–2007) tartó 10 éves mintázata szerint. Az éves növekedés 0,044 volt. Ezzel a növekedési mértékkel folytatódik a termékenységi arányszám emelkedése, majd elérve a kelet-közép-európai átlagos (1,65) szintet, nem növekszik tovább, hanem 1,65 marad.

Az *alacsony változat* a változatlan termékenyséű forgatókönyv. Ebben az esetben azt feltételezzük, hogy a termékenységi arányszám nem változik a vizsgált időszakban, stabilan megmarad a német nyelvű országok (Németország, Ausztria, Svájc) elmúlt 10 éves átlagos termékenységi arányszámával (1,45) azonos szinten. Az átmeneti javulást követően (2016-ban 1,49, 2017-ben 1,5 volt a TTA) a szülési kedv

viszaáll a kilencvenes évek közepén, illetve 2015-ben tapasztalt értékre (1,45-re).

A *magas változat* esetében azt feltételezzük, hogy a magas termékenyséű európai országok mintázatát követi (Franciaország, Finnország, Svédország, Dánia) hazánk termékenységi arányszáma is, azok 10 éves átlagértékéig (1,8-ig) növekszik. Ezt az értéket ebben a hipotézisben addigra éri el, amikor a gyermekvállalás átlagos életkora eléri a magas termékenyséű országok gyermekvállalási átlagos életkorát (31 év) – ez 2023-ra következhet be –, majd 1,8-es értéken stabilizálódik. Az éves növekedés 2023-ig 0,04.

4. ábra. A teljes termékenységi arányszám hipotézisei, 2011–2070



Forrás: KSH NKI 2018.

A különböző hipotézisekben egyaránt fontos szerepe van a családpolitikának. Az éves termékenység változásait a múltban nagymértékben befolyásolták az ilyen jellegű intézkedések. A népesedéspolitikai, családpolitikai intézkedések a jövőben is hatást gyakorolnak a termékenység alakulására, de ezek a hatások és mértékük a különböző társadalmi rétegek között jelentősen eltérhetnek.

MI LENNE, HA A TERMÉKENYSÉGI ARÁNYSZÁM 2,1 LENNE?

Amennyiben évente 0,044-del növekedne a termékenységi arányszám, 2031-re elérné a reprodukcióhoz szükséges 2,1-es értéket, és (az alapváltozat szerinti születéskor várható élettartam és vándorlási egyenleg mellett) a születések száma százezer fölé emelkedhetne. A létszámváltozást mindhárom népmozgalmi komponens (születés, halálozás, migráció) befolyásolja, ezért ebben az

esetben is lenne egy hullámvölgy 2037 és 2045 között a hiányzó szülőképes korú női népesség miatt. A szülőképes korú nők számának csökkenése csak 2046-ra állna meg és váltana át enyhe növekedésbe, a népességszám pedig csak 2057-re stabilizálna (8,7 millió fővel). Ez felhívja a figyelmet arra, hogy a „több lábon álló” népességreprodukció – a halálozások csökkentése, az elvándorlás mérséklése, a visszavándorlás elősegítése – legalább olyan fontos, mint a termékenység-centrikus reprodukció.

Halandóság

A halandóság hipotéziseinek felállítására a születéskor várható élettartam meghatározásán alapul.

Az *alapváltozatban* az Eurostat által hazánkra előrejelzett életkornál (férfi: 83,9, nő: 88,6) alacsonyabbakat, a férfiak esetében a 83,5 és a nők esetében a 88,3 évet tekintjük a 2070-re legvalószínűbb születéskor várható élettartam-adatnak, a 2011–2016 közötti időszakot pedig kiindulási alapnak. Az Eurostat az ismert, 2014-es születéskor várható élettartam-értékből indult ki, és az elmúlt évek lassan emelkedő tendenciáját vette figyelembe.² Meg kell jegyezni, hogy 2015-ben egy közel 15 éves folyamat szakadt meg. Hazánkban 1998 óta nem volt példa arra, hogy a születéskor várható élettartam csökkenjen. 2015-re az előző évhez képest 0,3 évvel csökkent. Ez a visszaesés nemcsak hazánkban, hanem Európa 19 tagállamában volt megfigyelhető. Azt nem lehet előre tudni, hogy ez a csökkenés csak egy adott év jellemzője-e – például az influenzajárvány hatásaként jelentkezett

(lásd a Halandóság c. fejezetben) –, vagy a következő években sem tapasztalunk majd a korábbi növekedéshez hasonló tendenciát. 1990 és 2010 között tízévente 2,4 évvel nőtt a nők születéskor várható élettartama, ez a tendencia a következő öt évben már megtorpanni látszik, mindössze 0,6 éves növekedés tapasztalható 2010-ről 2015-re. A férfiak esetében 1990–2000 között 2,3 évvel, 2000–2010 között 3,2 évvel nőtt a születéskor várható élettartam, és 2010-ről 2015-re is hasonló emelkedés mutatható ki. Ebből kitűnik, hogy a férfiak és a nők születéskor várható élettartama közötti távolság fokozatosan szűkül. A nemek közötti eltérés csökkenése jól ismert és feltárt tény, az okokra több kutató is keresett magyarázatot. Általában egészségügyi okokra vezetnek vissza a jelenséget, a férfiak és nők különböző morbiditási viselkedésére, illetve a nők és férfiak életmódja és munkaerőpiaci helyzete közötti különbségek jelentős csökkenése okozhatja, hogy a halandósági mintázatok közelednek, és ez megmutatkozik a várható élettartam közeledésében is (Meslé 2004, Sundberg et al. 2018). 2011-ben 7,5 év volt a

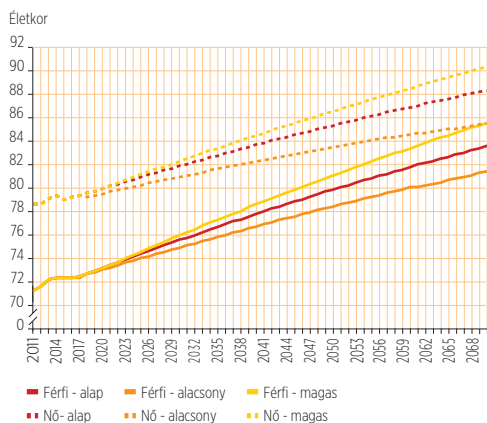
² Az Eurostat előreszámítási hipotéziseiről és számítási módszeréről lásd bővebben: Eurostat (2017): *Summary methodology of the 2015-based population projections*. Eurostat, Luxembourg. http://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/Annexes/proj_esms_an1.pdf

különbség, 2070-re várhatóan már csak 4,8 év lesz. 2015-ben az EU28-ban 5,4 év volt a nemek közti eltérés. A legnagyobb különbség Litvániában volt (10,5 év), a legkisebb Hollandiában (mindössze 3,3 év).

A fentiek figyelembevételével, és a 2015–2016-os évek születéskor várható élettartam-értékeinek ismeretében, az Eurostat alapváltozata által meghatározott születéskor várható élettartam idősort a kezdőévek adataival módosítottuk. Miután az eredeti Eurostat-adatsorra a másodfokú polinom 99,99%-os pontossággal illeszkedett, ezt a közelítést alkalmazva határoztuk meg az alap-forgatókönyvhöz a nők és a férfiak születéskor várható élettartamát a 2070-ig tartó periódusra (Eurostat 2017).³

Az *alacsony változat* magas halandóságú, azaz a legalacsonyabb várható élettartamú változat. Az 1990–2015. évi ötéves átlag adatsorra másodfokú polinom illesztésével határoztuk meg a 2016–2070 közötti időszakra a nők és férfiak átlagos születéskor várható élettartam-értékeit. Ez esetben a férfiak várható életkora az időszak végén 81,4, a nőké 85,5 év lenne.

5. ábra. A születéskor várható átlagos élettartam hipotézisei, 2011–2070



Forrás: KSH NKI 2018; saját számítás.

A *magas változat* alacsony halandósággal és magasabb születéskor várható élettartammal számoló hipotézise (az Eurostat hasonló forgatókönyvét követve) az, hogy 2070-re az alapváltozathoz képest 2 évvel élnek tovább mind a nők, mind pedig a férfiak (a férfiak 83,5 helyett 85,5 évig, a nők 88,3 év helyett 90,3 évig). Mindez azt is jelenti, hogy a várható élettartam korábbi gyors emelkedése jelentősen lelassul. A várható élettartam növekedésének élettani korlátai is vannak, kiegészülve az egészségügyi és életmódbeli hatásokkal, így világos, hogy nem folytatódhat a növekedés a korábbi tendencia szerinti mértékben.

Migráció

A népesség-előreszámítás legbizonytalanabb tényezője a nemzetközi vándorlás (a nemzetközi migrációs adatok bizonytalanságáról és a becslés módszertanáról lásd a Nemzetközi vándorlás c. fejezetet). Az elmúlt évtizedekben a vándorlási folyamatok igen eltérően alakultak. A kilencvenes évek elején a külföldi állampolgárok bevándorlása volt jellemző, noha megfigyelhető volt az elvándorlásuk is. A magyar állampolgárok kivándorlása a 2000-es évek második felében vált egyre hangsúlyosabbá, erről azonban mind a mai napig nem rendelkezünk pontos adatokkal, bár vannak becslésre alapot adó adatforrások (pl. tükröstatistikák, lásd a Nemzetközi vándorlás c. fejezetet).

Az egyes befogadó országok nettó vándorlási arányszáma 2017-ben az Eurostat adatbázisa szerint 1‰ és 1% között változik, kivéve Svédországot, ahol meghaladja az 1%-ot. Az EU-tagországok együttesen 0,4%-os évenkénti *nettó vándorlási arányszámot* jelentettek. Magyarországon 2011-ben 0,12%, 2017-ben 0,14% volt ez a mutató a hivatalos KSH-adatok szerint. Ez évenkénti átlag 10 ezer fős pozitív egyenleget jelent.

³ Az Eurostat kétféle hipotézist állított föl a születéskor várható élettartamra, az alap- (közepes) és a magas változatot.

A magyar állampolgárok jelenlegi negatív egyenlegének hátterében elsősorban a brit, a német és az osztrák munkaerőpiac megnyitásának elszívó hatása állhat, és azt feltételezzük, hogy az utóbbiak esetében néhány évig még érvényesül ez a hatás (Gödri et al. 2014, Bleha et al. 2014, Földházi 2014, Gödri 2015). Ezt követően az alapváltozat szerint még néhány évig 20 ezret meghaladó negatív vándorlási egyenleggel, illetve az alacsony változat szerint még 15 évig a magyarok részéről igen magas, 30 ezer fős negatív vándorlási egyenleggel számolunk – részben a migrációs hálózatok hatásaként, részben a fiatalok nagymértékű mobilitásának köszönhetően, továbbá a kedvezőbb munkaerőpiaci feltételeket kínáló országok vonzó hatásaként. Az feltételezhető azonban, hogy ezt az időszakot követően a korábban elvándoroltak idősebb korukban visszavándorolnak, és így a vándorlásból eredő népességvesztés csökken (Földházi 2014). A 2040-es évek közepére a magyar állampolgárok vándorlása még mindig negatív egyenleget mutat, az alapváltozat szerint évi 10 ezer fős, az alacsony változat esetében pedig 20 ezer fős veszteséggel számolunk az előreszámítási időszak végéig.

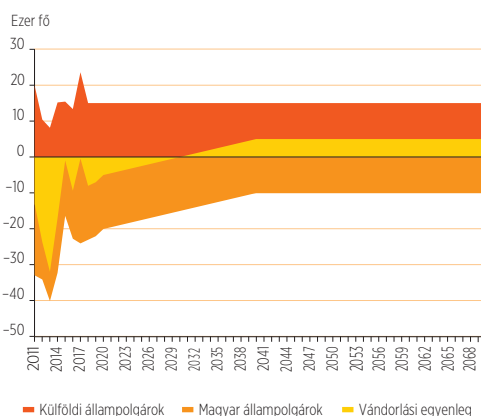
Az előbbi (alapváltozat szerinti) migrációs hipotézist *részleges modellváltás*nak nevezhetjük, mert egy korlátozott időszakban a vándorlási egyenleg negatív, azonban 2030-tól a külföldi állampolgárok bevándorlási többletével pozitívvá változik (Földházi 2014).

A második esetben, *teljes modellváltás* esetén azt feltételezzük, hogy „a külföldiek egyenlege nem növekszik, a magyarok vándorlásának hullámvölgye tartósabb, mint az előző változat esetén, és valamennyi javulás bekövetkezik ugyan, de ez messze nem elég ahhoz, hogy a teljes vándorlási egyenleg pozitívvá váljon. Ez a modell azt jelenti, hogy Magyarország egyértelműen kibocsátó ország marad, vagyis teljes modellvál-

tás következett be” (Földházi 2014: 255) a 2004–2009 közötti időszakhoz képest, amikor Magyarország még befogadó ország volt. 2010 óta a népmozgalmi adatok, az ENSZ és a tükörstatisztikák alapján készült becslés szerint Magyarország nemzetközi vándorlási egyenlege negatív.

A migrációra vonatkozóan négy lehetséges változatot építettünk fel. Az *alapváltozat* (6. ábra) esetében a magyar állampolgárok elvándorlása jelentősen mérséklődik, és a külföldi állampolgárok vándorlási egyenlege beáll egy állandó plusz 15 ezer fős szintre, így 2030-ban a vándorlási egyenleg negatívból pozitívvá vált.

6. ábra. Migrációs hipotézis: alapváltozat



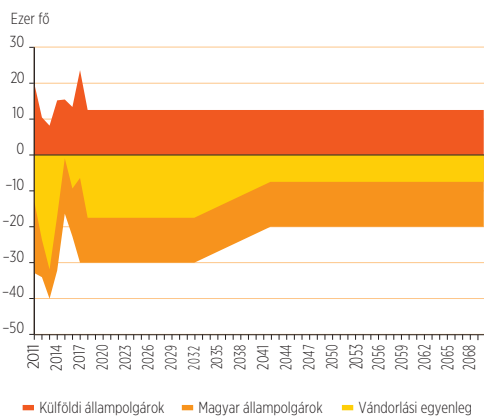
Forrás: KSH NKI 2018.

Az *alacsony változat* (7. ábra) esetében a magyar állampolgárok elvándorlása továbbra is jelentősen meghaladja a visszavándorlók számát, és a külföldi állampolgárok pozitív egyenlege kismértékben csökken, így a vándorlási egyenleg végig negatív marad.

A *magas változat* (8. ábra) esetén a magyar és külföldi állampolgárok együttes vándorlási egyenlege +15 ezer főre áll be, amit egyrészt a magyar állampolgárok elvándorlásának csökkenése, másrészt a külföldi állampolgárok korábbinál maga-

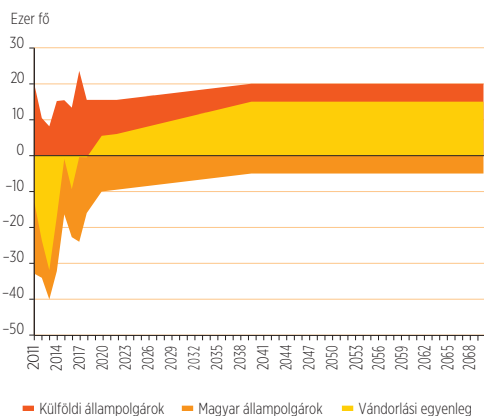
sabb – de a jelenlegi migrációs politika ke-
retein belül még megengedhető – pozitív
egyenlege eredményez.

7. ábra. Migrációs hipotézis: alacsony változat



Forrás: KSH NKI 2018.

8. ábra. Migrációs hipotézis: magas változat



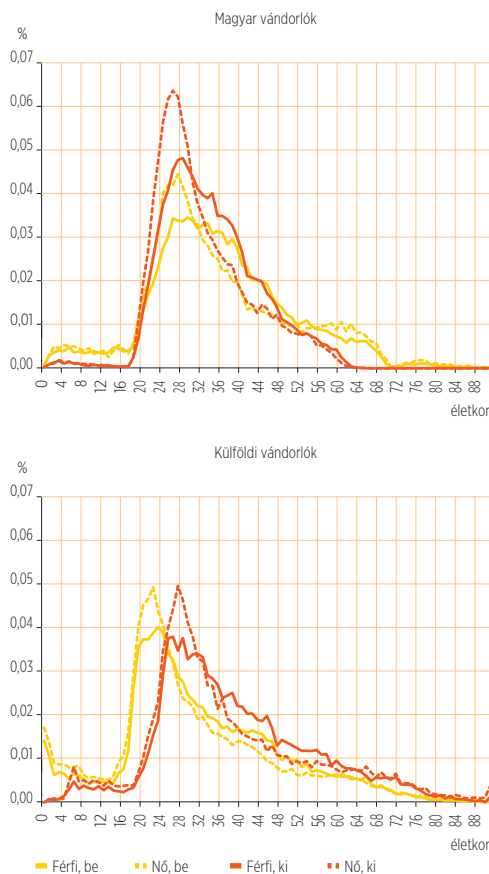
Forrás: KSH NKI 2018.

A külföldi és a magyar állampolgárságú
vándorlókat külön-külön vesszük figyelem-
be. Tesszük ezt azért, mert eltérő a kor-
szerkezetük és várhatóan a vándorlás élet-
kor szerinti időbeli alakulása is különböző
(9. ábra).

A bevándorló külföldiek adatai szerint 2012
és 2016 között 57-43% volt a férfi-nő arány,
az elvándorlók esetében 60-40%. A be-, il-
letve visszavándorló magyar állampolgárok
nemi megoszlása 56-44%, míg az elvándorló-
k 53-47% volt férfi-nő viszonylatban.

Pozitív vándorlási egyenleg esetén a
bevándorló férfiak és nők korszereketét
vesszük figyelembe, míg negatív egyenleg
esetén az elvándorló férfiak és nők korszere-
ketét, külön a külföldi és külön a magyar
állampolgárok esetére.

9. ábra. A vándorlók átlagos korszereketete, 2012-2016



Forrás: KSH, Népszozgalmi adatok; saját számítás.

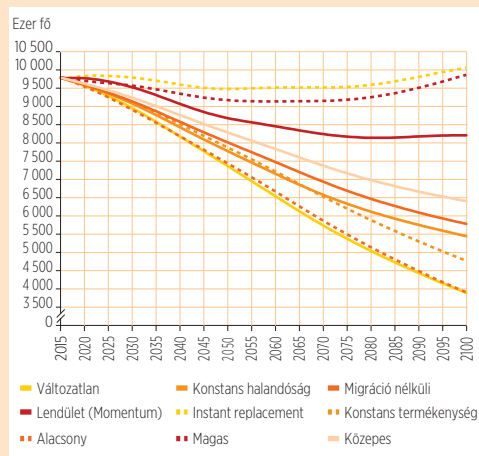
AZ ENSZ ÉS AZ EUROSTAT ELŐRESZÁMÍTÁSA MAGYARORSZÁG NÉPESSÉGÉNEK VÁRHATÓ ALAKULÁSÁRA

Az Egyesült Nemzetek Szövetségének Népesedési Osztálya jelentésben adta közre a 2017-ben készült, a világ 233 országára vonatkozó legújabb népesség-előreszámításának eredményeit. Kohorsz-komponens módszerrel kilenc változatban készült népesség-előreszámítás. Az előre-számítás 1950–2015 közötti adatokra épül, a 2015–2100 közötti időszakra pedig öt-éves átlagokat számol előre. A különböző változatok többségében a termékenységre vonatkoznak, ezek a következők: „közepes termékenység”, „magas termékenység”, „alacsony termékenység”, „konstans termékenység”, „instant replacement (azonnali csere)”⁴. Ezekon kívül az úgynevezett „Momentum (lendület)” forgatókönyv az „instant replacement (azonnali csere)” változat mortalitási és migrációs paramétereinek módosításával keletkezett úgy, hogy a mortalitás a 2010–2015 közötti átlagértéken marad, a migrációs egyenleg pedig nulla. (A módszerekről lásd részletesen: ENSZ 2017.)

A kilencből öt változat hazánk népességére folyamatos, bár különböző mértékű csökkenést eredményez. Három olyan változatot is felállítottak, amelyek előbbutóbb eredményesnek bizonyulnak a népességcsökkenés megállítására.

A „Momentum” változatban 2080-ra megáll a népesség fogyása, a „instant replacement” változatban 2052-re megáll a csökkenés és megindul egy mérsékelt növekedés, a „magas” változat esetén 2060-ban várható a fordulat.

K1. ábra. Az ENSZ-forgatókönyvek előrejelzései, 2015–2100



Forrás: ENSZ 2017; saját szerkesztés.

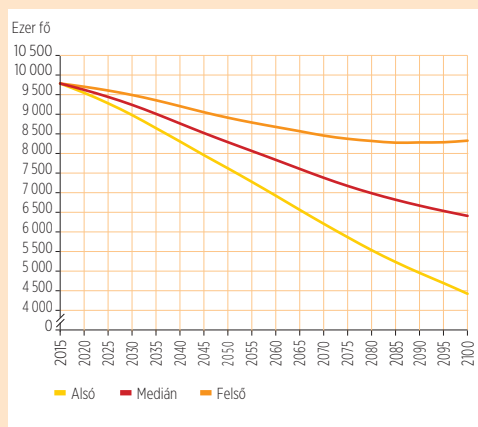
Az ENSZ 2017-ben valószínűsítészámítási módszerrel is megbecsülte a népességszámokat. Eszerint a számítás szerint az évszázad végére 6,4 millióra csökken hazánk népessége (ez megegyezik a hagyományos számítás közepes forgatókönyvével). A konfidencia sáv 95%-os megbízhatósági szinten 3,9 millió, azaz a középtértéktől (6,4 millió) 1,95 millió fővel térhet el, vagyis 95%-os valószínűséggel 4,4 és 8,3 millió fő között várható 2100-ra az ország lakosságszáma. Összehasonlításképpen, az ENSZ 2070-re 7,37 millió főt becsült a valószínűségi módszerrel, míg a kohorsz-komponens módszerrel készült előre-számításunk alapváltozata szerint 7,5 millió fő várható.

Az Eurostat is az alkotóelem-módszert alkalmazza előrejelzései során. Alapfeltevése az, hogy az Európai Unió tagországainak születési és halálozási mutatói közelednek egymáshoz, a nemzetközi vándorlás tekintetében pedig beáll egy

⁴ Az „instant replacement” változatban a termékenység értékét úgy határozták meg, hogy az hosszú távon biztosítsa a népességreprodukción. A halálozási és migrációs hipotézisek a közepes változattal egyeznek meg.

egyensúlyi állapot; a konvergencia évének a legutóbbi előreszámításban 2150-et feltételezik. Számításaikat két évente frissítik, és az Eurostat sorozatban teszik közzé.

K2. ábra. A valószínűségi népesség-előrebecslés medián változata 95%-os konfidencia-intervallummal, 2010–2100



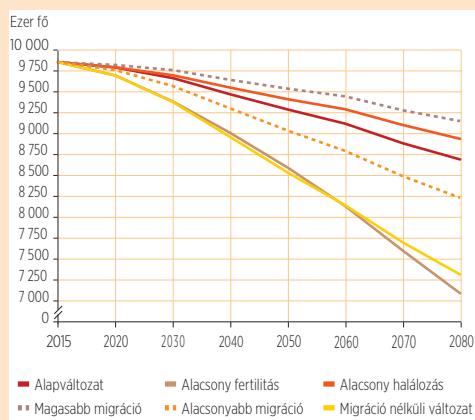
Forrás: ENSZ 2017; saját szerkesztés.

Az Eurostat ötféle forgatókönyvet készített az országok népességének előreszámításához:

- Alacsony termékenység: a termékenység 20%-kal alacsonyabb az alapváltozatnál.
- Alacsony halandóság: fokozatosan csökken a kor- és nemspecifikus halálzási ráta úgy, hogy a születéskor várható élettartam 2070-re +2 évvel lesz magasabb az alapváltozatnál.
- Magasabb migráció: egyharmaddal nő a migrációs egyenleg az előreszámított periódus alatt.
- Alacsonyabb migráció: egyharmaddal csökken a migrációs egyenleg az előreszámított periódus alatt.

- Migráció nélküli változat: a migrációs egyenleg valójában nem éri el a nullát az előreszámított időperiódusban, ez csak egy hipotetikus érték, arra vonatkozik, hogy a migrációs egyenleg hosszú távon konvergál a nullához.

K3. ábra. Az Eurostat népesség-előreszámítása különböző forgatókönyvek szerint Magyarországra, 2015–2080



Forrás: ENSZ 2017; saját szerkesztés.

Az alapváltozat szerint hazánknak 8,88 millió fős népessége lesz 2070-ben, szemben a KSH NKI 7,5 millió fős előreszámításával. Az eltérés alapvető oka a migrációs adatok pontatlanságában rejlik, hiszen az Eurostat a hivatalos KSH-adatok alapján folyamatosan pozitív vándorlási egyenleggel számol hazánkra, míg a becsült vándorlási egyenlegünk az utóbbi években negatív volt, és ez a közeljövőben egyik változatunk szerint sem vált pozitívra.

AZ ELŐRESZÁMÍTÁS EREDMÉNYEI 2070-IG

Fejezetünkben az utolsó, 2011-es népszámlálás óta eltelt időszakon alapuló, a jövőre vonatkozó előreszámítást végeztünk. Hazánk népessége 2011. október 1-jén, a népszámlálás eszmei időpontjában 9 millió 985 ezer fő volt. Ez 728 ezer fővel alacsonyabb, mint az eddigi legnagyobb, 1981-es népességszám, azaz 6,8%-kal csökkent a népességünk 30 év alatt, ami átlagosan évente közel 25 ezer fős csökkenést jelent. Amennyiben ez a tendencia lineárisan folytatódna, 2070-re 8,5 millió lakosa lenne Magyarországnak.

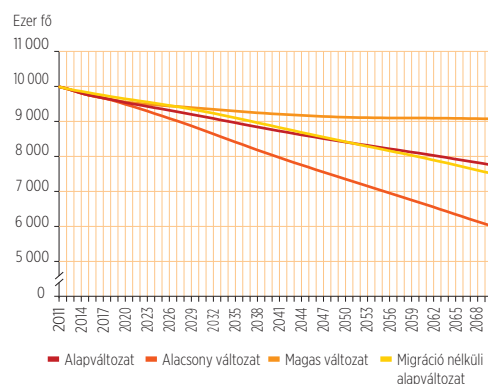
A továbbvezetett népességszám a népmozgalmi adatokon és a vándorlási statisztikán alapul, amely a regisztrált ki- és bevándorlókat tartja számon. Ezért a népesség-előreszámítás során a 2011-es népszámlalásból kiindulva, a becsült nemzetközi vándorlási folyamatok figyelembevételével kalkuláltunk már az elmúlt, 2011–2017-es időszakra is. Az eltérés 134,2 ezer fő, vagyis 75,6 ezer férfi és 58,6 ezer nő hiányzik a népességből a továbbvezetéshez képest, ami nagyrészt a magyar állampolgárok nem regisztrált elvándorlásának eredménye.

A következőkben a 2011-es népszámlálási adatokra épülő népesség-előreszámítást ismertetjük négyféle forgatókönyv szerint (10. ábra). Az előreszámított időintervallum több mint 50 év – ekkora időtávon tehát meglehetősen tág határokat adhatunk meg a várható népességszámra. A legalacsonyabb érték 6 millió fő, a legmagasabb 9,07 millió fő, az alapváltozat szerint pedig 7,7 millió fő lesz hazánk népessége 2070-ben.

A legalacsonyabb népességszámot (6 millió fő) az *alacsony változat* adja. A legkevésbé valószínű, pesszimista álláspontot tükrözi, gyakorlatilag lineáris csökkenést jelez előre, mégpedig elég drasztikus, évente átlagosan 69 ezer fős veszteséggel. Ez a forgatókönyv alacsony, a 2015. évi termékenységgel számol a teljes időtartamra, valamint a születéskor várható élettartam

mérsékelt növekedésével. Jelenleg átlagosan 5–6 évvel van elmaradva a születéskor várható élettartam Magyarországon az alacsony halandóságú EU-országokhoz képest (pl. Franciaország), és ez a forgatókönyv a különbség fennmaradását feltételezi.

10. ábra. A népességszám várható alakulása, 2011–2070



Forrás: KSH NKI 2018; saját számítás.

Az *alapváltozat* esetén sem áll meg a csökkenés 2070-ig, bár jelentősen mérséklődik a népességfogyás. Bő 50 év alatt népességünk több mint egyötödét veszítjük el, 2,24 millió fővel leszünk kevesebben.

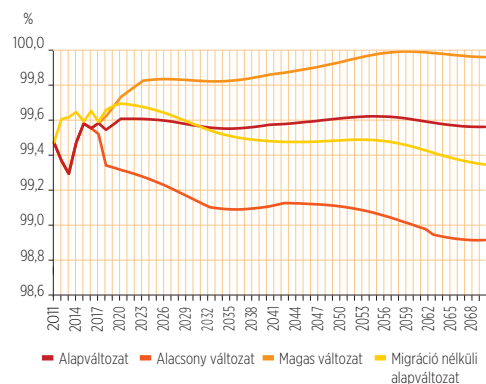
A legkedvezőbb eredményt a *magas változat* esetén kapjuk. Eszerint mérséklődik a különbség az alacsony halandóságú EU-országok és hazánk átlagosan várható élettartam-értéke között, az átlagos gyermekszám azonban nem éri el a kívánt 2,1-es értéket. A pozitív vándorlási egyenleggel és a halandóság kedvezőbb alakulásával a népességcsökkenés 50 év alatt jelentősen mérséklődik ugyan, de nem áll meg.

A *migráció nélküli* forgatókönyv kezdetben a legkedvezőbb változatot jelenti, mivel a többi változat esetében a negatív vándorlási egyenleg csökkenti a népességszámot. Az alapváltozat és a magas változat esetében a negatív vándorlási egyenleg mérsékelt csökken, majd a harmincas években kiegyenlítődik és átfordul pozitív egyenlegbe. A magas változat ettől az időponttól

kezdve adja a legkedvezőbb, legmagasabb népességszámot a forgatókönyvek közül. Az alapváltozat a kezdeti lemaradását csak a hatvanas évek elejére tudja kompenzálni, addig a migráció nélküli változat magasabb lakosságszámot eredményez, mint az alap- vagy az alacsony változat.

A jelenlegi forgatókönyvek szerint 2070-re a népességveszteség 917 ezer és 3,98 millió fő között várható, ami 9,1% és 39,9% közötti népességcsökkenést jelent, annak függvényében, hogy melyik hipotézis valósul meg (11. ábra).

11. ábra. A népességcsökkenés a különböző forgatókönyvek szerint, 2011–2070*

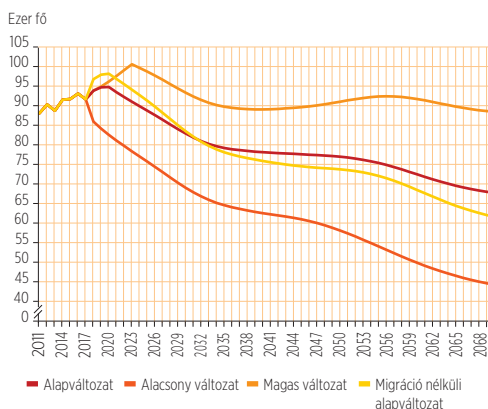


Forrás: KSH NKI 2018; saját számítás.

* Előző év=100%.

A népességszám változását a születések száma, a halálozások száma és a vándorlás alakítja. A születések számát a szülőképes korú nők száma és a gyermekvállalási hajlandóság befolyásolja. Míg 2001–2008 között 90–95 ezer élveszületés történt, addig a következő években már csak 90 ezer körül ingadozott a számuk (12. ábra). A *magas forgatókönyv* szerint a gyorsan növekvő termékenységi arány emeli a születések számát. A *migráció nélküli* változat esetén a születések száma mindaddig magasabb az alapváltozat szerintinél, ameddig a vándorlási egyenleg negatív. Az *alacsony változat* esetén mind a negatív vándorlás, mind pedig az alacsony termékenységi arány csökkentő hatással van a születések számára.

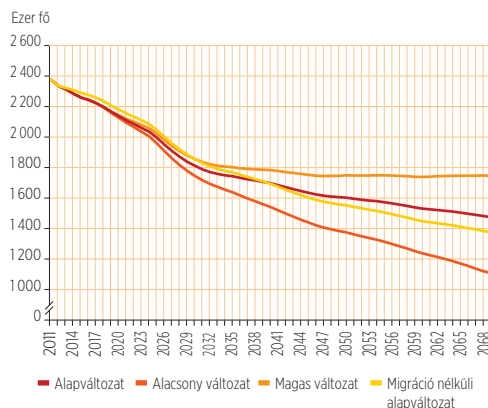
12. ábra. A születések számának várható alakulása, 2011–2070



Forrás: KSH NKI 2018; saját számítás.

A születések számára az is csökkentőleg hat, hogy egyre kevesebb a szülőképes korú nő (13. ábra). Míg 2011-ben még 2,3 millió fölötti volt a létszámuk, addig 2026-ra már 2 millió alá esik, és az *alacsony változat* szerint 2066-ra már a másfél milliót sem éri el a korcsoport nagysága. Ha a jelenlegi szinten marad az átlagos gyermekvállalási hajlandóság, a születések száma meredeken csökkenni fog, de még javuló termékenység esetén is csökkenő születésszám várható.

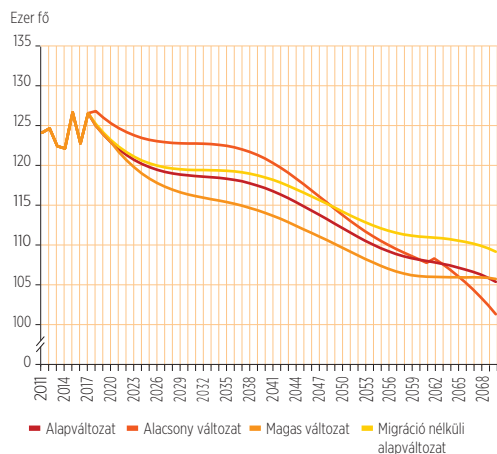
13. ábra. A szülőképes korú női népesség száma a különböző forgatókönyvek szerint, 2011–2070



Forrás: KSH NKI 2018; saját számítás.

A halálozás jelenti a *természetes szaporodás/fogyás*^f mérleg másik oldalát. Hazánk népessége, mint a legtöbb fejlett országé is, öregszik. A születéskor várható élettartam növekedésével az idős korosztály aránya egyre magasabb. Az életkor előrehaladtával az elhalálozás valószínűsége nő, ezért a halálozások számát elsősorban az idős korosztály létszáma határozza meg. A népességszám csökkenésével az idős korosztály létszáma is csökkent, a halálozások száma azonban az elmúlt 7 évben nem változott, jellemzően 125–135 ezer között ingadozott. A következő 20 évben feltételezhetően csak lassan fog csökkenni a halálozások száma az idősödő népesség miatt, majd egy intenzívebben csökkenő 20 éves szakasz következhet. Ezután ismét mérséklődik a csökkenés, de 2070-re a javuló halandóság ellenére sem esik százezer alá a halálozások száma (14. ábra).

14. ábra. A halálozások száma a különböző forgatókönyvek szerint, 2011–2070



Forrás: KSH NKI 2018; saját számítás.

NEMZETKÖZI KITEKINTÉS

Európa országai között jelentős különbségek vannak népmozgalmi szempontból. Az országok két fő csoportba sorolhatók, az alapvetően népességvesztő, illetve a népességnövelő csoportba. Az ENSZ-nyilvántartás adatai szerint a volt szocialista országok többségében népességvesztő országok, kivételt képez Szlovákia és Csehország, amelyek népessége 2000 óta alig változott vagy kismértékben növekedett. A legnagyobb népességcsökkenést Lettország és Litvánia szenvedte el, népességük közel 17%-át veszítették el 15 év alatt. Románia és Ukrajna népességvesztesége 10% körüli, míg Észtorszáké 6%. Ezzel szemben a fejlett nyugat-európai országok és a jóléti skandináv államok lakosság száma emelkedett. Legnagyobb mértékben Írország népessége nőtt az elmúlt 15 évben, az igen jelentős bevándorlásnak köszönhetően (22%-kal), ezt követi

Svájc és Norvégia (több mint 15%-kal). Ausztria, Finnország, Svédország és Franciaország népességnövekedése 5–10% között volt. A népességnövekedést egyrészt az immár évtizedek óta tartó magas pozitív vándorlási egyenleg, másrészt a bevándorló népesség hazai népességénél magasabb termékenysége (Sobotka 2008), valamint a hazai népesség termékenységének növekedése, ugyanakkor a halandóság csökkenése eredményezi.

2070-re a népességvesztő országok közül Lettország a népessége több mint 33%-át, Lengyelország, Ukrajna és Románia 28%-át, Litvánia 26,5%-át, Magyarország és Észtország 20–25%-át, Szlovákia 18,5%-át, míg Csehország csak a 11%-át, Németország a 8%-át és Ausztria mindössze az 1,6%-át veszíti el az előrejelzés közepes változata szerint (ENSZ).

A népességnyerő országok közül Finnország és Franciaország népessége 10–12%-kal növekszik, Svájcé 22%-kal,

Svédorszáé és Írorszáé 27-29%-kal, míg Norvégia a legnagyobb népességnövelő ország, népességszáma várhatóan több mint 40%-kal lesz magasabb a jelenleginél.

Kiválasztottunk három országot, amelyekkel Magyarországot összevetjük a várható korszerkezetük szerint. A három ország: Európa egyik legmagasabb termékenységgű országa, Franciaország (1,96), egy nálunk alacsonyabb termékenységgű ország a Visegrádi négyek közül, Lengyelország (1,32), és a hozzánk hasonló termékenységgel rendelkező, német nyelvű ország, a szomszédos Ausztria (1,49). Magyarország termékenységi arányszáma 1,45 volt 2016-ban.

Az idősek (65+) aránya mind a férfiak, mind a nők esetében Lengyelországban volt a legalacsonyabb 2015-ben, ennek ellenére 2070-re az előreszámítás szerint náluk lesz a legmagasabb, vagyis az alacsony termékenység és a jelentős elvándorlás

hatására várhatóan itt lesz a legnagyobb mértékű az elöregedés. Franciaország és Ausztria esetében az idősök aránya 2015-ben közel azonos volt, 2070-re az eltérő termékenységi mutató miatt várhatóan 3,5 százalékpontos lesz a különbség, a négy ország közül Ausztriában lesz a második legnagyobb az idősök aránya.

K2. táblázat. A 65 év felettek aránya négy európai országban, 2015, 2070

(%)			
Ország	Nem	2015	2070
Franciaország	férfi	16,1	23,3
	nő	20,5	27,9
Ausztria	férfi	16,1	28,6
	nő	20,7	32,1
Lengyelország	férfi	12,3	30,7
	nő	18,3	36,0
Magyarország	férfi	14,0	26,6
	nő	21,4	31,6

Forrás: ENSZ 2017; saját szerkesztés.

K1. táblázat. Néhány Európai ország népességének alakulása, 2000–2015

Ország	Népesség, fő				Népességváltozás 2015-re, % ^a
	2000	2005	2010	2015	
Csehország	10 290	10 258	10 536	10 604	103,1
Magyarország	10 221	10 086	9 928	9 784	95,7
Lengyelország	38 550	38 363	38 323	38 265	99,3
Szlovákia	5 399	5 399	5 404	5 439	100,7
Románia	22 128	21 431	20 440	19 877	89,8
Ukrajna	48 840	46 892	45 793	44 658	91,4
Ausztria	8 069	8 254	8 410	8 679	107,6
Észtország	1 399	1 356	1 332	1 315	94,0
Lettország	2 384	2 252	2 119	1 993	83,6
Litvánia	3 502	3 344	3 124	2 932	83,7
Finnország	5 188	5 259	5 366	5 482	105,7
Norvégia	4 499	4 632	4 886	5 200	115,6
Svédország	8 882	9 039	9 390	9 764	109,9
Franciaország	59 608	61 234	63 027	64 457	108,1
Írország	3 849	4 213	4 627	4 700	122,1
Németország	81 488	81 671	80 895	81 708	100,3
Svájc	7 167	7 410	7 832	8 320	116,1

^a 2000=100%.

Forrás: ENSZ 2017; saját szerkesztés.

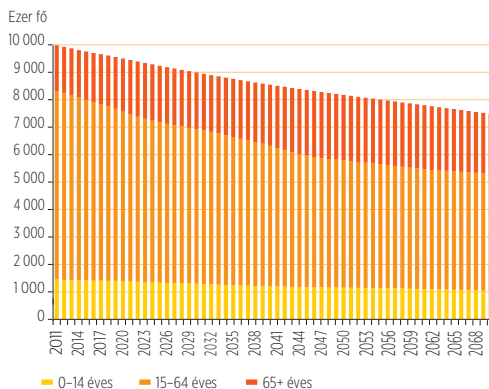
A NÉPESSÉG JÖVŐBELI SZERKEZETE NEMEK ÉS ÉLETKOR SZERINT

A népesség főbb korcsoportjai a gyermekkorúak, a munkaképeskorúak és az idősek csoportja (15. ábra). A gyermekkorúak a 14 év alattiakat, az idősek pedig a nyugdíjas korúaknak megfelelő 65 év felettieket jelenti. 2011-ben 1,46 millió gyermekkorú élt Magyarországon. Ez a korcsoport az idő előrehaladtával folyamatosan csökken, és a népesség folyamatosan öregszik az *alapváltozat* szerint.. 2024-re a gyermekkorúak száma 1,4 millió alá süllyed, 2070 után pedig már várhatóan az 1,1 milliót sem éri el. Ez a közel 300 ezer fős csökkenés az alacsonyabb termékenységnek és a gyermekvállalás halasztásának következménye. A szülőképes korú nők számának folyamatos csökkenése miatt még a termékenység jelentős növekedése sem lenne elegendő a népességcsökkenés megállítására. Ugyanakkor az idős (65+) korcsoport száma jelentős növekedésnek indul. 2011-ben még 1,67 millió időskorú élt hazánkban, a 2020-as évek elején számuk már átlépi a 2 milliós határt – ekkor már az 1950-es években születettek is ide tartoznak –, majd a korosztály nagyságának növekedése mérseklődik. 2047-ben eléri a maximumát 2,41 millió fővel, ezután a korcsoport nagysága lassan csökken, és 2070-re 2,27 millió fő körül várható.

A nők átlagosan tovább élnek, mint a férfiak, így a népességen belüli arányuk az életkor előrehaladtával egyre nagyobb. Míg az 50–64 éves korcsoportban alig tér el az arányuk, addig a 65 év feletti népesség több mint 63%-a nő volt 2011-ben, de ez a vizsgált időszak végére 55%-ra csökken majd.

A fiú újszülöttek aránya 51–52% körül mozog. Az aránybeli eltérés 2011-ben a 45 éves korosztályban egyenlítődt ki. Az előreszá-

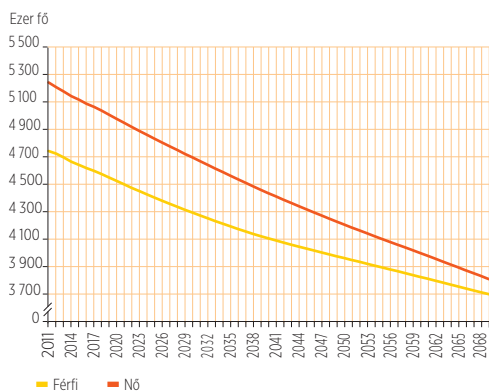
15. ábra. A népesség összetétele főbb korcsoportok szerint: *alapváltozat*



Forrás: KSH NKI 2018; saját számítás.

mitás alapváltozata szerint 2040-ben várhatóan 53 éves korban, az időszak végén pedig 61 éves korban lesz azonos a két nem aránya. 2011-ben a teljes népességben a nők száma félmillió fővel haladta meg a férfiakét. Ez a különbség jelentősen lecsökken a férfiak javuló halandósági jellemzője miatt, 2070-re várhatóan mindössze alig több mint 100 ezer fő lesz az eltérés a férfiak és a nők száma között a nők javára (16. ábra).

16. ábra. A férfi és női népesség számának várható alakulása az *alapváltozat* szerint, 2011–2070



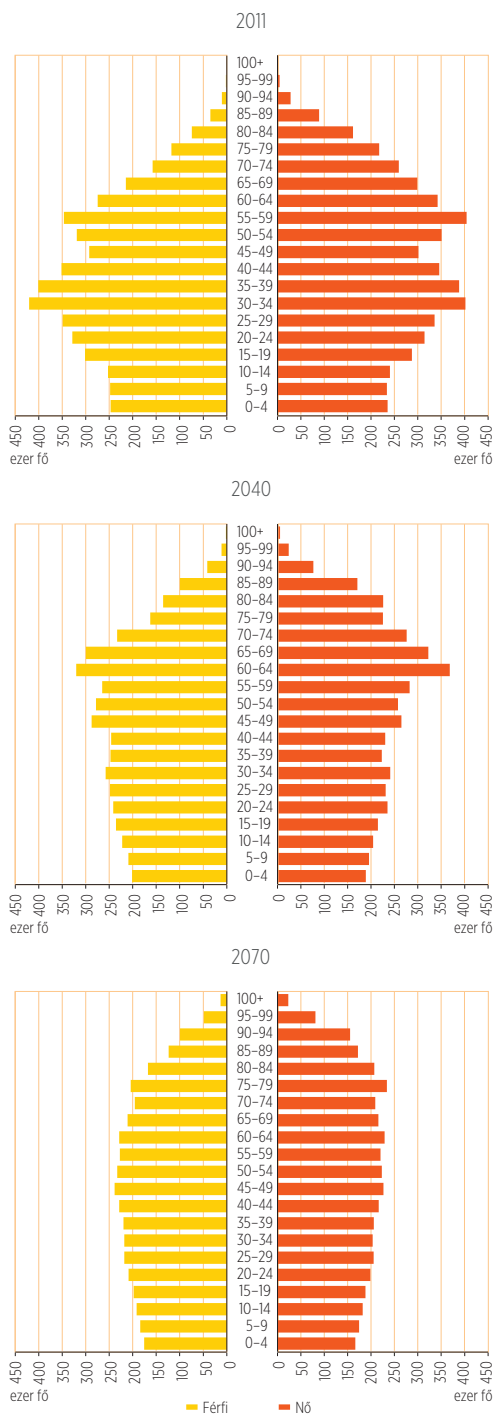
Forrás: KSH NKI 2018; saját számítás.

Az életkor szerinti létszámokat számos tényező befolyásolja. A legfontosabb az egymást követő születési évjáratok nagysága. A múltbeli kiemelkedően magas születési hullámok, illetve mély hullám-völgyek az idő múlásával más-más életkori csoportban okoznak növekedést vagy csökkenést. A 2011-es év korfáján két nagy születési évjárat kiugróan népes csoportja látható (17. ábra). Az 1950-es, úgynevezett Ratkó-korszak szülöttei, illetve az 1970-es években születettek – akik a Ratkó-korszakban születettek gyermekei – lényegesen többen vannak, mint a korábbi vagy a későbbi évjáratok tagjai. Az első csoport 2017-re elérte a nyugdíjkorhatárt, így felgyorsult a népesség öregedése. Gyermekeik pedig elérik termékeny életszakaszuk végét, ami a születések számára hat hátrányosan (Habicsek 2009, Földházi 2015).

A különböző forgatókönyvek jelentős eltéréseket eredményeznek mind a gyermekkorúak, mind pedig az idősek számának várható alakulása terén (3. táblázat). A *magas változat* növekvő (0–14 éves) gyermekszámot vetít előre a 2018–2031 közötti időszakra. Ez a meredeken emelkedő termékenységi arányszám, valamint a csökkenő halandóság együttes következménye. A 40-es évek közepe táján várható kisebb hullámvölgy után ismét emelkedhet a gyermekkorúak száma, majd 1,4 millió körüli értéken áll meg. Annak ellenére, hogy lehetnek emelkedő szakaszok is, összességében 67 ezerrel kevesebb gyermekkorú várható 2070-ben, mint 2011-ben.

Az *alacsony változat* esetén a gyermekkorúak száma a kezdeti 1,46 millióról közel felére eshet vissza. Az *alap-* és a *migráció nélküli változat* nem tér el jelentősen, az alapváltozat esetén 1,09 millió, míg a migráció nélküli változat esetében 1 millió 0–14 éves gyermekre lehet számítani 2070-re.

17. ábra. A népesség korfája, 2011, 2040, 2070



Forrás: KSH NKI 2018; saját számítás.

2035-ig a *migráció nélküli változat* esetén magasabb a gyermekkorúak száma, mivel nem érvényesül az elvándorlás hatása. A különböző forgatókönyvek azonosak abban a tekintetben, hogy a magyar állampolgárok elvándorlása jellemző marad. A vándorlók átlagéletkora alacsonyabb a népesség átlagéletkoránál, így a gyermekek számára is kihat a vándorlás kedvezőtlen alakulása.

Az *öregedési index*^F már 2011-ben meghaladta a 100%-ot, ami azt jelenti, hogy az idős népesség száma felülmúlja a gyermekkorú népesség számát. Az *alacsony* és a *migráció nélküli változat* igen kedvezőtlen képet vetít előre: 2070-re az idős népesség száma közel 2,4–2,5-szerese lehet a gyermekek számának.

Ugyancsak az idősödő társadalom kimutatására alkalmas az *időskori függőségi vagy eltartottsági ráta*^F. Míg 2011-ben négy munkaképeskorú polgár tartott el egy idős-korú polgárt, addig ez az arány a legkedvezőbb esetben is 1:2 arányú lesz 2070-ben,

azaz két munkaképeskorú ember 1 idős polgárt kell, hogy eltartsa, és a fiatalok eltartását még nem is vettük figyelembe.

A *fiatalkori függőségi ráta*^F lényegesen nem változik, a gyermekkorúak száma kevesebb, körülbelül egynegyede lesz a középső korcsoport számosságának az *alaváltozat* szerint.

Hosszabb távon csökken a középkor-osztály aránya (68,7%-ról 56%-ra), 2070-re minden változat esetében. A Ratkó-korszak népesebb csoportja most hagyja el a középkorosztályt, harminc év múlva pedig e kohorsz gyermekei érik el a nyugdíjkorhátárt. Ez a kettős hatás komoly arányvesztést eredményez a munkaképeskorú népességben. Mindez azt jelenti, hogy a következő 50–60 évben a demográfiai öregedés újabb hulláma éri el hazánkat. Ennek végére létrejöhethet egy úgynevezett „egyharmados” népesség, amelyben már minden harmadik ember az idős korosztályhoz tartozik (Hablicsek 2003).

3. táblázat. A népesség életkor szerinti alakulása a különböző forgatókönyvek szerint, 2011, 2070

Népességszám	Magas		Alacsony		Alap		Migráció nélküli	
	2011	2070	2011	2070	2011	2070	2011	2070
0–14 évesek	1 457 210	1 389 892	1 457 210	745 209	1 457 210	1 090 404	1 457 210	1 000 509
15–64 évesek	6 857 377	5 105 424	6 857 377	3 404 046	6 857 377	4 390 642	6 857 377	4 126 962
65+ évesek	1 671 135	2 573 470	1 671 135	1 854 423	1 671 135	2 269 340	1 671 135	2 379 652
80+ évesek	405 699	1 172 693	405 699	799 706	405 699	1 006 627	405 699	1 077 102
<i>Népesség összesen</i>	<i>9 985 722</i>	<i>9 068 786</i>	<i>9 985 722</i>	<i>6 003 678</i>	<i>9 985 722</i>	<i>7 750 386</i>	<i>9 985 722</i>	<i>7 507 123</i>
Mutató, %	Magas		Alacsony		Alap		Migráció nélküli	
	2011	2070	2011	2070	2011	2070	2011	2070
0–14 évesek aránya	14,6	15,3	14,6	12,4	14,6	14,1	14,6	13,3
15–64 évesek aránya	68,7	56,3	68,7	56,7	68,7	56,7	68,7	55,0
65+ évesek aránya	16,7	28,4	16,7	30,9	16,7	29,3	16,7	31,7
80+ évesek aránya	4,1	12,9	4,1	13,3	4,1	13,0	4,1	14,3
Fiatalkori függőségi ráta	21,3	27,2	21,3	21,9	21,3	24,8	21,3	24,2
Öregedési index	114,7	185,2	114,7	248,8	114,7	208,1	114,7	237,8
Időskori függőségi ráta	24,4	50,4	24,4	54,5	24,4	51,7	24,4	57,7

Forrás: KSH Demográfiai évkönyvek, saját számítás.

ÖSSZEGZÉS

Az általunk kidolgozott forgatókönyvek többé-kevésbé csökkenő, közben jelentősen öregedő népességet vetítenek előre a következő előreszámított időszakra. Ahogy Hablicsek László⁵ is megállapította már 2003-ban, Magyarország népességének korösszetételét már hosszú ideje a demográfiai

öregedés jellemzi. A demográfiai öregedés a népességfejlődés alapfolyamata, meg kell tanulni együtt élni vele. Hosszú távú folyamat, hatása lassan, de nagy erővel bontakozik ki, a megfelelő válaszok pedig nagyon komplexek. Nem elegendő utólag reagálni, előre fel kell készülni a hatások kezelésére. Magyarország jövőjét mélyen érintő kérdés, hogyan konszolidálható a népesedési helyzet.

⁵ Jelen fejezet nagymértékben támaszkodik Hablicsek László tanulmányaira (Hablicsek 2003, 2009).

FOGALMAK

Népesség-előreszámítás: A népesség helyzetéből, a népesedési folyamatokból levonható következtetések alapján a jövő népességének és népesedésének perspektíváit, várható alakulását kívánja meghatározni. Az előreszámítások jelenleg az ENSZ által ajánlott kohorsz-komponens (alkotóelem) módszerrel készülnek Magyarországon. Az alkotóelem-módszer a számítások alapjául a népesség alkotóelemeit képező, nem és életkor szerinti csoportokból indul ki. Az előreszámítások a jövőre vonatkozó különböző termékenységési, halandósági és vándorlási feltételezésekre (hipotézisekre) épülnek.

Népmozgalmi statisztika: A természetes népmozgalom körébe tartozó jelenségekre (születés, halálozás, házasság, válás, vándorlás) vonatkozó folyamatos adatgyűjtés (anyakönyvi statisztikák, lakcímnilyvántartás), az adatok elemzése és az információk rendszeres közzététele.

Népesség-továbbvezetés: A népszámlálások közötti időszak évenkénti népességének meghatározása. Kiindulópont az utolsó népszámlálás népességszáma. A továbbszámításhoz a népmozgalmi statisztikák adatait használjuk fel. 2001. január 1-jétől a két népszámlálás közötti népességszám meghatározásánál a nemzetközi vándorlást is figyelembe vesszük.

Népességváltozás: A népesség összetétele a népesedési folyamatok következtében változik, a születések, halálozások és migrációs folyamatok révén állandóan módosul.

Évközepi népesség: Az év eleji és az év végi (gyakorlatban a következő év január 1-jei) népességszám átlaga.

A népesség átlagéletkora: A vizsgált népesség adott időpontban élő tagjai életkorának súlyozott számtani átlaga.

Szülőképes korú nők: A 15–49 éves nőket jelenti.

Természetes szaporodás, fogyás: Az élveszületések és a halálozások különbözete.

A természetes szaporodás nyers arányszáma: A természetes szaporodás abszolút számának a lakossághoz viszonyított arányát mutatja 1000 lakosra számítva.

Tényleges szaporodás: A tényleges szaporodás a természetes szaporodás/fogyás és a vándorlások egyenlegének összege.

Fiatalkori függőségi ráta: A népesség megújulóképességének mérőszáma, amely a gyermekkorúaknak (0–14 évesek) az aktív korúakhoz (15–64 évesek) viszonyított aránya.

Időskori függőségi ráta: A népesség öregedésének mérésére alkalmazott jelzőszám, amely az aktív korú (15–64 évesek) népességre jutó idősek (65 évesek és annál idősebbek) arányát mutatja.

Eltartottsági ráta (teljes függőségi ráta): A gyermeknépesség és az idősnépesség száma a munkaképes korú népesség százalékában (a 14 éves és ennél fiatalabb, valamint a 65 éves és idősebb népesség a 15–64 éves népességre vetítve, azaz a fiatalkori és időskori függőségi ráta összege).

Öregedési index: Az öregedési index a 14 éves és ennél fiatalabb népességre jutó idősek (65+) arányát mutatja.

HIVATKOZOTT IRODALOM

- Bleha, B. – Šprocha, B. – Vaňo, B. – Földházi, E. (2014): *Population projections for Hungary and Slovakia at national, regional and local levels*. INFOSTAT Bratislava – HDRI. <http://www.seemig.eu/downloads/outputs/SEEMIGPopulationProjectionsHUSK.pdf>
- Dickmann Á. – Sárosi A. – Lindner Zs. (2010): Nemzetközi vándorlás az Európai Unió országában. *Statisztikai Tükör*, 4(63).
- ENSZ (2017): United Nations (2017): World Population Prospects. Methodology of the United Nations Population Estimates and Projections. 2017 Revision. UN Population Division, New York. <http://esa.un.org/unpd/wpp/>
- Eurostat (2017): Mortality and life expectancy statistics. http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Mortality_and_life_expectancy_statistics
- Földházi E. (2012): A népesség szerkezete és jövője. In Óri P. – Spéder Zs. (szerk.): *Demográfiai portré 2012. Jelentés a magyar népesség helyzetéről*. KSH NKI, Budapest: 155–168.
- Földházi E. (2015): A népesség szerkezete és jövője. In Monostori J. – Óri P. – Spéder Zs. (szerk.): *Demográfiai portré 2015. Jelentés a magyar népesség helyzetéről*. KSH NKI, Budapest: 213–226.
- Földházi E. (2014): Magyarország népességének várható alakulása 2060-ig – különös tekintettel a nemzetközi vándorlásra. *Demográfia*, 57(4): 241–269.
- Gödri I. (2015): Nemzetközi vándorlás. In Monostori J. – Óri P. – Spéder Zs. (szerk.): *Demográfiai portré 2015. Jelentés a magyar népesség helyzetéről*. KSH NKI, Budapest: 187–211.
- Gödri, I. – Soltész, B. – Bodacz-Nagy, B. (2014): *Immigration or emigration country? Migration trends and their socio-economic background in Hungary: A longer-term historical perspective*. Working Papers on Population, Family and Welfare, No. 19. HDRI, Budapest. <http://demografia.hu/en/publicationonline/index.php/workingpapers/article/view/318/571>
- Hablicsek L. (2003): *Országos referencia előreszámítások I. Magyarország népességének jövőbeni alakulása. Számítások a 2001. évi népszámlálás végleges adatai alapján*. KSH NKI, Budapest.
- Hablicsek L. (2009): A népesség szerkezete és jövője. In Monostori J. – S. Molnár E. – Spéder Zs. (szerk.): *Demográfiai portré 2009. Jelentés a magyar népesség helyzetéről*. KSH NKI, Budapest: 133–144.
- KSH (2011): Gyermekvállalás és gyermeknevelés. KSH, Budapest. <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/gyermekvallasneveles.pdf>
- KSH NKI Előreszámítási adatbázis (2018): <http://demografia.hu/hu/tudastar/nepesseg-eloreszamitas>
- Lutz, W. (2007): The future of human reproduction: Will birth rates recover or continue to fall? *Ageing Horizons*, 2007(7): 15–21.
- Lutz, W. – Skirbekk, V. – Testa, M. R. (2006): The low fertility trap hypothesis: Forces that may lead to further postponement and fewer births in Europe. *Vienna Yearbook of Population Research*, 4 (Postponement of Childbearing in Europe): 167–192.

Meslé, F. (2004): Gender gap in life expectancy: The reasons for a reduction of female advantage. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 52(4): 333–352.

Spéder Zs. (2006): Mintaváltás közben. A gyermekvállalás időzítése az életútban, különös tekintettel a szülő nők iskolai végzettségére és párkapcsolati státusára. *Demográfia*, 49(2–3): 113–149.

Ševčíková, H. – Li, N. – Kantorová, V. – Gerland, P. – Raftery, A. E., (2016): Age-specific mortality and fertility rates for probabilistic population projections. In Schoen, R. (ed.): *Dynamic Demographic Analysis*. Springer, New York: 285–310.

Sobotka, T. (2008): The rising importance of migrants for childbearing in Europe. *Demographic Research*, 19(9): 225–248.

Sundberg, L. – Agahi, N. – Fritzell, J. – Fors, S. (2018): Why is the gender gap in life expectancy decreasing? The impact of age- and cause-specific mortality in Sweden 1997–2014. *International Journal of Public Health*, 63(6): 673–681.