

A KÖZPONTI STATISZTIKAI HIVATAL  
NÉPESSÉGTUDOMÁNYI KUTATÓ INTÉZETÉNEK  
KUTATÁSI JELENTÉSEI

DEMOGRÁFIAI TÁJÉKOZTATÓ FÜZETEK

13.

KÖZPONTI STATISZTIKAI HIVATAL  
NÉPESSÉGTUDOMÁNYI KUTATÓ INTÉZET

Igazgató:  
Dr. Miltényi Károly

ISSN 0238-213X

Összeállította:  
Monigl István

**BESZÁMOLÓ AZ OKKFT TS-3/3  
"NÉPESEDÉSPOLITIKAI KUTATÁSOK"  
CÍMŰ KUTATÁSI PROGRAM EREDMÉNYEIRŐL  
(1986—1991)**

BUDAPEST  
1992

## TARTALOMJEGYZÉK

	Oldal
I. BEVEZETŐ .....	7
1. A program előzményei .....	7
2. A program főbb céljai 1986—1988 között .....	7
3. A program súlyponti feladatai, szerkezete .....	8
4. A program módosulásai .....	8
5. A program fő céljai 1989—1991 között .....	8
6. A program lezárása .....	9
II. ÖSSZEFOGLALÁS .....	11
III. A KUTATÁSOK EREDMÉNYEI .....	15
1. A népesedéspolitika tartalma, eszközei, hatékonysága (Ts-3/3/1) .....	15
2. A népességfejlődés és a gazdaságfejlődés kölcsönhatásai (Ts-3/3/2) .....	18
3. A termékenység szintje és minősége (Ts-3/3/3) .....	20
4. A népesség reprodukciójának minősége, egészségi állapota, biológiai státusza (Ts-3/3/4) .....	24
5. A halandóság társadalmi-gazdasági összefüggései (Ts-3/3/5) .....	27
6. A népesség és a népességfejlődés struktúrájának jellemzői (Ts-3/3/6) .....	30
7. A családalakulás folyamatának, a családok és háztartások összetételének, demográfiai jellemzőinek és funkcióinak változása (Ts-3/3/7) .....	34
MELLÉKLETEK .....	39
1. sz. melléklet: Tudományos közlemények (válogatás) .....	41
2. sz. melléklet: Tudományos rendezvények .....	55
3. sz. melléklet: A kutatási program struktúrája és irányítói .....	56
4. sz. melléklet: Népesedés és népesedéspolitika c. 1991. évi tudomá- nyos konferencia programja .....	57

## I. BEVEZETŐ

### 1. A program előzményei

Az Országos Középtávú Kutatási Terv (OKKFT) részeként 1986—1991 között működött Ts-3/3 "Népesedéspolitikai kutatások" című kutatási program 1991 végén befejeződött. Ennek a döntéselőkészítésre orientált kutatási programnak a keretében Magyarországon először részesültek a demográfiai kutatások kiemelt kormányzati figyelemben és többlet anyagi támogatásban.

A kutatási program tudományos bázisát az 1975—1985 közötti időszakban a népesedés területén folytatott eredményes tudományos kutatások, ezen belül is elsősorban a demográfiai kutatás bázisintézményei által végzett kutatások adták. Közvetlen előzményt jelentett a "Népesedés és népesedéspolitika" című, tárcaszintű kutatási főirány keretében 1981—1985 között folytatott kutatások összessége.

Az MTA IX. Osztályának kezdeményezésére és felügyelete mellett 1982—1984-ben végrehajtott tudományági felülvizsgálat, majd a Minisztertanács 1984. szeptemberi népesedéspolitikai határozata kijelölte azokat a fő kutatási irányokat és területeket, amelyekre a kutatási erőfeszítéseket hosszabb távon is koncentrálni kellett. E kérdésben magában a tudományágban is konszenzus alakult ki, és így már 1984 végén megkezdődött az egyes kutatási programok előkészítése. Ez jelentős mértékben hozzájárult ahhoz, hogy 1986-tól a kutatások az OKKFT keretek között viszonylag kis idővesztéssel, és a folyamatosságot nagyrészt megőrizve indulhattak meg.

### 2. A program főbb céljai 1986—1988 között

A program abból indult ki, hogy hazánkban a következő évtizedekben a népesedés nagy fontosságú nemzeti és társadalompolitikai kérdés lesz. Az 1980-as évek elején kialakult új, a korábbiaknál kedvezőtlenebb és bonyolultabb népesedési helyzet megkívánja — és a jövőben is megkívánja — azt, hogy a következő 5—10 évben a hazai demográfiai kutatások területén egyidejűleg éadjunk el előrehaladást

- a kutatási kapacitások koncentráálásában a népesedéspolitika mind teljesebb tudományos megalapozása érdekében;
- a hiányzó, vagy a szükségleteknél kisebb mértékben folyó kutatások viszonylag gyors kifejlesztésében;
- a legfontosabb kutatások számára tartós prioritást eredményező, kedvező feltételek megteremtésében;
- a kutatóbázis bővítésében.

A program fő célokként a népesedéssel összefüggő társadalmi cselekvés tudományosan magas szintű, és az eddiginél folyamatosabb megalapozását, a népesedéspolitika folyamatos korszerűsítése lehetőségének tudományos körvonalazását, a népesedés és a társadalmi-gazdasági fejlődés közötti kölcsönös kapcsolatok teljesebb feltárását, a népesedés minőségi oldalainak elemzését, valamint a tudományos eredmények gyorsabb és teljesebb közreadását, a közvélemény hatékonyabb informálását jelölte meg. Nagy fontosságúnak minősítette a program a nemzetközi kutatási kapcsolatok szélesítését, az élen járó külföldi eredmények jobb megismerését és adaptálását, valamint a hazai társadalomtudományi kutatásnak az adott témakörökben kiemelkedő szerepet játszó kutatóhelyeivel a kapcsolatok jelentős bővítését.

### 3. A program súlyponti feladatai, szerkezete

A program súlyponti feladatai az MTA IX. Osztályának 1983. évi állásfoglalása és a Minisztertanácsnak a népesedéspolitika távlati koncepciójához kapcsolódó 1984. évi belső határozata alapján az alábbiak szerint alakultak:

- a) a népesedéspolitikai, a népesség reprodukciójának minőségi kérdéseivel, valamint a gazdaságdemográfiai kérdésekkel foglalkozó kutatások kiemelése;
- b) a népesedést meghatározó és népesedéspolitikát közvetlenül érintő népesedési alapfolyamatok, a termékenység, a halandóság kiemelt kutatása;
- c) a kritikusan alakuló családdemográfiai és népességszerkezeti (öregedés) kutatások kiemelése.

Ezeknek a súlypontoknak megfelelően a kutatási programban 9 alirány alakult ki; ezek az alirányok adták a program szerkezetét:

- Ts-3/3/1: A népesedéspolitika tartalma, céljai, eszközei és hatékonysága;  
Ts-3/3/2: A népességfejlődés és a gazdaságfejlődés kölcsönhatásai;  
Ts-3/3/3: A termékenység szintje és minősége;  
Ts-3/3/4: A népesség reprodukciójának minősége, egészségi állapota, biológiai státusza;  
Ts-3/3/5: A halandóság társadalmi-gazdasági összefüggései;  
Ts-3/3/6: A népesség struktúrájának jellemzői különös tekintettel az öregedésre és ennek társadalmi-gazdasági hatásaira;  
Ts-3/3/7: A családalakulás folyamatának, a családok (háztartások) összetételének és funkciójának változása;  
Ts-3/3/8: A mikroszimulációs modellek demográfiai felhasználása;  
Ts-3/3/9: Szív- és érrendszeri megbetegedések kockázati tényezőinek felmérése, az ezekkel közvetlenül vagy közvetve, összefüggő társadalmi háttér differenciált feltárása.

### 4. A program módosulásai

A program módosulásai egyrészt az egyes alirányokban megfogalmazott célokat, ezek rangsorát, másrészt az alirányok közötti szerkezetet érintették. Az alirányok közül 1988 végén megszűnt a Ts-3/3/8 számú "A mikroszimulációs modellek demográfiai felhasználása" című alirány tevékenysége. Ez annak következménye volt, hogy az alirány 1986-ban megfogalmazott célokat elérte, s munkáját eredményesen befejezte. A mikroszimulációs rendszer alapjaiban kiépült, és 1989 után gyakorlati felhasználására is rendszeresen sor került számos témakörben. Az alprogram munkáját *Zafir Mihály* vezette, bázisintézménye a KSH volt.

1988—1990 között tartozott a kutatási programhoz a Ts-3/3/9 számú alprogram, amelynek címe: "Szív- és érrendszeri megbetegedések..." volt. Ezt a kutatási alirányt még 1983-ban az Egészségügyi Minisztérium kezdeményezte, az alirányt a kezdeményező minisztérium finanszírozta 1988—1990 között is. Az alirány kutatásai nemzetközi együttműködésben az 1990-es évek közepéig folytatódnak. Az alirány vezetője *Duba Jenő*, bázisintézménye a Kardiológiai Intézet.

### 5. A program fő céljai 1989—1991 között

Az 1980-as évtized eltelt éveiben hazánk általános népesedési helyzete nem javult, egyes meghatározó területeken a kialakult kedvezőtlen tendenciák tovább érvényesültek. Az évtized közepén hozott népesedéspolitikai intézkedések nem tudták az uralkodó tendenciákat befolyásolni, különösen pedig megváltoztatni; ezért a következő 1—2 évtizedben a népesedési helyzet további — egyes vonatkozásokban esetleg jelentős — romlásának lehetőségével is számolni

kell. Folytatódott a népesség csökkenése, igen magas szinten — esetleg hosszabb időn át — stabilizálódhat a halandóság, a fiatal korosztályok termékenységi magatartása kedvezőtlenül alakulhat. Nem zárható ki további lényeges romlás, esetleg kedvezőtlen fordulat a házassodás-válás-újraházassodás egyes folyamataiban sem. Egyre sürgetőbb feladat az öregedés felgyorsulására történő időbeni felkészülés. Megalapozottan vélelmezhető, hogy esetleg hosszabb időszakban nem javul a lakosság egészségi állapota. Új, jelentős kutatási és népesedéspolitikai feladatként jelenik meg a nemzetközi vándorlás és a népességfejlődés összefüggéseinek problémaköre.

Különálló gondot okoz, hogy a távlati népesedéspolitikai koncepció 1985-ben megkezdett végrehajtása 1986 után — a gazdasági nehézségek hatására is — a gyakorlatban lényegében abbamaradt, illetve a megszületett intézkedések a szükségesnél kevésbé hatásosak. A halandóság befolyásolására irányuló hatékony programok késnek, illetve késedelemmel születtek meg. Az egészségügyi ellátás feltételei általában kedvezőtlenek, érdemi javulásra az előttünk álló években nem számíthatunk, egyes vonatkozásokban esetleg hosszabb távon is romlás jelentkezhet. Lényegesen átalakul a népességfejlődés széles értelemben vett társadalmi-gazdasági környezete; a foglalkozási, az elosztási viszonyok, az életszínvonal, a környezeti feltételek, a társadalmi szolgáltatások. A gazdasági felzárkózás és a társadalmi rendszerváltozás önmagában is nehezen felmérhető — és várhatóan részben kedvezőtlen — népesedési hatásokkal járhat.

Mindez együttesen azt kívánja, hogy az alirányok az 1989—1991 közötti időszakban kibővítve, és részben megváltozott tematikus struktúrával, változó súlypontokkal folytassák munkájukat<sup>1</sup>. Ezek a súlypontváltozások összhangban voltak az ENSZ 1987. évi Európai Regionális Népesedési és Fejlődési Értékelésének kutatási ajánlásaival.

A Ts-3/3 kutatási program különösen fontos teendője volt ezekben az években annak ösztönzése, hogy — a gazdasági és társadalmi válság és rendszerváltás körülményei között — az állam népesedéspolitikai aktivitása ne szüneteljen. Ennek az aktivitásnak az elmaradása esetén ugyanis az így felhalmozódó népesedési gondok belátható időn belül — előreláthatóan a 90-es évtized eleje körül, vagy azt követően, a népesedéssel összefüggésben várhatóan kialakuló politikai feszültségek miatt is — esetleg újabb egyszeri népesedéspolitikai cselekvést válthatnak ki. A népesedéspolitikai döntések tudományos megalapozása, és így a tudomány eszközeivel az érzelmi alapokon álló döntések elkerülése, a népesedési kérdések rövid távú politikai szituációk alapján történő kezelésének elhárítása volt az 1989—1991 közötti időszak kutatásainak a legfőbb feladata és célja.

## 6. A program lezárása

Ez a "Beszámoló" a program eredményeinek összefoglalása. A II. fejezet az eredmények tézisszerű összefoglalását tartalmazza. A III. fejezet — kutatási alirányok szerinti bontásban — írja le az elért eredményeket. A "Mellékletben" szereplő publikációs jegyzék (lásd 1. sz. melléklet) válogatás; az ebben szereplő kéziratokat az egyes alirányok vezetői dokumentálták, és így az érdeklődő kutatók számára a jövőben is elérhető. A kiadványok túlnyomó része fellelhető a KSH Népeségtudományi Intézet Könyvtárában.

A "Beszámoló" — kevés, és főként szerkesztési változtatás mellett — az egyes kutatási alirányok vezetői által készített összefoglalókon alapul. Első tervezetét 1991 szeptemberében megvitatta a Ts-3/3 Programtanács (ez a változat tartalmazza az egyes alprogramok működésének részletesebb leírását, valamint a jövőbeni kívánatos kutatási irányokat, teendőket). A második átdolgozott tervezetet 1991 novemberében megvitatta a KSH Népeségtudományi Kutató Intézet kutatói értekezlete, majd 1991 decemberében a Ts-3/3 Programtanács. E viták,

<sup>1</sup>Az egyes alirányok 1989—1991-re jóváhagyott kutatás céljait a III. fejezet alprogramokként, azok elején tartalmazza.



valamint az alirányvezetők megjegyzései alapján készült el a "Beszámoló" végleges változata. Az MTA Demográfiai Bizottsága 1992 februárjában tűzte napirendjére e változatot, amely e kiadvány alapjául szolgál.

A kutatási program hat évi tevékenységének tudományos eredményeiről szóló beszámoló tehát három változatban áll rendelkezésre:

- az alprogramvezetők zárójelentéseit összefoglaló változat, belső felhasználásra és a dokumentálás igényével;
- az alprogramvezetők által előkészített szerkesztett változat; ez a tudományos fórumokon történő vita alapja céljaira készült;
- a Ts-3 Koordináló Tanács számára készült rövidített összefoglaló változat; a felsőbb szervek számára készülő zárójelentés alapjaként.

Ez a kiadvány az utóbbi két változatot tartalmazza.

A Ts-3/3 kutatási programban folyt munka alapján összefoglaló tudományos konferencia került megrendezésre 1991 szeptemberében együttműködésben a Magyar Tudományos Akadémiával és a Magyar Statisztikai Társasággal. A konferencia előadásai — amelyek az elért részletes eredményeket tartalmazzák — a "Demográfia" különszámában 1991 novemberében megjelentek (lásd 4. sz. melléklet).

Az egyes kutatási alprogramok összefoglaló eredményei 1992 elején jelentek meg angol nyelven "Population and population policy in Hungary" címmel az OKKFT Ts-3 "RESEARCH REVIEW" angol nyelvű kiadvány sorozatának 91/4. számaként.

Budapest, 1992. március 30.



## II. ÖSSZEFOGLALÁS

E kutatási programot már a 80-as évek elején jelentkező progresszív erők azon igénye hívta életre, hogy a tudományos eredményeivel ösztönözze egy tudományos, aktív, perspektivikus hazai népesedéspolitika kialakítását. Bár a korábbi népesedési program megvalósítása 1986 után a gyakorlatban abbamaradt, az átmenetnek és az új társadalmi-gazdasági viszonyoknak megfelelő népesedés- és családpolitika sem alakult ki, a közreadott kutatási eredmények hazai és nemzetközi fogadtatása azt mutatja, hogy a munka kitűzött tudományos céljait lényegében elérte, eredményei a jövőben megfelelő alapot, illetve kiindulást adnak egy új népesedéspolitikai koncepció kialakításához és megvalósításához.

### 1. Ts-3/3/1: A népesedéspolitika tartalma, eszközei és céljai

- a) A magyarországi népesedéspolitika történetére a kontinuitás, a nemzeti fejlődéssel való szoros kapcsolat, a kivételesen hosszú történelmi múlt, a népesedési problémák beépülése a nemzettudatba a jellemző. Az 1945 utáni időszakban az önálló népesedési ideológia és a stratégiai jelleg hiányzik, s bár az 1980-as években a népesedéspolitikát a tudományossá válás jellemzi, erre az időszakra is érvényes a ciklikusság.
- b) A népesedéspolitika Magyarországon csak folyamatosan megvalósuló, a reprodukció minden fontosabb elemére kiterjedő stratégiaként lehet hatékony, a következő évtizedekben reális cél csak a népességcsökkenés mérséklése lehet. A népesedéspolitika fő eszköze a következő évtizedekben a fiatal családok anyagi támogatása mellett a család szerepének általános erősítése, a lakosság egészségi állapotának, életmódjának és munkakörülményeinek javítása lehet.
- c) A magyar társadalom öregedése történelmi kihívás, amelyre perspektivikus programmal kell felkészülni.
- d) A népesedéspolitikában nő az etnikai, valamint a nemzetközi vándorlási problémáknak, illetve a fiatal korosztályok iskolázásának, a népesség egészségi állapota javításának, a halandóság csökkenésének a jelentősége.
- e) A társadalmi közmegegyezés létrejötte a hatékony népesedés-, illetve családpolitika alapfeltétele.

### 2. Ts-3/3/2: A népességfejlődés és a gazdaságfejlődés kölcsönhatásai

- a) A magyar gazdaság és társadalom fejlődésének demográfiai feltételei az ezredforduló után a maitól lényegesen eltérőek, kedvezőtlenebbek lesznek, ami a népesség-reprodukcióhoz szükséges társadalmi tőke eddiginél nagyobb arányú lekötésében, az időskorú népesség szükségletei által igényelt forrás aránynövekedésében a demográfiai korlátok, meghatározottságok növekedésében ölt testet.
- b) A népesség gazdasági szempontból legfontosabb strukturális változása az öregedés, amely az ezredforduló után nagyarányú lesz és az ezredforduló utáni évtizedekben felgyorsul.
- c) A kutatások eredményei azt mutatják, hogy a nők gazdasági aktivitásának emelkedése nem volt lényeges meghatározója a termékenységcsökkenésnek.
- d) A gazdasági aktivitás szempontjából hosszabb távon a fő kérdés a keresletet meghaladó munkaerőkínálat kezelése lesz. A kutatás megerősítette, hogy a munka-

nélküliség leginkább a perifériára szorult rétegeket sújtja, ezen belül is a több gyermeket nevelő, és az egy szülő által fenntartott gyermekes háztartásokat.

- e) A népesedéspolitikai célzatú támogatások leghatékonyabb formája a pénzügyi juttatás.
- f) Az eredmények azt mutatták, hogy az életszínvonal romlásával kapcsolatos perspektívavesztés veszélyezteti a népesedéspolitikai célkitűzéseket.

### 3. Ts-3/3/3: A termékenység szintje és minősége

- a) Magyarországon a teljes termékenység az elmúlt 90 év alatt egyharmadára csökkent, ami drámai változást jelent. A csökkenés kétharmada 1900 és 1935 között következett be, egyharmada pedig az elmúlt 55 évben. Az 1960-as évtizedtől a termékenységet ösztönző intézkedések a második világháború után született generációknál megállították a csökkenő trendet és stabilizálták a generációs befejezett termékenységet.
- b) Magyarországon a házasságon kívüli születések aránya bár nem számottevő, de folyamatosan emelkedik. (Az 1980-as években 12–13%.)
- c) Az anyák átlagos életkora gyermekeik születésekor 1980-tól határozottan emelkedik. A lehetséges okok: az első házasságkötések és a házasságon belül a születések idejének elhalasztása, a családépítés kedvező társadalmi-gazdasági feltételeinek "kivárása".
- d) Az elmúlt évtizedek népesedéspolitikai intézkedéseinek hatását vizsgálva megállapítható, hogy az abortusztilalom nem volt hatással a generációknak a befejezett gyermekszámára. A befejezett termékenység továbbra is jelentősen elmarad az egyszerű reprodukcióhoz szükséges szinttől. Az utóbbi időszakban a befejezett termékenység stabilizálódását a kétgyermekes nők arányának emelkedésével és a három- és többgyermekes anyák aránya csökkenésének lassításával-megállítással sikerült elérni.
- e) A Magyarországon igen magas koraszülött arányszám vizsgálatának fő eredményeként megállapítható, hogy az újszülött születéskori súlyát a szociális-kulturális háttér határozza meg. (Ezt az anya iskolai végzettsége tükrözi.) A szociális problémák jelentősége mind a terhesség tartama, mind pedig a gyermek születési súlya szempontjából nagyobb, mint az anya egészségi állapota.
- f) A kutatás igazolta, hogy a terhesség alatti dohányzás károsítja a magzat fejlődését, de az a dohányzó nő, aki a teherbeesés körüli időszakban felhagy a dohányzással, igen nagy valószínűséggel mentesítheti születendő gyermekét a dohányzás káros hatásai alól.

### 4. Ts-3/3/4: A népesség reprodukciójának minősége, egészségi állapota, biológiai státusza

- a) A kutatás feltárta, hogy az elmúlt évtizedekben a halandóság és az egészségi állapot alakulását relatív és abszolút romlás egyaránt jellemezte. Az egészségi állapot romlása az infrastruktúra rossz és egyre romló funkcionálása és az életmód együttes hatására alakult ki.
- b) A különösen kedvezőtlen egészségi állapot és halandóság elsősorban a mintegy 1 millió főre tehető marginális népességrétegre koncentrálódik.
- c) A magyar társadalomban az egészségi állapot szempontjából a legjelentősebb törésvonal a betanított-, segédmunkás rétegek, és a társadalom többi rétegei között mutatható ki. Kiugróan magas a fogyatékosok és a tartósan betegek aránya az iskolázatlanok, illetve az általános iskolát be nem fejezettek között.

- d) Az egészségi állapotra ható tényezők közül a táplálkozás (túlsúly) rendkívül nagy szerepét jelzik az eredmények.
- e) A testi és szellemi fogyatékosok száma a népességen belül növekvőben van.

#### 5. Ts-3/3/5: A halandóság társadalmi-gazdasági összefüggései

- a) A népesség egészségi állapotának rosszabbodása, a halandóság emelkedő szintje összefüggésbe hozható azzal a gazdasági, társadalmi modellel, mely Közép-Kelet-Európában mintegy 40 éven át uralkodó volt.
- b) A halandóság ok-struktúrájából nyilvánvaló, hogy a magas vérnyomással összefüggésbe hozható betegségekből, illetve az öngyilkosságból származó halandóság hazánkban lényegesen magasabb, mint a legfejlettebb egészségi kultúrájú ipari országokban.
- c) Az összhalálozásnak mintegy 18%-a orvosi beavatkozással elkerülhető lenne; ez az arány Nyugat-Európában csak mintegy 10%.
- d) Jelentősek a halandóság földrajzi különbségei: az 50 000-en felüli városokban alakul a halandóság az átlagosnál kedvezőbben, a kitelepüléseken kedvezőtlenebbül. Jelentősek Budapest egyes részei közötti különbségek is.
- e) Magyarországon napjainkban az összhalálozás 20%-a a dohányzással hozható összefüggésbe, 8%-a a mértéktelen alkoholfogyasztás miatt következik be.
- f) Markáns összefüggés állapítható meg a halandóság a társadalmi-gazdasági-foglalkozási különbségeit illetően; a magasabban iskolázott népesség kedvezőbb munkakörülményei és magasabb egészségügyi kultúrája alacsonyabb halandósággal jár együtt.

#### 6. Ts-3/3/6: A népesség és a népességfejlődés struktúrájának jellemzői

- a) A kutatási eredmények feltárták a népesedéspolitika reális mozgásterét és kívánatos irányait a következő évtizedekben. A múltra vonatkozóan megállapították, hogy a magyarországi demográfiai fejlődés a XX. században — eltérően az európai fejlődéstől — az alacsony reprodukcióval, a korösszetételi tartalékok gyors "elfogyasztásával" és a növekvő arányú idős népesség korai kialakulásával jellemezhető.
- b) Az 1980-as évek végére kialakult demográfiai helyzet állandósulása esetén a magyar népesség hosszabb távon gyorsan csökken, deformált korstruktúrával. Az így szükséges nemzeti jellegű, perspektivikus népesedési politikának, közvetlenebbül a népesedési folyamatok befolyásolására irányuló törekvései mellett integrálnia kell a népesség termékenységi-reprodukciós magatartásának és halandóságának általános társadalmi-gazdasági hátterét érintő változásokat is.
- c) Magyarországon az előttünk álló hosszabb időszakban történelmi tendencia az élettartam növekedése, ami fokozni fogja a népesség öregedését. Az öregedésnek ezen az újabb szakaszához való sikeres alkalmazkodáshoz a gazdasági racionalitáson alapuló új társadalmi szerződés megkötése szükséges, de nem elégséges lépés; szükséges a társadalmi tolerancia, a szolidaritás, a vitalitás új tartalmakkal való telítése is.
- d) Az egyes korcsoportok létszámának hullámozása gyors változásokat és ezzel kapcsolatos feszültségeket okoz az oktatás, a foglalkoztatás és a társadalombiztosítás területein; csökkentésükre társadalompolitikai programokra van szükség.
- e) A magyarországi népesség fogyása a következő 20 évben tartósan nem állítható meg, az ezt követő évtizedek népességszaporodása azonban jelentősen függ az 1990-es évtized időszakában megvalósuló népesedéspolitika erejétől és hatékonyságától.

- f) Magyarország számára kedvezőtlen népesedési helyzetének megváltozásához a nyugati gazdasági berendezkedés gyors adaptálása alapfeltétel és létkérdés.

*7. Ts-3/3/7: A családalakulás folyamatának, a családok és háztartások összetételének, demográfiai jellemzőinek és funkcióinak változása*

- a) A magyar népesség házassági és családi viszonyai fokozatosan, bár jelentős fáziskéséssel illeszkednek az európai trendekbe. A házasság és család jövőbeni alakulását jellemző tendenciákat elsősorban az instabilitás jellemzi; a jövő nagymértékben függ a jelenben formálódó társadalmi és gazdasági folyamatoktól. A családokra nehezedő terhek súlyosan veszélyeztetik a családok működését, amit súlyosbít, hogy a család, mint intézmény az elmúlt években a politika érdeklődésének perifériájára szorult és ma sem kap társadalmi jelentőségének megfelelő támogatást.
- b) A házasságkötésben 1970 óta radikális visszaesés következett be. Az első házasságtól való növekvő tartózkodás nem magyarázható az élettársi kapcsolatok terjedésével.
- c) A magyar népességre jellemző mai válási minta, az igen rövid házasságtartam utáni válások magas aránya, az 1950-es évek után alakult ki. A válások arányának emelkedésében szerepe volt annak is, hogy a politika a házasság és család védelmét szinte kizárólag a Családjogi Törvény módosításával kívánta megoldani.
- d) A házasságok értéke csökkenésének jeleként az elváltak körében az újránházasságok folyamatos visszaesése, valamint az élettársi kapcsolatok terjedése jellemző. A népességben várhatóan emelkedni fog azoknak a nőknek az aránya, akik fiatalon, gyermektelenül, esetleg 1 gyermekkel zárják le termékeny periódusukat.
- e) A jövőben a magyar népességben csökken a családok száma, ezen belül azonban az egyszemélyes háztartások száma nő és az ezredforduló környékén meghaladja az 1 milliót.
- f) A falusi közösségek felbomlásának főbb elemei: az elvándorlás, a népesség elöregedése, foglalkozásváltás és a zárt falusi közösség nyitottá válása.
- g) A kutatások lényeges következtetése, hogy az elmúlt évtizedek népesedés- és családpolitikájának egyik legfőbb hiányossága a házastársi és családi viszonyok leértékelése volt.



### III. A KUTATÁSOK EREDMÉNYEI

#### 1. A NÉPESEDÉSPOLITIKA TARTALMA, ESZKÖZEI ÉS HATÉKONYSÁGA (Ts-3/3/1)

##### *A kutatás céljai*

"A kutatás vizsgálja a népesedéspolitika ideológiai alapjait, a népesedéspolitikai döntések szituációit és mechanizmusait, különös figyelmet fordítva az értékszempontú és a történeti megközelítésre. A népesedéspolitikai viták elemzéséhez is kapcsolódó kutatási feladat a két világháború közötti, majd később az azt követő időszak szellemtörténeti fejlődése és a tudományos-köznapis népesedéspolitikai gondolkodás összefüggéseinek feltárása. A legújabb népesedési elméletek vizsgálatának bekapcsolásával folytatódnak a népesedéseméleti kutatások.

A kutatás a népesedéspolitika hatásainak vizsgálatában feltárja a területileg, illetve az egyes társadalmi csoportok, rétegek között létező különbségeket és sajátosságokat. Széles körű nemzetközi kutatási program részeként — a 3. sz. aliránnyal együttműködve — folyik a népesedéspolitika hatékonyságának kutatása a mikroszimulációs módszerekkel. Önálló feladatot képez a népesedéspolitika nemzetközi vándorlással kapcsolatban átalakulóban levő funkciójának a vizsgálata, valamint a vallásosság szerepe a népesedési folyamatok alakulásában és ennek népesedéspolitikai összefüggései."

##### *A kutatás eredményei*

#### *1. A népesedéspolitika történeti alakulása és elvi kérdései: nemzetközi összefüggések*

- a) A népesedéspolitika történeti-ideológiai aspektusainak vizsgálata arra a következtetésre jutott, hogy az 1950—1980 közötti időszakban a népesedéspolitikai cselekvést részben általános ideológiai indíttatású politikai felelősség váltotta ki; önálló népesedési ideológia hiánya a népesedéspolitika stratégiai jellegének hiányát eredményezte, ami együttjárt azzal, hogy az abortuszkérdés és a női egyenjogúság népesedéspolitikai céllá vált. Az 1980-as években már a népesedés hosszú távú szemlélete és a tudományos érvek térnyerése jellemezte a népesedéspolitikát. A népesedéspolitika azonban ezekben az években is ciklikus volt, részben politikai folyamatokkal, részben népesedéspolitikai előzményekkel összefüggésben.
- b) A kutatások megerősítették egyfelől azt a következtetést, hogy a népesedéspolitikának, családpolitikának olyan, folyamatosan megvalósítandó stratégiát kell képeznie, amely a népességreprodukció minden fontosabb elemére — termékenység, halandóság, házasság, család, vándorlás — kiterjed; másfelől a népesedési folyamatok mozgásterének hosszú távú vizsgálata azt jelzi, hogy a következő évtizedekben nem állítható meg tartósan a népességszökkenés, a népesedéspolitikának reális célja csak a csökkenés mérséklése lehet.
- c) A népesedéspolitika nemzetközi irodalmának a fejlett országok tapasztalataira koncentrált értékelése alapján egyértelműnek látszik az a következtetés, hogy minden olyan esetben szükség van — kényszerintézkedéseket nem alkalmazó — népesedéspolitikára, amikor a népesedési folyamatok alakulása eltér attól, ami hosszú távon társadalmilag optimálisnak tekinthető. Nemzetközi tapasztalatok azt igazolják, hogy a gyermekes családoknak anyagi segítséget nyújtó népesedéspolitikával nem lehet tartós és jelentős

változásokat elérni a termékenység szintjében. Ennek ellenére valószínűnek látszik, hogy a jelenlegi magyar társadalmi körülmények között a legnagyobb súlyt a pénzügyi társadalmi juttatásokra helyeződ népesedéspolitika lehet a legeredményesebb. Ezzel együtt kívánatos, hogy a népesedéspolitika alakításában a népesedési cél mellett a családot erősítő és a társadalmi egyenlőtlenségeket csökkentő szempontok is kellő figyelemben részesüljenek.

- d) A magyar népesedéspolitikai gyakorlat hibáinak hiányosságainak elemzéséből adódó tanulságok mellett a nemzetközi tapasztalatok is alátámasztják azt, hogy az anyagi eszközökön túlmenően és azokkal összehangoltan a tudati befolyásolás, célokkal és adottságokkal adekvát jogi, illetve intézményi háttér is alapvető feltétele a népesedéspolitika hatékony működésének. Ennek a fontosságát erősíti az az évszázados hazai és külföldi tapasztalat, miszerint a befolyásolás hatékonysága szempontjából minden közvetlen ráhatás, sokkal nagyobb veszélyeket — igen hosszú távon ható hátrányos következményeket — rejt magában, mintha a közvetett befolyásolásnak adunk elsőbbséget.

## 2. A népesedéspolitika hatékonysága és eszköztrendszere

- a) A népesedéspolitika hatékonyság-vizsgálatának általános érvényű következtetése az, hogy a társadalmi befolyásolás jelentősen veszíthet hatékonyságából, ha a szociálpolitikában vagy a családpolitikában megnyilvánuló népesedési célokkal nincsenek összhangban a népesedésre hatást gyakorló egyéb (pl. jövedelem-, lakás-) politikai akciók. Ez azért különösen fontos, mert mégoly jól megválasztott hatásának ígérkező, nem kevés költséget fölemésztő népesedéspolitikai intézkedések hatását is leronthatják, semlegesíthetik a más szférából érkező, kedvezőtlen, ellentétes reakciót kiváltó hatások. A soktényezős népesedéspolitika sikerességének döntő jelentőségű összetevője az, hogy mennyire sikerül összhangot teremteni a népesedéspolitika és a vele szoros összefüggésben lévő más politikák között.
- b) Különösen fontosnak tűnik, hogy az öregedésre, mint a jövő évtizedek egyik legnagyobb társadalmi kihívására társadalompolitikánk, szociálpolitikánk, családpolitikánk is megfelelő perspektivikus programmal reagáljon. Az ezredfordulót követően várható jelentős népességcsökkenés és az öregedési folyamat felgyorsulása a társadalom erőforrásainak a korábbinál is nagyobb hányadát fogja lekötöni, növekedni fog — az erőforrásokból egymás rovására való részesedés kényszere miatt — a nemzedékek közötti konfliktusok esélye. Népesedéspolitikai szempontból feltétlenül figyelmet érdemelnek azok az elgondolások, amelyek az idős emberek ellátása és a fiatal generációk gyermekvállalása között kedvező, intézményesített kapcsolat létesítését célozzák.
- c) A jövőben növekvő jelentőséget kell nyerniük azoknak a családpolitikai, népesedéspolitikai eszközöknek, amelyek a családoknak nyújtott sokoldalú támogatáson, szolgáltatásokon keresztül segítik a családok egészséges működését. A házasság és a család stabilitásának megerősítéséhez, a népesedési folyamatok kedvező irányú befolyásolásához arra is szükség van, hogy a politika élvezze a közvélemény támogatását. A házasság és a család intézményével szembeni jelentős elbizonytalanodás a közvéleményben csak hosszú távon és nehezen változtatható meg, az is szükséges hozzá, hogy a házasság és a család értékének elismerését mindennapi tapasztalatok is megalapozzák.
- d) A volt szocialista országok társadalmi-politikai-gazdasági átalakulásával összefüggésben megnövekedett a jelentősége a külső vándorlásnak a népesedéspolitika és a területi politika szempontjából egyaránt; fölerősödnek az ország geopolitikai helyzetéből adódó hatások. Fokozott figyelmet érdemelnek az etnikai, nemzetiségi problémák, különösen azért, mert ezek a témák mindeddig a demográfiai kutatásokban sem jutottak megfelelő szerephez. Az új helyzetben megnövekedett fontosságot nyert a regionális együttműködés szükségessége abból következően is, hogy a nemzetközi vándorlási folyamatok

- hazánk számára beláthatóan minőségi romlással járnak, amennyiben az országból távozók összetétele kedvezőbb, mint az érkezőké.
- e) Az előttünk álló évtizedben a gazdasági növekedés és a társadalmi fejlődés dinamizmusához a foglalkoztatottak számának növekedése várhatóan nem vagy csak kevéssé járul hozzá; a dinamizálódásnak kiemelkedő szerepű tényezője kell, hogy legyen a fiatalok kimagasló mértékű és színvonalú iskolázása; a népesedésben és a népesedéspolitikában növekszik a kulturális-tudati tényezők szerepe.
  - f) A következő évtizedekben hazánkban a jelenleginél kedvezőbb népesedésfejlődés alapfeltétele, a népesedéspolitikának pedig demográfiai szempontból egyik, politikai értelemben viszont a legfontosabb célja a lakosság egészségi állapotának és halandóságának a javítása. A lakosság egészségi állapota, halandósága a társadalom egészére közvetlenül ható, a lakosság helyzetét, hangulatát, életkörülményeit és a jövőbeni demográfiai fejlődést jelentősen befolyásoló politikai tényező — ennél fogva javítása nagy fontosságú nemzeti ügy, amelyben társadalmi összefogásnak és kormányzati felelősségnek egyaránt érvényesülnie kell.
  - g) Eredményes népesedés-, illetve családpolitika folytatásához, a politika megvalósításához alkalmas intézményrendszer működtetése mellett — magas szintű demográfiai kutatásokat feltételezve — szükség van a demográfusok, illetve más társadalomtudósok és a politikai döntéseket hozók közötti intézményesített párbeszédre, valamint a közvélemény rendszeres, széles körű tájékoztatására is. Ez a feltétele annak, hogy társadalmi közmegegyezés jöjjön létre a népesedés és a népesedés-, családpolitika kérdéseiben.

### Összegezve

A népesedéspolitikai történeti-ideológiai aspektusainak döntési összefüggésekben történő vizsgálata megerősítette egyfelől azt a következtetést, hogy a népesedéspolitikának olyan, folyamatosan megvalósítandó stratégiát kell képeznie, amely a népességreprodukció minden fontosabb elemére — termékenység, halandóság, házasodás, család, vándorlás — kiterjed; másfelől a népesedési folyamatok mozgásterének hosszú távú vizsgálata azt jelzi, hogy a következő évtizedekben nem állítható meg tartósan a népességcsökkenés, a népesedéspolitikának reális célja csak a csökkenés mérséklése lehet.

A népesedéspolitikai nemzetközi irodalmának a fejlett országok tapasztalataira koncentrált értékelése alapján egyértelműnek látszik az a következtetés, hogy minden olyan esetben szükség van — kényszerintézkedéseket nem alkalmazó — népesedéspolitikára, amikor a népesedési folyamatok alakulása eltér attól, ami hosszú távon társadalmilag optimálisnak tekinthető. Kívánatos, hogy a népesedéspolitikai alakításában a népesedési cél mellett a családok erősítő és a társadalmi egyenlőtlenségeket csökkentő szempontok is kellő figyelemben részesüljenek.

Eredményes, vagy hatékony népesedéspolitikai megvalósításához magas szintű demográfiai kutatásokon túlmenően szükség van a demográfusok, illetve más társadalomtudósok és a politikai döntéseket hozók közötti intézményesített párbeszédre, valamint a közvélemény széles körű tájékoztatására is. Ez a feltétele annak, hogy társadalmi közmegegyezés jöjjön létre a népesedés és a népesedéspolitikai kérdéseiben. A soktényezős népesedéspolitikai sikerességének döntő jelentőségű összetevője az, hogy mennyire sikerül összhangot teremteni a népesedéspolitikai és a vele szoros összefüggésben lévő más politikák között. Nemcsak a magyar, hanem a nemzetközi tapasztalatok, a népesedéspolitikai gyakorlat hibái, hiányosságai is azt igazolják, hogy ha nem veszik figyelembe azt, hogy az anyagi eszközök mellett a tudati befolyásolás, a jogi, illetve az intézményi háttér és ezek szerves kapcsolódása alapvető feltétele a hatékony működésnek, akkor ennek hátrányos következményeivel igen hosszú távon kell számolni.



## 2. A NÉPESSÉGFEJLŐDÉS ÉS A GAZDASÁGFEJLŐDÉS KÖLCSÖNHATÁSAI (Ts-3/3/2)

### A kutatás céljai

"A kutatás kiemelten a népességcsökkenés, a népesség hullámzás és a népesség strukturális jellemzőinek hatását vizsgálja a gazdasági növekedésre, a foglalkoztatásra, az életszínvonalra, a közkiadásokra, az infrastruktúra egyes elemeivel kapcsolatos szükségletekre.

A kutatás másik súlyponti kérdését a stragfáció népesedési hatásainak vizsgálata képezi. Kutatják az adó- és árreform hatását a gyermekvállalásra. Ennek során kiemelt figyelmet fordít a mikroszimulációs módszerekre. A kutatás összefoglalja az öregedés gazdasági következményeit és felvázolja a lehetséges társadalmi válaszokat."

### A kutatás eredményei

1. E kutatás széles területet fogott át az elmúlt hat év során, de a megváltozott körülmények miatt a súlyponti eltolódások mentek végbe. Ezen eltolódások nem érintették a gazdasági aktivitás, foglalkoztatás, női foglalkoztatás és a népességfejlődés összefüggéseivel foglalkozó kutatásokat. 1991-ben beindult munkanélküliség demográfiai összefüggéseinek elemzése, a magyarországi munkanélküliség demográfiai jellemzőinek feltárására.

a) A gazdasági aktivitás szempontjából hosszabb távon fő kérdés a keresletet meghaladó munkaerőkínálat kezelése lesz. E folyamat 1988-ban meg is kezdődött, hiszen a pályakezdő fiatalok elhelyezkedésénél már akkor fokozódó nehézségek voltak tapasztalhatók. A "második demográfiai hullám" idején születettek tömeges belépése megindult. A feszültséget élezi, hogy a munkaerő-kínálat jelentős növekedése kedvezőtlen gazdasági feltételek között megy végbe.

b) A munkaerőstruktúra egyik lényeges eleme az aktív keresők nemenkénti összetételének alakulása. A nők aránya mérsékelten csökken, ami ellentétes az eddigi irányzattal.

c) További fontos kérdés a korstruktúra eltolódása, az idősebb korcsoportokhoz tartozó aktív keresők szerepének a növekedése. A zömében egyre idősebbé váló aktív népességnek kell majd alkalmazkodnia a több irányban módosuló környezethez és követelményekhez.

Az előbbiekből következik, hogy az aktív keresők nagy hányada esetében aligha kerülhető el az életpálya ismételt korrekciója, ami a korösszetétel miatt nem szorítkozhat kizárólag a fiatalabb generációra.

d) A munkanélküliség demográfiai szempontú vizsgálatai arra a következtetésre jutottak, hogy a munkanélküliség leginkább a hátrányos helyzetű, vagy a perifériára szorult rétegeket sújtja az elemzés valamennyi paramétere szerint (iskolázottság, beosztás, család- és háztartástípus, illetve nagyság, lakáshelyzet, területi jelentkezés stb.). Ezen belül is különösen súlyos a helyzetük az egyébként is több gyermeket nevelő munkanélkülit tartalmazó háztartásoknak és az egy szülő gyermekes háztartásoknak.

2. A kutatásokban a jövedelemelosztási aspektusok mind fontosabbá váltak két okból is — egyfelől a népességszerkezet-változás következtében végbemenő jövedelmi átrendeződés vizsgálata (lásd például a nyugdíjösszegek rohamos növekedését), másfelől az elosztási viszonyok gyökeres megváltozásának vizsgálata (adórendszer, árrendszer, a lakosság költségvetési kapcsolatainak átrendeződése, a piacgazdaságnak megfelelő társadalmi juttatási, pontosabban népjóléti rendszer kialakítása), s mindezeknek a népesség különféle szegmenseiben (például többgyermekes háztartásokra, nyugdíjas háztartásokra) gyakorolt hatásainak a vizsgálata egyre fontosabbá vált.

3. Nem egyenletes erővel folyt a család-háztartásgazdaságtani kutatás, mely kutatást 1991-től erősítettük. Ezt indokolták a család-háztartás szerkezet lényeges módosulásai (például az egyszemélyes háztartások számának és részarányának gyors növekedése) és az elosztási viszonyok gyökeres megváltozásának, valamint a munkanélküliség gyors növekedésének sajátos hatásai a különféle család-háztartásokban. E kutatásokban mindvégig kiemelt szerepet foglalt el a gyermekvállalás hatásának vizsgálata a család-háztartások jövedelmi helyzetére és fogyasztási szerkezetére.

4. Sajátos aspektusú vizsgálat indult arról, hogy milyenek az eltérő számú gyermekeket eltartó család-háztartások tipikus munkaerőpiaci viselkedési formái és jövedelemszerzési stratégiái. Ezen belül munkanélkülit is tartalmazó család-háztartások speciális vonásait is vizsgáltuk. Az előzetes vizsgálatok azt mutatják, hogy a partner (házastárs, élettárs) munkanélkülivé válása főleg a nők esetében növeli a munkavállalási aktivitást.

5. E program vizsgálta az adó- és árreform hatását a gyermektartó költségeire és a nyugdíjas háztartásokra. Az eddigi kutatásokból kiderül, hogy az adó- és árrendszer piaczgazdasági elvekben való közelítése elsősorban a gyermekes, azon belül a többgyermekes családokat érintette a leghátrányosabban, a nyugdíjas háztartásokat pedig az árrendszer változása, az árarányok fogyasztói összetételüket tekintve rendkívül kedvezőtlen eltolódása és a gyors infláció "rendítette meg". Ezen elemzések még nem számoltak az oktatási és egészségügyi rendszer piacokonform átalakításával.

6. A korábbi jövedelemelosztási és munkaerőpiaci helyzethez való sajátos kényszeralkalmazkodásnak tekinthető az úgynevezett másfél + fél keresős családi modell kialakulása, mely fogalom a kétkeresős modell fogalmát pontosítja. Ennek lényege, hogy az egyik szülő (általában az anya) számára munkajövedelmének növelése szükségképpen másodlagossá válik, mivel a gyermekek ellátásáról, ápolásáról ő gondoskodik. Ezzel szemben a másik szülő (általában a férfi) főálláson kívül legalább még egy többletjövedelem forrást keres, de az sem ritka, hogy két-, háromféle pluszmunkát vállal.

7. A vizsgálatok ezen túl arra a nem ismert megállapításra jutottak, hogy a többgyermekes családok többet dolgoznak, pontosabban magasabb a munkából származó egyéb jövedelmük nagysága. A kétgyermekes családban a szülők csaknem kétszer annyi többletmunkát vállalnak, mint a gyermektelen házaspárok. Általános következtetés, hogy az életszínvonal romlása, de még inkább az ezzel kapcsolatos perspektíva-vesztés súlyosan veszélyezteti a népesedéspolitikai célkitűzéseket.

8. A népesség gazdasági szempontból valószínűleg legfontosabb strukturális változása az öregedés, amely az ezredforduló után válik ugrásszerűvé. Az öregkorúak ilyen magas arányát az akkor valószínűsíthető alacsony gazdasági fejlettség mellett Magyarország fogja először elérni. A népesség öregedése gazdasági fejlettségünkhöz viszonyítva "korán" következik be, nagyarányú lesz, és hullámzó népességstruktúránk miatt az ezredforduló utáni évtizedekben felgyorsul. Az a népesség, melyben legalább minden negyedik ember nyugdíjas korú lesz, az elmúlt évtizedekben megszokottól lényegesen eltérő feltételeket teremt gazdasági és társadalmi fejlődésünk számára. Erre jól felkészülni még van időnk, elvesztegetni való időnk azonban már nincs. Közvetlenül előttünk álló feladat egy perspektivikus "öregségi politika" kidolgozása.

9. Míg Nyugat-Európa többé-kevésbé szerves demográfiai és társadalmi fejlődéssel léphetett be a népesség öregedésével jellemzett fejlődési szakaszba, Kelet-Európában ez általában nincs így. Ebben szerepet játszik a társadalom szegénysége, közepes gazdasági fejlettsége, súlyos infrastrukturális elmaradottsága, a demográfiai-családi-közösségi struktúrákat lebontó társadalmi-gazdasági változások viharos gyorsasága a második világháború után és végül az egészségügy elmaradottsága és a népesség rossz egészségi állapota.

10. A nők gazdasági aktivitásának emelkedése nem volt lényeges meghatározója a termékenységsökkenésnek. Abban viszont, hogy a kialakult alacsony népességreprodukciós szint irreverzibilis vagy igen nehezen visszafordítható, nagy szerepet kap a fiatal nők magas foglalkoztatottsága.

## Összegezve

A magyar társadalom fejlődésének demográfiai feltételei az ezredforduló után a maitól minőségileg eltérő, lényegesen kedvezőtlenebbé váló keretét adják. A gazdaságra és a társadalomra gyakorolt hatás igen sokrétű, végzősoron azonban a növekedés demográfiai meghatározottságú csökkenésében, illetve a társadalmi tőke egyszerű népességreprodukcióhoz szükséges, eddiginél nagyobb mértékű lekötésében, valamint az időskorú népesség által igényelt forrásarány növekedésében, végül is a társadalmi fejlődés demográfiai adottságának kedvezőtlenebbé válásában jut kifejezésre.

E terület kutatása ugyanakkor egyrészt a feltételezettnél több nehézségbe ütközött, a gazdaságdemográfia hazai kutatásának viszonylag rövid múltja, másrészt a vártnál kevesebb eredményt hozott a demográfiai összefüggésekben vizsgált hazai elosztási viszonyok és gazdasági aktivitás drasztikus változásai — a gazdasági és társadalmi rendszerváltás — miatt.

### 3. A TERMÉKENYSÉG SZINTJE ÉS MINŐSÉGE (Ts-3/3/3)

#### *A kutatás céljai*

"A kutatás elemzi a népesedéspolitikai intézkedéseknek a termékenységre gyakorolt hatását, feltárja azokat a tényezőket, amelyek a házasságok stabilitását befolyásolják, vizsgálja a terhességek körülményeit és a gyermekek fejlődését iskoláskorukig.

A kutatások empirikus megalapozását szolgálja az 1989. évi termékenységi, családtervezési és születésszabályozási vizsgálat is. Fontos feladat a termékenységi magatartás és a házassági mozgalom jellemzőinek változásai miatt 1991-ben az érintett népmozgalmi jelenségek széles körű empirikus kutatása.

Figyelembe kell venni azt a tényt, hogy a kutatási időszak közvetlenül az 1984. évi hosszú távú népesedéspolitikai határozat céljainak megfogalmazását követően indult. Így a termékenység tényleges helyzetét és irányzatait összevetjük a kinyilvánított célokkal az ennek megvalósítása érdekében hozott intézkedésekkel, illetve megpróbáljuk kimutatni ezek látszólagos, vagy tényleges hatásait is, ha megítélésünk szerint felfedezhetők ilyenek. A termékenység területén főleg a gyed 1985-ben történt bevezetését említhetjük mint olyan intézkedést, amelynek elemzése a termékenység változása területén figyelmet érdemel. A kohorsz elemzéseknél viszont célszerű időben több évtizedet is visszalépni és az 1953. évi abortusztilalom vagy 1973. évi népesedéspolitikai intézkedések hatását, vagy hatástalanságát is bemutatni a jelenlegi befejezett termékenységtől női generációknál."

#### *A kutatás eredményei*

##### *1. A termékenység naptári éves mutatóinak alakulása*

###### *a) A teljes termékenységi arányszám (TTA) alakulása*

Az elmúlt évtizedekben a TTA értéke jelentős ingadozásokat mutatott. Az abortusztilalom 20 százalékos termékenység emelkedéssel járt az 1950-es évek közepén, majd ezt követően nyolc év alatt 1954—1962 között a TTA értéke 40 százalékkal csökkent. A gyed bevezetése eredményeként emelkedik a termékenység az 1960-as évek második felében, majd az 1973-as intézkedések látszólag megismétlik a húsz évvel korábbi születési hullámot. A gyed életbe lépésének tulajdonítjuk a TTA 1985-ben észlelt emelkedését és azt, hogy a termékenység azóta sem csökkent le az 1983. évi minimumra, amikor 1,72 volt az értéke. (1989—1990-ben a TTA értéke 1,78 volt.)



Összességében a TTA értéke századunk elejétől egyharmadára csökkent kilencven év alatt, ami drámai változást jelent a termékenység területén. A csökkenés kétharmada 1900 és 1935 között következett be, míg egyharmada az elmúlt 55 évben.

A nettó reprodukciós együttható naptári éves mutatója a második világháborút követően 1958-ban csökkent 1,0 alá 2,17-es TTA érték mellett. Az 1974–1977 közötti négy évtől eltekintve a TTA értéke immár harminc éve folyamatosan a reprodukciós szint alatt van.

#### *b) A kor szerinti termékenység alakulása*

- Az 1950-es évek abortusztilalma a 20 év alatti és a 40 év feletti nők termékenységére nem hatott számottevően. A gyes bevezetése főleg a 20 év alatti nők termékenységére hatott, míg a 20–34 éves nők szülési kedvét mérsékeltebben befolyásolta. Az 1973-ban életbe lépett intézkedések legjobban a 25–34 évesek és a 20 év alattiak szüléseit emelték. A gyed 1985-ben történt bevezetése a 20 éven aluli nők termékenységét általában nem érintette, és a 20–24 évesek termékenységét is csak igen kis mértékben befolyásolta. A gyed a 25–34 éves nők termékenységére hatott leginkább, de a 35–39 éves nők termékenységét is mérsékelten emelte.
- A születési mozgalom és a termékenység alakulásában Magyarországon mindig is a házas termékenység szintje volt a meghatározó. A házasságon kívüli születések aránya nem számottevő, nemzetközi összehasonlításban. Igaz, hogy a trend emelkedő irányzatú és ez különösen az 1980-as években válik nyilvánvalóvá, a jelenlegi 12–13 százalék körüli arány már a legmagasabb a századunk folyamán.
- Magyarországon mindig is a 20 év alatti házas nők termékenysége volt a legmagasabb. Az esetek egy nem csekély részénél itt a fiatal menyasszony terhességének házassággal történő legalizálásáról van szó. Magyarországon a menyasszonyok mintegy egyötöde terhes a házasságkötés idején, a 20 éven aluliaknál ez az arány megközelíti a 40 százalékot. A 20 év feletti házas nők termékenységének trendjei nagyon hasonlóak az ilyen korú összes nők termékenységéhez. Érdekes jelenség, hogy a 25 év feletti nők mérsékelt termékenységemelkedése mind a házas, mind az összes nőnél megfigyelhető az 1980-as években. Más szóval ez azt jelenti, hogy a házasságon kívüli születések utóbbi években észlelt emelkedésében főleg a 25 év feletti nem házas nők termékenysége játszik szerepet. Összességében azonban a 25 év feletti nők termékenységemelkedése nem tudja ellensúlyozni a 25 év alattiak termékenységcsökkenését, így a TTA értéke mérsékelten csökken az 1980-as évek közepétől. A 25 éven aluli nők csökkenő létszáma és az összes termékenységben betöltött még mindig jelentős szerepe miatt az elveszültek abszolút száma is csökkenő irányzatot mutat.

#### *c) Az anyák átlagos életkora gyermekük születésekor*

- Az anyák átlagos életkorának trendje két jól elkülöníthető időszakra osztható. Egy határozottan csökkenő trend, kisebb megszakításokkal 1980-ig tart, és egy másik határozott emelkedő trend az 1980-as években érvényesül. 1947 és 1980 között összességében 27,85-ről 24,64 évre csökkent az anyák átlagos életkora gyermekük születésekor, ami 3,2 év fiatalodást jelent 33 év alatt. Az 1970-es évek közepének "baby boomja" csak kismértékben emelte a születési kor átlagát, ami annyit jelent, hogy valamennyi korcsoport termékenysége emelkedett rövid időre.
- Az 1980-as években észlelt átlagos életkor emelkedésének több magyarázata is lehetséges. Az egyik első házasságkötések és a házasságon belül a születések idejének elhalasztása (kitolódása). Az 1980-as évek elejére kimerülnek a népesedéspolitika eszközei, a korábban bevezetett anyagi ösztönzők veszítenek reálértékükön az egyre gyorsuló infláció miatt, nehezebbé válnak a fiatalok családalapítási körülményei. A kedvezőbb feltételek kivárása érezhető a családalapítási és a családépítési magatartásokban. Az

1980-as évek közepétől felgyorsul a szülő nők átlagos életkorának emelkedése. Ez pedig a már korábban említett kor szerint differenciált termékenység mozgásnak az eredménye; nevezetesen a fiatalok termékenysége tovább csökken vagy stagnál, az "idősebb" korcsoportoké pedig emelkedik.

## 2. A termékenység kohorsz (generációs) mutatóinak alakulása

- Egy-egy női generáció termékenységét a leszármazottak végső számával lehet a legjobban jellemezni. Itt már nyoma sincs a naptári éves TTA nagy ingadozásainak. A generációk végső leszármazottainak száma hosszú ideig alapvetően csökkenő irányzatú. A csökkenő trend a második világháború éveiben született generációknál éri el a minimumát 1,9 körüli értékkel. A második világháború után született generációknál a trend stabilizálódik 1,90 és 1,95 közötti értékkel.  
Ami a generációs reprodukció mértékét illeti, csak becslésekre szorítkozhatunk. Ha Franciaországban az 1950-es években 2,2 jelenleg pedig 2,1 körüli egy nőre jutó átlagos gyermekszám biztosítja az egyszerű reprodukciót, akkor magyar viszonylatban ez biztosan magasabb érték a kedvezőtlenebb halandóság miatt. Így a feldolgozott generációk közül egyik sem érte el ezt a szintet, hanem 10–20 százalékkal elmaradt ettől.
- Az elmúlt évtizedek népesedéspolitikai intézkedéseinek hatását a generációs befejezett termékenységre többféle módon értékelhetjük. Tényként kell megállapítani, hogy az abortusztilalom egyáltalán nem volt hatással azoknak a generációknak a végső gyermekszámára, akik szülőképes korban voltak az 1950-es évek első felében. Az ezt követő, a termékenységet ösztönözni kívánó intézkedések megállították és stabilizálták a csökkenő trendet a második világháború után született generációknál. Valószínűnek tűnik, hogy ezen intézkedések nélkül a generációs végső gyermekszám tovább csökkent volna. Tény az is, hogy ezekkel az intézkedésekkel nem sikerült lényegesen emelni a befejezett termékenység szintjét és ez továbbra is jelentősen elmarad a kívánt céltől, az egyszerű reprodukció biztosításától.
- A második világháború után született generációk közül ténylegesen az 1940-es évek végén, illetve 1950-es évek elején született generációk érték el a legmagasabb végső gyermekszámot. Ők szülőképes koruk elején voltak a gyás bevezetése idején, termékenységükre hatással voltak az 1973-ban hozott intézkedések, de még a gyed 1985. évi bevezetése is 30-as éveik közepén érte őket, így szerepet játszhattak az elmúlt években észlelt "idősebb" női korosztályok termékenységemelkedésében.
- Az egyes generációk gyermekszám szerinti megoszlásában történt változásokat az alábbiak szerint jellemezhetjük a befejezett termékenység idején. Alacsony szinten stabilizálódik a gyermektelen nők aránya, trendje alapvetően csökkenő, különösen az 1950-es évektől született generációknál. Az egygyermekes nők aránya 27 százalékról 19 százalékra csökkent az 1936–1952 közötti generációknál, majd 20 százalék körül stabilizálódik. Folyamatosan és lényegesen emelkedik a kétgyermekes nők aránya 37 százalékról 51 százalékra az 1930–1951 közötti generációknál, ezt követően stabil marad. A háromgyermekes nők arányában mérsékelt emelkedés észlelhető, főleg a második világháború után született generációknál. A négy- és többgyermekesek aránya alapvetően csökkenő, bár itt is mutatkoznak a stabilizálódás jegyei az 1945 után született generációknál.  
A paritás szerinti generációs elemzésből tehát az derül ki, hogy a generációk befejezett termékenységének stabilizálódását, a kétgyermekes nők arányának emelkedésével, a három- és többgyermekes anyák arányának pedig szinten tartásával (a további csökkenés megállításával) sikerült elérni.

### 3. A termékenység minőségével kapcsolatos vizsgálatok eredményei

- a) A termékenység minőségével kapcsolatos kutatások fókuszában főleg a koraszülések társadalmi, gazdasági, kulturális hátterének a feltárása, a terhes anyák életmódjának és életkörülményeinek vizsgálata állt.  
Általános megállapításként elmondható, hogy míg a terhesség tartamát jórészt az egészségi állapottal összefüggő mutatók befolyásolják, addig a szociális, kulturális háttér meghatározóbb az újszülött születéskori súlya szempontjából. A terhességtartam és a születéskori súly eltérő meghatározottsága (egészségi, ill. szociális) egyben azt is jelenti, hogy az alacsony iskolázottság, kulturáltság, a gyermek iránti kedvezőtlen attitűd stb. elsősorban nem a terhesség idő előtti megszakadásával jár együtt, hanem ezekben az esetekben sokkal inkább a magzat elégtelen fejlődése észlelhető.
- b) A szociális, kulturális hátteret legjobban az anya iskolai végzettsége tükrözi. Mind a terhesség tartama, mind pedig a gyermek születési súlya vonatkozásában a be nem fejezett általános iskolai végzettségűek messze lemaradnak a többiekétől. Az iskolai végzettség emelkedésével erőteljesen csökken azoknak a gyermekeknek az aránya, akik megszületését a szülők nem tervezték. A legalacsonyabb iskolai végzettségűek között 36% ez az arány, míg a legalább 13 osztályt végzetteknél mindössze 3%.
- c) Hasonlóképpen az anya aktivitása, családi állapota, sőt lakóhelyének településtípusa is bizonyos fajta életmódra utal, s ez tükröződik a terhességek alakulásában is. Magyarországon általában a kevésbé iskolázott, rosszabb körülmények között élők nem végeznek kereső tevékenységet. A fiatal korral, az alacsony iskolai végzettséggel együttjáró kulturális, szociális környezet hozzájárul ahhoz, hogy az eltartottaknál itt legyen a legmagasabb a magzati halálozások frekvenciája, s kétszer olyan gyakori legyen a kissúlyú újszülöttek aránya, mint a keresők között.
- d) Azok a nők, akik férj, élettárs nélkül szülnek gyermeket, általában nem előre megfontolt szándékkal teszik ezt, hanem túl fiatalon, gyakran biológiailag, társadalmilag is éretlenül. Kiszűrve azonban e kedvezőtlen hatásokat is, a nem házas családi állapot önmagában is hátrányt jelent.
- e) Az anyák több, mint fele igényelt fokozott gondozást a terhesség befejeződését megelőzően. Mind a terhesség tartama, mind pedig a gyermek születési súlya szempontjából a szociális problémák jelentősége nagyobb, mint az egészségi gondoké.
- f) Közismert az a tény, hogy a terhesség alatti dohányzás károsítja a magzat fejlődését. Megállapítást nyert azonban az a tény, hogy ha az anya a fogamzás körüli időben abbahagyta a dohányzást, még a nem dohányosokéhoz hasonló kedvező terhességtartam után hozhatja világra gyermekét. A terhesség alatt elszívott cigaretták szignifikánsan csökkentik a születendő gyermek súlyát is. Az, aki teherbeesése körüli időszakban felhagy a dohányzással, biztos, hogy testileg-lelkileg készül gyermeke jövetelére, s ez lehet a magyarázata annak, hogy ezekben az esetekben a dohányzás hatása szinte eliminálódik.

#### Összegezve

A termékenység naptári éves mutatóinak nagymértékű ingadozásaival szemben a generációs befejezett termékenység egyenletes csökkenést mutat és a második világháború alatt született generációknál éri el minimumát. A generációs reprodukció elégtelensége jóval korábbi időszakra vezethető vissza, mint az 1950-es évek második fele, amikor a naptári éves termékenység először csökkent az egyszerű reprodukciós szint alá. Más szóval századunk népességfejlődésében a halandóság javulása játszotta a főszerepet és nem a reprodukció biztosítása. A gyermekgenerációk létszáma hosszú idő óta elmaradt a szüleikétől, viszont tovább éltek, mint a szüleik. Ebből adódott a népességgyarapodás, amelynek strukturális tartalékai az 1970-es évek végén kimerültek.



Az elmúlt évtizedek népesedési célú intézkedéseinek hatása a generációs befejezett termékenység szintjén mérhető igazán. Ebből megállapítható, hogy a második világháború után született generációknál nem csökkent tovább a befejezett termékenység, egyes generációknál emelkedés is bekövetkezett. Ugyanakkor a befejezett termékenység tartós emelkedése és az egyszerű reprodukciós szinthez való jelentősebb közeledés a kítűzött célokkal szemben ez ideig nem valósult meg.

Soha nem volt olyan alacsony a gyermektelenek aránya és olyan magas a kétgyermekeské, mint a szülőképes korból az 1980-as évek második felében kilépő generációknál. A befejezett termékenység csökkenő trendjének megállapításához a három- és többgyermekes nők arányának stabilizálódása is hozzájárult.

A családtervezési vizsgálatok eredményei nem jeleznek további jelentős csökkenést a termékenység szintjében.

Így a jelenlegi alacsony naptári éves termékenység feltehetően a szülések időzítéséből (későbbre halasztásából) adódik. Ez szoros kapcsolatban lehet a családalapítási magatartásoknál észlelhető, és az 1980-as évek folyamán egyre erőteljesebben jelentkező változásokkal.

A születek között — bár mérsékelten csökkenő irányzatú — nemzetközi mércével mérve mégis magas a koraszülöttek aránya. Ennek mértéke főleg az anya, illetve a szülők szociális-kulturális hátterével mutat szoros kapcsolatot. A legjelentősebben differenciáló tényező az anya iskolai végzettsége. Az anya életmódja, ezen belül a dohányzási szokásai a terhesség ideje alatt ugyancsak hozzájárulnak a gyermek születési súlyának és a gesztációs idő tartamának alakulásához.

#### 4. A NÉPESSÉG REPRODUKCIÓJÁNAK MINŐSÉGE, EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTA, BIOLÓGIAI STÁTUSZA (Ts-3/3/4)

##### *A kutatás céljai*

"Az alirány kutatásai között kiemelt feladatot képez a biológiai, az egészségi állapot és az életmód összefüggéseinek vizsgálata — a reprodukció szempontjából kitüntetett korcsoportokra és egyes társadalmi csoportokra koncentrálni. A kutatás célja, hogy feltárja a népesség egészségi állapotát meghatározó tényezőket, különös tekintettel az egészségügyi infrastruktúra hatására, illetve a környezeti ártalmak szerepére.

A téma keretében végzett kutatások több sikon folytak. Az egyik legfontosabb kutatási terület a megbetegedési adatgyűjtések feldolgozása, összehasonlítása, statisztikai elemzése volt. E felvételek kiemelkedő jelentőségűek a hazai egészségügyi helyzet kutatása szempontjából, mert lehetőséget adnak a krónikus betegségek, a különböző panaszok, a rokkantság, a fogyatékoság adatainak a demográfiai háttérrel, a társadalmi, kulturális tényezőkkel, valamint az életmód egyes elemeivel történő együttes kutatására.

A téma másik információforrása a különböző betegségcsoportok helyzetét, elterjedtségét, okait vizsgáló részletes, külső szakértők által készített tanulmányok voltak. Felhasználásra kerültek mindezekon kívül a témakört érintő különböző statisztikai, elsősorban népmozgalmi, népesedési adatok, elemzések is."

Mint ahogy a téma befejezésének határideje 1991 vége, néhány kutatás még folyamatban van. Mindazonáltal már világosan körvonalazódott néhány új, a hazai szakirodalomban eddig még nem, vagy nem ilyen összefüggésben kutatott tudományos eredmény. Ezekről — elsősorban a morbiditási vizsgálatok alapján — röviden az alábbiakban számolunk be.



## *A kutatás eredményei*

### *1. A hazai egészségügyi helyzet nemzetközi összehasonlításban*

A gazdasági fejlődés (a GDP növekedési ütemével mérve) és a különböző halandósági mutatók alakulása az elmúlt negyedszázad folyamán nyilvánvalóvá teszi, hogy helyzetünk az egészségügyi infrastruktúra formális javulása ellenére rendkívüli mértékben romlott, és ez még csak szembetűnőbb, ha a gazdasági ütemnövekedést is figyelembe vesszük.

Csak példaképpen említjük, hogy az elmúlt 20–25 éves időszak kezdetén a férfi születéskor várható átlagos élettartamát tekintve Honkong és Szingapur helyzete hazánknál jóval kedvezőtlenebb volt, jelenleg Honkong adata 8 évvel, Szingapuré 4 évvel magasabb, mint Magyarorszáé. Nálunk e tekintetben tehát relatív és abszolút romlás volt tapasztalható. A halandóság — és amint a kutatások bizonyítják — a morbiditási helyzet romlása közben az egészségügyi ellátás színvonalát jelző mutatók állandóan javultak. Az egészségi helyzet romlása, kedvezőtlen színvonala ily módon az infrastruktúra rossz és egyre romló funkcionálása és az életmód együttes hatására alakult ki. Ez utóbbi tekintetben a kutatások részben egzakt, kvantitatív megközelítésben feltárták az eddig is feltételezett vagy gyanított összefüggések nagyságrendjét, részben néhány új összefüggést tártak fel.

### *2. A lakosság egészségi állapotának jellemzői és tényezői*

Az alábbiakban vázlatosan ismertetjük a felvételeknek a népesség általános egészségi állapotára, valamint ennek demográfiai, társadalmi, kulturális és életmódbeli összefüggéseire vonatkozó néhány általános megállapítását. A Ts-3/3/4 alprogram keretében végrehajtott empirikus vizsgálatok egyértelműen igazolták, hogy az egészségi állapotban a demográfiai tényezőknek, elsősorban az életkornak van meghatározó jelentősége. A gyermekkorúaknak 82%-a egészséges és panaszmentes; az öregkorúaknál ez az arány csak 11%. Jelentősek a nem szerinti különbségek is, a férfiaknak mintegy fele, a nőknek csak mintegy 1/3-a tekinti magát egészségesnek és panaszmentesnek. Ennek megfelelően mind a krónikus betegek között, mind a panaszt jelző népességben lényegesen nagyobb gyakorisággal szerepelnek a nők. Figyelembe véve az ezzel ellentétes halandósági viszonyokat, nagy valószínűséggel feltételezhető, hogy ebben szerepe van a nemek szerint különböző társadalmi szerepfelfogásnak és az ezzel összefüggő válaszadási készségnek is, aminek hatása egy interjú felvétel során különösen erősen érvényesül. A nők eltérő attitűdje megnyilvánul magasabb arányú gyógyszereszedésükben, orvoshoz fordulásukban és az önmaguk helyzetéről kialakított szubjektív véleményükben is.

A demográfiai struktúra determináló jellegére való tekintettel a társadalmi-kulturális összefüggések csak homogén demográfiai sokaságokon belül vagy a strukturális eltéréseket kiküszöbölő módszerekkel (standardizálás) tanulmányozhatók. Egyértelműen megállapítható, hogy a társadalmi-kulturális különbségek a legmarkánsabban a középkorúaknál (40–59 évesek) jelentkeznek, idős korban a biológiai tényezők hatására a társadalmi különbségek csökkennek, vagy eltűnnek. Megállapítható továbbá, hogy a mai magyar társadalomban a legjelentősebb törésvonal és távolság az egészségi állapot, kultúra és magatartás tekintetében egyfelől a betanított — segédmunkásréteg, másfelől a társadalom többi (e tekintetében viszonylag homogén) rétegei (értelmiségi, egyéb szellemi, szakmunkás) között van. Ezzel összhangban az iskolázatlanok, illetve az általános iskolát be nem fejezettek között kiugróan magas a fogyatékosok, a tartós betegségekben szenvedők, a panaszt jelzők aránya.

Az életmód, és ezen belül elsősorban a táplálkozás rendkívül nagy szerepére utalnak azok az eredmények, melyek szerint a Bróca indexszel kifejezett tápláltsági helyzet és a krónikus megbetegedések között rendkívül szoros összefüggés tapasztalható. A tartós betegségek gyakorisága a túlsúlyosok között a nőknél mintegy kétszerese, a férfiaknál mintegy másfélszerese a normál súlyúakénál. A kérdés jelentőségét fokozza, hogy a felnőtt

lakosság 60%-a túlsúlyos, 1/3-ának pedig a normál súlyhoz képest 10 kg-nál nagyobb súlyfeleslege van.

Az egészségi állapot és az időfelhasználás összefüggéseinek tanulmányozását megnehezíti, hogy mindkét jelenség erősen korszecifikus. Az életkor előrehaladtával általában az otthonülő, kevesebb mozgással és aktivitással járó életmód válik meghatározóvá. Az egészségi felvétel és az időmérleg ezen összefüggések megvilágítására azonban egyértelműen jelzi, hogy az egészségi állapot romlása nagyon felerősíti ezt a folyamatot, miután különösen a tartós betegségeknel megnöveli a fiziológiailag kötött idő terjedelmét és arányát a szabadidő rovására. Különösen feltűnő, hogy a nem egészséges nőknél növekszik a háztartásra, a gyermekgondozásra és az egyéb otthoni munkatevékenységre fordított idő, feltehetően azért, mert ezeket a munkákat lassabban végzik, mint az egészségesek. A keresőmunka kötött, változatlan időterjedelme mellett ez radikálisan csökkenti szabadidejüket. Ez egy monoton életmód kialakulását jelzi, aminek adott esetben nem csak fiziológiai, hanem lélektani hatásai is felléphetnek.

Az időben egymás után végrehajtott morbiditási feltételek arra is rámutatnak, hogy a testi és szellemi fogyatékosok száma valószínűleg növekvőben van. Ennek okai a vizsgálatokból egyelőre közvetlenül nem értékelhetők.

Végül a vizsgálatok gerincét képező ELAR felvétel számos módszertani szempontból jelentős eredményt hozott, melyek a további empirikus kutatások során hasznosíthatók.

### *3. A gyermeknövekedés-vizsgálat néhány fontosabb eredménye*

Miután a Gyermekgyógyász Szakkollégium elfogadta a születéstől két éves korig terjedő időszak vizsgálati adataiból kialakított referencia átlagokat és percentiliseket, 1988 nyarától ezek a testtömeg és testhossz percentilisek váltották föl a gyermekegészségügyi hálózatban addig használatos fejlődési lapokat. A longitudinális vizsgálat lehetőségével élve, sor került a növekedési és gyarapodási sebesség értékek kiszámítására is. Az elemzést egyrészt a hagyományos 2500 g-nál kisebb súlyúak és 2500 g és nagyobb súlyúak csoportosításban végeztük, másrészt az ún. újszülöttkori súlyfejllettség szerinti csoportosításban.

A terhességtartam szerinti súlyfejllettség újszülöttkorban megállapítható összefüggésének kialakításában részt vevő biológiai és szocio-demográfiai tényezők hatása nem időleges, legalább hat éves korig érvényesül.

Mind a fenti csoportosításban végzett összehasonlítás eredményei, mind pedig a hagyományosnak nevezhető kissúlyú — nem kissúlyú csoportosításban végzett összehasonlítás eredményei — amelynek úgyszintén igen erősen szignifikáns különbséget mutatnak születéstől hat éves korig — arra utalnak, hogy a kissúlyúak ún. "utolérés" jelensége, amelyet általában kettő-négy éves korra jeleznek, szakmailag alaposan megkérdőjelezhető.

A népesség minőségi reprodukciója szempontjából távlatilag alapvető kérdés az újszülött populáció egészségi helyzete és testi fejlettségi színvonala. Az eddigi eredmények alapján sok tekintetben ellentmondásos kép alakult ki például a fejletlen újszülöttek jelenlegi számának és arányának okairól. Az anya életmódja eddig megragadott elemeinek a vizsgálata alapján egyértelmű, részletes és tudományosan megfogalmazott állásfoglalást még nem sikerült kialakítani, bár vannak olyan jelek, amelyek a nők morbiditási helyzete és a fejletlenebb újszülöttek világrahozatala közötti kapcsolatokat valószínűsíteni látszanak. Ismeretesek azok a korábbi kutatási eredmények is, amelyek a művi abortusz és a később születő gyermek testi-szellemi fejlettsége közötti hátrányos kapcsolatokat tárták fel.

Mivel a most születő kohorszok fejlettségi színvonala és morbiditási helyzete nyilvánvaló okok miatt alapvető jelentőségű a magyar népesség jövőbeni, több évtizedre érvényesülő reprodukciója szempontjából, e kutatásokat folytatnunk kell.

## *Összegezve*

Megállapítható, hogy a kutatási eredmények részben igazoltak, és részleteiben, kvantitatív megközelítésben, tisztáztak bizonyos feltételezéseket és véleményeket a magyar népesség egészségi állapotáról és ennek társadalmi háttéréről. Az utóbbit illetően az eredmények egyértelműen azt jelzik, hogy a legkülönbélebb egészségi problémák, és ennek nyomán a kedvezőtlen morbiditás és mortalitás elsősorban abban a mintegy egymillióra tehető marginális népességrétegben koncentrálnak, melyet iskolázatlanság, szakképzetlenség, a segéd és betanított munkával összefüggő kedvezőtlen munkakörülmények, egészségtelen életmód és alacsony egészségi kultúra jellemez. Ez a réteg egészségi vonatkozásban lényegesen rosszabb helyzetben van, mint az egyébként ugyancsak számos problematikus vonást mutató konszolidált népesség, amely egészségi szempontból viszonylag homogénnek tekinthető, bár természetesen számos rétegspecifikus sajátossága van.

Az országos adatok mindenestre nem igazolják azokat a feltételezéseket — melyeket egyedi példákkal, vagy kis csoportokon végzett vizsgálatokkal természetesen esetenként alá lehet támasztani — mely szerint az egészségi problémák elsősorban a magasabb (vezetői, értelmiségi) rétegeknél jelentkeznek a feszettebb életmód vagy a menedzser szindróma hatására.

Fentiek alátámasztják azt a szemléletet, hogy egy sikeres és hatékony egészségpolitika csak megfelelő szociálpolitikához kapcsolódóan, illetve azzal integrált formában alakítható ki.

## *5. A HALANDÓSÁG TÁRSADALMI-GAZDASÁGI ÖSSZEFÜGGÉSEI (Ts-3/3/5)*

### *A kutatás céljai*

"Változatlan a kutatásnak az a kiemelkedően fontos célja, hogy feltárja a magas szintű hazai halandóság okait, megalapozza azokat az intézkedéseket, amelyek a halandóság romlásának megállítását, későbbi javulását eredményezhetik. A kutatásokban növekvő szerepet kapnak az eddigi eredmények alapján a nemzetközi összehasonlítások, különös tekintettel a kelet-európai országokra."

### *A kutatás eredményei*

1. A mortalitás társadalmi-gazdasági-foglalkozási különbségeinek vizsgálatához az 1980. évi és az 1990. évi népszámlálás népességét használtuk, illetve használjuk fel. Ezekhez a népességekhez viszonyítottuk, illetve viszonyítottuk az 1980—1983-ban, illetve az 1990—1993-ban meghalt sokaságokat. A két népszámlálás, illetve az utána következő két négyéves időszak adatai lehetővé teszik annak megállapítását is, hogyan változtak a mortalitás társadalmi-gazdasági-foglalkozási különbségei a legutóbbi évtizedben Magyarországon. Az 1980. évi népszámlálási adatokat felhasználó vizsgálatokból annyi máris megállapítható, hogy általában mennél alacsonyabb valakinek a hierarchikus pozíciója a társadalomban, annál rosszabbak az életesélyei. Kiemelkedően rosszak a segéd és a betanított munkások halálozási viszonyai, a legkedvezőbb pedig a nem fizikai munkát végzők mortalitása. Az iskolai végzettség szerint vizsgálva a halálozási viszonyokat megállapítható, hogy a 12 osztályt végzettké a legalacsonyabb, az egyetemi és főiskolai végzettség ennél valamivel magasabb mortalitással jár együtt. Azok, akik nem jártak iskolába vagy nem fejezték be az általános iskola 8 osztályát, igen magas halandóságú csoportokat alkotnak. Bár nem tartozik a halandóság társadalmi-gazdasági-foglalkozási különbségei közé a mortalitás családi állapot szerinti vizsgálata, ezt is elvégeztük, felhasználva a népszámlálások adatait. A vizsgálat



eredménye abban foglalható össze, hogy a házas személyek halandósága lényegesen alacsonyabb a nem házas személyekénél. Igen magas az elváltak halandósága és azok mortalitása, akik soha nem kötöttek házasságot. A mi vizsgálatunk is bizonyítja azt az általánosan elfogadott szakmai tapasztalatot, hogy a mortalitás differenciái markánsabban jelentkeznek a férfiaknál, mint a női népességnél.

2. A vizsgálatban másfél évtizedes időszakra vonatkozóan tártuk fel a mortalitás földrajzi különbségeit. Legfontosabb megfigyeléseink a következők:

- A városok halandósága alacsonyabb a falvak halandóságánál.
- Nincs az országnak olyan tájegysége, amelynek mortalitása különösképpen kedvező vagy kedvezőtlen lenne, néha a szomszédos megyék között is számottevő a mortalitási differencia. Bács-Kiskun megye mortalitása pl. lényegesen kedvezőtlenebb, mint Békés megyéé. Igen magas Szabolcs-Szatmár-Bereg megye halandósága. Alacsony Győr-Moson-Sopron megye mortalitási szintje. A mortalitás alakulását a települések lélekszáma szerint vizsgálva bizonyított, hogy az 1000 léleknél kevesebbet számláló aprófalvaktól eltekintve markáns gradiens figyelhető meg, amennyiben ha kisebb a község népességének lélekszáma, általában nagyobb a halandósága. Az 50 000-en felüli népességű városokban a mortalitás kedvezőbben alakul. Budapesten a mortalitási differenciák igen jelentősek. Legmagasabb a halandóság a lepusztult kerületekben és az ipari övezetekben: Erzsébetvárosban és a XVII. kerületben. Legalacsonyabb a mortalitás nívója az I., a II. és a XII. kerületekben.

3. Ez a longitudinális vizsgálat a dolog természetéből eredően mind ez ideig csak előzetes adatokat tárt föl, tekintettel arra, hogy hosszabb idő szükséges a végleges következtetések levonásához. Annyi mindenesetre máris megállapítható, hogy mind az intergenerációs, mind az intragenerációs mobilitás bizonyos esetekben olyan megterhelést jelent, amelyet az egészségi állapot rosszabbodása követ. Ebben szerephez jut az is, hogy a mobilitás esetében gyakrabban fordul elő az egészségre káros életvitel. Az egészségi állapot rosszabbodása magasabb mortalitási szintet eredményez. A továbbiakban megkíséreljük nemcsak a vertikális, hanem a horizontális mobilitásnak az egészségi állapotra, illetve a halandóságra gyakorolt hatását is elemezni.

Ennek a vizsgálatnak sok nehézséggel kell megküzdenie, tekintettel arra, hogy rendkívül nehéz a megfigyelt személyek "követése" és ez a jövőben minden bizonnyal még nehezebbé válik majd.

4. A halandóság földrajzi különbségeinek elemzése azt mutatta, hogy Bács-Kiskun megyében különösen rosszak elsősorban a férfiak életesélyei. A 80-as évek közepén a községekben élő 30 éves férfiak még várható élettartama hasonló volt az 1930–1931. évi 30 éves korban még várható élettartamhoz az egész ország férfi résznépességére nézve, Győr-Moson-Sopron megyében ezzel szemben az országos átlagnál lényegesen jobbaktak az életesélyek. Ez a két megfigyelés arra ösztönzött bennünket, hogy megvizsgáljuk, melyek azok a tényezők, amelyek szerepet játszanak az átlagosnál sokkal rosszabb, illetve annál sokkal jobb életesélyek kialakulásában. Ennek megállapítására határoztuk el a Bács-Kiskun és a Győr-Moson-Sopron megyei esetkontroll prospektív vizsgálatot, amelybe Bács-Kiskun megyében 6 települést, Győr-Moson-Sopron megyében 7 települést vontunk be. A vizsgálat induló népessége mintegy 20 000 fő volt. A vizsgálat 1986-ban kezdődött, fő célja az volt, hogy a keringési rendszer betegségeinek, nevezetesen a szívkoszorúér-betegségeknek és az agyérbetegségeknek a gyakoriságát, illetve az ebből származó halandóságot elemezze, és megpróbálja megállapítani a kockázati tényezőket főleg annak érdekében, hogy azok visszaszorítására, esetleg bizonyos esetekben kiküszöbölésükre tanácsokkal szolgáljon.

A vizsgálat eredetileg intervenciós jellegű kívánt lenni, azaz meg akarta teremteni a feltételeket az életmód aktív befolyásolásához. Ezt azonban a pénzügyi eszközök szükségessége miatt nem lehetett megvalósítani.

A vizsgálat a feldolgozás stádiumában van, elkészültek a kódutasítások, a táblatervek. Tekintettel azonban arra, hogy a kódolás igen költséges, csak abban a tempóban lehet előrehaladni, amit a pénzügyi erőforrások lehetővé tesznek.

5. A jelenlegi epidemiológiai korszakra jellemző, hogy a nagyjából öregségi meg halt emberek nem egy betegségben szenvednek, hanem gyakran több betegség eredője a halál. Emellett a rokkantság kialakulásában is igen nagy a jelentősége annak az állapotnak, amelyben több betegség, kóros állapot teszi nehezebbé az életet. Számos országban próbálkoztak azzal, hogy föltárják melyek azok a betegségek, amelyek nem véletlenül fordulnak elő együtt. Ennek vizsgálata igen komoly módszertani-technikai felkészültséget igényel. Ez a vizsgálat csak akkor lehet eredményes, ha alkalmazzuk az amerikai National Center for Health Statistics (NCHS) által kifejlesztett Automated Classification of Medical Entities (ACME) rendszert, amely komputerizálja az alapbetegség kiválasztását és lehetővé teszi a mátrixok készítését.

6. Hozzákezdünk annak megállapításához, mi a viszonylagos súlya a dohányzásnak és a mértéktelen alkoholfogyasztásnak az összehalálozásban. A Center for Disease Control (CDC) Atlanta USA kifejlesztett egy olyan módszert, amellyel ezt a viszonylagos súlyt meg lehet állapítani. Előzetes adatok szerint az összehalálozás közel 20 százaléka a dohányzással hozható összefüggésbe, míg körülbelül 8 százaléka a mértéktelen alkoholfogyasztás miatt következik be. A további vizsgálatok arra irányulnak, hogy a két, egészségre káros függőség hatását nem és életkor szerint is részletezzük. Remélhetőleg lehetővé válik a jövőben az is, hogy az egészségtelen táplálkozásnak, illetve a túlsúlynak is megbecsüljük a viszonylagos súlyát az összehalálozásban. Ez a vizsgálat új szemlélet térnyerését jelenti az idült, nem fertőző betegségek gyakoriságának, illetve az ezekből származó halandóságnak az elemzésében. A hagyományos szemlélet lokalizációs, ezaz új szemlélet az intermedier szférában a kockázati tényezőkre összpontosít. Per analógiám ez ahhoz hasonló előrelépést jelent, mint midőn például a kanyaró esetében már nem a bőr és nyálkahártya tüneteket hangsúlyozták csak, de azt is meg tudták mondani, hogy a betegséget vírus okozza. A megelőzés szempontjából ennek a szemléletnek alapvető jelentősége van.

Arra is sort kívánunk keríteni, hogy fölmérjük a fenti rizikófaktorok földrajzi elhelyezését, illetve az ezekkel összefüggésbe hozható területi halandósági különbségeket.

7. A közelmúltban a Közös Piac országaiban elemezték az orvosi beavatkozással elkerülhető halálozásokat, illetve azokat a haláleseteket, amelyek általában megelőzhetőek. Az előbbi definíció közvetett módon méri az egészségügyi szolgálat hatékonyságát. Az orvosi megelőzéssel elkerülhető halálozások alapján készített atlasz pedig rávilágít arra, melyek azok a területi egységek, településtípusok, amelyeken az átlagosnál alacsonyabb az egészségügyi szolgálat hatékonysága. Az általában megelőzhető halálozások vizsgálata a társadalmi méretű prevenció lehetőségeit tárta fel.

Ez év márciusában kezdtünk hozzá egy kelet-közép-európai atlasz elkészítéséhez, együttműködve a szomszédos országok szakembereivel. Az atlasz bemutatja mind az orvosi beavatkozással elkerülhető, mind az általában megelőzhető halálozások területi megoszlását.

Ez a munka több évet fog igénybe venni, és mind az adatok megfelelő formában történő prezentálása, mind az annak alapján készülő térképek jelentős költségkihatással járnak. Jelenleg az adatok összegyűjtése folyik.

8. Az öt éve folyó kutatási program eredményei alapján nyilvánvalóvá vált, hogy a népesség egészségi állapotának rosszabbodása, a halandóság emelkedő szintje összefüggésbe hozható a "zsákutcás" politikai, gazdasági, társadalmi modellel, amely egész Közép-Kelet-Európában 1989 végéig uralkodó volt.

A kétoldalú és sokoldalú, a különböző országok adatait felhasználó elemzések megerősítik a fenti feltételezést. Igaz ez akkor is, ha kapitalista és kommunista berendezkedésű országok adatait és akkor is, ha csak kommunista berendezkedésű országok adatait hasonlítottuk össze. Ilyen összehasonlítás történt Magyarország és Ausztria, Franciaország, Csehszlovákia, Lengyelország halandósági adatai között.

Arra azonban mind ez ideig nincs megnyugtató válasz, hogy miért rosszabbak az életesélyek Magyarországon mint például Lengyelországban. És ha a tudomány szigorú követelményeit alkalmazzuk, arra sem tudunk még jelenleg válaszolni, melyek azok a jól definiálható tényezők és körülmények, amelyek a halandóság emelkedő szintjét okozták a volt kommunista országokban, miközben a nem kommunista országokban ezzel éppen ellentétesen, a mortalitás a korábbiakban soha nem remélt alacsony nívót ért el. Még nincs válasz arra, hogy csak kvantitatív vagy ezen túlmenően kvalitatív differenciákról is szó van. Másképpen fogalmazva annak vagyunk-e tanúi, hogy a releváns faktorok és körülmények csak gyakoriságukban és intenzitásukban különböznek a kétfajta társadalomban, vagy az a helyzet áll fenn, hogy bizonyos tényezők és körülmények (legyenek azok kedvezők vagy kedvezőtlenek) jelen vannak az egyik helyen és hiányoznak a másik helyen.

### *Összegezve*

a) Részletes ismeretekkel rendelkezünk arról, milyen a mortalitás jelenlegi nívója Magyarországon.

b) Milyenek a halálozási viszonyok a férfiak és a nők körében korcsoportonként. Mi a halandóság általános alapirányzata, milyen a mortalitás csecsemő-, gyermek- és serdülőkorban, illetve felnőtt- és öregkorban. Ismertté vált, hogy a halálozási viszonyok a 30–59 éves férfiak körében a leginkább kritikusak.

c) Megállapítottuk a halandóság okstruktúráját. Ebben a vonatkozásban feltártuk, hogy a magas vérnyomással összefüggésbe hozható betegségekből, illetve az öngyilkosságból származó mortalitás az, amely hazánkban lényegesen magasabb, mint a legtöbb fejlett egészségügyi kultúrájú ipari országokban.

d) Számításaink szerint az összhálalozásnak mintegy 18 százaléka olyan, amely orvosi beavatkozással elkerülhető lenne. Összehasonlításképpen ez az arány Nyugat-Európában 10 százalék.

e) Részletesen leírtuk a halandóság földrajzi különbségeit területi egységeként és településtípusonként.

f) Markáns gradiens állapítható meg a halandóság társadalmi-gazdasági-foglalkozási különbségeit illetően.

g) Megbecsültük a dohányzás és az alkoholfüggőség viszonylagos súlyát az összhálalozásban.

h) Megállapítottuk, hogy az életesélyek tartós rosszabbodása Magyarországon és a környező, korábban kommunista berendezkedésű országokban egy "zsákutcás" politikai-gazdasági-társadalmi modell következménye. Vizsgálatokat végzünk annak érdekében, hogy a modell jellemzői és az életesélyek rosszabbodása között a szigorú, tudományos követelmények alkalmazásával bebizonyítsuk az összefüggések láncolatát, esetleg a többfázisos kauzalitás jelenlétét.

i) A program igen fontos gyakorlati eredménye, hogy adatai, elemzései alapjául szolgáltak az egészségmegőrzés nemzeti programjának kidolgozásához, a hatékonyabb népegészségügyi tervezéshez és az egészségmegőrzés programjának monitorizálásához.

## **6. A NÉPESSÉG ÉS NÉPESSÉGFELŐDÉS STRUKTÚRÁJÁNAK JELLEMZŐI (Ts-3/3/6)**

### *A kutatás céljai*

"A magyar népesedési folyamatok hosszabb időszakra előre látható következménye — hasonlóan a fejlett országok többségéhez — a népesség öregedése és a népesség struktúrájáj-



nak visszatérő hullámvázása. A strukturális kérdések a demográfiai átalakulása során egyre fontosabb, napjainkra integráló jellegű hatást fejtenek ki a népességfejlődésre.

A kutatás fontos célkitűzése, hogy segítséget nyújtson a népesség összetételével, ezen belül az időskorúakkal kapcsolatos kutatások demográfiai megalapozásához, a problémák komplex kezeléséhez, a strukturális kérdéseket is felölelő népesedés- és szociálpolitika elveinek megalapozásához, intézkedések kidolgozásához.

A kutatás különös figyelmet fordít a népességstruktúra hosszabb történeti fejlődésére, valamint a demográfiai folyamatoknak a népességfejlődésre és azon belül a strukturális jellemzőkre gyakorolt hatására, a demográfiai struktúra egyéb sajátos jellemzőire."

## *A kutatás eredményei*

### *1. A magyarországi hosszú távú népességfejlődés vizsgálata*

A kutatás a magyarországi demográfiai változásokat annak csaknem teljes időtartamában, tehát a múlt század utolsó harmadától napjainkig terjedően vizsgálja, nyomon követve az agrártársadalomtól az ipari társadalom kialakulásáig a demográfiai folyamatok átalakulását, különös tekintettel a korösszetételre, mint a népességfejlődés egyik — fontosságában egyre növekvő szerepű, napjainkban egyre inkább meghatározó jellegű — integráló elemére.

a) Kimutatta, hogy a magyarországi demográfiai fejlődés külön fejezet a XX. századi európai népességfejlődésben. Megkülönböztető jellemzője az alacsony reprodukció, a korösszetételbeli tartalékok gyors "elfogyasztása", a csökkenő idős népesség korai kialakulása. Ennek ellenére a magyarországi népességfejlődést mégis *csak* az európai demográfiai átalakulás fényében lehet vizsgálni.

b) A halandóság lecsökkenése, az átlagos élettartam jelentős megnövekedése szoros kapcsolatban van a modernizációval és inkább feltétele, mint a következménye annak. Megváltozott az életút beosztása, arányai eltolódtak az idősebb életkorok felé. A halandóság átalakulásának kezelése ellentmondásos volt Magyarországon, különösen az 1960-as évektől kezdődően, amikor az Európában egyedülálló stagnáló szakasz Magyarországon létrejött. Kialakult a halandóság szűken vett egészségpolitikai kezelése, és a modern halandósági struktúrákból következő gazdasági racionalitások fokozódó mellőzése. A meghosszabodott életút belső arányai között fokozódó diszkrépancia érvényesült általában Kelet-Európában, különösen Magyarországon.

c) A kutatás rámutatott, hogy a túl alacsony gyermekszám kialakulása olyan kényszerelvonásnak tekinthető, amelyhez a családok a terhek elosztásának számukra folyamatosan kedvezőtlen struktúrája miatt nyúltak fokozottabb mértékben. Ez az egyik oka a pronatalista népességpolitikai gyakorlat teljes (1950-es évek) és részleges (1970-es évek) kudarcának.

Ennek a népesedéspolitikának negatív és fontos következménye a születésszám hullámvázása és ezen keresztül a népesség korösszetételének ingadozása, ami nagymértékben befolyásolja a kormányzati cselekvés mozgásterét, mert állandóan súlypontáthelyezéseket igényel.

d) A kutatás kimutatta, hogy a népességreprodukció nem szűkíthető le a születésszám utánpótlására. Ellenkezőleg, a XX. századi demográfiai átalakulás lényegi eleme egy *gazdaságos utánpótlás* kialakulása, az, hogy kevesebb gyermekből többen érik meg felnőtt és ennek következtében időskorukat. Ugyanakkor Magyarországon az első világháború után minden viszonylatban igen alacsony népességreprodukció érvényesült. Ennek következménye a korösszetétel gyors öregedése, reprodukciós tartalékainak kimerülése és ezen keresztül a népességszám csökkenésének megindulása.



- e) Az 1980-as években egy igen összetett népességfejlődési dilemma alakult ki Magyarországon, ami feltétlenül igényli ennek kormányzati szíriű, összehangolt kezelését. A vizsgálatból leszűrhető javaslat, hogy egy össznemzeti népességpolitika keretében "strukturális reformok" által hosszabb távon törekedjünk eredményekre. Ez politikailag feszültségnövelő döntéseket és ezek kifutásáig esetleg a mainál valamivel kedvezőtlenebb demográfiai helyzet átmeneti vállalását is jelentheti. Ugyanakkor a demográfiai helyzet alakulásában és a kialakított népességpolitikai célú eszközrendszerben vannak elemek, melyekkel csökkennek/csökkenthetők az átalakulással járó feszültségek.

## 2. Az öregedés értelmezése, fokozatai, demográfiai magyarázata

A kutatás arra irányult, hogy a korösszetétel átalakulásának, kiváltó tényezőinek és jövőjének értelmezésében egy differenciált megközelítés alakuljon ki.

- a) Az öregedés az egész korösszetétel átalakulását, arányainak az idősebb életkorok felé történő elmozdulását jelenti és nem szűkíthető le kizárólag az idősek számának és arányának növekedésére. Az egész korstruktúra "megnyúlik".
- b) Az öregedés reális megközelítéséhez a korábbi, egyoldalú termékenységcentrikus felfogást, egy korszerűbb, többtényezős szemléletmódra indokolt felváltani, ahol a gyermekszám, az élettartam, a már kialakult korösszetétel és a népességszám közötti összhangra kerül a hangsúly. Ez többek között a halandóság szerepének felértékelődését is igényli.

- c) Az öregedési folyamat kialakulása szakaszokban megy végbe, melyek átlagos viszonyok között párhuzamot mutatnak a modernizáció lépcsőfokaival. Az iparosodás előtti társadalmakra jellemző, hogy nagyon magas gyermekszámot produkálnak a nagyon magas számú csecsemő- és gyermekhalálózással együtt, így a korpipiramis igen fiatalra válik. Az átmeneti szakaszban — Magyarországon a két világháború között — lecsökken a fiatalok aránya és megnő a munkaképes korúak súlya. Ez alacsony eltartási terhű, dinamikus struktúra, melyhez még jelentős mennyiségű elem (magas népszaporulat) is társul.

A fejlett szakaszban "utoléri" a halandóság csökkenését, és kialakul a modern halandósági viszonyoknak megfelelő idős korpipiramis. Új egyensúlyi állapot jön létre, amelyben a termelő életszakasz aránya még változatlan, ugyanakkor a fogyasztó életszakaszok eltolódnak az idősebb korcsoportok felé. A poszttranzíciós szakaszban az élettartam tovább nő és ezáltal az öregedés a korábban kialakult eszközökkel már kezelhetetlenné válik, mert az egyén élete során többet fogyasztana, mint amit megtermel. Ez a fázis a generációk közötti "szerződés" újrafogalmazását igényli.

- d) Magyarországon az öregedés fenti szakaszai igen markánsan, a hasonló gazdasági fejlettségű országokhoz képest időben előrehozottan jelennek meg. A mai demográfiai helyzetet összefoglalóan egy kiélezett poszttranzíciós népességi dilemmának tekinthetjük. Az öregedés poszttranzíciós szakaszra történő áttérés *elengedhetetlen*. Ennek igen komoly demográfiai veszélye ugyanakkor a gyermekszám (esetleg drasztikus) csökkenése. Ha viszont a halandóság csökken és *egyúttal* elkerülhető az alacsonyabb gyermekszám kialakulása, akkor kialakulhat egy idősebb életkorokban dinamizált, mégis kiegyensúlyozott korpipiramis. Az áttérés feltétele a népesség minőségi összetételének javítása, a fizikai, szellemi és szociális jólétről gondoskodni képes, magas szintű munkát végző társadalom kialakítása.

### 3. Az öregedés kohorszszemlélete

A XX. században nemcsak az aktuális — egy adott évben mintegy száz születési évjáratból álló — népesség korösszetétele alakult át, hanem az egyes születési generációk (kohorszok) egymáshoz viszonyítva is idősebbekké váltak. A kutatás arra irányult, hogy felvesse ezeket a szemléletmódokat, miután igen jelentős kihatásuk van az elosztási rendszerek működésére/működőképességére.

- a) Az öregedés keresztmetszeti szemléletében egy adott évben létrehozott jövedelem és szolgáltatások generációk közötti elosztása a fő probléma. Ugyanakkor ennek összhangban kell kerülnie azzal, hogy a generációk végső soron maguk biztosítsák mind felnevelésük költségeit (amire "kölcsönt" kapnak), mind időskori ellátásukat (amire "megtakarítanak").
- b) A kutatás megállapította, hogy ez az összhang demográfiai okokból sem volt meg, és állandósult egy feszültség a tényleges keresztmetszeti népességviszonyai és a kohorszok életútja között. A születési kohorszokban a termelő életszakasz alacsony aránya a század eleje óta jellemző marad, a modern halandóság kialakulásával pedig — Magyarországon elsősorban a nőknél — csökkenni kezdett. Ez és a kohorszok létszámadatainak ugyancsak megkülönböztető sajátos alakulása a demográfiai háttérét jelenti az idősebb életkorok létfeltételeinek biztosítására irányuló "hajsztáknak", ami Magyarországon igen élesen jelentkezett az utóbbi évtizedekben.

### 4. A népesség számának és korösszetételének előreszámítása

Az alprogram egyik eredménye, hogy kialakult a népességelőreszámításának egy olyan módszertani-technikai bázisa, amely alkalmas különböző demográfiai forgatókönyvek gyors tesztelésére, szakértői számítások végzésére egészen a komplett, kormányzati felhasználásra kerülő népességelőreszámítások készítéséig. A legújabb — az 1990. évi népszámláláson alapuló — előreszámítás már a kialakított rendszerrel készült.

- a) Az előreszámítás azt mutatja, hogy Magyarország népességének csökkenése a következő 20 évben valószínűleg folytatódik. Ezzel egyidőben a demográfiai hullámzások várhatóan gyors változásokat és ezzel kapcsolatos feszültségeket okozhatnak az oktatás, a foglalkoztatás és a nyugdíjellátás témakörében.
- b) A születések számában az 1990-es években, amennyiben a szülési kedv azonos lesz az elmúlt években mérttel, kisebb élénkülés várható, mert szülőképes korba lépnek az az 1970-es évek közepén született leányok. Ezzel ellentétes hatással kell számolni az ezredforduló után.
- c) Az 1990-es évek során területileg differenciáltan 20—30 százalékkal csökken az iskoláskorúak száma, viszont a következő években 30 százalékkal megnő az első ízben állást keresők száma.  
Az ezredfordulóra 15 százalékkal nő a fiatal, csökken az idősebb munkavállalók száma. A nyugdíjaskorúak létszámában az ezredforduló után várható gyors növekedés.

### 5. Népességfejlődés Közép-Kelet-Európában

A kelet- és közép-európai országok összehasonlító vizsgálatával kimutatható Magyarország speciális helyzete a régióban. Magyarország demográfiai képleteit tekintve részben közelebb áll a nyugati országokhoz, mint a többi volt szocialista ország, részben kivételes helyzetű az igen magas halandóság miatt. A kelet-európai országok többségében igen jelentősek még a korösszetétel reprodukciós tartalékai, a következő időszakban a munkaképes korúak rendkívül jelentős létszámemelkedése következik be. Az országok számára a nyugati

gazdasági berendezkedés gyors adaptálása létkérdés. Ha ennek során nemcsak gazdasági, de demográfiai közeledés is létrejön a vizsgált országok között, akkor a legtöbb ország számára egy "dél-európai" jellegű út kínálkozik a gyermekszám drasztikus csökkenésére. Ettől alapvetően eltérő Magyarország helyzete, ahol ebben a kontextusban stratégiaként a gyermekszám szinten tartása és gyors halandóságcsökkentés ajánlható.

### *Összegezve*

A kutatási eredmények feltárták a népesedéspolitikai reális mozgásterét és kívánatos irányait a következő évtizedekben. A múltira vonatkozóan megállapították, hogy a magyarországi demográfiai fejlődés a XX. században — eltérően az európai fejlődéstől — az alacsony reprodukcióval, a korösszetételi tartalékok gyors "elfogyasztásával" és a növekvő arányú idős népesség korai kialakulásával jellemezhető. Az 1980-as évek végére kialakult demográfiai helyzet állandósulása esetén a magyar népesség hosszabb távon gyorsan csökken, deformált korstruktúrával. Az így szükséges nemzeti jellegű perspektivikus népesedési politikának, közvetlenebbül a népesedési folyamatok befolyására irányuló törekvései mellett integrálnia kell a népesség termékenység-reprodukciós magatartásának és halandóságának általános társadalmi-gazdasági háttérét érintő változásokat is. Tartalmi célként a gyermekszám szintentartása, valamint a gyors és jelentős halandóságcsökkenés fogalmazható meg.

Magyarországon az előttünk álló hosszabb időszakban történelmi tendencia az élettartam növekedése, ami fokozni fogja a népesség öregedését. Az öregedésnek ezen az újabb szakaszához való sikeres alkalmazkodáshoz a gazdasági racionalitásokon alapuló új társadalmi szerződés megkötése szükséges, de nem elégséges lépés; szükséges a társadalmi tolerancia, a szolidaritás, a vitalitás új tartalmakkal való telítése is.

Az egyes korcsoportok létszámának hullámlása gyors változásokat és ezzel kapcsolatos feszültségeket okoz az oktatás, a foglalkoztatás és a társadalombiztosítás területein; csökkentésekre társadalompolitikai programokra van szükség.

A magyarországi népesség fogyása a következő 20 évben tartósan nem állítható meg, az ezt követő évtizedek népességszaporodása azonban jelentősen függ az 1990-es évtized időszakában megvalósuló népesedéspolitikai erejétől és hatékonyságától. Magyarország számára kedvezőtlen népesedési helyzetének megváltozásához a nyugati gazdasági berendezkedés gyors adaptálása alapfeltétel és létkérdés.

Végül az átalakuló társadalmi-gazdasági viszonyok mellett, az adott népesedési helyzetben Magyarországon feltétlenül szükség van egy olyan nemzeti népesedéspolitikára, melynek céljai részben a jelenlegi kedvezőtlen demográfiai helyzet negatív hatásainak csökkentése, részben a kialakult népességpolitikai eszközrendszer fokozatos átalakítása, részben a hosszabb távon ható, a szerves demográfiai fejlődés lehetőségét biztosító lépések megtétele, mindezek előmozdítása lennének.

## **7. A CSALÁDALAKULÁS FOLYAMATÁNAK, A CSALÁDOK ÉS HÁZTARTÁSOK ÖSSZETÉTELÉNEK, DEMOGRÁFIAI JELLEMZŐINEK ÉS FUNKCIÓINAK VÁLTOZÁSA** *(Ts-3/3/7)*

### *A kutatás céljai*

"A kutatás többoldalú megközelítésben foglalkozik a családok életciklusában és funkcionálásában bekövetkezett változásokkal és ezek hatásaival. Célja, hogy a családra vonatkozó ismeretek jelentős bővítésével hozzájáruljon a népesedéspolitikai tudományos alapokon nyugvó továbbfejlesztéséhez és elősegítse egy család-központú szemléletmód elterjedését a társadalomban.

A kutatás kiemelt figyelmet fordított a családdal kapcsolatos — főként a családok felbomlásában, a családok és háztartások összetételében és szétaprózódásában megnyilvánuló — demográfiai folyamatokra, valamint a családok (háztartások) működésének, társadalmi, demográfiai jellemzőinek alakulására.

Ebben a keretben a kutatás a népesedésszisztiika és népszámlálási adatbázisra támaszkodva elemzi a családi folyamatokban bekövetkezett változások hatását a családi életciklusra, ennek típusaira, a családi életciklusban eltöltött élettartamra. Vizsgálja a társadalmi, gazdasági viszonyok változásának következményeit a családi folyamatok alakulására, valamint ezek visszahatását a népesség és a társadalom fejlődésének távolabbi perspektíváira.

A családfejlődés fő irányvonalaiban várható tendenciák tudományosan megalapozottabb előrejelzése céljából a kutatás kiemelten foglalkozik a család és háztartás előreszámítások módszertani továbbfejlesztésével.

A kutatás folytatja a családi és rokoni kapcsolatrendszerek vizsgálatát, foglalkozik a rokonság szerepével a társadalomban és annak regionális szinten megnyilvánuló sajátosságai-  
val, a falusi közösségek felbomlásának hosszú távú folyamatával.

A családok funkcionálásában bekövetkezett változások megállapítására a kutatás vizsgálja a gyermekes családok társadalmi, demográfiai jellemzőit, életkörülményeit, jövedelmi helyzetét, a gyermekek felnevelésének körülményeit. A vizsgálat empirikusan két adatfelvétellel épül: az első gyermeküket váró családok és a három- és többgyermekes családok reprezentatív felvételére. A családok alakulásában, funkcionálásában szerepet játszó tényezők között jelentős szerepük van azoknak az intézkedéseknek, amelyben az állam családpolitikai megfontolásai érvényesülnek. Az 1980-as években ezen a téren jelentős jogalkotói tevékenységre került sor. A kutatás kiterjedt annak a vizsgálatára is, hogy miképpen hatott az elmúlt évek családpolitikájára a családra és a családi folyamatok alakulására."

## *A kutatás eredményei*

### *I. A családok megalakulása és megszűnése*

- a) A kutatás kimutatta, hogy Magyarországon nagyjából az 1980-as évek eleje óta változóban vannak a házassági szokások. Amint azt a naptári évekre számított mutatók jelzik, a házasságkötésekben az 1970-es évek közepén keletkezett jelentős hullám óta radikális visszaesés következett be. A házasságkötések alakulása és a Családjogi Törvény módosításai közötti összefüggéseket vizsgálva megállapítható, hogy az első házasságkötések naptári éves színvonalában található fluktuációk az elmúlt évtizedekben a legszorosabban követték a termékenység emelkedését célzó népesedéspolitika, illetve a családalakulást közvetlenül érintő családpolitika változásait. Ez utóbbi tekintetében kitüntetett szerepe volt a Családjogi Törvény házasságkötési korhatárra vonatkozó, 1974-ben és 1987-ben hozott módosításainak. Az első házasságkötési kedv hanyatlásának hátterét vizsgálva arra is lehet következtetni, hogy az első házasságtól való tartózkodás nem magyarázható az észak-, illetve nyugat-európai fiatalokra jellemző élettársi kapcsolatok terjedésével. Vizsgálataink szerint az együttéléssel egybekötött élettársi kapcsolatok aránya a fiatalok között nem számottevő.
- b) A válások hosszú távú alakulását vizsgáló kutatásból megállapítható, hogy a magyar népességre jellemző "válási minta" az 1950-es évek végén, az 1960-as évek elején házassodott kohorszokban alakult ki. Ennek egyik lényeges jellemzője az igen rövid — 2—3 éves — házasságtartamon belül bekövetkező válások magas aránya. A vizsgálatok alapján arra lehet következtetni, hogy a válások arányában bekövetkezett emelkedés hátterében a társadalmi okok mellett olyan társadalmi gyökerű demográfiai okok is meghúzódnak, mint a korai — 20 éven aluli — házassodás nagy népszerűsége, valamint az újránházassodások nagyobb gyakorisága az elmúlt évtizedekben. A korai házassodás és az újránházassodás nem önmagában, hanem a hozzá fűződő egyéb körülmények kapcsán



válhat a házasság sorsát veszélyeztető tényezővé. A korai házasodásoknál ebből a szempontból lényegesnek kell tekinteni az önálló lakás hiányát, a "terhességre tekintettel" történő házasságkötést, a többszörös — házastársi, anyai, munkavállalói — szerephez való egyidejű alkalmazkodást. Az újránházasodásoknál a házastársak közötti, illetve családon belüli viszonyokban a bonyolultabb rokonsági rendszer, valamint az előző házasságból származó gyermekek jelenléte okozhat problémákat. A válások arányának emelkedésében a társadalmi, gazdasági és kulturális viszonyok változása mellett szerepe volt annak is, hogy az elmúlt évtizedekben a házasság és a család védelmét szinte kizárólag a Családjogi Törvény módosításaival kívánta a politika megoldani. A törvény-módosítások ugyanakkor tudományosan megalapozott ismeretek nélkül születtek.

- c) A házasság értékének változását jelzi az elváltak körében az újránházasodások gyakoriságának hosszabb ideje tartó, folyamatos visszaesése, valamint az élettársi kapcsolatok terjedése. A 15—49 éves elvált nők élettársi kapcsolatainak demográfiai jellemzőit vizsgálva kitűnt, hogy Magyarországon elsősorban a gyermekes, ezen belül is a többgyermekes elvált nők élnek élettársi kapcsolatban.
- d) Az újránházasodások visszaesésének, megritkulásának népesedéspolitikai jelentősége is van. Mivel az valószínűsíthető, hogy az élettársi kapcsolatok terjedésében nemcsak a házasságtól, hanem a gyermekvállalástól való tartózkodás is szerepet játszik, az újránházasodások hanyatlása azzal járhat, hogy a népességben emelkedni fog azoknak a nőknek az aránya, akik fiatalon, gyermektelenül, esetleg egy gyermekkel zárják le termékeny periódusukat.

## 2. Családok és háztartások összetétele, demográfiai jellemzői

- a) A családok és a háztartások összetételében bekövetkezett változások fő irányvonalát elemezve megállapítható, hogy Magyarország családi és háztartási viszonyai a II. világháború után jelentősen átalakultak és mai demográfiai sajátosságai a fejlett ipari társadalomnak megfelelő képet mutatnak. A változások lényeges vonása, hogy az elmúlt évtizedekben előrehaladt a háztartások szétaprózódásának folyamata, ez a folyamat azonban az utolsó évtizedben lelassult. Egyszerűsödtek a háztartáson belüli együttélési formák, szűkebbé váltak a közös háztartáson alapuló rokoní kapcsolatok, uralkodóvá vált a szülőkre és gyermekeikre redukálódott nukleáris család. A magyar csalárendszer további változásának jeleként a családformák növekvő pluralizálódása figyelhető meg: a hagyományos házastársi együttélésen alapuló családok mellett az elmúlt évtizedekben megszorodott az élettársi kapcsolatban élő családok aránya, gyakoribbá váltak az egyszülős családok. A háztartásrendszer egyre dominánsabb eleme az egyedülélés, amelynek sajátos vonása az, hogy terjedésében a népesség öregedése és a válások gyakoriságának növekedése szerepel kiváltó okként, eltérően Nyugat-Európától, ahol a fiatalok családból történő kiválása játsza a döntő szerepet. (Magyarországon az egyedülélők kétharmada 60 éven felüli, az elváltak közel egyharmada él egyedül, egyszemélyes háztartásban.)
- b) Az 1986—2021 közötti időszakra szóló család és háztartás előreszámítás adatai szerint a házasodási viszonyok átalakulása következtében várhatóan csökken a családok száma, ugyanakkor ezt a folyamatot feltehetően mérsékli az élettársi kapcsolattal létrejött családok számának további emelkedése. Emelkedés prognosztizálható az egyszülős családok számában és arányában is. Egyidejűleg a háztartások összetételében is jelentős szerkezetmódosulás megy várhatóan végbe. Míg csökken a család-háztartások száma, addig az egyszemélyes háztartások száma az ezredforduló környékén már meghaladhatja az 1 milliót. Ezzel összefüggésben a 100 háztartásra jutó személyek számában is csökkenés várható.

- c) A családi és rokonsági rendszerek regionális vizsgálata feltárta a falusi közösségek felbomlásának történeti folyamatát, a vizsgált települések család és háztartás összetételét, a rokonsági kapcsolatrendszeit. A rokonság térbeli szétterjedtsége és a rokonsági kapcsolatok közötti összefüggések vizsgálata alapján megállapíthatóvá vált, hogy a rokonsági rendszerek létében és működésében nem a földrajzi távolságok jelentik a döntő tényezőt. A kapcsolatok erőssége alapján három altípust lehet megkülönböztetni (gazdag-parasztok családjai, "romcsaládok", leromlott, szétesőben lévő családok). A rokonsági kapcsolatrendszerek történeti elemzéséből ugyanakkor az is kitűnik, hogy a közös fedél alatti vérrokoni, illetve házassági rokonság összeszűkült, a szűk rokonság szerkezete egyszerűsödött. Az említett vizsgálat megállapítása szerint a paraszti társadalom elsüllyedésének lényeges jelei: az elvándorlás, a népesség elöregedése, a foglalkozásváltás és a zárt falusi közösség nyitottá válása. Ugyanakkor az 1980-as években a gazdasági és demográfiai magatartás látszólag paradox összefüggéseként új jelenség tűnt fel: a válság mélyülésével, a női foglalkoztatás romlásával, a munkanélküliség arányának növekedésével párhuzamosan a vizsgált térségben a szülési kedv növekedni kezdett.

### 3. A családok működése, társadalmi, demográfiai jellemzői

A családok működését, társadalmi, demográfiai jellemzőit vizsgáló kutatások keretében felvétel készült az első gyermeküket váró családokról. A kutatás főbb eredményei:

A kívánt gyermekszám és a házastársak társadalmi, demográfiai ismérvei közötti kapcsolat elemzése azt mutatja, hogy a kívánt gyermekszám "magyarázó" tényezői között a vallásosságnak és az iskolai végzettségnek kitüntetett szerepe van. A házastársak családi viszonyainak lineáris korrelációs modellel történő vizsgálata alapján kitűnt, hogy az apai státusz igen jelentős rétegenkénti eltérésekkel erőteljes pozitív irányú hatást gyakorol az iskolai sikerekre. A vizsgálat alapján az is kimutatható volt, hogy a magasabb státuszok felé előnyösebb utak kínálóznak azok számára, akik testvérek nélkül, egyedül nőnek fel a családban. A vizsgálat eddigi eredményei arra utalnak, hogy a fiatal családokban a belső harmónia elsődleges "letéteményese" a kultúrált feleség. Ez utóbbin alapul a vizsgálatnak az a lényeges következtetése, hogy a fiatal családok belső működését javító intézkedések kulcsa a feleségek helyzetének társadalmi szintű rendezése.

#### Összegezve

1. A kutatás alapján részletes adatokkal rendelkezünk az első házasságkötések naptári éves szívnálában és kor szerinti összetételében szerepet játszó születési kohorszok magatartásáról. A vizsgálatok alapján el tudjuk különíteni a házasságok rövid távú és hosszú távú változásait és következtetni tudunk a házasságkötéseket érintő jogi szabályozás változásainak hatására.
2. Ismereteket szereztünk arról, hogy a válások alapirányzatában milyen szerepe van a házassági kohorszok eltérő válási magatartásának. Vizsgálatot végeztünk arra vonatkozóan, hogy milyen szerepe van a korai házasságoknak, az újránházasságoknak, továbbá a jogi szabályozás változásainak a válások alakulására.
3. Elemeztük, hogy milyen tényezők állhatnak a házassági kedv hanyatlása mögött, különös tekintettel az élettársi kapcsolatok terjedésére.
4. Elemeztük a családok és háztartások összetételében bekövetkezett újabb változásokat, azok összetevőit, prognózist készítettünk a családok és háztartások várható alakulásáról.
5. Regionális szinten vizsgáltuk a falusi közösségek felbomlásának történeti folyamatát és ismeretekkel rendelkezünk az újabb változások jellemzőiről is.

6. Longitudinális vizsgálat keretében megvizsgáltuk az első gyermeküket váró családok belső viszonyait, gyermekvállalással kapcsolatos magatartásáik egyes szociológiai jellemzőit.

Az alprogram keretében kiemelt kutatások eredményei összességükben azt jelzik, hogy a magyar népesség házassági és családi viszonyai tekintetében jelentős mértékben hordoz történelmi örökségeket, valamint a II. világháborút követő évtizedek társadalmi, gazdasági rendszerével összefüggésbe hozható sajátosságokat. Ugyanakkor több tekintetben, különösen ami a legújabb tendenciákat illeti, úgy tűnik, jelentős fáziskéséssel ugyan, de beleilleszkedik az európai trendekbe is. Az azonban, hogy a házasság és a család alakulásában milyen további fordulatokra számíthatunk, nagymértékben a jelenben formálódó társadalmi folyamatoktól is függ. A mai helyzetet mindenesetre az jellemzi, hogy jelentősen megnövekedtek a családokra nehezedő terhek, amelyek hatásaikban súlyosan veszélyeztetik a családok működését. A helyzetet súlyosbítja az, hogy a család mint intézmény az elmúlt években a politika érdeklődésének perifériájára szorult és nem kapott társadalmi jelentőségének megfelelő támogatást.

A kutatások alapján megfogalmazható az a következtetés, hogy az elmúlt évek, évtizedek népesedés- és családpolitikájának egyik legfőbb hiányossága a házastársi és családi viszonyok leértékelése volt, annak a figyelmen kívül hagyása, hogy a gyermekek felnevelésének körülményei hosszú távon visszahatnak a népesedés távolabbi perspektíváira is. Azok a problémák ugyanis, amelyek a családok életvitelében egyéni szinten előfordulnak — így mindenképp a családok felbomlásának tömegméretűvé vált folyamata —, társadalmi szinten összegződnek és értékformálónak hatnak a felnövekvő nemzedékek gondolkodásmódjára és a családdal kapcsolatos viselkedésére is.



## **MELLÉKLETEK**

**TUDOMÁNYOS KÖZLEMÉNYEK**  
(Válogatás)

*Összefoglaló publikációk*

*I. Research Review '91/4.*

1. *Klinger András*: Integration of population policies and socio-economic policies: Eastern Europe.
2. *Mészáros Árpád*: Fertility differentials family planning habits and birth-control behaviours, 1966—1986.
3. *Kamarás Ferenc*: The development of fertility in Hungary in the light of population policy.
4. *Miltényi Károly*: Health status of the population; demographic, social, cultural, and time use interrelations.
5. *Józan Péter*: Some features of mortality in postwar Hungary: The third epidemiology transition.
6. *Csernák Józsefné*: Changing marriage and family life in Hungary: The role of divorce.
7. *Hablicsek László*: Demographic transition in Finland and in Hungary: A comparative study.

*II. Demográfia 1991. évi számai*

1. *Klinger András*: Magyarország demográfiai helyzete Európában.
2. *Vukovich György*: Magyarország népesedéspolitikája.
3. *Kamarás Ferenc*: A születési mozgalom és a termékenység alakulása az 1980-as években.
4. *Csernák Józsefné*: Házasság és család; a demográfiai változások újabb irányvonalai és összefüggései.
5. *Gárdos Éva*: Terhesek és csecsemők egészségügyi és demográfiai vizsgálata; a terhes nők adatai.
6. *Kabai Imre*: A családi viszonyok alakulása (Első gyermeküket váró családok szociológiai vizsgálata).
7. *Pongrácz Tiborné—S. Molnár Edit*: Serdülőkori terhességek.
8. *Sztesenko, V. Sz.*: Termékenységi problémák és a népesedéspolitika hatékonysága Ukrajnában.
9. *Miltényi Károly*: A népesség egészségi állapota; demográfiai, társadalmi-kulturális és életmódbeli összefüggések.
10. *Ajkay Zoltán*: Az asztma bronchiále epidemiológiai adatainak jelentősége.
11. *Duba Jenő*: Szív- és agyi események előfordulása a nemzetközi MONICA vizsgálat budapesti központjában.
12. *Paksy András*: Az egészségesen és a fogyatékoság nélkül leélt évek várható száma Magyarországon.
13. *Szilárd István—Sümei Gyöngyi*: Területi-társadalmi és időbeli különbségek a szív- és érrendszeri megbetegedések kockázati tényezőiben.
14. *Lakiza-Szacskó, N. N.—Omel'janec, N. I.*: A csernobili katasztrófa társadalmi-demográfiai következményei Ukrajnában.
15. *Hablicsek László*: A népesség korösszetételének alakulása, a kezelés problémái.
16. *Szegő Szilvia*: A munkanélküliség szocio-demográfiai összefüggései — avagy miként is lehetne munkahelye annak, akinek még munkája sincs.

17. *Káposztás Ferenc*: A magyar népesedéspolitika eszközeinek hatékonyságáról, nemzetközi vetületben.
18. *Dányi Dezső*: Néhány észrevétel a népesedéspolitikával kapcsolatban.
19. *Fóti János*: A munkanélküliség demográfiai jellemzői a lakossági felvételek tükrében (1949—1990).
20. *Kapitány Gabriella*: Munkavállalási aktivitás és szülői szerepvállalás.
21. *Frey Mária*: Részmunkaidős foglalkoztatás és a családi-munkavállalói szerep összehangolása.
22. *Józan Péter*: A halandóság néhány jellegzetessége Magyarországon az 1980-as években.
23. *Jerzy Z. Holzer*: A demográfiai helyzet Lengyelországban és ennek hatása a népesedéspolitikára.

*Az egyes alapkutatásokhoz kapcsolódó publikációk*

*A népesedéspolitika tartalma, céljai, eszközei és hatékonysága (Ts-3/3/1)*

1. *Andorka Rudolf*: A népesedéspolitika elvi kérdései történeti megközelítésben és nemzetközi összehasonlításban. KSH NKI Demográfiai Tájékoztató Füzetek, 4. sz. 1988/2. 7—45. old.
2. *Andorka Rudolf*: Népesedési folyamatok okai és azoknak a népesedéspolitika eszközei és azok hatékonysága. Budapest, 1987. december (kézirat).
3. *Bali Gellért*: A népesedési probléma népgazdasági tervezésen belüli megjelenésének néhány összefüggése. Budapest, 1987. (kézirat).
4. *Bali Gellért*: A népesedéspolitika néhány kérdése az elosztási viszonyok alakulásával összefüggésben. Budapest, 1988. (kézirat).
5. *Dányi Dezső—Monigl István*: Népesedéspolitikánk és népesedési nézeteink történeti előzményei és alapkérdései. Demográfia, 1986/4. sz.
6. *Dányi Dezső—Monigl István*: A magyar népesedéspolitika főbb nemzeti jellemzői. Demográfia, 1988/2—4. sz.
7. *Dőgei Sándor*: A népesedéspolitika és az ifjúságpolitika összefüggései. Budapest, 1987. február (kézirat).
8. *Ernst Gabriella*: Lakáshelyzet és népesedés. Budapest, 1987. május (kézirat).
9. *Fábián Tamás*: A népesedéspolitika megjelenésének sajátosságai a hosszú távú tervezésben. Budapest, 1987. (kézirat).
10. *Gere Ilona*: A gyermekes családok pénzbeni támogatásának forrásai és formái. (Kézirat)
11. *Hablicsek László—Monigl István*: A magyarországi népességfejlődés 2000 után I—II. Statisztikai Szemle, 1987/8. és 9. sz.
12. *Hablicsek László—Monigl István*: Hosszú távú népességfejlődési tendenciák és a magyar népesedéspolitika. INFO — Társadalomtudomány, 1989/9. sz.
13. *Heller Mária—Némedi Dénes*: A népesedési vita első hulláma. Budapest, 1987. 98 old. (kézirat).
14. *Heller Mária—Némedi Dénes—Rényi Ágnes*: Népesedési viták Magyarországon, 1960—1986. KSH NKI Kutatási Jelentései, 37. sz. 1990/1.
15. *Hoóz István*: A népesedéspolitika jogi eszközei. Budapest, 1987. március. 245 old. (kézirat).
16. *Hoóz István*: A népesedéspolitikai döntéseket alakító tényezők Magyarországon. KSH NKI Demográfiai Tájékoztató Füzetek, 4. sz. 1988/2. 45—47. old.
17. *Horváth Gyula*: A polgári népesedési elméletek kritikája a szovjet szakirodalomban. Budapest, 1987. (kézirat).
18. *Káposztás Ferenc*: A népesedéspolitika hatékonysága. Budapest, 1986. (kézirat).

19. *Káposztás Ferenc—Klinger András* (szerk.): Adalék Bulgária, Csehszlovákia, Lengyelország, NDK és a Szovjetunió népesedéspolitikájáról. KSH NKI Demográfiai Tájékoztató Füzetek, 2. sz. 1987/1.
20. *Káposztás Ferenc—Klinger András—Monigl István* (szerk.): Népesedési és családi folyamatok alakulása, 1965—2020. Budapest, 1987. (kézirat).
21. *Káposztás Ferenc—Mészáros Árpád*: Termékenységi változások és népesedéspolitikai összefüggéseik Magyarországon. (Kézirat)
22. *Káposztás Ferenc—Monigl István* (szerk.): Népesedéspolitika; tudományos kutatás és társadalmi cselekvés. KSH NKI Kutatási Jelentései, 31. sz. 1987/1.
23. *Káposztás Ferenc*: Öregedés és népesedéspolitika Magyarországon. Demográfia, 1989/3—4. sz.
24. *Káposztás Ferenc*: A magyar népesedéspolitika eszközeinek hatékonyságáról, nemzetközi vetületben. Demográfia, 1991/1—2. sz.
25. *Koncz Gábor*: A népesedéspolitika és a művelődéspolitika összefüggései. Budapest, 1989. (kézirat).
26. *Langerné Rédei Mária*: Népesedéspolitika és területi politika. Budapest, 1987. (kézirat).
27. *Langerné Rédei Mária*: A magyar nemzetközi vándorlás folyamatai 1956—1990 között. Földrajzi Értesítő, 22 old.
28. *Langerné Rédei Mária*: Az elmúlt 100 év folyamatai. A migráció demográfiai hatása (angol nyelven). In: Refugees in Hungary. ed.: H. Adelman, E. Sfk, G. Tessényi — York Lanes Publishers Ltd., Toronto.
29. *Langerné Rédei Mária*: Magyarország nemzetközi vándorlási folyamatai az elmúlt 35 évben. Jelentés az OECD/SOPEMI számára (angol nyelven) 160 old.
30. *Miltényi Károly*: Population policy and recent changes in Hungary. A BIB 1991. októberi magyar-lengyel-német demográfiai szemináriumának anyaga.
31. *Monigl István*: Népesedés és népesedéspolitika Magyarországon — A XXI. század kihívása és kockázata. Demográfia, 1987/4. sz. 369—397. old.
32. *Monigl István*: A második világháború utáni magyar népesedéspolitikákban tükröződő értékek. KSH NKI Demográfiai Tájékoztató Füzetek, 4. sz. 1988/2. 87—133. old.
33. *Monigl István*: Ideológia, népesedéspolitika és jövő. Társadalmi Szemle, 1990/8—9. sz.
34. *Monigl István—Vukovich György*: Népesedéspolitika és egészségpolitika. 1986. (Kézirat)
35. *Munkácsy Ferenc*: Népesedéspolitika és gazdaságpolitika. 1986. (Kézirat)
36. *Pataki Judit—S. Molnár Edit*: A népesedéspolitikai intézkedések fogadtatása. Demográfia, 1987/2—3. sz.
37. *Pataki Judit—S. Molnár Edit*: A női egyenjogúság a közgondolkodásban az 1980-as években. Társadalomkutatás, 1987. 3. sz.
38. *Pataki Judit—S. Molnár Edit*: Közvélemény-kutatás népesedési kérdésekről — 1987. KSH NKI Közleményei, 69. sz. 1988/2.
39. *Pongrácz Tiborné—S. Molnár Edit*: A 18 éven aluli, házasság nélküli állapotú anyák társadalmi-demográfiai-egészségügyi jellemzői. KSH NKI Közleményei, 63. sz. 1986/3.
40. *Pongrácz Tiborné—S. Molnár Edit*: A házasságon kívül gyermeket szült 18 éven aluli anyák társadalmi-demográfiai, egészségügyi jellemzői. KSH NKI Közleményei, 64. sz. 1987/1.
41. *Pongrácz Tiborné—S. Molnár Edit*: A fiatalok terhesek társadalmi-demográfiai vizsgálatának néhány fontosabb eredménye. Tájékoztató, 1987/2.
42. *Pongrácz Tiborné*: Nőpolitika, nőmozgalom, népesedéspolitika. 1988. (kézirat).
43. *S. Molnár Edit—Virágh Eszter*: Közvélemény-kutatás népesedési kérdésekről — 1989. KSH NKI Kutatási Jelentései, 38. sz. 1990/2.
44. *Szepesi György*: A népesség öregedésének és gazdasági tervezés kapcsolatai. Budapest, 1987. (kézirat).
45. *Szepesi György*: A népesedéspolitika, a társadalmpolitika és a szociálpolitika összefüggései Magyarországon. Budapest, 1989. május (kézirat).

46. *Tóth István György*: A termékenység közgazdasági elméleteinek néhány népesedéspolitikai vonatkozásai. (Kézirat)

*A népességfejlődés és a gazdaságfejlődés kölcsönhatásai (Ts-3/3/2/)*

1. *Adler Judit*: A születési kohorszok létszámváltozásából adódó esélykülönbségek. 1986. 62 old.
2. *Polónyi István*: A munkaerő újratermelés szerepe a gazdasági növekedésben. 1986. 101 old.
3. *Szikinger Péter*: A világ gazdaságilag aktív népességének alakulása 1950 és 2025 között. 1986. old.
4. *Molnárné Venyige Júlia*: A női foglalkoztatottság népességi összefüggései. 1986. 41. old.
5. *Koncz Katalin*: Népesedés, foglalkoztatás, gyermeknevelés. 1986. 39 old.
6. *Dr. Széles Katalin*: A népesség és a munkaerő vándorlása a szocialista országokban. 1986. 95 old
7. *Munkácsy Ferenc*: Népeség és foglalkoztatás. KSH NKI Kutatási Jelentései, 30. sz. 1986/3. 130 old.
8. *Dr. Fóti János*: A magyar népesség gazdasági aktivitásának alakulása 1900 óta. 1987. 149 old.
9. A gyermekes családok anyagi támogatásának forrásai és formái. (Orosz nyelven) 1987. 38 old.
10. *Ernst Gabriella*: Lakáshelyzet és népesedés. 1987. (Kézirat)
11. *Antal László—Reich Lajosné*: A népesség és a gazdaság területi fejlődési folyamatainak főbb összefüggései. 1987. (Kézirat)
12. *Dr. Orolin Zsuzsa*: A női foglalkoztatottság népesedéspolitikai összefüggései az európai országokban. 1987. 30 old.
13. *Dr. Wolfram Ledenig*: A szocialista népesedéspolitikai súlyponti kérdései és intézkedései. 1987. 16 old.
14. *Pálfi József*: A termékenységet befolyásoló társadalmi-gazdasági tényezők a külföldi szakirodalomban. 1987. 36 old.
15. *M. Kornek*: Marx és Engels demográfiáról alkotott véleményei. 1987. 8 old.
16. *Tóth István*: A termékenység közgazdasági elméleteinek néhány népesedéspolitikai vonatkozása. 1987. 66 old.
17. *Dr. Pulay Gyula*: Családmodell és közteherviselő-képesség. 1987. 8 old.
18. *Matukovics Józsefné*: Háztartásnagyság és jövedelem c. tanulmányhoz. 1987. 43 old.
19. *Dudás János*: A népességszáma alakulásának hatása a beruházásokra. 1987. 48 old.
20. *Munkácsy Ferenc*: Összhang és ellentmondás a foglalkoztatás és népesedéspolitikában. 1987. (Kézirat)
21. *Munkácsy Ferenc*: A női munkavállalás és a népesedési helyzet. Ifjúsági Szemle, 1987. 2. sz.
22. *Munkácsy Ferenc*: A gazdasági fejlődés jellemzőinek szerepe a népesedés alakulásában. 1987. (Kézirat)
23. *Szepesi György*: A népesedéspolitikai és a népgazdasági tervezés kapcsolatai. 1987. (Kézirat)
24. *Dr. Pulay Gyula*: Személyi vagy családi jövedelemadó. Figyelő, 1987. június.
25. *Dr. Pulay Gyula*: Több gyermek vállalásának anyagi és infrastrukturális feltételei. 1988. 29 old.
26. *Molnárné Venyige Júlia*: A női foglalkoztatás korszerűsítésének társadalmi-gazdasági feltételei. 1988. 72. old.
27. *Dr. Fóti János*: Foglalkoztatási előrejelzés a népességi prognózisok tükrében. 1988. 159 old.



28. *Tóth István*: A gyermekek és eltartottak figyelembevétele a személyi jövedelemadózá-  
ban. 1988. 59 old.
29. *Gere Ilona*: A gyermekes családok pénzübeni támogatásának forrásai és formái. 1988.  
43 old.
30. *Csizmazia Mária*: Prognózisok az iskolai végzettség alakulásáról. 1988. 17 old.
31. *Fóti János*: A magyar népesség gazdasági aktivitásának távlati alakulása. KSH NKI  
Kutatási Jelentései, 36. sz. 1989/1. 80 old.
32. *Óri Istvánné*: A keresetek differenciáltsága nemenként és a háztartások jövedelarányai  
társadalmi osztályok, rétegek és a gyermekek száma szerint. 1989. 32 old.
33. *Muraközy László*: Demográfiai helyzet és szociálpolitika Magyarországon 1950—1990  
címmű hosszú távú program első tanulmánya "A lakosság költségvetési kapcsolatainak  
változása 1988—1990 és a demográfiai helyzet". 1989. 45 old.
34. *Szívós Péter*: A népesség öregedésének gazdasági hatásai, különös tekintettel a foglalkoz-  
tatásra és a nyugdíjrendszerre. 1989. (Kézirat)
35. *Monigl István—Szegő Szilvia*: Demográfiai öregedés és szociálpolitikai stratégia Magyar-  
országon az ezredforduló körüli években. 30 old.
36. *Pulay Gyula*: A női munkavállalás és a termékenység összefüggései. (Kézirat)
37. *Horváth Róbert*: A munkanélküliség demográfiai összefüggéseinek elemzése, különös  
tekintettel a francia tapasztalatokra. 1990. (Kézirat)
38. *Munkácsy Ferenc—Szpirulisz Ildikó*: A munkaerő társadalmi újratermelése. Megjelent  
a "Gazdaság és társadalom kölcsönhatásai" címmű Társadalomtudományi Intézet kiadvá-  
nyában. 1990.
39. *Turgonyi Júlia*: Anyaság és munka a nyolcvanas években. 1990. (Kézirat) 80 old.
40. *Pongrácz Tiborné—S. Molnár Edit*: A nők gazdasági aktivitásának és termékenységének  
összefüggései. (1980-as évek közvélemény-kutatásainak alapján) 1990. (Kézirat) 40 old.
41. *Terbócs László*: Szakszervezeti vélemények a gyermekvállalás intézményrendszeréről.  
(Az 1980-as évek közepe.) 1990. (Kézirat) 30 old.
42. *Monigl István—Szegő Szilvia*: A kelet-európai típusú jövedelemelosztási rendszerek  
átrendezése. Számítanak-e a népesedési erőforrások? 1991. 35 old.
43. *Szegő Szilvia*: Beszámoló az Európai Gazdaságdemográfiai Társaság Tudományos  
Munkaüléséről. Statisztikai Szemle 1991. 2. sz. 15 old.
44. *Szegő Szilvia*: A munkanélküliség szocio-demográfiai összefüggései — avagy miként is  
lehetne munkahelye annak, akinek még munkája sincs. Demográfia, 1991/1—2. sz.  
245—260. old.
45. *Fóti János—Illés Sándor*: A munkanélküliség demográfiai vonatkozásai. KSH NKI  
Kutatási Jelentései, 43. sz. 1992/2.
46. *Fóti János*: Az 1990. évi népszámlálás munkanélküli adatainak demográfiai szempontú  
elemzése. 1991. (Kézirat)
47. *Szűcs Zoltán*: A munkanélküliség család-háztartás jellemzői. 1991. (Kézirat)
48. *Kéki Zsuzsa—Salamon Pálné—Szívós Péter*: A háztartások anyagi-demográfiai helyzetének  
követéses vizsgálata az 1987. és 1989. évi háztartásstatisztika alapján. 1991.
49. *Fóti János*: Az 1990. és 1991. évi munkanélküliség demográfiai szempontú vizsgálata.  
1991.
50. *Fóti János*: A munkanélküliség alakulása 1949 és 1990 között. 1991.
51. *Szűcs Zoltán*: A család-háztartásokban végbement szerkezetváltozás trendje 1970—1990  
között. 1991.
52. *Frey Mária*: Részmunkaidős foglalkoztatás és a családi-munkavállalói szerep összehango-  
lása. Demográfia, 1991/1—2. 280—284. old.
53. *Frey Mária*: A munkanélküliség megjelenésének hatása a női munkavállalói hajlandóság-  
ra. 1991.
54. *Fóti János—Szűcs Zoltán—Szegő Szilvia*: A munkanélküliség hatása az egyénekre és a  
család-háztartásokra, valamint a háztartások jövedelmeire, és kiadásaira. Kiegészítő  
kérdőív készítése a KSH munkaerőfelvételéhez. 1991.

55. *Miltényi Károly*: Economic activity and retirement pattern in Hungary; recent changes and financial implications. Az 1991. októberi párizsi Európai Népesedési Konferencia anyaga.

*A termékenység szintje és minősége (Ts-3/3/3)*

1. Az 1937—1968 között született nők kohorsz-termékenysége. Statisztikai Kiadó Vállalat, 1986.
2. Összefoglaló az 1986. évi termékenységi vizsgálatokról. Statisztikai Kiadó Vállalat, 1986.
3. *Kamarás Ferenc*: Egyszülős családok. Demográfia, 1986/2—3. sz. 253—266. old.
4. Tizenhárom évvel a házasságkötés után. Statisztikai Kiadó Vállalat, 1988.
5. *Kamarás Ferenc*: Involuntary childlessness in Hungary. 1988. (Kézirat)
6. Termékenységi különbségek, családtervezési szokások, születésszabályozási magatartások 1966—1986. Statisztikai Kiadó Vállalat, 1989.
7. *Kamarás Ferenc*: Attitudes on fertility-(control) related values and policies on basis of the Hungarian studies. 1990. (Kézirat)
8. *Kamarás Ferenc*: A termékenység társadalmi különbségei a családtervezési vizsgálatok tükrében. Demográfia, 1988/1. sz. 26—66. old.
9. *Kamarás Ferenc*: Népesedéspolitika és termékenység. KSH NKI Kutatási Jelentései, 31. sz. 1987/1.
10. *Kamarás Ferenc*: A termékenység alakulása a népesedéspolitikai intézkedések tükrében. 1991. (Kézirat)
11. *Birtalan Iván—Doszpod József—Molnár Attila*: An investigation on the relationship between the lowbirth weight newborn infants and the lifestyle of the mothers. Recent Progress in Perinatal Med.
12. *Birtalan Iván—Molnár Attila*: Kissúlyú újszülötteket szült nők életmódvizsgálata terhességük során. MCSNTT Tudományos Ülése, Győr. KSH Kiadvány, 1986.
13. *Birtalan Iván—László János—Molnár Attila*: Terhesgondozással kapcsolatos "elégedettségi" vizsgálatok. Népegészségügy 67. 301. 1986.
14. *Molnár Attila—Birtalan Iván*: A dohányzás és az alkoholfogyasztás szerepe a rendellenes terhesség kialakulásában. Alkohológia 83/3. 1988.
15. *Molnár Attila—Birtalan Iván*: A dohányzás és a passzív dohányzás szerepe a rendellenes terhességek kialakulásában. Demográfia, 1988/2—4. sz.
16. *Molnár Attila—Szekeres László*: Esettanulmány száztizekilenc fájdalom nélkül szült asszonnyal. Népegészségügy, 1989. 1.
17. *Mészáros Árpád—Molnár Attila*: A kissúlyú újszülötteket szült nők életmód vizsgálatának módszertani kérdései. IV. Egészségügyi Informatikai Vándorgyűlés Kiadványa. Budapest, 1989. november.
18. *Molnár Attila—Móritz Pálné—Vukovich György*: Életmódbeli tényezők hatása a születendő gyermek súlyára. IV. Egészségügyi Informatikai Vándorgyűlés Kiadványa. Budapest, 1989. november.
19. *Molnár Attila—Mészáros Árpád*: A kissúlyú újszülötteket szült nők terhesség alatti munkakörülményei. IV. Egészségügyi Informatikai Vándorgyűlés Kiadványa. Budapest, 1989. november.
20. *Molnár Attila*: A kissúlyú újszülötteket szült nők összehasonlító életmódvizsgálata. KSH Budapest, 1990.
21. *Molnár Attila*: Kissúlyú újszülöttek nyomon követéses összehasonlító vizsgálata a beiskolázásuk szempontjából. KSH Budapest, 1990.
22. *Molnár Attila*: Comparative study of the manner of life of females having given birth to low-weight infants. KSH Budapest, 1990.
23. *Molnár Attila*: Comparative longitudinal study of low-weight newborn by their capability for starting school. KSH Budapest, 1990.

24. *Joubert Kálmán—Ágfalvi Rózsa—Gárdos Éva*: Description of the Research Project "Health and Demographic Study of Pregnant Women and Infants". *Antropológiai Közlemények* 30; 1986. 177—180. old.
25. *Gárdos Éva—Joubert Kálmán*: Maternal weight gain during pregnancy in connection with some demographic and anthropological variables. 6th Congress of the European Anthropological Association. Budapest, September 5—8. 1988. megjelenés alatt.
26. *Gárdos Éva—Joubert Kálmán*: Maternal weight gain from the conception till the child is one year old. 3rd Anthropological Congress dedicated to Ales Hrdlicka Prága-Humpolec 1989.
27. *Gárdos Éva*: A dohányzás hatása a születendő gyermek súlyára. Poszter. A szülészeti és a perinatológiai társaság közös konferenciája. Tatabánya, 1988.
28. *Gárdos Éva*: A szociális tényezők hatása a születendő gyermek súlyára. Magyar Család és Nővédelmi Tudományos Társaság konferenciája. Tatabánya, 1989.
29. *Gárdos Éva—Joubert Kálmán*: Terhesek és csecsemők egészségügyi és demográfiai vizsgálata. A terhes nők összefoglaló adatai. Központi Statisztikai Hivatal kiadványa. 1990.
30. *Gárdos Éva—Joubert Kálmán*: Change in maternal weight from the beginning of pregnancy till the age of one year of the child. 7th Congress of the European Anthropological Association. Wroclaw, 1990.
31. *Gárdos Éva—Joubert Kálmán*: Maternal weight gain during pregnancy in connection with her prepregnancy weight and height. JATE Embertani Tanszékének 50. éves jubileumi ülése. Szeged, 1990.
32. *Klinger András*: A népesedéspolitikai intézkedések hatékonyságának vizsgálata. *Statisztikai Szemle*, 1986/6. sz. 557—574. old.
33. *Klinger András*: Long-term concepts of Hungarian population policy, *Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft*, Ig. 12, Heft 4, 1986. 457—472. old. (*Monigl Istvánnal*).
34. *Klinger András*: Policy Response and Effects, European Population Conference 1987: Plenaries, Central Statistical Office of Finland, 387—430. old.
35. *Klinger András*: A reprodukció jövője. *Statisztikai Szemle*, 1989/1. sz. 5—28. old.
36. *Klinger András*: The Number of Children between Desire and Reality — a Challenge to the Family Politics, International Union of Family Organisations, European Regional Seminar, Bonn-Bad Honnef, 19 may 1990, 19 old. + 20 tábla.
37. *Klinger András*: Integration of population policies and socio-economic policies: Eastern Europe, First Informal Working Group Meeting on Integration of Population Policies and Socio-Economic Policies, Economic Commission for Europe, Geneva, 100 old.
38. *Klinger András*: Effects of social factors on pregnancy outcomes in Hungary. International Symposium on Perinatal and Infant Mortality, Bethesda, 1990. 15 old.
39. *Klinger András*: Survey of Recent Fertility Trends and Assumptions Used for Projections (in: *Future Demographic Trends in Europe and North America* ed: W. Lutz) Academic Press, London 147—167. old.

*A népesség egészségi állapotának minősége, egészségi állapota, biológiai státusza (Ts-3/3/4)*

1. A népesség egészségi állapotának néhány ismérve és összefüggése az életmód, életkörülmények egyes jellemzőivel. *Egészségügyi kiadások*, Budapest, 1986. 195 old.
2. Otthoni és egyéb balesetek. Budapest, KSH kiadvány, 1988. 44 old.
3. Vélemények az egészségügyről, az egészségügyi intézmények igénybevétele. Budapest, KSH 1988. 86 old.
4. *Miltényi Károly—Lakatos Miklós—Móritz Pálné—Újvári József*: A népesség egészségi állapota. Budapest, KSH 1989. 186 old.



5. *Miltényi Károly—Lakatos Miklós—Móritz Pálné—Újvári József*: Az egészségi állapot társadalmi összefüggései. Budapest, KSH kiadvány, 1990. 205 old.
6. *Falussy Béla—Miltényi Károly—Móritz Pálné—Paksy András*: Az egészségi állapot összefüggései az életmóddal és az időfelhasználással. KSH NKI Kutatási Jelentései, 44. sz. 1992/3.
7. Terhesek és csecsemők egészségügyi és demográfiai vizsgálata. (A kutatási program általános ismertetése.) KSH NKI Kutatási Jelentései, 40. sz. 1991/2. 85 old.
8. *Joubert Kálmán—Ágfalvi Rózsa*: Ungarischer Wachstumsstandard von der Geburt bis zum Alter von zwei Jahren. Arztliche Jugendkunde Bd. 80 Helt 1 1989 VEB Verlag Johann Ambrosius Barth Leipzig.
9. *Joubert Kálmán—Ágfalvi Rózsa*: Országos reprezentatív növekedésvizsgálat, 0—2 éves korúak adatai. Gyermekgyógyászat, 39. 1988. 523—533. old.
10. *Barta Barnabás*: A lakosság egészségi állapotára vonatkozó információk szerepe az egészségpolitikában. IV. Egészségügyi Informatikai Vándorgyűlés. 1989. november 8—11. Budapest.
11. *Korom Gyula—Vukovich György—Móritz Pálné—Párniczky Gábor*: A Health Interview Survey típusú egészségi állapot vizsgálatok néhány módszertani problémája "A lakosság reprodukciójának minősége, egészségi állapota, biológiai státusa" című tudományos szeminárium. KSH NKI 1987. november 12. Budapest.
12. *Korom Gyula—Újvári József*: A népesség egészségi állapotának és tápláltsági állapotának összefüggései "A lakosság reprodukciójának minősége, egészségi állapota, biológiai státusa" című tudományos szeminárium. KSH NKI 1987. november 12. Budapest.
13. *Dr. Lakatos Miklós—Dr. Újvári József*: Népesség egészségi állapotának összefüggései a sportolási szokásokkal. IV. Egészségügyi Informatikai Vándorgyűlés. 1989. november 8—11. Budapest.
14. *Dr. Lakatos Miklós—Dr. Tóth Ildikó—Dr. Újvári József*: A különböző fogyatékoságban szenvedők néhány speciális mutatója "A lakosság reprodukciójának minősége, egészségi állapota, biológiai státusa" című tudományos szeminárium. KSH NKI 1987. november 12. Budapest.
15. *Dr. Miltényi Károly*: Az egészségi állapot és a közérzet közötti összefüggések. IV. Egészségügyi Informatikai Vándorgyűlés. 1989. november 8—11. Budapest.
16. *Miltényi Károly*: Results of a Hungarian health survey problems of international comparability (A Chaire Quetelet 1991. anyaga).
17. *Dr. Molnár Attila—Dr. Móritz Pálné—Dr. Vukovich György*: Életmódi tényezők hatása a születendő gyermek súlyára. IV. Egészségügyi Informatikai Vándorgyűlés. 1989. november 8—11. Budapest.
18. *Dr. Móritz Pálné—Dr. Vukovich György—Dr. Párniczky Gábor*: A lakosság egészségi állapotának vizsgálata matematikai módszerekkel. IV. Egészségügyi Informatikai Vándorgyűlés. 1989. november 8—11. Budapest.
19. *Móritz Pálné—Korom Gyula*: Morbiditási arányszám kiszámításának néhány problémája ELAR felvételeknél "A lakosság reprodukciójának minősége, egészségi állapota, biológiai státusa" című tudományos szeminárium. KSH NKI 1987. november 12. Budapest.
20. *Dr. Anna Móritz*: Eine Anwendung der Faktoranalyse. "A matematika és a számítástechnika a közgazdaságban" című IX. tudományos konferencia. 1989. január 11—14. NDK Lipcse.
21. *Nemeskéri János*: A népesség egészségi állapota és a népesség reprodukciója közötti kapcsolatok: a kutatás és kutathatóság elméleti problémái "A lakosság reprodukciójának minősége, egészségi állapota, biológiai státusa" című tudományos szeminárium. KSH NKI 1987. november 12. Budapest.



22. *Párniczky Gábor—Korom Gyula—Móritz Pálné*: A halandósági szívnvonal területi összehasonlítása regressziószámítás segítségével. "A lakosság reprodukciójának minősége, egészségi állapota, biológiai státusa" című tudományos szeminárium. KSH NKI 1987. november 12. Budapest.
23. *Dr. Újvári József—Dr. Lakatos Miklós*: A fiatalok egészségi állapotának egyes jellemzői. IV. Egészségügyi Informatikai Vándorgyűlés 1989. november 8—11. Budapest.
24. *Újvári József—Tóth Ildikó—Lakatos Miklós*: Tartós betegségekben szenvedők néhány társadalmi jellemzője: a betegségek kialakulásának szubjektív megítélése. "A lakosság reprodukciójának minősége, egészségi állapota, biológiai státusa" című tudományos szeminárium. KSH NKI 1987. november 12. Budapest.
25. *Tóth Ildikó—Újvári József—Lakatos Miklós*: A népesség egészségi állapotának egyes jellemzői, a tartósan betegek és fogyatékosok ellátási, ápolási szükségletei. "A lakosság reprodukciójának minősége, egészségi állapota, biológiai státusa" című tudományos szeminárium. KSH NKI 1987. november 12. Budapest.
26. *Vukovich György—Korom Gyula*: A magyar népesség egészségi állapotának főbb vonásai ELAR adatfelvétel alapján. "A lakosság reprodukciójának minősége, egészségi állapota, biológiai státusa" című tudományos szeminárium. KSH NKI 1987. november 12. Budapest.
27. *Dr. Vukovich György*: Az időskorúak egészségi állapotának néhány jellemző vonása. IV. Egészségügyi Informatikai Vándorgyűlés. 1989. november 8—11. Budapest.
28. *Joubert Kálmán—Ágfalvi Rózsa—Mészárosné Darvai Sarolta—Halászné Lukács Valéria*: The relation between the weight and length gain of the infant, the place of residence of the mother, and feeding with or without breast milk. 6th Congress of the EAA Budapest, September 5—8, 1988.
29. *Joubert Kálmán—Ágfalvi Rózsa—Darvai Sarolta*: The weight and length gain of infant as influenced by breast feeding or artificial feeding by the education of the mother. 6th Congress of the EAA Budapest, September 5—8, 1988.
30. *Joubert Kálmán—Ágfalvi Rózsa—Darvai Sarolta*: Ungarische Referenzdaten der Wachstumsgeschwindigkeiten von der Geburt bis zum Alter von zwei Jahren.
31. *Darvai Sarolta—Joubert Kálmán—Ágfalvi Rózsa*: Reference data of two skinfold thicknesses (triceps and subscapula) for boys and girls from birth to the age of six years on the basis of a national representative growth study. 5th International Symposium of Human Biology Keszthely, 3—7. June, 1991.
32. *Joubert Kálmán—Ágfalvi Rózsa—Darvai Sarolta*: Skinfold thicknesses (triceps and subscapula) of infants of low birth weight compared to the reference data from birth to the age of six years. 5th International Symposium of Human Biology Keszthely, 3—7. June, 1991.

*A halandóság társadalmi-gazdasági összefüggései (Ts-3/3/5)*

1. A budapesti halandósági különbségek ökológiai vizsgálata. I. rész. IX. SKV 1986. 109 old. Magyar, angol nyelven.
2. A halandóság különbségei halálok és terület szerint XI. 1986. 385 old. Magyar, angol, orosz nyelven.
3. A halandóság különbségei halálok és terület szerint XII. 1986. 385 old. Magyar, angol, orosz nyelven.
4. A halandóság különbségei halálok és terület szerint XIII. 1986. 385 old. Magyar, angol, orosz nyelven.
5. A halandóság különbségei halálok és települések lélekszáma szerint XIV. 1987. 169 old. Magyar, angol nyelven.

6. A halandóság földrajzi különbségei területi egység, halálokok, közigazgatási beosztás és a települések lélekszáma szerint XV. 1989. 382 old. Magyar nyelven.
7. Magyarország halandósági táblái XVI. 1989. 326 old. Magyar nyelven.
8. A halandóság földrajzi különbségei Magyarországon 1983. 1987. 100 old. Magyar, angol nyelven.
9. A halandóság földrajzi különbségei Magyarországon 1985. 1987. 100 old. Magyar, angol nyelven.
10. A halandóság földrajzi különbségei Magyarországon 1986. 1988. 100 old. Magyar, angol nyelven.
11. A halandóság földrajzi különbségei Magyarországon 1987. 1988. 100 old. Magyar, angol nyelven.
12. A halandóság társadalmi, gazdasági, foglalkozási különbségei 1980. I. 1987. 535 old. Magyar, angol nyelven.
13. Halálozási viszonyok alakulása Magyarországon 1945—1985. I. 1988. 83 old. Magyar nyelven.
14. *Józan Péter*: Inequalities in Health As It Is Reflected in Mortality Differentials. Paper prepared for the European Science Foundation, 1986. 41. old.
15. *Józan Péter*: Recent Mortality Trends in Eastern Europe in Socio-economic Differential Mortality (HCSO, UNFPA, UN Population Division, WHO, CICRED), 1986. 21—65. old.
16. *Józan Péter*: Some Preliminary Results of the Study on Cancer Mortality Differentials by Socio-economic Status. 14. International Cancer Congress; Budapest, 1986. 10. old.
17. *Józan Péter*: Some Features of Mortality in Hungary in the Postwar Period, the Third stage of Epidemiologic Transition; in Promoting Health in Hungary; CSO, Budapest, 1987. 13—24. old.
18. *Józan Péter*: Regional Mortality Differentials in Czechoslovakia, Hungary and Poland in the Mid-1980's. Do They Reveal Anything on Inequalities in Health? Paper prepared for the WHO Regional Office for Europe; 1987. 57. old.
19. *Józan Péter*: An Ecological Study of Mortality Differentials in Budapest; CSO. Budapest, 1987. 109. old.
20. *Józan Péter*: The State of Our Health (in Hungarian); in Biztató, Akadémiai Kiadó; Budapest, 1988. 13—24. old.
21. *Józan Péter*: The Current Level of and the Secular Trend in Mortality between 1945 and 1985 (in Hungarian); CSO, 1988. 83 old.
22. *Józan Péter*: The Health of the Elderly in Hungary in the 1980's. Paper prepared for the WHO Regional Office for Europe, 1988. 53 old.
23. *Józan Péter*: Changes in Hungarian Mortality and the Roll of the National Health Promotion Programme in Future Demographic Trends; IIASA publication, Vienna, 1988. 55—69. old.
24. *Józan Péter*: Contrasts in Mortality Trends, Invited paper of the 21st International Population Conference, New Delhi, Vol. 3. 231—246. old.
25. *Józan Péter*: Roll of Health Monitoring in Updating National Health Policy. Paper presented at the Meeting on Health Information System organized by the WHO Regional Office for Europe; Kiel, 1989. 31 old. Will be published in a book.
26. *Józan Péter*: Some Feature of Geographical Mortality Differentials due to Cerebrovascular Disease in Hungary in the 1980's. Paper presented at the Regional Conference of the IEA; Granada, 1990. 44 old.
27. *Józan Péter*: Some Reflections on East-West Mortality Differentials, Invited paper of the European Population Conference, Paris, 1991. 22 old.
28. *Józan Péter*: Halandóságunk a nyolcvanas években. Arat a magyar. MTA Szociológiai Kutató Intézet, Budapest, 1988. 111—113. old.
29. *Józan Péter*: A halálozási viszonyok néhány jellegzetessége Magyarországon. INFO-Társadalomtudomány, 1989/9. sz. 37—46. old.

30. *Józan Péter*: A halálozási viszonyok néhány jellemzője Magyarországon. Egészségügyi Gazdasági Szemle, 1991/1. sz. 25–36. old.

*A népesség és a népességfejlődés struktúrájának jellemzői (Ts-3/3/6)*

1. *Hablicsek László*: A magyarországi hosszú távú népességfejlődés vizsgálata. KSH NKI Kutatási Jelentései, 42. sz. 1992/1.
2. *Hablicsek László*: Demográfiai robbanás a világban. Propagandista, 1988. 12. sz.
3. *Hablicsek László*: A halandóság alakulásának hatása a népesség korösszetételére. Előadás a "Népesség öregedése" c. nemzetközi konferencián. Prága, 1989. július.
4. *Hablicsek László*: Demográfiai váltás előtt. Siker, 1989. 11. sz.
5. *Hablicsek László*: A népesség strukturális jellemzői, különös tekintettel az öregedésre. Info-társadalomtudomány (Demográfiai különszám), 1989.
6. *Hablicsek László*: Ageing in different population categories. Előadás a "Demográfiai modellezés alkalmazása" c. nemzetközi szemináriumon, Jablonna, 1989. november.
7. *Hablicsek László*: Magyarország népességének előreszámítása, 1990–2010. KSH NKI Kutatási Jelentései, Demográfiai Tájékoztató Füzetek, 9. sz. 1991/1.
8. *Hablicsek László—Szabó Kálmán*: A népességelőreszámítások módszertana: tapasztalatok és teendők. In: *Szabó Kálmán* (szerk.): Népességelőreszámítások; problémák, eredmények, megbízhatóság. KSH NKI Demográfiai Tájékoztató Füzetek, 5. sz. 1989/1.
9. *Hablicsek László*: Népességi tartalékok a kelet- és közép-európai régióban. Demográfia, 1990/3–4. sz.
10. *Hablicsek László*: Demográfiai átmenet Finnországban és Magyarországon: összehasonlító elemzés. Statisztikai Szemle (megjelenés alatt).
11. *Hablicsek László*: Demographic transition in Finland and in Hungary: a comparative study. Yearbook of Population Research Institute in Finland, XXIX. 1991.
12. *Kepecs József—Dallos Ödönné*: Az időskorúak helyzete. Központi Statisztikai Hivatal, 1986.
13. Az időskorúak egészségi állapotának területenkénti jellemzői. SKV, 1986.
14. Az időskorúak egészségkárosító szokásainak területi jellemzői. SKV, 1986.
15. Az időskorúak társadalmi-foglalkozási összetételének és osztály- és rétegtagozódásának főbb adatai 1980-ban és 1984-ben. SKV, 1986.
16. *Cseh-Szombathy László*: A rokonság a mai magyar társadalomban. Magyar Tudomány, 1987. 2. sz.
17. *Cseh-Szombathy László*: Az öregek rokoni kapcsolatainak jelentősége a modern ipari társadalmakban. Tájékoztató, 1987/1.
18. *Hablicsek László*: Népességi tartalékok Kelet-Európában. Demográfia, 1990/3–4. sz.
19. *Hablicsek László*: A népesség korösszetételének átalakulása, kezelési problémái. Demográfia, 1991/1–2. sz.
20. *L. Rédei Mária*: Magyarországon tartózkodási engedélyt kérők összetételének alakulása az elmúlt évtizedekben és ennek a folyamatnak a demográfiai következményei. Tanulmány.
21. *Hablicsek László—Szabó Kálmán—L. Rédei Mária*: Magyarország népessége, 1986–2021. Országos népességelőreszámítás. KSH NKI Közleményei, 66. sz. 1987/3.
22. *Hablicsek László—Szabó Kálmán—L. Rédei Mária*: Magyarország népessége, 1986–2021. Területi népességelőreszámítás. KSH NKI Közleményei, 67. sz. 1987/4.
23. *Hablicsek László—Monigl István*: A magyarországi népességfejlődés 2000 után. Statisztikai Szemle, 1987/8–9.

24. *Hablicsek László—Monigl István*: Die voraussichtliche Bevölkerungsentwicklung in Ungarn nach dem Jahre 2000. Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft, Vol. 15, 1989/2.

*A családalakulás folyamatának, a családok (háztartások) összetételének, demográfiai jellemzőinek és funkcióinak változása (Ts-3/3/7)*

1. *Cseh-Szombathy László*: A rokonság a mai társadalomban. Magyar Tudomány, 1987/2. 348—358. old.
2. *Cseh-Szombathy László*: Az öregek rokoni kapcsolatainak jelentősége a modern ipari társadalmakban. Ts-Információs Bulletin, 3. 1987. 13 old.
3. *Csernák Józsefné*: Népesedéspolitika és család. Előadás a Ts-3/3 és a KSH NKI "Népesedéspolitika; tudományos kutatás és társadalmi cselekvés" címmel rendezett nemzetközi tudományos szeminárium. KSH NKI Kutatási Jelentései, 31. sz. 1987/1. 96—108. old.
4. *Csernák Józsefné*: Válás és újrահázasodás. (Demográfiai kutatási eredmények összefoglalása) 1987. 24 old.
5. *Csernák Józsefné*: Házasságkötések és válások az 1980-as években; a demográfiai változások főbb irányvonalai. Előadás a Ts-3/3/7 és a KSH NKI "Házasság, család, rokonság a mai magyar társadalomban" című tudományos szemináriumán. Budapest, 1988. június 7. 24 old.
6. *Csernák Józsefné*: Népesedéspolitika és családpolitika Magyarországon. Előadás az NSZK Demográfiai Kutató Intézete és a KSH NKI "Hosszú távú népességfejlődés, népesedéspolitika és a családpolitika" címmel rendezett nemzetközi tudományos szemináriumán. Pécs, 1988. május 23—26. 43 old.
7. *Csernák Józsefné*: Házasságkötések és válások a 80-as évek Magyarországon. Info-Társadalomtudomány, 9. 1989. 23—29. old.
8. *Csernák Józsefné*: A népesedés más oldaláról: házasságok és válások. Társadalmi Szemle, 1990/8—9. sz. 80—88. old.
9. *Csernák Józsefné*: A házasság változása Magyarországon, különös tekintettel az élettársi kapcsolatok alakulására. Előadás a Bamberg-i Egyetem és a BKE "Háztartási ökonómia" címmel rendezett nemzetközi tudományos szimpóziumán. Budapest, 1991. április 12—13. 30 old.
10. *Csernák Józsefné*: Changing Marriage and Family Life in Hungary: the Role of Divorce. Tanulmány a Ts-Research Review számára. 1991/4. 18 old.
11. *Csernák Józsefné*: Élettársi kapcsolatban élő nők néhány demográfiai jellemzője. (Az 1984. évi mikrocenzus adatainak másodelemzése.) 1991. 50 old. (Kézirat)
12. *Csernák Józsefné—Szabó Kálmán*: Változások a családok és háztartások összetételében Magyarországon. A "Future Changes in Population Age Structure" című IIASA konferencián megvitatott előadás magyar nyelvű változata. Sopron, 1988. október 18—21. 56 old.
13. *Csernák Józsefné—Szabó Kálmán*: A családok és háztartások előreszámítása, 1986—2021. KSH NKI Kutatási Jelentései, 35. sz. 1988/2. 148 old.
14. *Csernák Józsefné—Szabó Kálmán*: A családok és háztartások összetétele a XX. század végén. 1988. 12 old.
15. *Csernák Józsefné—Szabó Kálmán*: Öregedés és változó háztartásszerkezet Magyarországon. Előadás az EAPS "Ageing of Population in developed countries" címmel rendezett nemzetközi konferencián. Prága, 1989. július 3—7. 12 old.
16. *Dr. Csíky Ottó*: A házassági konfliktusok feloldásának újabb jogi eszközei és lehetőségei. Előadás a Ts-3/3 Programtanács, az MTA Demográfiai Bizottsága és a KSH NKI "Házasodás és válás, társadalmi összefüggések" címmel rendezett nemzetközi tudományos konferenciáján. Budapest, 1988. október 4—6. 17 old.



17. *Csoba Judit*: Két osztály határán. Homokmégyi műhelytanulmányok sorozat. 2. 1987. 150 old.
18. *Gayer Gyuláné*: A Családsegítő Központok, a magyar szociálpolitika új intézményei. Előadás a Ts-3/3/7, és a KSH NKI "Házasság, család, rokonság a mai magyar társadalomban" című tudományos szemináriumán. Budapest, 1988. június 7. 24 old.
19. *Hoffmann Istvánné*: A családok és háztartások fogyasztási szerkezetének változása. 1986. 60 old.
20. *Kabai Imre*: Első gyermeküket váró családok longitudinális vizsgálata; előzetes eredmények. Előadás a Ts-3/3 Programtanács, az MTA Demográfiai Bizottsága és a KSH NKI "Házasodás és válás, társadalmi összefüggések" címmel rendezett nemzetközi tudományos konferenciáján. Budapest, 1988. október 4–6. 32. old.
21. *Kabai Imre*: A gyermekvállalás motívumai első gyermeküket váró családoknál. Előadás a Ts-3/3 Programtanács, az MTA Demográfiai Bizottsága és a KSH NKI "Házasodás és válás, társadalmi összefüggések" címmel rendezett nemzetközi tudományos konferenciáján. Budapest, 1988. október 4–6. 35 old. + Melléklet.
22. *Kabai Imre*: Inequal Conditions at the time of the First Child' Birth in Hungary. Előadás az Association Eurobaby és az Institut de La Mere et De L'Enfant "The European Child and His Future" címmel rendezett nemzetközi konferenciáján. 1989. 36 old.
23. *Kabai Imre*: Inequal Conditions at the Time of the First Child' Birth in Hungary. In: The European Child and His Future. ENSP Rennes. 1989. 75 old.
24. *Kabai Imre*: A családi viszonyok alakulása. Első gyermeküket váró családok szociológiai vizsgálata. 1991. 25 old.
25. *Kamarás Ferenc*: A házasságstabilitás néhány kérdése a longitudinális vizsgálatok tükrében. Előadás a Ts-3/3/7 és a KSH NKI "Házasság, család, rokonság a mai magyar társadalomban" című tudományos szemináriumán. Budapest, 1988. június 7. 30 old.
26. *Kamarás Ferenc*: Házasság, válás és a termékenység demográfiai összefüggései Magyarországon. Előadás a Ts-3/3 Programtanács, az MTA Demográfiai Bizottsága és a KSH NKI "Házasodás és válás, társadalmi összefüggések" címmel rendezett nemzetközi tudományos konferenciáján. Budapest, 1988. október 4–6. 13 old.
27. *Katonáné dr. Soltész Márta*: Időszerű családpolitikai kérdések és feladatok az 1987. évi Családjogi Törvény tükrében. Előadás a Ts-3/3/7 és a KSH NKI "Házasság, család, rokonság a mai magyar társadalomban" című tudományos szemináriumán. Budapest, 1988. június 7. 39 old.
28. *Katonáné dr. Soltész Márta*: Az élettársi viszonyok jogi szabályozása kérdéseinek demográfiai, jogtörténeti és összehasonlító jogi aspektusai. 1989. 119 old.
29. *Kiss József*: Egy falukutatás vázlat: Homokmégy, 1984–1987. Homokmégyi műhelytanulmányok sorozat. 1. 1987. 128 old. Második módosított, javított és átdolgozott kiadás. Országos Közművelődési Központ, 1990. 139 old.
30. *Kiss József szerk.*: Terepfelverés után ... Homokmégyi műhelytanulmányok sorozat. 5. 1988. 168 old.
31. *Kiss József*: Családi és rokonsági rendszerek regionális vizsgálata: kutatási tapasztalatok és eredmények. Előadás a Ts-3/3/7 és a KSH NKI "Házasság, család, rokonság a mai magyar társadalomban" című tudományos szemináriumán. Budapest, 1988. június 7. 37 old.
32. *Kiss József szerk.*: "Csak a föld halhatatlan..." Homokmégyi műhelytanulmányok sorozat. 6. 1989. 160 old.
33. *Kiss József*: A családi életciklus változása és ennek hatása a családi és rokonsági rendszerre. Kutatási zárótanulmány I. rész. 1989. 364 old.
34. *Kiss József*: Három-négy generációs családtípusok Homokmégyen. (A volt gazda- és középparaszti, "kulák"-családok monográfiái.) Kutatási zárótanulmány II. rész. 1990. 224 old.

35. *Kiss József*: Három-négy generációs családtípusok Homokmégyen. (A volt közép-, kis- és lumpenparaszti családok monográfiái.) Kutatási zárótanulmány III. rész. 1990. 160 old.
36. *Kiss József*: "Megvannak itt a közösségek..." Családi és rokonsági rendszerek Homokmégyen. 1991. 50 old.
37. *Neményi Mária*: A mostohacsalád szociális reprezentációja. Előadás a Ts-3/3 Programtanács, az MTA Demográfiai Bizottsága és a KSH NKI "Házasodás és válás, társadalmi összefüggések" címmel rendezett nemzetközi tudományos konferenciáján. Budapest, 1988. október 4—6. 19 old.
38. *Pongrácz Tiborné*: A családi háttér és a serdülőkori terhességek összefüggései. Előadás a Ts-3/3/7 és a KSH NKI "Házasság, család, rokonság a mai magyar társadalomban" című tudományos szemináriumán. Budapest, 1988. június 7. 18 old.
39. *Pongrácz Tiborné—S. Molnár Edit*: A 18 éven aluli házas családi állapotú anyák társadalmi, társadalmi-demográfiai, egészségügyi jellemzői. KSH NKI Közleményei, 63. sz. 1986/3. 128 old.
40. *Pongrácz Tiborné—S. Molnár Edit*: A 18 éven aluli házasságon kívül gyermeket szült anyák társadalmi, demográfiai, egészségügyi jellemzői. KSH NKI Közleményei, 64. sz. 1987/1. 176 old.
41. *S. Molnár Edit—Pataki Judit*: A családról való gondolkodásmód a közvélemény-kutatások tükrében. Előadás a Ts-3/3/7 és a KSH NKI "Házasság, család, rokonság a mai magyar társadalomban" című tudományos szemináriumán. Budapest, 1988. június 7. 18 old.
42. *S. Molnár Edit—Pataki Judit*: A házasságról — válásról alkotott nézetek szerveződése a közgondolkodásban. Előadás a Ts-3/3 Programtanács, az MTA Demográfiai Bizottsága és a KSH NKI "Házasodás és válás, társadalmi összefüggések" címmel rendezett nemzetközi tudományos konferenciáján. Budapest, 1988. október 4—6. 18 old.
43. *Szabó Kálmán*: Változások a családok és háztartások összetételében; kilátások az ezredfordulóra. Előadás a Ts-3/3/7 és a KSH NKI "Házasság, család, rokonság a mai magyar társadalomban" című tudományos szemináriumán. Budapest, 1988. június 7. 22 old.
44. *Szűcs Zoltán*: A család szerepe a társadalom osztály- és rétegtagozódásában. Előadás a Ts-3/3 Programtanács, az MTA Demográfiai Bizottsága és a KSH NKI "Házasodás és válás, társadalmi összefüggések" címmel rendezett nemzetközi tudományos konferenciáján. Budapest, 1988. október 4—6. 19 old.
45. *Szűcs Zoltán*: A népszámlálások család- és háztartásfogalmainak változásai. Statisztikai Szemle, 1990/3—4. sz. 325—348. old.
46. *Szűcs Zoltán*: A háztartás és családstruktúra alakulása a bejelentett lakóhely figyelembevételével, illetve figyelembevétele nélkül. 1991. 42 old. + Melléklet 11 old.
47. *Tamáty József*: A családok helyzetének néhány főbb jellemzője Magyarországon. 1986. 30 old. (Kézirat)
48. *Tamáty József*: A magyar népesedéspolitikai eredményei és problémái; hogyan tovább. 1986. 20 old. (Kézirat)
49. *Tamáty József*: Az egyedül állók demográfiai összetétele (egyedül élés — kényszer vagy életforma). 1987. 7 old. (Kézirat)
50. *Utasi Ágnes*: Házasság és kulturális hasonlóság. Előadás a Ts-3/3 Programtanács, az MTA Demográfiai Bizottsága és a KSH NKI "Házasodás és válás, társadalmi összefüggések" címmel rendezett nemzetközi tudományos konferenciáján. Budapest, 1988. október 4—6. 18 old.
51. *Dr. Vavró István*: A házassági bontóperek fő jellegzetességei a bíróságok szemszögéből. Előadás a Ts-3/3 Programtanács, az MTA Demográfiai Bizottsága és a KSH NKI "Házasodás és válás, társadalmi összefüggések" címmel rendezett nemzetközi tudományos konferenciáján. Budapest, 1988. október 4—6. 17 old.

52. *Dr. Weiss Emilia*: Házasságkötés — válás; A jogalkotás dilemmája. Előadás a Ts-3/3 Programtanács, az MTA Demográfiai Bizottsága és a KSH NKI "Házasodás és válás, társadalmi összefüggések" címmel rendezett nemzetközi tudományos konferenciáján. Budapest, 1988. október 4—6. 21 old.

## TUDOMÁNYOS RENDEZVÉNYEK

1986

1. szeptember 9—12.: A halandóság társadalmi-gazdasági különbségei. Nemzetközi konferencia.
2. október 14—15.: Népesedéspolitikai tudományos kutatás és társadalmi cselekvés. Nemzetközi tudományos szeminárium.

1987

3. január 28.: Az 1986—2021 közötti időszakra szóló népességprognózisok. Tudományos szeminárium.
4. szeptember 24.: A magyarországi százévesek. Tudományos konferencia.
5. december 7.: Népesedéspolitikák, családpolitikák hatása a termékenységre. Nemzetközi szeminárium

1988

6. április 28.: A népességfejlődés és a gazdaságfejlődés kölcsönhatásai. Tudományos szeminárium.
7. május 23—27.: A hosszú távú népességfejlődés, népesedés- és családpolitikai összefüggései. Nemzetközi szeminárium.
8. június 2.: Népesedési viták Magyarországon 1960—1986. Tudományos szeminárium.
9. június 7.: Házasság, család, rokonság. Tudományos szeminárium.
10. szeptember 23—24.: Népesedési elméletek, újabb irányzatok. Tudományos szeminárium.
11. október 3—4.: Házasság, válás; társadalmi összefüggések. Nemzetközi tudományos konferencia.
12. december 13—14.: A magyarországi népességfejlődés és a demográfiai átmenet. Tudományos szeminárium.

1990

13. október 25—28.: Demográfiai fejlődés és szociálpolitika. Nemzetközi tudományos szeminárium.

1991

14. szeptember 26—27.: Népesedés és népesedéspolitika. Tudományos konferencia.



## A KUTATÁSI PROGRAM STRUKTÚRÁJA ÉS IRÁNYÍTÓI

- A program elnevezése: Népesedéspolitikai kutatások.  
OKKFT Ts-3/3 kutatási program.
- A Programtanács elnöke: *Barta Barnabás* 1986—1990  
*Klinger András* 1991
- A Programtanács titkára: *Monigl István* 1986—1991
- A Programtanács gazdasági vezetője: *M. Bányai Katalin* 1986—1991
- A program alirányai és azok vezetői:
- Ts-3/3/1: A népesedéspolitikai tartalma, céljai, eszközei, hatékonysága. *Káposztás Ferenc* 1986—1991
- Ts-3/3/2: A népességfejlődés és a gazdaságfejlődés kölcsönhatásai. *Munkácsy Ferenc* 1986—1988  
*Szegő Szilvia* 1989—1991
- Ts-3/3/3: A termékenység szintje és minősége. *Klinger András* 1986—1990  
*Kamarás Ferenc* 1991
- Ts-3/3/4: A népesség reprodukciójának minősége, egészségi állapota, biológiai státusza. *Vukovich György* 1986—1989  
*Miltényi Károly* 1990—1991
- Ts-3/3/5: A halandóság társadalmi összefüggései. *Józan Péter* 1986—1991
- Ts-3/3/6: A népesség és a népességfejlődés struktúrájának jellemzői. *Kepecs József* 1986—1988  
*Hablicsek László* 1989—1991
- Ts-3/3/7: A családalakulás folyamatának, a családok (háztartások) összetételének, demográfiai jellemzőinek és funkcióinak változása. *Tamáty József* 1986—1988  
*Csernák Józsefné* 1989—1991

## NÉPESEDÉS ÉS NÉPESEDÉSPOLITIKA

Az OKKFT Ts-3/3 "Népesedéspolitikai kutatások" kutatási program  
Programtanácsa, az MTA Demográfiai Bizottsága és a Magyar  
Statisztikai Társaság Demográfiai Szakosztálya

### TUDOMÁNYOS KONFERENCIÁJA

Budapest, 1991. szeptember 26—27.

Szeptember 26. (csütörtök)

10.00 MEGNYITÓ ÉS PLENÁRIS ÜLÉS  
Elnökség: *Bognár József, Huszár István,  
Klinger András, Surján László,  
Vukovich György*

**Főreferátumok:**

*Klinger András:* Magyarország népesedési helyzete  
*Vukovich György:* Magyarország népesedéspolitikája

12.00-13.00 Szünet

13.00-17.00 TUDOMÁNYOS ÜLÉSEK

13.00-14.30 1. szekció: Termékenység és család  
Elnök: *Zsolnay Béla*

**Referátumok:**

*Kamarás Ferenc:* A termékenység szintje és minősége az 1980-as években  
*Csernák Józsefné:* Házasság és család; a demográfiai változások újabb irány-  
vonalai és összefüggései

**Korreferátumok:**

*Gárdos Éva:* Terhesek és csecsemők egészségügyi és demográfiai vizsgálata  
*Kabai Imre:* A családi viszonyok alakulása első gyermeket váró családokban  
*Kis József:* Családi és rokonsági kapcsolatrendszer vizsgálat; egy faluku-  
tatás eredményei

*Pongrácz Tiborné—S.Molnár Edit:* Serdülőkorúak termékenységi magatartá-  
sának társadalmi, demográfiai jellemzői

*Steshenko, Valentina* (Ukrajna): Fertility problems in the Ukrainian SSR and  
efficiency of the population policy. (Ukrajna termékenységi problémái  
és a népesedéspolitika hatékonysága)

- 14.30-15.00 Szünet
- 15.00-17.00 Vita  
Válaszok a hozzászólásokra  
Elnöki összefoglaló

Szeptember 27. (péntek)

8.30-18.00 TUDOMÁNYOS ÜLÉSEK

- 8.30-12.30 **2. szekció: Egészségi állapot és halandóság**  
Elnök: *Ajkay Zoltán*

- 8.30-10.00 **Referátumok:**  
*Miltényi Károly:* A magyar népesség egészségi állapota; demográfiai, társadalmi és életmódbeli összefüggések  
*Józan Péter:* A halálózási viszonyok néhány jellemzője a közép- és kelet-európai országokban az 1980-as években

**Korreferátumok:**

- Ajkay Zoltán:* Az asztma bronchiále epidemiológiai adatainak jelentősége  
*Duba Jenő:* Szív és agyi események előfordulása a vizsgált népességben 1982—1988 között. Társadalmi-demográfiai tényezők hatása a vérnyomás eloszlására és időbeni változására  
*Makara Péter:* Szív- és érrendszeri megbetegedések társadalmi okai és kockázatkezelési lehetőségei  
*Paksy András:* Az egészségesen és fogyatékoság nélkül leélt évek várható száma Magyarországon  
*Szilárd István:* Területi-társadalmi és időbeli különbségek a szív- és érrendszeri megbetegedések kockázati tényezőiben  
*Lakiza-Sachuk, Natalija N. (Ukrajna):* Demographic losses of the Ukrainian SSR after Chernobyl disaster. (Ukrajna demográfiai veszteségei a csernobili katasztrófa után)

- 10.00-10.30 Szünet.

- 10.30-12.30 Vita  
Válaszok a hozzászólásokra  
Elnöki összefoglaló

- 12.30-13.30 Szünet

- 13.30-17.30 **3. szekció: Népességstruktúra és népesedéspolitiká**  
Elnök: *Hoóz István*

- 13.50-15.00 **Referátumok:**  
*Hablicsek László:* A népesség korösszetételének átalakulása, a kezelés problémái  
*Szegő Szilvia:* A munkanélküliség demográfiai összefüggései

*Káposztás Ferenc: A magyar népesedéspolitika eszközeinek hatékonyságáról nemzetközi vetületben*

**Korreferátumok:**

*Dányi Dezső: Néhány észrevétel a népesedéspolitikával kapcsolatban*

*Fóti János: A munkanélküliség demográfiai jellemzői a lakossági felvételek tükrében 1949—1990*

*Kapitány Gabriella: Munkavállalási aktivitás és szülői szerepvállalás: rendezetlen rendszerek*

*Vukovich Gabriella: Az időskorú népesség családi és jövedelmi viszonyai*

*Holzer, Jerzy (Lengyelország): Some demographic conclusions drawn from the Polish Demographic Research Program, 1986—1990. (Az 1986—1990 közötti Lengyel Demográfiai Kutatási Program néhány demográfiai következtetése)*

15.00-15.30 Szünet

15.30-17.30 Vita  
Válaszok a hozzászólásokra  
Elnöki összefoglaló

17.30-18.00 **ÖSSZEFOGLALÁS ÉS ZÁRSZÓ**  
*Cseh-Szombathy László*



A NÉPESSÉGTUDOMÁNYI KUTATÓ INTÉZET KUTATÁSI JELENTÉSEI  
DEMOGRÁFIAI TÁJÉKOZTATÓ FÜZETEK

**1985.**

1. Adatgyűjtemény. A budapesti agglomeráció népességszámának alakulásáról (Népszámlálási adatok alapján).

**1987.**

2. Adalék Bulgária, Csehszlovákia, Lengyelország, a Német Demokratikus Köztársaság és a Szovjetunió népesedéspolitikájáról.

**1988.**

3. A távlati tervezés keretében született népesedéspolitikai koncepciók, 1968—1982.
4. A népesedéspolitika elvi kérdései történeti megközelítésben és nemzetközi összehasonlításban.  
A népesedéspolitikai döntéseket alakító tényezők Magyarországon.  
A második világháború utáni magyar népesedéspolitikában tükröződő értékek.  
A népesedéspolitika alapkérdései.

**1989.**

5. Népeségelőreszámítások: problémák, eredmények, megbízhatóság.
6. A népesedés és a népesedéspolitika a hosszú távú tervezés összefoglaló dokumentumaiban, 1968—1985. I.
7. A népesedés és a népesedéspolitika a hosszú távú tervezés összefoglaló dokumentumaiban, 1968—1985. II.

**1990.**

8. Az 1984-es népesedéspolitikai kormányprogram alapidokumentumai, 1981—1986.

**1991.**

9. Magyarország népességének előreszámítása, 1990—2010. Az 1990. évi népszámlálás és az 1989. évi népmozgalom adatain alapuló számítások eredményei.

**1992.**

10. Magyarország népességének előreszámítása. Demográfiai forgatókönyvek 2010-ig, 2040-ig.

11. Az 1952—53. évi népesedéspolitikai program Magyarországon (Dokumentumgyűjtemény).
12. Népesedéspolitikai és fontosabb dokumentumai az 1960-as évtizedben Magyarországon (Dokumentumgyűjtemény).